

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Diplomová práce

2019

Jana Zatloukalová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Jana Zatloukalová

*Významné momenty v poradenské praxi
s dětmi a adolescenty*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2019

Prohlášení

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

V Olomouci, dne 6. listopadu 2019

.....

Jana Zatloukalová

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. et Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady, ochotu a trpělivost, které mi věnovala. Děkuji také kolegům ze vzdělávacího institutu DALET, kteří mi poskytli mnoho studijních materiálů a umožnili proniknout hlouběji do poradenské práce s menšími i dospívajícími dětmi. Velký dík patří celé mé rodině za podporu a tolik potřebný čas, který jsem studiu a této diplomové práci mohla věnovat.

OBSAH

ÚVOD	7
1. PORADENSTVÍ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PRÁCE	9
1.1 DEFINICE PORADENSTVÍ	9
1.2 PORADENSTVÍ A „MALÁ PARADIGMATA SOCIÁLNÍ PRÁCE“	12
1.3 PORADENSKÉ PŘÍTUPY	13
2. PORADENSTVÍ ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ	14
2.1 HISTORIE A VÝVOJ	14
2.2 VÝCHODISKA A PRINCIPY	16
2.2.1 Teoretická východiska SFBT	16
2.2.2 Principy SFBT	18
2.3 VYBRANÉ METODY	23
2.4 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ŘEŠENÍ PŘI PRÁCI S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI	26
2.4.1 Květinová teorie	26
2.4.2 Specifika práce s dětmi a dospívajícími v SFBT	28
2.4.3 Základní modely SFBT s dětmi a dospívajícími	31
2.5 VYBRANÉ VÝZKUMY	35
2.5.1 Výzkum Clare MacMartin	36
2.5.2 Výzkum práce Billa O’Hanlona	37
2.5.3 Výzkum Ronalda Chenaila	38
3. METODOLOGICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU	41
3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
3.2 METODOLOGIE A DESIGN VÝZKUMU	42
3.2.1 Teoretická východiska RFA	43
3.2.2 Proces RFA	45
3.3 METODY SBĚRU DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR	47
3.4 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT	47
3.5 PÉČE O KVALITU VÝZKUMU A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	48
4. VÝSLEDKY	48
4. 1. KONVERZACE 1	49
4.1.1 Popis kontextu	49
4.1.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	49
4.1.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	53
4. 2. KONVERZACE 2	53
4.2.1 Popis kontextu	53
4.2.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	54
4.2.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	58
4. 3. KONVERZACE 3	58
4.3.1 Popis kontextu	58
4.3.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	59
4.3.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	62

4. 4. KONVERZACE 4	62
4.4.1 Popis kontextu	62
4.4.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	63
4.4.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	66
4. 5. KONVERZACE 5	66
4.5.1 Popis kontextu	66
4.5.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	67
4.5.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	70
4. 6. KONVERZACE 6	70
4.6.1 Popis kontextu	70
4.6.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh	71
4.6.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení	75
5. DIKUSE	75
ZÁVĚR	81
SEZNAM LITERATURY	82
PŘÍLOHY	86

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

*„Je určitý způsob, jak se na věci dívat...
a existuje také jiný způsob, jak věci vidět.“
(Insoo Kim Berg)*

Existuje mnoho způsobů poradenské praxe zaměřené na práci s dětmi a dospívajícími. Jeden ze způsobů, jak pohlížet na tuto praxi nabízí tato práce. Je jí přístup zaměřený na řešení. Tato přístup využívám ve své terapeutické práci a je mi velikou inspirací také pro osobní život. Téma této práce jsem si zvolila, protože mě práce s dětmi, dospívajícími a jejich rodinami zajímá. Zároveň mě zajímají analytické diskuse nad terapeutickými konzultacemi, ty jsou pro m

ou praxi vždy obohacením. Zpracování tématu významných momentů v poradenské praxi při práci s dětmi a dospívajícími mi dalo možnost zamyslet se hlouběji nad konzultačním procesem a nechat se inspirovat.

Tato práce si klade za cíl rozšířit možnosti práce v poradenské praxi při práci s dětmi a dospívajícími. Cílem výzkumu je více porozumět procesu změny v přístupu zaměřeném na řešení při práci s dětmi, mladistvými a jejich blízkými. Zároveň mohou být zde pozitivně vyhodnocené techniky nebo aspekty konverzací inspirací pro praxi ostatním poradcům, sociálním pracovníkům nebo terapeutům.

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí: teoretické a výzkumné. V první kapitole teoretické části se tato práce zabývá pojmem „Poradenství“, a to jak v kontextu sociálních služeb České republiky, tak v širším kontextu, aby bylo zřejmé, jakým způsobem lze na poradenství pohlížet. V další části první kapitoly přibližuji malá paradigmatu sociální práce, která poukazují na nezbytnost propojování různých pohledů v poradenské praxi a napříč všemi sociálními službami. V poslední části této kapitoly překládám výčet poradenských přístupů podle 3 významných autorů, které přirovnávám k členění psychoterapeutických směrů, čímž poukazují na jejich podobnost. Samostatná kapitola je věnována přístupu zaměřenému na řešení, který je výchozím přístupem analyzovaných konverzací ve výzkumu uvedeném v této práci. Zde se věnuji stručně historickému kontextu tohoto poradenského přístupu, následně vymezuji jeho východiska a principy a popisují vybrané metody přístupu zaměřeného na řešení. V další části této kapitoly přibližuji práci s dětmi a dospívajícími terapeutů zaměřených na řešení. Poslední část věnuji přiblížení výzkumů, které jsou zaměřeny na analýzu procesů v konverzacích při využití výše zmíněného poradenského přístupu. K těmto výzkumům se následně vracím v závěrečné diskusi této práce.

Empirickou část této práce tvoří kvalitativní výzkum významných momentů diskurzivního posunu poradenských konverzací při práci s dětmi a dospívajícími. Zahrnuje obecnou část popisu metodologie, výsledky a diskusi. Je stanoven cíl výzkumu a výzkumné otázky. Následně je přiblížen teoretický základ a proces Rekurzivní analýzy rámců, která je metodou tohoto výzkumu. V dalších částech je popsána metody sběru dat předloženého výzkumu, způsob zpracování dat a jejich interpretace a péče o kvalitu výzkumu včetně etických aspektů výzkumu. Velká část je věnována výsledkům výzkumu. Je zde představeno 6 analyzovaných konverzací včetně interpretací uvedených v popisech významných momentů diskurzivního posunu. V poslední kapitole v diskusi zjištěné výsledky shrnuji a srovnávám je s poznatky uvedenými ve výzkumech v rámci teoretické části.

V práci je využita literatura z oboru sociální práce, poradenství, kvalitativních výzkumných metod a literatura včetně článků týkající se přístupu zaměřeného na řešení. Literatura a citace jsou uváděny ve formátu APA (6. revize).

Věřím, že teoretické i výzkumné části této práce přispějí k novému rozšiřujícímu pohledu na poradenskou práci s dětmi a dospívajícími.

1. PORADENSTVÍ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PRÁCE

Tato práce je zaměřena na významné momenty v poradenské praxi s dětmi a adolescenty. V této kapitole se zaměřuji na širší charakteristiku poradenství pro bližší porozumění významu poradenství. Uvádím pojetí poradenství dle legislativy sociálních služeb České republiky, které doplňuji specifickými definicemi významných osobností v oblasti poradenství a následně poukazuji na styčné body poradenství a psychoterapie.

V další části se věnuji paradigmatům sociální práce a následně nabízím vhled do poradenských přístupů. Přehled poradenských přístupů nabídne ucelený rámec pohledu na poradenství. Zároveň bude z přehledu zřejmé postavení přístupu zaměřeného na řešení, který jsem pro tuto práci a její výzkum zvolila jako výchozí, mezi poradenskými přístupy.

1.1 DEFINICE PORADENSTVÍ

Poradenství je pojem, který má mnoho definicí. Jedná se o specializovanou činnost zaměřenou na pomoc lidem v různých obtížných životních situacích. V obecném pojetí je poradenství chápáno jako profesionální poskytování odborné rady jedním subjektem druhému (Paulík, 1994).

V kontextu sociální práce v České republice pak rozlišujeme základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je ze zákona o sociálních službách (§37 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je specializované podle typů cílových skupin, na které se zaměřuje, a tudíž vyžaduje specifické vzdělání pracovníků, kteří zde pracují jako poradci. Zákon o sociálních službách definuje odborné sociální poradenství následovně:

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- b) sociálně terapeutické činnosti,*
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

(§37 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Z uvedeného textu vyplývá, že odborné sociální poradenství je specifickou službou sociální práce nabízející mimo jiné sociálně terapeutické činnosti, což vyžaduje, aby poradenští pracovníci byli vzdělanými profesionály. Toho nelze dosáhnout bez kvalitního teoretického poradenského zázemí, jak potvrzuje Brown:

„Sociální práce v současnosti potřebuje poradenství jako možnou metodu práce s klienty v různých specifických kontextech a zároveň staví na teorii poradenství a poradenských dovednostech obecně, aby rozvíjela své poznání repertoáry dovedností. Bez poradenských teorií a poradenských dovedností by sociální práce pravděpodobně byla neefektivní a neměla by žádný vliv. (Brown, 1998, s. 146)

Legislativa sociálních služeb vymezuje odborné sociální poradenství dostatečně obecně, jak je zřejmé z citace zákona o sociálních službách. Je tedy na místě zdůraznit specifičtější definice poradenství.

Matoušek uvádí, že poradenství bývá nejčastěji formulováno jako profesionální vedení jedince s využitím psychologických poznatků, jež jsou podstatné během získávání údajů a při řízení klienta (Matoušek, 2008). Sociální poradenství je jednou z možných cest, jak pomoci lidem překlenout nepříjemné období, ve kterém se zrovna nachází, objasňovat jejich cíle a současně jejich nabytí.

Poradenství lze definovat například následovně:

„Poradenství je profesionální vztah mezi poradcem s výcvikem a klientem. Vztah je obvykle mezi dvěma osobami, ale někdy může zahrnovat i více lidí. Je utvořen tak, aby pomáhal klientům porozumět a ujasnit si jejich pohledy na jejich život a aby jim pomáhal naučit se dosahovat svých vlastních cílů skrze smysluplné a dobře informované volby a skrze řešení problémů emocionální nebo interpersonální povahy.“ (Burks a Steffle in McLeod, 2003, s. 7)

„Poradenství je umná aplikace vědecky získaných psychologických znalostí a technik se záměrem změnit chování člověka.“ (Burke in Sommers-Flanagan, s. 7) (Burke in Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2012, s. 7)

Z výše uvedeného je zřejmá podobnost poradenství a psychoterapie, kterou můžeme definovat například následovně:

Podle Kratochvíla (Kratochvíl, 2012, s. 15): „Psychoterapie je léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky (či záměrné a plánovité upravování

narušené činnosti organismu psychologickými prostředky), které zároveň napomáhá harmonickému rozvoji osobnosti.“

Paulík poukazuje na styčné body poradenství a psychoterapie (Paulík, 2002):

- oba jsou to vědní obory a profese
- používají podobné metody a postupy
- mají často podobné cíle

Uvádí také rozdíly poradenství a psychoterapie, kterou jsou však diskutabilní (Paulík, 2002):

- míra závažnosti problémů a ohrožení zdraví (psychoterapie obecně léčí vážnější nemoci a problémy, poradenství se využívá spíše u méně závažných k odstraňování překážek)
- míra předpokládané účasti klienta (u poradenství se očekává více aktivity, psychoterapie se někdy může dít i proti vůli pacienta)
- trvání odborné intervence – poradenství je kratší)
- prostředí, kde k intervenci dochází (lůžková a ambulantní zařízení u psychoterapie, civilnější podmínky u poradenství)

Nabízí se také definice shodná pro poradenství a psychoterapii:

„Poradenství (i terapie) je proces, který zahrnuje osobu s výcvikem, která provádí umnou aplikaci vědecky ověřených principů pro rozvíjení profesionálních pomáhajících vztahů s osobami, které hledají podporu v řešení velkých či menších psychologických a vztahových problémů. To se děje skrze eticky definované prostředky a zahrnuje v nejširším slova smyslu nějakou formu učení či osobního rozvoje.“ (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2012, s. 8)

Všechny výše uvedené definice poradenství včetně poslední definice, která je shodná také s psychoterapeutickým poradenstvím lze v kontextu sociální práce zahrnout pod legislativní vymezení odborného poradenství sociální práce. Specifika a odlišnosti se projeví v získaném vzdělání a odbornosti jednotlivých pracovníků a zaměření poradenství. Propojení a shoda působení poradenství a psychoterapie je zřejmé také z pohledu paradigmat sociální práce, která uvádím v následující podkapitole.

1.2 PORADENSTVÍ A „MALÁ PARADIGMATA SOCIÁLNÍ PRÁCE“

V rámci sociální práce lze podle Payna rozlišit tři „malá paradigmat“ (Navrátil, 2001), která odkazují na tři odlišné pohledy na povahu a roli sociální práce, na příčiny problémů klientů i na potenciálně užitečné intervence (Navrátil, 2001; Payne, 1998). Pojmenování jednotlivých paradigmat či „kontextuálních hypotéz“ (Navrátil, 2014) se v různých publikacích liší. U nás se nejčastěji používá zjednodušené označení „terapeutické paradigma“, „poradenské paradigma“ a „reformní paradigma“ (Navrátil, 2001).

Terapeutické paradigma předpokládá, že z hlediska sociálního fungování je klíčové duševní zdraví a duševní pohoda člověka. Sociální práce je proto chápána zejména jako psychoterapeutická pomoc (individuální, rodinná, skupinová).

Poradenské paradigma předpokládá, že klíčovou roli z hlediska sociálního fungování hraje především schopnost klientů zvládat problémy, k čemuž je zapotřebí mít přístup k potřebným zdrojům, službám a informacím.

Reformní paradigma se zaměřuje především na oblast rovnosti v různých dimenzích společenského života a sociální práce se zaměřuje především na zmocňování klientů, aby se mohli podílet na změnách a tvorbě společenských institucí.

Navrátil upozorňuje na určité riziko jednostrannosti při práci s paradigmaty (Navrátil, 2014). Paradigmata se nemusejí navzájem vylučovat, ale mohou sloužit jako různé úhly pohledu na situaci klienta, které mohou otevírat nové možnosti pro posouzení životní situace klienta i intervenci (Navrátil, 2014). Za určitou známku „paradigmatického dogmatismu“ (Navrátil, 2014) lze chápat i ztotožňování některých teorií či přístupů výhradně s určitým paradigmatem (na osobu zaměřený přístup, logoterapii či přístup zaměřený na řešení se někdy ztotožňují s terapeutickým paradigmatem (Navrátil, 2014), úkolově orientovaný přístup nebo Eganův model s poradenským (Navrátil, 2014) a strukturální, anti-opresivní nebo komunitní přístupy s reformním paradigmatem). Jednotlivé přístupy jsou obvykle širší než „malá paradigmat“ sociální práce.

Zjednodušené pojmenování paradigmat rovněž může přinášet pojmové zmatky. Například v tomto textu popisují poradenské přístupy, ale nejedná se o přístupy v rámci poradenského paradigmatu, nýbrž obecně o přístupy v poradenství.

Tento stručný vhled do teorie malých paradigmat sociální práce pouze zdůrazňuje šíři sociální práce, ale také sociálního poradenství. V případě řešení životní situace by měl být každý sociální pracovník včetně poradenských pracovníků schopen nahlížet na situaci klienta komplexně skrze tato tři malá paradigmat a podle toho volit formy pomoci.

1.3 PORADENSKÉ PŘÍTUPY

V této poslední části vztahující se k poradenství v kontextu sociální práce přiblížím stručně nejběžnější typy poradenských přístupů, jak je člení významní odborníci, kteří se problematice poradenství věnují. Jak již bylo zmíněno, nejedná se zde o přístupy v rámci poradenského paradigmatu, nýbrž obecně o přístupy v poradenství.

Payne (2014)	McLeod (2003)	Sharf (1995)	Kratochvíl (2012)
Psychodynamická praxe	Psychodynamické přístupy	Psychoanalýza	Psychodynamické p. (hlubinné; dynamické)
Krizová a úkolově orientovaná praxe	Kognitivně-behaviorální a konstruktivistické ¹ přístupy	Jungiánský analytický přístup	Behaviorální p. a Kognitivní p. – následně KBT
Kognitivně-behaviorální praxe	Přístup zaměřený na osobu	Adlerovský individuální přístup	Rogersovská p – (terapie zaměřená na člověka)
Systémová a ekologická praxe	Systémové přístupy	Existenciální přístup	Existenciální a humanistická p..
Makropraxe	Feministické přístupy	Na osobu zaměřený přístup	Komunikační p.
Na řešení zaměřená, narativní a na silné stránky zaměřená praxe	Narativní přístup	Gestalt přístup	Rodinná p. a Systemická p. ²
Humanistická, existenciální a spirituální praxe	Multikulturní přístupy	Behaviorální přístup	Gestalt p.
Zmocňující praxe	Filosofické přístupy (existenciální)	Racionálně-emotivní behaviorální přístup	.ntegrativní a Eklektická p.
Kritická praxe		Kognitivní přístup	Skupinová p.
Feministická praxe		Terapie realitou	Biologické terapie
Anti-opresivní a kulturně senzitivní praxe		Feministický přístup	Alternativní terapie a jiné přístupy
		Rodinné a systemické přístupy ³	

Obr. č. 1: Dělení poradenských přístupů v porovnání s psychoterapeutickými přístupy

Rozmanitost přístupů v poradenství je výrazná a někdy i matoucí. Uvádí se, že existuje kolem 400 různých přístupů v poradenství. Různé poradenské školy mají svůj teoretický základ v různých psychologických teoriích. Nejčastěji se jedná o vazbu na jednotlivé psychoterapeutické směry, ze kterých se poradenské směry vyvinuly. Mezi nejvýznamnější směry patří psychodynamický/ hlubinný, behaviorální/ kognitivně-behaviorální,

¹ Mezi tyto přístupy řadí autor také Přístup zaměřený na řešení – Solution focused brief therapy (dále SFBT).

² Do této velké skupiny autor řadí SFBT.

³ Do této velké skupiny autor řadí SFBT.

existenciální/ humanistický či rodinný/ systemický přístup (Prochaska & Norcross, 1999; Zatloukal & Žákovský, 2019). Níže uvádím přehled a členění poradenských přístupů dle Paynea, McLeoda a Sharfa v porovnání s psychoterapeutickými přístupy dle Kratochvíla.

Zmíněné poradenské přístupy by si zasloužily hlubší vysvětlení, což není předmětem této práce. Ve své práci se hlouběji věnuji pouze přístupu zaměřenému na řešení tzv. Solution focused brief therapy (SFBT), který je teoretickým východiskem výzkumu této práce.

2. PORADENSTVÍ ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ

V této kapitole se věnuji bližší charakteristice přístupu zaměřeného na řešení s konkrétním zaměřením na práci s dětmi nebo adolescenty. V duchu tohoto přístupu jsou vedeny všechny analyzované konverzace této práce a je to přístup, který ve své vlastní terapeutické praxi také používám. Pro bližší pochopení výzkumu předloženého v této práci včetně mých interpretací k diskurzivním analýzám zkoumaných poradenských/ terapeutických konverzací vnímám jako nezbytné přiblížit filozofii, principy a vybrané metody tohoto přístupu. V této kapitole přiblížím také základní techniky práce s dětmi v přístupu zaměřeném na řešení, což je cílová skupina, na niž se dále zaměřuje výzkum. V poslední části této kapitoly se věnuji představení výzkumů, které již byly v oblasti přístupu zaměřeného na řešení při práci s dětmi a adolescenty provedeny. Následně tyto poznatky porovnáám v závěrečné diskusi této práce s mými interpretacemi

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, je přístup zaměřený na řešení patří mezi významné poradenské přístupy a je hojně využíván v kontextu sociální práce (Greene & Lee, 2010; Navrátil, 2014; Zatloukal & Tkadlíková, 2018).

Přístup zaměřený na řešení je založen na podpoře klienta, jeho odolnosti a schopnosti uvědomovat si svá předchozí úspěšná zvládnutí podobných situací. Je tedy použitelný pro řešení většiny obtíží, s nimiž klienti mohou přicházet do terapie (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 9). Níže předkládám krátký vhled do vývoje přístupu zaměřeného na řešení.

2.1 HISTORIE A VÝVOJ

Přístup zaměřený na řešení je ověřený způsob práce s klienty v psychoterapii, sociální práci, při koučování, ve školách, v pastorační a dalších pomáhajících kontextech (de Shazer, Dolan, Korman, Trepper, & McCollum, 2011; Zatloukal & Vítek, 2016).

To, že tomu tak i v oblasti sociální práce, je zřejmé z jedné z předchozích kapitol, týkající se poradenských přístupů.

Zakladateli a tvůrci přístupu zaměřeného na řešení jsou členové Brief Family Therapy Center (BFTC) v Milwaukee (USA), v první řadě Steve de Shazer (25. 6. 1940 – 11. 9. 2005), jeho manželka a kolegyně Insoo Kim Berg (25. 7. 1934 – 10. 1. 2007) a další jejich kolegové a kolegyně. Přístup je v originále pojmenován jako Krátká terapie zaměřená na řešení – Solution Focused Brief Therapy (ve zkratce SFBT) (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 9). Prosazení tohoto přístupu nebylo ve své době snadné, jelikož, jak je zřejmé s podkapitoly 2.2 (Východiska a principy), šlo o nový pohled na práci s klienty, který se díky postmodernímu myšlení odkláněl od objektivní diagnostiky ke vnímání klienta jako experta. Hlavním zdrojem inspirace pro Steva de Shazera a jeho kolegy byl jeden z nejvýznamnějších terapeutů Milton H. Ericson, jehož kazuistiky Steve de Shazer intenzivně studoval a následně s kolegy vytvářel svůj vlastní styl práce klienty (de Shazer, 2017). Další inspirující osobností byl John Weakland z Mental Research Institute (MRI) v Palo Alto⁴. Specifickým zaměřením Steva de Shazera a celého týmu Brief family therapy center při práci s klienty bylo hledání zdrojů k řešení klientovi situace oproti zkoumání problému. Přístup zaměřený na řešení se snaží hledat to, co funguje, vést klienty, aby toho dělali více a naopak aby opustili to, co nefunguje (McKergow, 2016). Základním mottem tohoto přístupu je, že „mluvení o problémech vytváří problémy, mluvení o řešení vytváří řešení“ (von Schlippe & Schweitzer, 2001, s. 27).

Spolu s Bradfordem Keeneyem – jeho metodu konverzační analýzy „Recursive frame analysis“ využívám pro svůj výzkum – a s dalšími zdůrazňoval, že terapeut je součástí terapeutického systému spolu s klienty (nemůže být objektivním pozorovatelem terapie), jelikož spolu s klienty tvoří kontext změny (Ludewig, 2011; von Schlippe & Schweitzer, 2001). Později se Steve de Shazer inspiroval ve svých úvahách Wittgensteinem a jeho jazykovými hrami, částečně i sociálním konstrukcionismem nebo konstruktivismem (de Shazer et al., 2011). Dalšími významnými osobnostmi přístupu zaměřeného na řešení jsou například Scott Miller, Bill O’Hanlon, Eve Lipchik, Harry Korman, Ben Furman s Tapani Aholou.

⁴ V kalifornském Palo Alto vznikly dva z hlediska rodinné terapie veledůležité instituty (Prochaska & Norcross, 1999, s. 290). Prvním byl „Double bind communications project“ (Projekt dvojné vazby v komunikaci) založený v roce 1952 Gregory Batesonem, Jay Haleyem a Johnem Weaklandem, druhým pak známější Mental research institute (MRI), který založil Don D. Jackson s Virginií Satirovou a Julesem Riskinem v roce 1958. V roce 1960 se k MRI připojil také Paul Watzlawick. Oba týmy velmi úzce spolupracovaly a v roce 1962 se projekt dvojné vazby přesunul do MRI a s ním i Haley a Weakland. Vliv výzkumníků a terapeutů z Palo Alto na rodinnou terapii je zásadní. Batesonovy práce poskytnuly nový filosofický rámec pro praxi rodinné terapie.

2.2 VÝCHODISKA A PRINCIPY

Přístup zaměřený na řešení, jemuž věnuji tuto kapitolu má bohatý teoretický a filosofický základ. Při snaze pochopit a v praxi následně efektivně praktikovat teorii tohoto přístupu, narazíme i na složité myšlenky. V praxi potom dochází na slova, která Steve de Shazer prý s oblibou říkával: „SFBT je jednoduchý přístup, ale není snadné ho dělat.“ Níže uvádím teoretická východiska SFBT a následně jeho principy.

2.2.1 Teoretická východiska SFBT

SFBT je jedním z postmoderních terapeutických přístupů řazených do oblasti systemicky orientované psychoterapie a vychází z postmoderního myšlení především Batesona, Wittgensteina nebo Derridy (von Schlippe & Schweitzer, 2001). Postmoderní terapie a postmoderní myšlení se začíná objevovat od 80. let 20. století a je charakteristické tím, že se rodinní terapeuti a poradci začínají více zaměřovat na sociální psychologii, filosofii, sociologii a lingvistiku (Kratochvíl, 2012). Přístup zaměřený na řešení z mnoha teorií, které jej do různé míry ovlivnily. Níže uvádím stručné vysvětlení jednotlivých teorií, které jsou pro SFBT charakteristické.

Teorie systémů: Základy teorie systémů položil Ludwig von Bertalanffy v letech 1949 – 1952. Autor definuje systém je množina elementů (prvků), které jsou mezi sebou vázány nějakým vztahem, a jako celek má tento systém vztah ke svému okolí. Bertalanffy dokázal, že interakce mezi prvky systému jsou pro vlastnosti celku stejně důležité a že celek může vykazovat vlastnosti, které bezprostředně nevyplývají z vlastností celku (von Schlippe & Schweitzer, 2001). Tato teorie se v terapeutických přístupech projevila tím, že jedinec začal být vnímán v jeho interpersonálním kontextu a při terapeutické práci se tento kontext stále zohledňoval. Zásadní bylo také uvědomění, že změna jednotlivce se týká všech zúčastněných (von Schlippe & Schweitzer, 2001; Zatloukal, 2014).

Kybernetika: Kybernetika je tedy věda, která se zabývá tím, jak systémy fungují, než tím, z čeho jsou stvořeny. Zaměřuje se především na to, jak systémy využívají informací a modelů ke kontrole svých vlastních akcí, aby tak prostřednictvím kompenzace různých „poruch“ udržovali své cíle a směřovali k nim (Heylingen & Joslyn, 2019; von Schlippe & Schweitzer, 2001) . Rozlišuje se kybernetika prvního řádu a kybernetika druhého řádu (Heylingen & Joslyn, 2019):

Kybernetika prvního řádu je blízká rodinné terapii v jejím raném období a charakterizuje ji nezávislý postoj terapeuta, který sleduje systém, ale jeho působení nemá vliv na fungování tohoto systému. Zároveň připouští, že změny jednoho prvku v systému způsobí změnu všech prvků daného systému, jak bylo uvedeno výše. Práci terapeuta s rodinou lze v rámci této teorie připodobnit.

Na rozdíl od kybernetiky prvního řádu je *kybernetika druhého řádu* charakteristická tím, že zdůrazňuje aktivní roli také pozorovatele – v našem případě terapeuta/ poradce. Zdůrazňuje také subjektivní poznání, tedy to, že objektivní pravdu nelze zachytit jsou.

Z kybernetiky jsou převzaty ústřední pojmy jako sebeřízení, zpětná vazba, stabilita, cirkulární kauzalita apod. *Zpětná vazba* znamená vyhodnocování skutečného – nikoli očekávaného – chodu systému a vkládání těchto výsledků a zpět do systému. Tato reakce probíhá dvěma způsoby (Jones, 1996) Prvním případem je potlačení výstupů/ změny, což je označováno za negativní zpětnou vazbu, která zachová v systému rovnováhu. Druhým typem zpětné vazby je zesílení výstupů/ změny, tedy pozitivní zpětná vazba, která vede k nestabilitě v systému, jelikož způsobí změnu (Jones, 1996; Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 2000). Tyto zpětnovazebné cykly v jsou známy pod pojmem *cirkulární (kruhová) kauzalita*. Tedy A ovlivňuje B a nastalá změna B ovlivňuje A, celý tento koloběh se stále opakuje. Z takového pohledu se stírá důležitost mezi příčinou a jejím následkem (Watzlawick et al., 2000).

Dalším významným pojmem je *ekvifinalita*, což je předpoklad, že stejné změny v systému neboli výsledku lze dosáhnout z různých výchozích podmínek. A naopak platí, že může být dosaženo různých výsledků i při stejných počátečních podmínkách (Watzlawick et al., 2000; Jonesová, 1996).

(Radikální) konstruktivismus a sociální konstrukcionismus: Konstruktivismus (např. Maturana, Varela, von Glasersfeld, von Foerster) se zaměřuje zejména na jednotlivce jako informačně uzavřený autopoietický (sebeorganizující) systém, který konstruuje realitu „narážením“ na prostředí. Sociální konstrukcionismus (Gergen, Hoffmanová, Goolishian) klade důraz především na sociální kontext, v němž se významy utvářejí (Anderson, 2009) .

Konstruktivisté jsou přesvědčeni o tom, že realitu aktivně vytváříme – konstruuje. Jazyk je nástrojem, jímž a v němž je realita vytvářena. Konstruktivisté však nepopírají možnost ontologického světa, jen tvrdí, že tento ontologický svět, ať už existuje nebo nikoli, nemůžeme objektivně poznat (von Foerster, 2002).

Charakteristiky přístupu orientovaného na řešení lze shrnout mnemotechnickou pomůckou (Mc Kergow, 2002). Používá se anglické slovo SIMPLE (= jednoduchý) a každé písmenko označuje jeden důležitý aspekt tohoto přístupu:

S – Solutions (řešení) – zaměření na řešení, nikoli na problémy.

I – Inbetween (uprostřed) – zaměření na systém, ne na jedince.

M – Make use of what's there (využít, co je k dispozici) – zaměřit se na rozvoj dostupných zdrojů, navázat na úspěchy a silné stránky a ne se zaměřit na to, co chybí.

P – Possibilities (možnosti) – ty mohou být v minulosti (co se povedlo, kdy se navzdory všemu situace nějak změnila k lepšímu), v přítomnosti a v budoucnosti.

L – Language (jazyk) – používání prostého, každodenního jazyka. Jazyk složitý a abstraktní je často důsledkem snahy objasňovat a analyzovat minulost, je složitý a působí nedorozumění.

E – Every case is different (každý případ je jiný) – individuální přístup ke každému, terapie „šitá na míru“.

Podobný teoretický rámec je základem metody kvalitativního výzkumu této práce tzv. Recursive frame analysis (RFA). Její autor však klade důraz na konkrétní teoretické, které jsou důležité pro pochopení využití RFA. Tyto jsou blíže popsány v kapitole 3.2.1 Teoretická východiska RFA.

2.2.2 Principy SFBT

„Žádná z uvedených teorií si nezískala pozici jediné a závazné teorie a jde ze strany autorů přístupu o záměr, protože SFBT lze nejlépe definovat pomocí principů či vodítek (de Shazer, 1994; de Shazer et al., 2011), nikoli na základě obecné teorie.“ (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 20).

Problém vs. řešení

Za základní princip, který odlišuje přístup zaměřený na řešení od ostatní přístupů, je právě důraz na řešení oproti běžnějšímu zaměření na problém. Tento důraz na řešení však neznamená, jak je často mylně předpokládáno, že se v terapii zaměřené na řešení zásadně nesmí dát prostor mluvení o problému. Rozdíl je však v tom, jakým úhlem pohledu na problém nebo těžkost nahlížíme a kterým směrem je rozhovor zaměřen. Uvedu velmi jednoduchý příklad z vlastní praxe: Např. Klientka maminka například hovoří o tom, jak těžké je to s jejím synem, který stále neposlouchá, protože i když se máma snaží, syn je stále stejný, atd. Terapeut zaměřený na řešení v tomto případě hledá signály, které by rozhovor mohli

nasměřovat citlivě směrem k možnému řešení. V tomto případě například může zaměřit pozornost na to, co maminka dělá, když říká, že se snaží. Jestli z toho někdy něco zafungovalo nebo funguje něco jiného apod. Postupně rozvíjí konverzaci směrem k řešení. Zároveň je třeba zdůraznit, že postupuje velmi citlivě, nenutí klientovi tento směr konverzace, pokud na něj klient sám není připraven a respektuje jeho tempo. Rozdíl mezi zaměřením terapie na problém a na řešení velmi prakticky znázornil Mark McKargow a Harry Korman:

Zaměření na problém (řešení problémů)	Zaměření na řešení (rozvíjení řešení)
Zaměření na porozumění fixovaných problémových vzorců v životě klientů.	Zaměření na porozumění způsobu, jak dochází ke změnám v životě klientů a jaké možnosti jsou pro ně otevřeny.
Detailní popisy problémů a nežádoucí minulosti.	Detailní popisy toho, co klient chce (preferovaná budoucnost) a úspěchů (výjimek) v minulosti.
Lidé jsou kategorizováni podle problémů a diagnóz, které mají.	Lidé jsou vnímáni jako více než jen problém, ale jako jedinci s jedinečnými silnými stránkami a příběhy.
Zaměření na identifikaci toho, co je špatné, co nefunguje a na deficity jednotlivců, rodin a komunit.	Zaměření na identifikaci toho, co je dobré, co funguje a na silné stránky a zdroje jednotlivců, rodin a komunit.
Zvýrazňuje a interpretuje období, kdy byli klienti v „odporu“ nebo nekonzistentní v tom, co říkají.	Zvýrazňuje a oceňuje jakýkoli okamžik, kdy klient a terapeut spolupracují.
Terapie musí být dlouhodobá, aby vytvořila dlouhodobě udržitelnou změnu, a to zvláště pokud problémy klienta přetrvávají dlouhou dobu.	Terapie může být i krátká, aby vznikla zásadní změna v životě klienta, která se dále rozvíjí a upevňuje.
Trauma nevyhnutelně poškozuje klienty a predikuje pozdější patologii.	Trauma není nevyhnutelně spojené s patologií, může člověka oslabit, ale i posílit. Terapeut se zaměřuje na způsoby, jakými se klient s traumatem vyrovnává.
Zásadním prvkem terapie je léčebný plán vytvořený terapeutem, který je v pozici „experta“.	Léčebný plán je společný výtvar terapeutů a klienta, kteří oba přispívají svou odborností (klient je expertem na svůj život, terapeut je expertem na proces terapie).
Využívání nějaké závazné teorie (ať už mentalistické nebo systemické) k popisu patologie klienta v abstraktním jazyce.	Využívání jednoduchého a běžného klientova jazyka, pro reflexi procesu terapie využívání teorií zaměřených na interakce (nikoli mentalistické nebo systemické), jiné teorie využívat jen výjimečně a jen pokud jsou užitečné.

Obr.2: Srovnání zaměření na problém a na řešení, (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 28)

Principy Steva de Shazera

Principy Steva de Shazera vyznívají velmi jednoduše, jsou však vyústěním složitých myšlenkových pochodů zakladatele SFBT a jeho kolegů opírajících se o hluboký teoretický základ, jak bylo uvedeno v předchozí části.

Uvádím zde vlastním slovy známé principy přístupu zaměřeného na řešení Steva de Shazera (de Shazer et al., 2011, s. 16):

Když to není rozbité, nespravuj to.

Hlavní zásadou SFBT je, že tam, kde není problém, nemá být terapie. Jestliže klient už problém vyřešil, není nutno intervenovat. Jde také o to, že v přístupu zaměřeném na řešení nemá mít terapeut nemít předpoklady o možných souvisejících problémech, které klient neidentifikoval. Ve skutečnosti jsou totiž terapeutické přístupy, které by např. za účelem zlepšení nebo růstu doručovali další terapii.

Když něco funguje, dělat toho víc.

Terapeut v tomto smyslu podporuje klienta v tom, co mu již funguje. Hledá spolu s klientem jeho zdroje v něm samotném nebo v jeho okolí a tyto zdroje potom mohou být využity dál k žádoucímu stavu, ke změně. Zaměření na zdroje klienta je jakýmsi oceněním toho, co klient už v současném stavu dokázal a zároveň vzbuzuje pocit naděje, že by se situace klienta mohla změnit. Nezbytným předpokladem u tohoto principu je, že terapeut nehodnotí kvality klientových rozhodnutí, ale sleduje jejich účinnost.

Když něco nefunguje, dělat něco jiného.

Tento princip apeluje na umění experimentovat a respektovat individualitu klientů. Jestliže například klientovi nepomáhají nabízené experimenty nebo je nevyzkouší, není vhodné u nich zůstat. Je to jasný signál, že je třeba dělat něco jiného. Jednoduše, i když by se nabízené řešení mohlo zdát tím nejvhodnějším, pokud nefunguje, nejedná se o řešení.

Malé kroky mohou vést k velkým změnám.

Tento minimalistický přístup předpokládá, že jakmile dojde k malé změně, povede to k řadě dalších změn a ty budou mít za následek postupně celou změnu systému, aniž by došlo k nějakému rozvratu. Zároveň je tímto respektováno tempo klienta a celého systému. Tyto malé změny pomáhají klientům postupovat postupně vpřed, dosahovat změn v každodenním životě a tak směřovat k žádoucímu stavu.

Řešení se nutně nemusí vztahovat k problému.

Tento princip vede terapeuta SFBT k tomu, aby s klientem uměl rozvíjet něco nového (řešení) místo pouhého odstraňování problémů. Tím, že klient detailně popíše nejprve situaci, jak bude vypadat po vyřešení problému, je popsán cíl klienta a následně je možné prozkoumávat s klientem, zda už takové situace někdy v jeho životě nenastali – mapují se takto výjimky, v nichž poté terapeut s klientem hledá zdroje.

Jazyk rozvíjení řešení je odlišný od jazyka potřebného k popisu problému.

Terapeut zaměřený na řešení by měl být schopen citlivě pracovat s jazykem tak, aby podporoval rozvíjení řešení. Charakteristické je pozitivnější vyjadřování, nadějně výroky, více oceňování nebo zdůraznění změn.

Žádný problém se neděje neustále, vždy existují výjimky, které lze využít.

SFBT terapeut vybízí klienty k hledání situací, kdy v problému proběhlo něco jinak. Vychází tak z předpokladu, že problém je pomíjivý. Výjimky mohou být dále využity k uskutečnění změn.

Budoucnost lze vytvářet a vyjednávat ji.

Tento princip se opírá o sociální konstrukcionismus, který – jak je výše uvedeno – klade důraz na změnu systému vlivem změny jeho části. Lidé jsou tvůrci vlastního osudu, jejich osudy nejsou determinovány. Tento princip vnáší do konzultací naději na změnu.

Principy RESENI

Jednu z možností, jak shrnout principy přístupu zaměřeného na řešení je model, který pochází od terapeutů a lektorů institutu DALET. Jedná se o jednoduchý a snadno zapamatovatelný akronym RESENI (Zatloukal & Vítek, 2016; Zatloukal & Žákovský, 2019):

R – rozvíjení řešení
E – efektivita
S – spolupráce
E – expertnost na proces
N – nevyhnutelnost změn
I – individuální přístup

K principům RESENI se vztahují následně ve výzkumu v rámci vlastních interpretací, proto se zde pozastavím u jejich bližšího popisu. Vycházím zde z detailní charakteristiky tohoto akronymu, kterou rámcově popisují následně (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 20):

Rozvíjení řešení, nikoli problémů

Jedná se o rozvíjení nebo vytváření nového řešení, nové změny. Tímto se rozvíjení řešení odlišuje od řešení problémů zaměřeného na odstraňování nebo nápravu problémů. Rozvíjení

řešení je jakýmsi růstovým zaměřením se na to, co je třeba rozvíjet než na to, co je třeba omezit. Zároveň je třeba vnímat, že řešení a problém jsou odlišné věci. Řešení nemusí vždy vycházet z problému, ale na danou situaci musí „pasovat“.

Efektivita

Efektivita je vnímána ve smyslu toho, že terapeut věci nekomplikuje a nezdržuje, čímž je dán důraz na to, aby terapie byla krátká = „brief“ terapie. Krátkou terapii nelze chápat jako časově krátký proces. Spíše je zde chápána krátkost ve smyslu úspornosti a jednoduchosti. Vynaložení nejmenší možné námahy a nejjednoduššího způsobu, jak dosáhnout změny jsou prvky efektivní terapie. Nejefektivnější cestu vnímá přístup zaměřený na řešení právě při využití zdrojů klienta.

Spolupráce

Spolupráce je zde považována za základní východisko terapie. Klient a terapeut spolupracují na společném vytváření řešení. Nejde zde o jednostranné působení terapeuta nebo bezbřehé mluvení klienta. Podmínkou spolupráce klienta a terapeuta je schopnost terapeuta být otevřeným, plným respektu, upřímným a schopným dojednat s klienty cíle. To vše s maximálním zapojením klienta.

Expertnost na proces (nikoli na obsah)

Tento princip předpokládá, že největšími odborníky na svůj život jsou právě sami klienti. Terapeut dává klientovi prostor, aby mu objasnil své cíle a odhalil své zdroje. Naopak terapeut je expertem na proces, což znamená, že neustále reflektuje proces terapie. Terapeut přispívá k procesu změny tvořivostí a zájmem o situaci klienta.

Nevyhnutelnost změn

Terapeut zaměřený na řešení stále vnáší do konverzace téma změny. Cíleně si všímá i drobných změn a nechává je klientem popisovat, vnáší nové pohledy – změny- i do zdánlivě nezměnitelných situací klienta a cíleně změny využívá k dalším změnám.

Individuální přístup

Úkolem terapeuta je individuálně pracovat s klientem tak, aby dokázal nalézt řešení šité na míru dané osobě, ale také konkrétní situaci dané osoby. K tomu mu slouží principy a techniky

SFBT, které lze však flexibilně přizpůsobit potřebám konkrétní situace klienta. Terapeut se zajímá o specifika klienta a improvizuje podle toho, co klient do terapie přináší.

Z popisu jednotlivých principů lze vnímat odraz výše zmíněných složitých teorií postmoderních přístupů rodinné systemické terapie, která je východiskem přístupu zaměřeného na řešení.

2.3 VYBRANÉ METODY

V následující části představím stručně 6 základních technik, které v přístupu zaměřeném na řešení umožní prakticky principy a východiska SFBT naplnit.

Je na místě připomenout, že mnoho technik, které SFBT využívá ve své práci je - podobně jako mnoho principů SFBT - významně inspirováno Miltonem H. Ericsonem, tedy je již v praxi ověřeno (Zatloukal & Žákovský, 2019).

Všechny níže uvedené techniky včetně dalších (Zatloukal & Vítek, 2016), které zde nezmiňuji, působí velmi jednoduchým dojmem, avšak k jejich efektivní aplikaci, vyžadují však značnou dovednost terapeuta (de Shazer et al., 2011), což mohu potvrdit i z vlastní zkušeností.

Změny před sezením: Zkušenost z BFTC ukazuje, že u zhruba dvou třetin klientů se od doby jejich objednání do prvního sezení objevily nějaké drobné změny k lepšímu (Zatloukal & Vítek, 2016). Je užitečné tyto drobné změny zachytit a posléze rozvinout. Toho lze dosáhnout hledáním změna jejich detailními popisy. Uvádím příklad otázek, které by v rámci této techniky mohly být užitečné:

- Co se změnilo k lepšímu od našeho posledního setkání?
- Kam jste se od minule posunul?
- Co je dnes jinak (v pozitivním smyslu), než bylo minule?
- Jak konkrétně změna vypadá? Co nyní děláte jinak? Na co nového myslíte? Jaké máte nové pocity?
- Jak jste to udělal? Jak jste to dokázal?
- Která vaše vlastnost, schopnost, dovednost... vám při tom nejvíc pomohla?

Zázračná otázka

Zázračná otázka pomáhá vytvořit konkrétní představu o žádané změně, o tom, jak bude vypadat budoucnost, až bude problém vyřešený. Pokud v terapii zaměřené na řešení neznáme

představu klienta o tom, jak bude vypadat jeho život po vyřešení problému, nemůžeme společně definovat cíle terapie. Nelze totiž směřovat s klientem k hledání nebo rozvíjení řešení. Při použití zázračné otázky je nezbytná příprava atmosféry rozhovoru – je třeba klienta vtáhnout do příběhu tak, aby si dokázal situaci po zázraku co nejdětailněji představit. Je vhodné změnit tón hlasu, zpomalit tempo a přizvat klienta do děje například tím, že necháme popsat klienta, co bude dělat večer před tím, než půjde spát. Poté lze položit zázračnou otázku:

„Předpokládejme, že když budete dnes v noci spát, stane se zázrak. Ten zázrak způsobí, že problém, se kterým jste dnes zde, bude vyřešený. Ale vy nevíte, že se stal ten zázrak, protože spíte. Podle čeho prvního ráno poznáte, že se stal zázrak?“ (Berg, 2013, s. 25). Poté terapeut mapuje detaily – pocity, myšlenky, chování, reakce významných druhých a různé oblasti života jak se projevují v po zázraku. V případě, že klient začíná popisy negativními formulacemi, vedeme ho otázkami typu: „Co bude místo toho?“ k popisům ve smyslu řešení. Následně může pokračovat stanovení cíle terapie a konkrétní kroky k jeho naplnění.

Škála pokroku: Škály slouží v terapii zaměřené na řešení zejména k měření pokroku. Na jednoduché škále nebo stupnici lze v terapii zmapovat změnu – kam se již klient dostal a jak se mu to podařilo. Je třeba nejprve definovat, co na škále měříme, určit a popsat body 0 a 10 na škále, přičemž 10 je právě žádoucí stav, kdy klient. Bod 0 je opakem, tedy nejhorší situace klienta. Následně je klient vyzván k tomu, aby zaznamenal bod X, čímž označí místo, kde se aktuálně na škále, na cestě k řešení nachází a toto místo konkrétně popsal. Mapují se detailně rozdíly mezi body X a 0 a cesta z 0 do X například otázkami:

- Co vám pomohlo dostat se z 0 na X?
- Jak konkrétně vám to pomohlo?

Následně je klient vyzván k tomu, aby zvolil další bod, do kterého se v následující době chce posunout a tento bod je opět detailně popisován:

- Kam se chcete do příště posunout?
- Jak to bude vypadat, až se na škále posunete o malý krůček nahoru?
- Co jiného tam umíte?
- Co Vám dává důvěru, že to zvládnete?

Při práci se škálou nejde o měření. Důležitější než hodnota, jsou popisy a významy spojené s daným číslem na stupnici a rozdíly mezi jednotlivými stupni.

V otázkách při detailních popisech je velmi praktické zaměřovat se na oblast pocitů, jednání, chování a pohledu významných blízkých osob.

Výjimky: Jelikož problém není stále stejný a neprobíhá stále stejným způsobem a ve stejné intenzitě, je jisté, že se objevují občas situace, které se problémy vymykají. V terapii zaměřené na řešení se tyto situace popisují jako výjimky. Jedná se o situace, kdy se v problémové situaci něco alespoň trochu podaří. Je velmi užitečné detailně zmapovat výjimku, protože v ní lze objevit silné zdroje klienta. Cílem je, aby se díky opakování z výjimky stalo ideálně pravidlo. Podnětné otázky k oblasti výjimek mohou znít například takto:

- Byly chvíle v uplynulém období, kdy problém nenastal anebo byl méně závažný?
- Kdy se vám přihodilo něco z toho, o čem jste mluvil, že chcete dosáhnout?
- Co se ten den dál pro vás změnilo, když se stalo?
- Kdo jiný si všiml, že? Čeho si mohl všimnout?
- Jak jste to udělal?

Utilizace zdrojů: Velmi časté je, že zdroje klientů zůstávají neobjevené, skryté nebo nevyužité. Jejich odhalení je často významným faktorem v procesu zaměření klientovi pozornosti směrem k řešení. K zaměření na zdroje lze využít úvodní popovídání si o zájmech a dovednostech – tzv. „small talk“, výjimky, škálu pokroku i změnu před sezením. Otázky zaměřené na zdroje mohou být kladeny například tímto způsobem:

Jak se to podařilo?

Co pomohlo, že to proběhlo takto?

Čeho si ostatní lidé všimají, že umíte, dokážete?

Jak se projevuje? K čemu je užitečný?

Velmi významné je ocenit klienta v souvislosti s popisovaným zdrojem, hledat přínos daného zdroje pro situaci klienta a využít dále zdroj v například v kontextu hledání řešení.

Oceňování: Ocenění není nějaké plané lichocení, ale pečlivé zdůraznění toho, co klientovi funguje, poukázání na jeho zdroje byť by se zdály sebemenší.

Zásadním pravidlem pro oceňování je ocenit to, co klient dělá, umí, a ne klienta jako takového. („děláte XY dobře“ X „jste dobrý člověk“). Dále je třeba oceňovat to, co skutečně terapeut vnímá jako významné a to citlivým způsobem adekvátním situaci a jazyku klienta.

Oceňování může probíhat kdykoliv během konzultace, ne pouze na konci setkání. Je třeba respektovat situaci, kdy klient ocenění nepřijme a prezentovat ocenění jako vlastní názor. Forma ocenění jsou buď přímé ocenění (například „Zdá se, že jste velmi samostatná.) nebo nepřímé ocenění, které může mít více forem. Jednou z nepřímých forma ocenění je například

otázka, kdy se klienta zeptám, jak se podařilo, že situace není horší. Další možností je vyprávění metafory, příběhu podobného klientovu příběhu nebo lze využít tzv. pozitivního klevetění (mluví se s někým dalším o klientovi) apod.

Experimenty: Experimenty nebo tzv. „domácí úkoly“ lze použít kdykoliv v průběhu konzultace nebo v závěrečné intervenci. Podmínkou stanovení experimentu je ukotvení v kontextu situace klienta. Experiment, který je mimo kontext klientovi situace pravděpodobně nebude mít efekt. Experiment je třeba detailně popsat. Stejně jako v zázračné otázce je dobré navodit jakousi atmosféru adekvátní příběhu nebo metafoře, kterou terapeut nabízí. Dále je vhodné domluvit se na čase a četnosti experimentování a následně vyzvat klienta k tomu, aby vždy pečlivě pozoroval, co se při experimentu děje.

V následujícím se tkání terapeut mapuje, co se při experimentu dělo a jaký to mělo dopad na klientovu situaci.

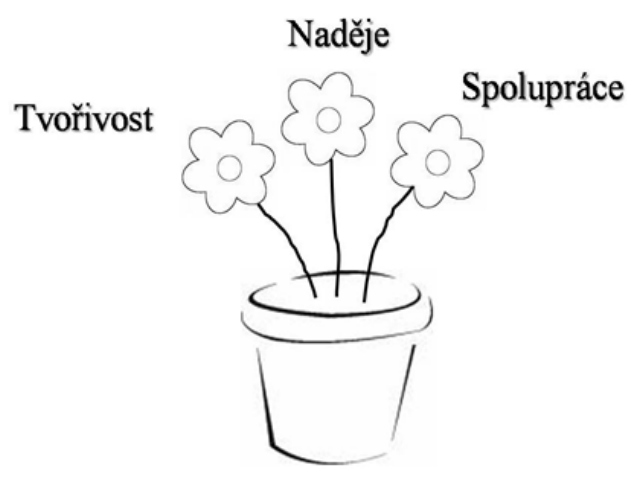
Terapie zaměřená na řešení bývá občas kritizována jako „příliš technická“, jako by se jednalo o mechanickou aplikaci určitých technik (např. zázračná otázka, škály...). Steve de Shazer a Insoo Kim Berg však kladli velký důraz na techniky, protože jejich osvojení tvoří nutný základ pro tvořivou terapeutickou improvizaci. Podobně si terapeut musí nejprve osvojit základní technické dovednosti, aby se posléze z každého terapeutického sezení mohlo stát jedinečné umělecké dílo (B. Keeney, 1990).

2.4 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA ŘEŠENÍ PŘI PRÁCI S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI

Práce s dětmi a adolescenty v rámci přístupu zaměřeného na řešení se opírá o výše uvedená teoretická východiska a principy. Nicméně děti a mladiství jsou jakousi citlivou a specifickou cílovou skupinou, takže není divu, že i v rámci SFBT vznikají určité modely práce dětmi a mladistvými. Všechny tyto modely nebo mapy (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 34) mají společný rámec – teorii a principy SFBT – a mají být pomocí a inspirací v tvořivé práci SFBT s touto cílovou skupinou.

2.4.1 Květinová teorie

Pro práci s dětmi a dospívajícími vytvořil Ben Furman jednoduchý a stručný souhrn v rámci tří principů své „teorie tří květin“ (Zatloukal & Žákovský, 2019).



OBR. 3: „Teorie tří květin“ Bena Furmana

Teorie tří květin za základem modelu práce s dětmi Kids' Skills, který vychází ze SFBT a je charakteristický svým zaměřením na řešení místo zkoumání problémů (De Jong & Berg, 2008).

Jednotlivé kroky, které jsou pro model Kids' Skills charakteristické jsou uvedeny v tabulce na obrázku č. 6. Výše uvedené tři květiny, které jsou hlavními principy tohoto modelu lze však použít jako vodítko v každém z modelů SFBT změřeného na práci s dětmi a mladistvými. Dále představuji principy teorie tří květin (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 24), které zároveň propojují s principy SFBT „RESENI“ charakterizované v kapitole 2.2.2 této práce.

Naděje

Princip, který posiluje důvěru ve změnu u dětí a rodičů nebo dalších blízkých osob během rozhovoru je rozvíjen otázkami zaměřenými na to, co si přejí (preferovaná budoucnost) a co jim získaná změna přinese, ale také otázkami na to, co se již daří (výjimky a zdroje). Detailními popisy preferované budoucnosti a zdrojů se umocňuje důvěra dětí v možnost změny tím, že si uvědomí silné stránky a zdroje, které často nevnímají. Je zde vidět propojení především s principem individuality (jedinečnost v představě dítěte o cíli, specifické zdroje a schopnosti dítěte), nevyhnutelnosti změn (zaměření pozornosti na výjimky a na budoucí žádoucí změnu), zaměření na řešení (směřování k cíli, který je řešením) a expertnosti na proces (terapeut hlídá směr konzultace, dítě je expertem, který vízi a zdroje) (srv. Principy RESENI).

Spolupráce

Je princip, který v Kids' Skills apeluje na dojednání společného cíle s klienty – dětmi, jejich rodiči případně dalšími blízkými. Společným cílem je v Kids' Skills myšlena klienty vybraná dovednost, kterou se dítě učí za pomoci blízkých osob. Předpokládá se, že učení nové dovednosti je pro děti lákavou výzvou a je jednodušší se domlouvat na dovednosti než na nápravě chyby, v horším případě na nápravě dítěte samotného. Tímto se jednoduše v konzultaci lze vyhnout poukazování na nedostatky dítěte potažmo obviňování a pozornost je zaměřena na schopnosti, dovednosti, zdroje, řešení. Obviňováním by většina dětí ztratila chuť a motivaci něco měnit. Učení se nové dovednosti není nijak ohrožující a může být zajímavým experimentem. Spolupráce je také jedním z principů akronymu RESENI, ale odráží se zde také další jeho principy: zaměření na řešení (dojednání dovednosti, kterou se chce dítě naučit), efektivita (sleduje se užitečnost a přínos vybrané dovednosti na změnu situace), individualita (dovednost vychází přímo ze specifické situace dítěte a respektuje jeho jedinečnost), nevyhnutelnost změn (sleduje se, co se už podařilo, co se mění a jakým způsobem) expertnost na proces (dítě samo nebo za pomoci blízkých definuje dovednost).

Tvořivost

Kids' Skills má precizní 15ti krokovou strukturu a působí možná příliš technicky. Jak je zřejmé také z konzultace Bena Furmana analyzované ve výzkumu této práce, dává strukturu jakýsi návod rozhovoru, ale neomezuje prostor kreativitě a tvořivosti. Naopak tento princip apeluje na jakousi hravost při práci s dětmi a dospívajícími. Děti jsou charakteristické právě hravostí, takže hravý a tvořivý terapeut jim může být bližší. Jasná struktura slouží pracovníkovi k inspiraci a reflexi, ale neměla by být používána jako strohá technika. Tvořivost jasně koresponduje s akronymem REFENI v principu expertnosti na proces (klient je expertem na obsah a sním je hravým způsobem vytvářena cesta směrem k řešení), individuality (hravost a tvořivost může být efektivnější, pokud vychází ze zájmů a zdrojů dítěte), spolupráce (tvoření je společnou aktivitou dítěte jeho blízkých a terapeuta), zaměření na řešení a nevyhnutelnost změn (kreativita směřuje ke změně, tedy k řešení) a efektivita (předpokládáme, že hravý způsob konzultace je účinnějším a efektivnějším způsobem práce).

2.4.2 Specifika práce s dětmi a dospívajícími v SFBT

Vedle výše uvedených principů práce s dětmi je na místě uvést další specifika práce s dětmi a dospívajícími v kontextu SFBT.

Práci s dětmi v rámci SFBT charakterizují **specifické předpoklady**, které mají o dětech a dospívajících terapeuti zaměřeni na řešení. Tyto předpoklady o dětech formulovala Insoo Kim Berg následovně (Berg & Shilts, 2005; Zatloukal & Žákovský, 2019):

<p>Věříme, že děti v podstatě chtějí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aby jejich rodiče na ně byli hrdí • potěšit své rodiče a jiné dospělé • být přijaté jako součást společenské skupiny, ve které žijí • učit se nové věci • být aktivní a podílet se na aktivitách s ostatními • být překvapené a překvapovat jiné • vyjádřit své názory a svoje volby • učinit volbu, když je to možné 	<p>Pokud není prokázán opak, věříme, že rodiče v podstatě chtějí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • být hrdí na své dítě • mít dobrý vliv na své dítě • slyšet dobré zprávy o svém dítěti a dozvídat se, v čem je jejich dítě dobré • dát svému dítěti dobré vzdělání a dobrou příležitost pro úspěch v životě (jakkoliv si jej definují) • vidět budoucnost svého dítěte jako lepší než jejich vlastní • mít dobrý vztah se svým dítětem • být plní nadějí ohledně svého dítěte • mít pocit, že jsou dobří rodiče
---	--

Obr. 4: Předpoklady SFBT o dětech

V uvedených předpokladech se opět zrcadlí prvky spolupráce, naděje a tvořivosti. Při práci SFBT s dětmi může být uvědomění si těchto předpokladů a jejich aplikace velkou podporou a inspirací. Vzhledem k zaměření SFBT na spolupráci a zdroje pomáhají tyto předpoklady terapeutům zaměřeným na řešení podporovat proces změny (Leoš Květinová s. 29).

Práce s dětmi a dospívajícími má svá specifika. Specifika vyplývají již z věkového rozpětí. Děti a dospívající, na které se v této práci zaměřuji, tvoří skupinu ve věkové kategorii zhruba 3 – 18 let (Leoš Květinová s. 32). Typologie vývojových fází člověka však podle Langmajera a Krejčířové však definuje více vývojových milníků v rozmezí 3 – 18 let.

Vývojová fáze	Orientační věk
Prenatální období	Do narození
Novorozenecké a kojenecké období	0 – 1 rok
Batolecí období	1 – 3 roky
Předškolní období	3 – 6 let
Mladší školní období	6 – 11 let
Dospívání (adolescence)	11 – 20 let
Časná a střední dospělost	20 – 45 let
Pozdní dospělost	45 – 60 let
Stáří	60 a více let

Obr. 5: Vývojové fáze (Langmeier & Krejčířová, 2006; Řičan, 2014; Zatloukal & Žákovský, 2019)

Typologie vývojových rozlišuje milníky ve vývoji člověka podle toho, v jaké oblasti k jakému vývoji došlo. V rámci kategorie dětí a dospívajících, na které se zde zaměřuji, rozlišuje výše uvedená typologie minimálně 3 vývojové fáze, v nichž se nacházejí děti nebo dospívající na rozdílné úrovni fyzického vývoje, vývoje mozku, kognitivního vývoje, sociálního vývoje, morálního vývoje, sexuální role a vývoje identity (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 31). Rozpětí práce s touto cílovou skupinou napříč různými odbornostmi je velmi široké. V rámci přístupu zaměřeného na řešení definovala Insoo Kim Berg se svými kolegy následující **specifika práce s dětmi a dospívajícími** (Berg & Steiner, 2003; Zatloukal & Žákovský, 2019):

- Jazyk – dospělí, kteří pracují s dětmi, přizpůsobují svůj jazyk a způsoby komunikace úrovni dětí. Potřebují umět komunikovat s dětmi také dalšími způsoby nezávislymi na jazykových schopnostech.
- Znalost pojmů oboru – znalost vývoje dětí a dospívajících stejně jako další související terminologie jsou důležité pro dorozumění s klienty i s kolegy.
- Spolupráce s rodiči a vrstevníky – rodiče, a blízké osoby dětí jsou nejdůležitějšími lidmi v životě dětí a dospívajících; je tedy nezbytné pracovat také a s nimi a umět je do procesu změny zapojit.
- Přemostování mezi dětmi a významnými osobami a institucemi – vzhledem k tomu, že jsou děti z velké míry závislé na dospělých nebo na institucích (příbuzní, učitelé, jiní odborníci pracující s dětmi...), je třeba podporovat jakési propojení dětí a těchto osob nebo institucí.
- Větší míra vedení – zejména menšími děti vyžadují větší míru vedení, tudíž občas je nutno učinit v terapii rozhodnutí směřující k rozvíjení řešení.
- Cestování a různé kontexty – práce s dětmi a dospívajícími může znamenat i nutnost cestovat – školy, nemocnice, domácnosti, případové konference, dětské domovy, vězení apod.
- Práce s pozorností – terapeut by měl respektovat délku udržení pozornosti, která je u dětí menší a měl by k pozornosti využívat například hru, drama, mimiku apod.
- Způsob sezení – je vhodné mít dostatečně vybaveny prostory (nábytek, hračky, pomůcky na specifické techniky, koutek na hraní, sezení na polštářích apod.), vnímat potřeby dítěte a podle toho si například sednout do jeho úrovně, případně stejným směrem zaměřit pohled nebo mu dát prostor měnit způsoby sezení.

Charakteristiky specifík SFBT s dětmi a dospívající jsou jakýmsi rámcem pro práci s touto cílovou skupinou v daném přístupu a jsou charakteristické také pro níže uvedené modely přístupu zaměřeného na řešení a techniky v nich použité.

2.4.3 Základní modely SFBT s dětmi a dospívajícími

Modely SFBT nabízí jasnou strukturu práce s dětmi, jsou jakýmsi vodítkem při konzultaci. Je třeba zdůraznit, že struktura rozhovoru nesmí bránit přizpůsobení se jedinečnosti klientů, což by mohlo být v rozporu s principy SFBT (Zatloukal & Žákovský, 2019), například s principem individuality nebo efektivity. Níže vybraných 5 map (Zatloukal & Žákovský, 2019, s. 35) poukazuje na podobnosti a rozdílnosti v práci

- s dětmi v klasickém podání (Insoo KimBerg a Theresa Steiner)
- s menšími dětmi a dětmi dospívajícími v modelech Bena Furmana (konzultace Bena Furmana je součástí výzkumu této práce)
- s dětmi a dospívajícími v londýnském modelu BRIEF
- se všemi cílovými skupinami Roba McNeillyho,

SFBT (Insoo Kim Berg, Therese Steiner)	Kids' Skills (Ben Furman)	Mission Possible (Ben Furman)	BRIEF (Harvey Rattner a kol.)	Utilizace zdrojů z oblíbených činností (Rob McNeilly)
1. Výsledek spolupráce („společný projekt“)	0. Popovídání („small talk“)	1. Cesta v čase a dopis z budoucnosti.	1. Zahájení (rozhovor o zdrojích)	1. Oblíbené činnosti
2. Důvěra v dosažení cíle.	1. Přeměna problémů na dovednosti	2. Zveřejnění dopisu.	2. Dojednávání zakázky.	2. Popis problému a žádoucího výsledku.
3. Dosavadní pokrok směrem k cíli (škála).	2. Dohoda o dovednosti, kterou se dítě bude učit	3. Projekt – cíl a rozhodnutí. Pojmenování.	3. Popis vize preferované budoucnosti.	3. Chybějící zdroj(e), preferovaná budoucnost
4. Další (po)krok směrem k cíli (popis).	3. Zkoumání přínosů	4. Symbol.	4. Předzvěsti preferované budoucnosti/škála pokroku.	4. Prožitkové ponoření do oblíbené činnosti
5. Předzvěsti preferované budoucnosti (jak blízko se už klient dostal k cíli).	4. Pojmenování	5. Podpora.	5. Drobné známky zlepšení.	5. Pátání po chybějícím zdroji.
	5. Výběr „pomocníka“	6. Přínosy.	6. Ukončení a shrnutí.	6. Oživení zdroje.
	6. Hledání podpory	7. Optimismus, důvěra ve změnu.		7. Prožitkové propojení s problémovou situací.
	7. Posílení sebedůvěry	8. Pohled druhých na možnost změny.		8. Prozkoumání změn.
	8. Plánování oslavy	9. „Schody“ (škála)		9. Poděkování a ukončení.
	9. Detailní popis dovednosti	10. Akce (malý krok).		
	10. Zveřejnění	11. Zveřejnění prvního kroku.		
	11. Trénování dovednosti	12. Deník pokroku.		
	12. Připomenutí	13. Oslava na konci projektu.		
	13. Oslava	14. Příprava na překážky.		
	14. Učení dalších dětí	15. Ukončení projektu (realizace oslavy, udržení změn, učení dalších).		
	15. Další dovednost			

Obr. č. 6: Modely SFBT práce s dětmi (Zatloukal & Žákovský, 2019)

Vzhledem k tomu, že součástí výzkumu je mimo jiné analýza konverzace vedené Benem Furmanem, uvádím níže bližší specifikaci jednotlivých kroků Kids' Skills (Furman, 2011; Zatloukal & Žákovský, 2015):

1. Přeměna problémů na dovednosti – zjistěte, jakou dovednost dítě potřebuje k tomu, aby překonalo problém či trápení

Kids' skills jsou založené na myšlence, že děti nemají problémy, ale jen dovednosti, které se zatím nenaučily. Problémy dětí lze často vnímat jako doposud nenaučené dovednosti, takže pokud se dítě dovednost naučí, vyřeší se často problémy. Hledání dovednosti je společný proces, kde jsou aktivně zapojeni všichni zúčastnění. Společně s dospělými tedy přemýšlí dítě nad dovednostmi, kterou by se mohlo dítě případně i rodič naučit, aby problém nebyl. Často se

jedná o zdlouhavý proces, protože především rodiče mají tendenci častěji sklouzávat zpět k popisu těžkosti, takže terapeut opakovaně zaměřuje rozhovor k hledání dovednosti.

2. Dohoda o dovednosti, kterou se dítě bude učit – dojednejte s dítětem, kterou dovednost se začne učit

Je důležité dohodnout dítětem konkrétní dovednost, kterou se chce naučit. Nezbytným předpokladem spolupráce je práce souhlas dítěte případně přítomných rodičů nebo blízkých osob. Apeluje se na to, aby dovednost nebyla abstraktní, tudíž je na místě detailní popis dovednosti a jejího provedení s názornou ukázkou.

3. Zkoumání přínosů – pečlivé zkoumání výhod nové dovednosti pro dítě samotné i pro další lidi

Mapování přínosů typickými otázkami „K čemu to bude dobré pro tebe, pro ostatní?“ působí velmi motivačně. Povzbuzuje naději a chuť dětí učit se novou dovednost. V případě, že jsou konzultace přítomni rodiče, je přínosné mapovat přínosy nové dovednosti i u nich.

4. Pojmenování – vymyslet společně s dítětem zajímavé a atraktivní jméno pro novou dovednost

Pro mnoho dětí je zajímavou fází rozhovoru hledání pojmenování dovednosti. Zde je umožněno dítěti hravě, tvořivě nebo s humorem přemýšlet o jméně dovednosti. Uplatňují se zde metafory, přirovnání, nové významy, které práci velmi oživují.

5. Výběr „pomocníka“ – dítě si vymyslí postavu (z pohádky, nějaké zvíře, hrdinu...), která symbolizuje danou dovednost

Dítě nebo dospívající si vybírá postavu, která mu symbolizuje danou dovednost. Jde často o velmi zábavnou fázi, kde si dítě vybírá z oblíbených filmů, pohádek nebo zvířat, případně u starších dětí z osobností, které jsou mu inspirací. Tato hravá fáze rozhovor oživuje a aktivizuje děti, takže zdaleka nelze mluvit o strohém plnění kroků metody.

6. Hledání podpory – zjistěte, kdo by mohl dítě při učení se nové dovednosti podpořit

Podporou je zde myšlena osoba, která dítěti může nějak pomoci při jeho učení se nové dovednosti. Většinou se jedná o někoho z blízkých dítěte, kteří mají mít z naučené dovednosti nějaký přínos (kamarád, sourozenec, rodič apod.). Je třeba s dítětem domluvit, jak konkrétně jej podporovatel bude moci podporovat.

7. Posílení sebedůvěry – pomozte dítěti zjistit, proč může věřit, že se novou dovednost dokáže naučit

Je třeba se zaměřit na zdroje dítěte a to tím, že se zaměříme na důvody důvěry ve změnu – v možnost se dovednost naučit. Toho lze dosáhnout připomenutím minulých úspěchů a zaměřením se na to, co už dítě umí. Toto dává dítěti důvěru, že se novou dovednost může

naučit. Nezbytným předpokladem k posílení sebedůvěry je také konkrétní oceňování toho, co se dítěti daří a jeho silným stránkám.

8. Plánování oslavy – proberte s dítětem, jakým způsobem to oslaví, až se novou dovednost naučí

Plánování oslavy je specifickou aktivitou Kids' Skills, která opět posiluje naději dítěte a rodičů. Tím, že se společně naplánuje konkrétní místo a způsob oslavy, poukazuje se se tím na důvěru ve schopnost dítěte naučit se dovednost. Zároveň je plánování oslavy silně motivující, protože i pokud by doposud nejevili zájem o učení se, možnost jejich vlastní oslavy je zcela jistě zaujme.

9. Detailní popis dovednosti – nechte dítě popsat nebo názorně předvést, jak bude nová dovednost konkrétně vypadat

Zde je opět apelováno na konkrétnost a detailní popis dovednost s jeho názorným předvedením. Dítě si zde poprvé vyzkouší, jak bude dovednost vypadat. Má možnost si upravit detaily provedené tak, aby mu to vyhovovalo, aby to pro něj bylo proveditelné.

10. Zveřejnění – nechte dítě vhodným způsobem zveřejnit, na jaké dovednosti pracuje

Obrázkem, symbolem nebo sdělením může dítě zveřejnit doma nebo pouze těm, kterých se to týká, jakou dovednost se učí. Zveřejnění je jakýmsi závazkem toho, že na dané dovednosti dítě bude pracovat.

11. Trénování dovednosti – dohodněte se s dítětem kdy, kde a jakým způsobem bude novou dovednost trénovat

Plánování tréninku dovednosti znamená vymyslet četnost trénování, místo, dobu, přítomné osoby. Trénink by měl být smysluplný, pravidelný a měl by dítě bavit. Zde je nezbytná vynalézavost a tvořivost všech přítomných.

12. Připomenutí – dohodněte se s dítětem, jakým způsobem chce připomenout novou dovednost, když na ni třeba někdy zapomene nebo se problémové chování vrátí

Připomenutí je založeno na spolupráci dítěte a jeho blízkých. Jestliže se stane, že dítě poleví v tréninku nebo se objevuje problémové chování, je na místě připomenout dovednost, kterou se má učit. K tomu je třeba domluvit si předem signál, který bude tímto připomenutím. Mělo by se jedna o hravou nebo vtipnou formu připomenutí, na které se dítě např. s rodičem dohodnou. Takto domluvené připomenutí eliminuje obviňování dítěte v situacích, kdy poleví v učení se.

13. Oslava – když se dítě naučí dovednost, je čas připravit oslavu a spojit to s poděkováním všem podporovatelům

Oslava je potvrzení, že se dítě dovednost naučilo. Zároveň je jakýmsi upevněním spolupráce všech zainteresovaných osob. Dítě zde může poděkovat všem za podporu při učení nové dovednosti.

14. Učení dalších dětí – umožněte dítěti naučit novou dovednost někoho dalšího

Velmi oceňujícím a podpurným prvkem je umožnit dítěti naučit někoho dalšího získanou dovednost. Zároveň má dítě možnost upevnit tak svoji novou dovednost.

15. Další dovednost – dohodněte se s dítětem o další dovednosti, kterou se chce naučit.

V případě, že je to žádoucí, domlouvá se terapeut s dítětem na další nové dovednosti.

Z popsanych kroků Kids' Skill číší naděje, spolupráce, tvořivost, které jsou hlavními principy tohoto modelu, jak bylo výše uvedeno.

2.5 VYBRANÉ VÝZKUMY

„Psychoterapie a poradenství jsou profese, jejichž hlavní náplní je rozhovor odborníka s klientem. Konverzace je médium, v němž se odehrává terapeutická změna a je tedy i přirozeným předmětem analýzy. Typickými výzkumnými metodami, které umožňují zkoumat samotnou terapeutickou konverzaci a její kontexty, jsou diskurzivní a konverzační analýzy. (John McLeod) (McLeod, 2011)

V následující části představím vybrané výzkumy konverzačních nebo diskurzivních analýz, které následně poslouží jako platforma závěrečné diskuse o výsledcích výzkumu prezentovaného v této práci.

Tato práce se zaměřuje na významné momenty diskurzivního posunu v konverzacích s klienty dětmi nebo dospívajícími. Je nutno přiznat, že neexistuje mnoho výzkumů, které by analyzovaly poradenské konzultace s touto cílovou skupinou. Je k dispozici pouze několik výzkumů týkajících se účinností práce s dětmi a mladistvými (Cepukiene & Pakrosnis, 2011; J. Corcoran & Stephenson, 2000; Kisch, 1997; Lee, 1997). Výzkumy zaměřené na konverzační nebo diskurzivní analýzy při práci s dětmi mi nejsou známy. Existují však studie, které se zabývají procesem změny a diskurzivními analýzami při práci s dospělými. Z těchto studií představuji tři z nich, ke kterým se následně budu vztahovat v diskusi o výsledcích výzkumu práce s dětmi a dospívajícími.

2.5.1 Výzkum Clare MacMartin

Clare MacMartin se ve své konverzační analýze zaměřuje na tzv. **„optimistické otázky“ v narativní terapii a terapii zaměřené na řešení** (MacMartin, 2008).

Autorka ve svém výzkumu analyzuje několik konverzací vedených studenty, kteří se učí výše zmíněné přístupy. Sleduje optimistické otázky a identifikuje u nich dvě základní formy reakce klientů, které lze označit jako „odpor“. Následně zkoumá strategie terapeutů, jak zacházet s odporem.

Základní reakce klientů, které lze chápat jako „odpor“ (MacMartin, 2008):

1. **„jakoby-odpovědi“** (answer-like responses) se jeví na první pohled jako odpovědi na otázku, ale při bližší analýze je vidět, že tomu tak není. Zahrnují obvykle tyto prvky odpovědi: prvek *snížení optimismu* tím, že v reakci sníží prvek optimismu (není to až tak dobré) nebo odběhne od optimistické části otázky, prvek *odpovědi měnící zaměření*, při kterých dochází k přesunu rozhovoru z optimistického rámce k nežádoucím rámcům (důsledkům, vnějším faktorům nebo k jiným lidem, kteří za úspěch mohou); prvek vtípu a sarkastické odpovědi, kdy byl optimistický předpoklad narušen ironickou odpovědí.

2. **„ne-odpovídající reakce“** (non-answer responses) byly vyhodnoceny jako odpovědi, v nichž jsou nepřipojení k otázce, neochota nebo neschopnost odpovědět vyjádřeny příměji. Zahrnovaly tyto prvky odpovědi: prvek stížnosti na optimistické otázky ve formě stížnosti na náročnost otázek („to je těžká otázka“) nebo na terapeuta a jeho přístup („ptáte se na to často, že?“); prvek odmítnutí spolupracovat s prvky otázky jako například pochybnost o významu otázky („k čemu je to důležité?“), minimalistická reakce („prostě jsem přestal pít“) nebo vyjádření neznalosti („nevím“).

3. **strategie terapeutů, jak zacházet s „odporem“ vůči optimistickým otázkám** byla poslední oblast, které se autorka v konverzační analýze věnovala. Jako reakci terapeuta na výše uvedené typy odpovědí uvádí tyto typy odpovědí: zopakování otázky s využitím toho, co říkal klient, nahrazení původní otázky jinou optimistickou otázkou, nahrazení původní optimistické otázky neutrálnější otázkou nebo přerámování reakce klienta.

Clare MacMartin – konverzační analýza 2008 „Optimistické otázky“ v narativní terapii a terapii zaměřené na řešení“	
„jakoby-odpovědi“ (answer-like responses)	snížení optimismu (optimism downgraders)
	odpovědi měnící zaměření (refocusing responses)
	vtipy a sarkastické odpovědi (joking and sarcastic responses)
„ne-odpovídající reakce“ (non-answer responses)	stížnosti na optimistické otázky (complaining about optimistic questions)
	odmítnutí spolupracovat s prvky otázky (refusing to cooperate with elements of the question),
strategie terapeutů, jak zacházet s „odporem“	zopakování otázky s využitím toho, co říkal klient
	nahrazení původní otázky jinou optimistickou otázkou
	nahrazení původní optimistické otázky neutrálnější otázkou
	přerámování reakce klienta

Obr. č. 7: konverzační analýza MacMartin.

V závěru své studie autorka polemizuje o potřebě validizace zkušenosti klienta při současném zaměření na změny. „Vzhledem k tomu, že většina forem psychoterapie má za implicitní nebo explicitní cíl proměnu klientových minulých nebo současných zkušeností, může se napětí mezi validizací bolesti klientů a přizváním více nadějných alternativních pohledů na život klientů objevovat napříč různými terapeutickými přístupy. Konverzační analýza nabízí silný nástroj pro zkoumání, jak se tyto institucionální zájmy utvářejí v konkrétní interakci a nabízí další krůček k porozumění praxi psychoterapeutické konverzace.“ (MacMartin, 2008, s. 98).

2.5.2 Výzkum práce Billa O’Hanlona

Zajímavou studii „**devět procedur sledujících terapeutovu agendu**“ předložili Gale a Newfield (Gale, 1991; Gale & Newfield, 1992). Tato studie analyzovala práci zkušeného a významného terapeuta přístupu zaměřeného na řešení (tzv. „solution-oriented therapy“, později přejmenované na „possibility therapy“) Billa O’Hanlona a zaměřovala se na uskutečňování terapeutické agendy. Byl vybrán případ párové terapie, u něhož autoři identifikovali formou konverzační analýzy devět procedur sledujících terapeutovu agendu

(*procedures of pursuing therapeutic agenda*). Jednalo se zejména o zaměření na řešení namísto rozboru problémů (Gale, 1991):

Gale a Newfield – konverzační analýza 1991/1992 „Devět procedur sledujících terapeutovu agendu“	
Strategie nastolování terapeutovy agendy:	1. Trvání na odpovědi během mnoha výměn
	2. Vyjasňování nejasností
	3. Přizpůsobení výroků terapeuta, dokud nedosáhl odpovědi, kterou hledal
	4. Položení možných otázek nebo zmínění možných problémů terapeutem a jejich zodpovězení předem
	5. Ignorování nedorozumění nebo odmítnutí klienta a pokračování, jako by to, co terapeut říkal, bylo klienty přijato
	6. Přerušování v řeči
	7. (Re)formulace
	8. Nabízení možných odpovědí
	9. Využití humoru k přesunu tématu od problému k řešení

Obr. č. 8: Strategie nastolování terapeutovy agendy (Gale, 1991; Gale & Newfield, 1992)

Z analýzy je zřejmé, že terapeut vede svými otázkami rozhovor k žádoucí změně (preferované budoucnosti) a zároveň nabízí několik možných odpovědí, čímž pomáhá zaměřit konverzaci tímto novým směrem a toto směřování udržet během následujících výměn (Gale, 1991; Gale & Newfield, 1992).

2.5.3 Výzkum Ronalda Chenaila

Poslední metodou výzkumu, které se zde chci věnovat a která se zaměřuje na proces změny, je **Rekurzivní analýza rámců** (*Recursive Frame Analysis*), která je také výzkumnou metodou výzkumu předkládaného v této práci. Ronald Chenail zde nabízí detailní analýzu jednoho terapeutického sezení s rodinou, které vede rodinná terapeutka Maureen využívající přístup zaměřený na řešení. Sezení se zúčastnil Randy (17 let), jeho rozvedení rodiče Mary a Ted a nový manžel matky Terry. Řešila se možnost, zda by Randy v současnosti bydlící u strýce mohl opět bydlet u otce (Teda), ačkoli v minulosti došlo k nějakým velmi závažným incidentům mezi nimi (Chenail, 1995; Rambo, Heath, & Chenail, 1993).

Je předložen doslovný přepis sezení. Následně autor popisuje organizaci konverzace do rámců a vyšších celků (galerií) a komentuje 4 jednotlivé galerie i přechody mezi nimi. Chenail nabízí v rámci své analýzy několik zajímavých prvků konverzace, které mají velký význam pro proces změny v terapii (Chenail, 1995; Rambo et al., 1993):

1. **Zacyklení konverzace** – autor analyzuje dvě galerie, mezi nimiž konverzace přechází asi devětkrát bez významného posunu. Popisuje galerii „Sbližování Randyho a Teda“ a galerii „Tedův problém s Randym“. První galerie zahrnuje různé pasáže sezení věnované postupnému sbližování obou. Druhá galerie navrácí téma problému z minulosti. Autor uvádí, že konverzace mezi těmito je poměrně jasným signálem zacyklení.

2. **Otevření uzavřeného** – jde o pojem z konverzačních analýz, který označuje posun v diskurzu spojený s uzavřením něčeho (v terapii často zacykleného) a otevřením něčeho nového. V terapii jde o klíčový prvek procesu změny. Prostředkem k této změně bylo v rámci předložené konverzace shrnutí perspektiv, které zúčastněné osoby vyjádřily. K tomu posloužila forma vyjádření „to i ono“ (*both and*) a současné přerámování některých negativních perspektiv (například obviňování a obavy na opatrnost). Významným otevíracím prvkem bylo zaměření se na zdroje.

3. **Uzavření otevřeného** – je fenomén, v němž některý z aktérů konverzace uzavírá otevírající se možnosti. Tímto může docházet k zacyklení v konverzaci. Tento jev byl zřejmý zejména v první části sezení, když Ted častěji reagoval formou „ano, ale...“ .

Chenail – Rekurzivní analýza rámců (Recursive Frame Analysis) 1993/1995	
Zacyklení konverzace (Torqued Talk)	Opakování a utvrzování původního stavu bez patrného posunu.
Otevření uzavřeného (Opening up Closings)	Např. podrobné shrnutí perspektiv, přerámování, zaměření na zdroje – otevírací část
Uzavření otevřeného (Closing up Openings)	Uzavírání otevírající se možnosti směřující k zacyklení konverzace.

Obr. č. 9: Strategie nastolování terapeutovy agendy (Chenail, 1995; Rambo et al., 1993)

Všechny tři výše uvedené výzkumy sledují změnu procesu konverzace a to formou konverzační nebo diskurzivní analýzy jakožto kvalitativní metody výzkumu. Zaměřují se na změnu v konzultacích s dospělými klienty. Ve výzkumné části této práci poukazují na shodné body prvky objevující se v konverzacích, jejichž klienty jsou děti nebo dospívající.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3. METODOLOGICKÉ OTÁZKY VÝZKUMU

Výzkumná část této práce je věnována významným momentům diskurzivního posunu v poradenských konzultacích s dětmi nebo dospívajícími, které způsobují nebo ovlivňují změnu v konverzaci samotné a potažmo v životě klientů následně po konzultaci.

Přestože se jednotlivé poradenské a terapeutické přístupy zaměřené na práci s dětmi a mladistvými mohou lišit, mají společnou základní techniku, kterou je konverzace. Právě konverzace je v těchto profesích základním prostředkem změny (viz kapitola 2.5). Výzkum je tedy zaměřen na analýzu konverzací v poradenské praxi.

Jak již bylo uvedeno v teoretické mnoho kvalitativních výzkumných studií se zabývalo analýzou konverzací poradce nebo terapeuta s různými cílovými skupinami, přičemž dětem a mladistvým byla věnována menší pozornost. V této části předkládám své interpretace konverzací terapeutů a poradců právě s touto cílovou skupinou. V následující diskusní části polemizuji nad možnými styčnými body teoretické a výzkumné části a nad případnými specifiky v níže uvedených konverzacích práce s dětmi a adolescenty.

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu diskurzivní analýzy typu RFA – recursive frame analysis), která zkoumá strukturu terapeutické konverzace (B. Keeney, 1990).

Kvalitativní metoda výzkumu je založena na hlubším porozumění analyzovaných dat a dává prostor k interpretaci: „Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění nové teorie.“ (Disman, 1993, s. 286) Zároveň je pro kvalitativní metody charakteristické, že „jsou citlivější a přizpůsobitelné mnoha vzájemně se formujícím vzorcům vlivu a hodnot, s nimiž se lze setkat“ (Lincoln & Guba, 1985, s. 40).

V tomto směru kvalitativní metoda koresponduje s filosofickým rámcem RFA, konkrétně s postmoderním sociálním konstrukcionismem, který nahrazuje fixní a univerzalistické pojetí jevů za kritické zkoumání a pozorování (H. Keeney, Keeney, & Chenail, 2015). Významnou roli v postmoderních terapeutických přístupech tvoří jazyk, který je dominantní složkou konverzací. A právě jazyk umožňuje konstruovat realitu, porozumět řečenému nebo sdílet pozorované (Anderson, 2009), což odpovídá více uvedenému cíli kvalitativního výzkumu. Tento filosofický rámec je typickým také pro postmoderní psychoterapeutický přístup zaměřený na řešení, který je charakteristický pro práci terapeutů analyzovaných konverzací tohoto výzkumu.

Přínos kvalitativní metody použité ve předloženém výzkumu vidím ve vyšší validitě výzkumu – otevřená forma interpretací, nevnučení odpovědi formou volby a možnost detailnějších

popisů jsou charakteristiky validity kvalitativního výzkumu. Na druhé straně je celý proces málo standardizovaný, a tedy oproti kvantitativní metodě méně reliabilní (Disman, 1993).

Základním nástrojem analýzy konverzace v rámci kvalitativní metody je interpretace a jak dokládá Disman: „Základním nástrojem interpretace je sám výzkumník“ (Disman, 1993, s. 312). Popisuje své dojmy, nápady, vjemy a pocity, tudíž se jedná o subjektivní materiál. Je tedy nezbytné respektovat a vnímat individualitu výzkumníka, jeho přístup a schopnosti (Miovský, 2006; Švaříček & Šed'ová, 2007). U kvalitativního výzkumu se do procesu vtiskne jedinečnost a kreativita výzkumníka, čímž se dá tento typ výzkumu přirovnat k umění (H. Keeney et al., 2015; Miovský, 2006). Mnou předkládaný výzkum je vyjádření mé vlastní kreativity a doufám, že bude inspirací pro jiné kreativní výzkumníky.

3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumu je více porozumět procesu změny v přístupu zaměřeném na řešení při práci s dětmi, mladistvými a jejich blízkými. Zároveň mohou být zde pozitivně vyhodnocené techniky nebo aspekty konverzací inspirací pro praxi ostatním poradcům, sociálním pracovníkům nebo terapeutům.

Hlavní výzkumné otázky:

- 1) Jaké významné momenty diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích nastaly?
- 2) Jak probíhají významné momenty diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích?

Sekundární výzkumná otázka:

- 1) Jaké principy akronymu RESENI se vyskytují ve významných momentech diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích?

3.2 METODOLOGIE A DESIGN VÝZKUMU

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, jak již bylo zmíněno výše. Vzhledem k tomu, že se zaměřuji na analýzu terapeutických rozhovorů vedených v postmoderním přístupu zaměřeném na řešení, volila jsem za design výzkumu diskurzivní analýzu typu „Recursive frame analysis (RFA), v překladu „rekurzivní analýza rámců“, jímž autorem je Bradford Keeney⁵(Chenail, 1995; H. Keeney et al., 2015). Tato analýza umožňuje sledování a analýzu

⁵ Bradford Keeney, Ph.D. je kreativní terapeut, kybernetik, antropolog kulturních léčivých tradic, improvizáční umělec a duchovní léčitel. Působil jako profesor, zakladatel a ředitel programů doktorského studia na mnoha univerzitách. Je původcem několika směrů v psychoterapii včetně improvizáční terapie, terapie zaměřené na zdroje a kreativní terapie. Je členem americké asociace pro manželskou a rodinnou terapii a v roce 2008 obdržel

průběhu terapeutických potažmo poradenských konverzací a nabízí další široké možnosti využití (Chenail, 1995).

3.2.1 Teoretická východiska RFA

Pro bližší pochopení práce RFA je nezbytné vysvětlit význam pojmu rekurzivita a nastínit základní teoretická východiska RFA.

Pojem „rekurzivní“ je pravděpodobně odvozen z latinského slovesa „recurro“ a znamená vracet se nebo opakovat se, tedy klade důraz na cirkularitu.

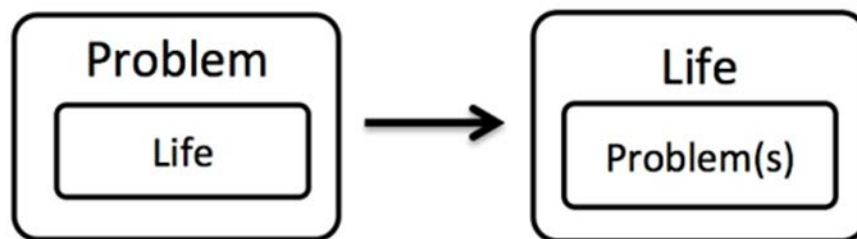
V pojetí RFA je právě rekurzivita neboli cirkularita jedním z hlavních principů analýzy konverzací. Tento princip patří mezi **3 základní epistemologické principy Gregory Batesona**, které patří mezi teoretická východiska RFA (H. Keeney et al., 2015).

Rekurzivita, cirkularita:

Bateson upozorňuje na častý mylný předpoklad o jednostranné determinaci kontextu: „Je důležité vnímat dílčí výrok nebo akci jako část ekologického subsystému nazývaného kontext a nikoli jako produkt nebo důsledek zbytku kontextu na něj poté, co je onen prvek, který se snažíme vysvětlit, vyříznut z celku.“ (Bateson, 2000, s. 338). Vnímá kontext jako součást subsystému, který je vnitřně neustále pozměňován, jelikož systém je stále živý a neustále se mění. Rekurzivní charakter analýzy konverzací znamená vnímat konverzaci šířeji než pouhý pohyb konverzace vpřed a vzad: „Dynamika vytváření rozdílů, neustálé znovu-vstupování (re-entry) rozlišování rozdílů, je rekurzivitou, cirkularitou operující na sobě samé a ztělesňující cykly vytvářející cirkularitu. Rekurzivita není jen opakování, ale cirkulární znovu-vstupování s využitím a vytvářením nového řádu cirkularity.“ (H. Keeney & Keeney, 2012, s. 87) Rekurze zdůrazňuje opakování a neustálý pohyb, který vyvolává další pohyb – novou cirkularitu. Tímto se původní kontexty konverzací mohou měnit a utvářejí se další kontexty. V RFA pro kontexty používáme synonymum rámce⁶. To, jakým způsobem může docházet v konverzaci ke změnám kontextů/rámců, si lze představit na následujícím obrázku (H. Keeney et al., 2015):

cenu za vynikající celoživotní úspěchy od Louisiany za manželskou a rodinnou terapii. Ve své rané tvorbě Keeney formuloval vzorce komunikace pro významné psychoterapeuty, později pomocí vlastních psychoterapeutických případů ukázal, jak lze psychoterapii použít jako umění k vytvoření úspěšné terapeutické transformace u klientů.

⁶ Rámec“ (frame) a „kontext“ (context) lze chápat jako synonyma (Chenail, 1991, 1995), etymologie slova „kontext“ vychází z latinského contextus, které odkazuje ke „koherenci“ (souvislosti, spojitosti) nebo „sekvenci slov“ (Chenail, 1995) a tvar contextere znamená „spojovat dohromady“ nebo „protkávat“, „proplétat“ (Chenail, 1995).



Obr. č. 10: Změny kontextu konverzace, H. Keeney et al., 2015

Teorie logických typů a hierarchie kontextů:

Pojem rámeček se objevuje v dalším z epistemologických principů Batesona, kterým je teorie logických typů a hierarchie kontextů. Bateson definuje psychologický rámeček tím, že vymezuje třídu neboli množinu zpráv případně smysluplných akcí (Bateson, 2000, s. 186) a dále popisuje několik typických charakteristik rámečků :

- inkuzivitu (zahrnutím něčeho do rámečku je zároveň něco jiného vylučováno)
- exkluzivitu (nezahrnutím něčeho je něco jiného zahrnuto)
- vztaženost k premisám (rámeček určuje, jak rozumět tomu, co je „uvnitř“)
- metakomunikativní aspekt rámečku (rámeček dává návod, jak rozumět tomu, co je uvnitř rámečku, a naopak každé metakomunikativní sdělení (re)definuje rámeček)
- „dvojité rámování“ (každý rámeček je „umístěn“ uvnitř většího rámečku)

S těmito kontexty/ rámečky potom konkrétně pracuje výzkumník při použití konverzační analýzy RFA.

Rozdíly:

Dalším významným principem, který RFA respektuje je třetí z Batesonových epistemologických principů – princip rozdílů. Známa Batesonova definice informace jako rozdílu (difference), který vytváří rozdíl (Bateson, 2000, 2006) je výchozím předpokladem terapeutických konverzací a jejich analýzy. Předpokládá se, že rozdíly nejsou určeny k tomu, aby byly identifikovány, ale jsou vytvářeny. Toto vytváření rozdílů umožňuje vytvářet množství skutečností. Bateson (2000) uvádí příklad s kouskem křídly - existuje v podstatě nekonečné množství potenciálních rozdílů, které lze ohledně kousku křídly vytvářet (rozdíly mezi křídou a jinými předměty, rozdíly mezi jednotlivými molekulami křídly apod.), ale nakonec pozorovatel vybírá jen velmi omezené množství rozdílů, které se stanou „informacemi“

Příklad vnímání rozdílů s křídou lze aplikovat také na proces analýzy konverzace formou RFA – výzkumník pozoruje konverzaci a svým rozlišením ukazuje svůj pohled na konverzaci.

Posledním důležitým teoretickým východiskem RFA je **performativní umění**. Při tvorbě RFA se Keeney snažil aplikovat své poznatky z teorie hudby a domníval se, že pokud budeme vnímat konverzace jako noty, fráze, akordy, tempa nebo přechody apod. pochopíme lépe plynutí analyzované konverzace. (Chenail, 1995, s. 3) Keeney mluví v souvislosti s RFA o analogii s notovým zápisem ve snaze zachytit celé představení, které je plné změn, stejně jako život člověka. Pro jednoduchý záznam využívá tzv. tříaktovou strukturu (H. Keeney et al., 2015), jak bude uvedeno dále.

3.2.2 *Proces RFA*

Východiskem pro zpracování RFA jsou nahrávky a transkripce vybraných konverzací. Je nezbytné, aby se v případě transkriptu jednalo o přesný přepis, který zdůrazní také specifické emoce, pauzy nebo tón hlasu. Z transkriptu a nahrávky poté výzkumník vytvoří zjednodušený záznam pomocí RFA. Jedná se o jakousi mapu konverzace, která umožní výzkumníkovi zaznamenat a rychleji sledovat změny v konverzaci.

Základ RFA tvoří 3 významné akty konverzace tzv. Fiedlova „tříaktová struktura“ (H. Keeney et al., 2015). Keeney volí tuto strukturu, protože vychází z předpokladu, že konverzace stejně jako nějaké umělecké představení předpokládá postupný přechod mezi třemi akty či dějstvími: Akt 1 – začátek, Akt 2 – dramatický přechod a Akt 3 – vyvrcholení představení. V jazyce analýzy konverzací lze říci vysvětlit obsah tří aktů následovně (H. Keeney et al., 2015):

Akt 1 – jedná se o tzv. „Opening akt“, v němž se objevuje představení klientova problému, jeho těžkostí, nedostatků a úkolem terapeuta nebo poradce je pomoci klientovi posunout se z tohoto místa dál směrem blíže k žádoucímu stavu nebo změně. Je to jakási původní zacyklená situace. Neznamená to však, že klientovo povídání o těžkostech není slyšeno, ale naopak je v něm zachyceno to, co může být využito k dalšímu posunu.

Akt 2 – tzv. „Middle act“ – je inspirativním dějstvím, které otevírá nové možnosti a pohledy na situaci klienta. Prostřední část se někdy připodobňuje ke kyvadlu – které se pohybuje ze strany na stranu ze začátku ke konci. Střední část - akt 2 může být tímto kyvadlem – akcí, pohybem, který umožňuje konverzaci rozvíjet, nezůstávat v začátku, ale zakoušet plynutí směrem vpřed.

Akt 3 – tzv. „Final act“ je charakteristický tím, že dochází k „tvořivému zaměření na rozvoj žádoucí změny, objevují se posilující podněty („intervence“), které dávají smysl pouze díky předchozímu posunu, objevují se nové možnosti a věci jdou jakoby samy, protože žádoucí změny vyvolávají další změny, které posun žádoucím směrem povzbuzuje. Jedná se o dějství plné zdrojů a posilujících faktorů.



Obr. č. 11: Tříaktová struktura RFA , (H. Keeney et al., 2015)

Důležité je uvědomit si, že přechod mezi těmito akty není jednosměrný. Jak je zřejmé z analyzovaných konverzací, směr a pohyb udávají oba aktéři konverzace klient i terapeut.

Tříaktovou strukturu následně naplňují rámce, jako základní konverzační jednotky, které mohou být sdružovány do galerií. Rámce jsou vnímány jako témata, která jsou zahrnuta pod nějaké meta téma nebo meta kontext. Rámce zobrazují rekurzivitu konverzace, pohybují se směrem dopředu nebo vzad a távají se součástí dalších galerií.

Typy zobrazení RFA jsou různé (Chenail, 1995; H. Keeney et al., 2015), zvolila jsem variantu zachycující přechody mezi jednotlivými akty a s vertikální časovou osou inspirovanou (Zatloukal, 2012).

	AKT 1	AKT 2	AKT 3
čísla v stupňů z transkriptu		1. Galerie 1 „Chci změnu“ 1.1 rámeček 1A „Jít k lidem“ 1.2 rámeček 1B „Věřit si“ 1.3 rámeček 1C „Pár přátel“	
	2. Galerie 2 „Těžkost“ 2.1 rámeček 2A „Samota“ 2.2 rámeček 2B „Smutek“ 2.3 rámeček 2C „Bolí srdce“	←	
		→	3. Galerie 3 „Jak to chci“ 3.1 rámeček 3B „nová práce“ 3.2 rámeček 3C „časté návštěvy“ (srv 1C)

Obr.č. 12: Ukázka řetězového zobrazení RFA použitého ve výzkumu

Chenail (1995) přirovnává RFA k naslouchadlu, které pomáhá neslyšícím zaslechnout zvuky, které by jinak zůstaly bez povšimnutí kvůli vadě sluchu. RFA pomáhá „netrénovaným ušima“ terapeutů zaslechnout posuny významů v konverzaci, které by jinak nedávaly terapeutům smysl nebo byly brány jen jako „šum“.

V tomto mohou RFA analýzy poukázat na zajímavé momenty analyzovaných konverzací a mohou být inspirací pro další poradce a terapeuty, což je cílem tohoto výzkumu.

3.3 METODY SBĚRU DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro výzkum bylo vybráno cca 10 konzultací vedených v přístupu zaměřeném na řešení s dětmi nebo s dětmi a jejich blízkými příbuznými, které poskytla se souhlasem klientů organizace Dalet, z.s. Vybrané konzultace byly hodnoceny klienty jako užitečné a to přímo v závěru konzultace nebo v následujících setkáních formou mapování změn případně mailovou korespondencí s terapeutem. Tento výběr provedli sami terapeuti týmu Dalet. Následně jsem z nabízených konzultací vybrala vzorek 6 konverzací, které jsem analyzovala. Tyto konzultace jsem vybírala tak, aby se lišila témata, věková skupina dětí, mentální nebo sociální úroveň dětí a zapojení blízkých osob do konzultace.

Za velmi inspirující považuji také konzultaci s dětmi a maminkou, kterou vedl zakladatel metody Kids' skills Ben Furman v Olomouci v roce 2016. Tato rodina se následně zúčastnila dalšího sezení v rámci výcvikového setkání, takže bylo možné zmapovat posuny a pozitivní změny, které nastaly po předchozí konzultaci s Benem Furmanem. Vzhledem k tomu, že jsem sama byla přítomna následující konzultace, bylo i pro moji terapeutickou praxi užitečné analyzovat následné setkání formou RFA. Dovolila jsem si tedy do výzkumu zařadit i tuto rodinu, se kterou byly vedeny 2 konzultace (ve výzkumu se jedná o konverzaci 2. a konverzaci 3.)

3.4 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT

K analýze konverzací byly poskytnuty za účelem tohoto výzkumu videonahrávky a část transkripce. Videonahrávky byly pořízeny a použity se souhlasem klientů.

K vybraným 6 konzultacím určeným k analýze byly vytvořeny transkripty, které tvoří doslovný přepis videonahrávky. V transkripcích jsem následně upravila data, která by mohla přispět k identifikaci přítomných osob. V přepisu jsou očíslovány jednotlivé vstupy, což je následně využito v RFA a slouží k rychlejší orientaci v textu. Jednotlivé vstupy nejsou časově označeny, jak je v některých prepisech zvykem, je vyznačena každá 5. minuta, což k orientaci

ve videonahrávce plně postačuje. Zároveň jsou v přepisu červeně označeny nejasné nebo těžce slyšitelné výrazy. V závorkách jsou uvedeny specifické projevy (např. pauza 10 sec, smích apod.). Neverbální projevy jsem v průběhu analýzy mapovala opakovaným sledováním videonahrávek s následnou tvorbou poznámek přímo do textu transkriptu. Tyto poznámky posloužili následně k detailnějšímu popisu významných momentů posunu v jednotlivých konverzacích.

3.5 PÉČE O KVALITU VÝZKUMU A ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Výzkum zajišťuje validní výsledky plynoucí přímo z vybrané kvalitativní metodologie výzkumů. Právě možnost volné interpretace, nevnučení odpovědí formou volby, možnost detailnějších popisů, které kvalitativní metody umožňují, jsou charakteristikami vyšší validity výsledků výzkumů obecně a tedy i tohoto výzkumu (Disman, 1993).

Jak bylo zmíněno výše již při pořizování videonahrávek jednotlivých konzultací, klienti vyjádřili svůj dobrovolný souhlas s videozáznamem. Bylo jim vysvětleno, k čemu videonahrávky mohou být použity a jak se s nimi bude pracovat. Následně po výběru konzultací do výzkumu byl souhlas klientů s poskytnutím nahrávky pro účely výzkumu ověřen a potvrzen mailem.

Transkript byly upraveny tak, aby nebylo možné identifikovat osoby přítomné na konzultacích. Jména byla pozměněna za fiktivní a místa byla zkrácena označením prvního písmene.

4. VÝSLEDKY

V této části se prezentují výsledky analýzy vybraných konverzací.

U každé konverzace je stručně popsán kontext, v jakém konzultace proběhla – zúčastněné osoby, místo, zjednodušený průběh konverzace. Následně vkládám grafické znázornění konverzace formou RFA a poté se věnuji popisu významného momentu diskurzivního posunu.

V každé konverzaci jsem nakonec zvolila pouze jeden moment diskurzivního posunu, kterému se věnuji detailně. Vybrala jsem významné momenty, které se mně osobně jevily jako nejsilnější, u nichž byl zřejmý přechod k aktu 3 a v aktu 3 zaznělo mnoho významných zdrojů a nápadů k dané situaci klienta. Vnímám, že každá konverzace by zasloužila interpretaci všech významných momentů diskurzivních posunů, což ale není vzhledem ke kapacitě této práce možné.

Následně krátce popisují vybraný významný moment diskurzivního posunu s principy terapie zaměřené na řešení, z čehož je zřejmé, jaké tyto principy působí v konverzacích změny.

4. 1. KONVERZACE 1

4.1.1 *Popis kontextu*

V první předložené konverzaci jsou klienty matka se synem ve věku 11 let, kteří přicházejí s tématem komunikace a potřebou menších hádek v rodině. Jedná se o první konzultační setkání za přítomnosti jednoho terapeuta.

Oba klienti přicházejí s motivací změnit svoji situaci, jak zaznívá v galerii 4 otevírající cíl spolupráce.

72. K: „*Hmm. No, mamka mi to nabídla, já jsem potom souhlasil.*“

Zároveň je zřejmé, že máma se synem začali na své situaci pracovat (108) již před konzultací s terapeutem, což také signalizuje motivaci klientů ke změně.

Konverzace je zahájena rozhovorem o zájmech syna. Následně je mapován důvod setkání, což vede k vymezení konkrétního cíle syna i matky. Terapeut detailně mapuje zdroje, které by mohly napomoci směrem ke změně, přínosy této požadované změny, detailní představu o a formu odměny za posun směrem ke změně. Konzultace má prvky Kids' skills – na řešení orientovaný způsob práce s dětmi, rodiči, komunitou (viz kapitola č. 2). Během rozhovoru máma často popisuje těžkost situace, v níž se nachází a terapeut zaměřuje směr konverzace k možnostem řešení.

Konverzace zahrnuje dle mé interpretace 23 otevřených galerií (viz grafické znázornění RFA 1. v příloze č. 1).

Atmosféra celé konverzace je uvolněná, nechybí zde humor a smích, což přispívá k otevřenosti a spolupráci chlapce i matky s terapeutem.

Označení přítomných osob:

T – terapeut

K – klient syn (11 let)

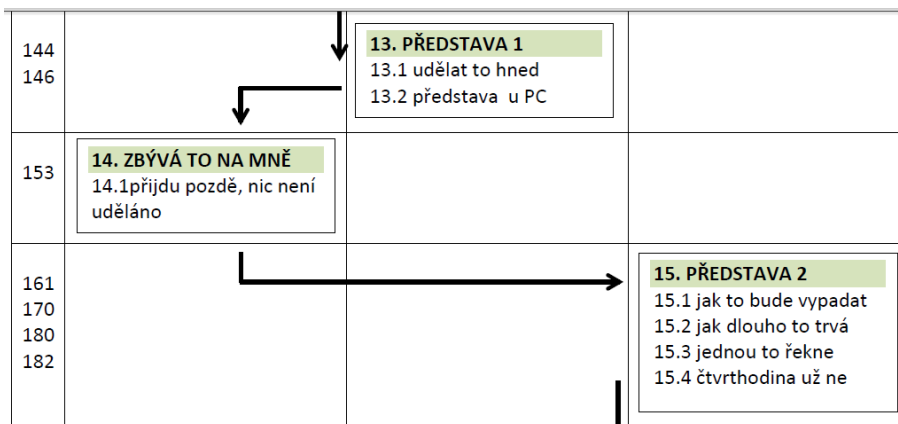
K2 – klient máma

Grafické znázornění RFA 1. je v Příloze č. 1.

4.1.2 *Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh*

Výše uvedenou kvalitativní metodou RFA jsem v konverzaci I. zaznamenala a vyhodnotila níže uvedený moment jako významný a povzbuzující posun situace klientů žádoucím směrem.

Za významný moment posunu této konverzace jsem zvolila pohyb galerií 13 – 14 – 15. Zde je zřejmý posun z aktu u I. galerie 14 - **Zbývá to na mně** až do aktu III. galerie 15 – **Představa 2**. Posun z aktu I. do aktu III je možný díky předchozí detailní práci terapeuta a klientů na popisu cíle (galerie 4), podpory (galerie 10), přínosů (galerie 12), ale především otevřením galerie 13 – **Představa 1**.



Obr. č. 13: Významný moment diskurzivního posunu RFA 1.

146. T: „Počkej, tak si to představuju. Tak ty sedíš u počítače, jo? Představme si to trošku jako tak, jestli vám to nevadí, že bysme si to představili. Já abych měl trochu nějakou představu, jak to bude vypadat. Abychom si to v praxi nějak ukázali. Takže Petr sedí u počítače. Jedeš hru, bojovka, akce...“

147. K: „Jo.“

148. T: „Jo? Je to napínavý jo, není to jednoduchý, je to napínavý, jo? A máma chce, aby si vynesl koš. Jak to tak říkáte Petrovi, když chcete, aby vynesl koš?“

V tento moment jde trochu do opozice matka (149) a chvílku na to popisuje svoji těžkou situaci, jak je zobrazeno v galerii 14 – Zbývá to na mně. Syn se k tomu nepřipojuje.

153. K2: „Když už je to opravdu jako tak, že.... Já dělám na dvanáctky ano, takže já někdy přijdu v sedm, o půl osmé večer ano. Takže když přijdu a vidím, že není nic uděláno z toho, co teda jako měli udělat, tak mě to opravdu vytočí. Jo? Takže potom nepardonuju ani počítač, jo? Ale pak už se to asi ani nestihá, protože je dost pozdě, jo? Takže su ráda, že stihneme do postele a jít spát. Ale zas to všechno zbývá na mě.“

Terapeut v tento moment vyjádří pochopení (jak bylo zmíněno v 1. bodě významných momentů této konverzace), ale zároveň matku podpoří, aby se sama pokusila konkrétně vyjádřit, jak syna požádá o pomoc.

154. T: „*Hmmm. Ale tak dobře. Máme tu situaci, Petr sedí u počítače nebo u televize to je jedno, nebo prostě sedí, zabranej.... A vy prostě říkáte si, tak teď mu to řeknu....Jo? Jak to děláte, jak mu řeknete prostě, je potřeba jít s tím košem?*“

Klientka odpovídá přímo konkrétní otázkou a spolu se synem a s terapeutem začínají hledat způsob, jak konkrétně má otázka zaznít, kolikrát se máma zeptá a jak bude syn reagovat. To vše se vyvíjí v galerii 15 – Představa 2. Jak je vidět, je zde úzká spolupráce obou klientů s terapeutem na detailním popisu žádoucí situace. Přepokládám, že právě předchozí výzva terapeuta k představě o konkrétní situaci je důvodem této aktivní spolupráce. Tím, že terapeut umožnil matce i synovi popisovat reálnou situaci, umožnil jim ji reálně prožívat v dané konzultaci. Možná právě z toho důvodu máma vnímala svou tíhu toho, co vše na ní zbývá a posunula se v konverzaci do aktu I. Je zajímavé si uvědomit, že sin se k tomuto posunu do problému spíše nepřipojuje. Zdá se, že mu není příjemné mluvit o nedostatcích. Terapeut vrací konverzaci směrem k vytváření nové představy, což je pro syna lákavé a opět se aktivně zapojuje do konverzace. Začíná se konstrukce nové reality, nového příběhu.

Jako silně motivující vnímám detailní vytváření konkrétní nové představy.

163. K: „*A já hned půjdu a vynesu to.*“

164. T: „*Úplně hned?*“

165. K: „*No, jakože.....nebo řeknu....*“

166. T: „*Přesně v tu chvíli?*“

167. K: „*,Chvilku.' A potom hned půjdu .*“

170. T: „*Jo? A jak dlouho ta chvilka trvá, aby máma věděla. Ať máme nějakou představu?*“

171. K: „*Půl minutky, prostě až to dodělám, tak hned bych šel.*“

181. T: „*Mohla by to být i minuta?*“

182. K: (pauza 4s.) „*Jo tak jo, minuta jo, ale třeba čtvrt hodina tak to už ne.*“

191. T: „*Takže řekne...Když by Petr řekl: ,Chvilku mi dej. ´ A prostě řekněme do těch dvou tři minut prostě, když by.....*“

192. K2: „*To je ohromná změna, jako..... To je úplně o něčem jiném. A hlavně kdyby tam nebyly žádné připomínky ještě jako další.... že teda jako by to bylo*“

Terapeut se doptává opakovaně na délku reakce syna, přičemž odpovědi syna jsou v důsledku těchto dotazů upravovány, dalo by se říci, do realističtější podoby. Tyto poopravené realističtější představy měli podle mého názoru vliv na silné pozitivní emoce u mámy. Opět by se dalo říci, že byla vytvářena nová reálná představa, ale s důrazem na posílení reálnosti představy. Opakovaným dotazováním chlapce znovu a znovu vtahuje do situace, které je v jeho představě vždy malinko jiná a zdá vždy malinko blíže realitě.

Tento významný moment podle mého názoru otevřel možnost dalších posunů v konverzaci žádoucím směrem.

V závěru této galerie, která je konečnou fází konverzace, zaznívá další zásadní fakt – totiž pochopení pro případ, že se věci nebudou ihned dařit, jak by klienti chtěli a podpora.

Během celé konverzace matka minimálně 7 krát vstoupila do rozhovoru s tématem obtížnosti situace a popisu těžkosti. Toto je zřejmé v tabulce RFA, kdy lze pozorovat posuny z aktu I. do aktu II. V první fázi, kdy se klienti vyjadřují k tomu, co si chtějí z konzultace odnést a jak to bude vypadat, přechází matka častěji k popisu těžkostí, jak je zřejmé se znázorněním v galeriích 2-3, 5-6, 7-8. 9-10, 11-12. Syn se k těmto přechodům nepřipojuje a zůstává v těchto chvílích pasivní. Terapeut v celé konzultaci během těchto situací vždy vyjádří pochopení – intonací nebo souhrnem informací – a s respektem k jejímu pocitu těžkosti rozvíjí téma směrem k řešení (např. 58, 61, 111, 124, 154, 238). Tím se otvírá prostor synovi, který se k rozvíjení řešení připojuje. V mnoha momentech terapeut zve matku k tomu, aby sama navrhla, čím může být synovi podporou a jak mu může pomoci (např. 87, 99, 113, 162, 251). Podporuje tak spolupráci mezi matkou a synem, zároveň odvrací nekonstruktivní popisy matky směrem k řešení – k podpoře syna. Téma konverzace se tak stává pro syna přijatelnější, jelikož se nezaměřuje pouze na obviňování. Vzhledem k tomu, jak časté je především u matky kolísání z aktu 2 do aktu 1 a naopak, je zřejmé, že schopnost terapeuta vést rozhovor žádoucím směrem pomáhá mámě zaměřovat se na posun.

Především při popisu představy nové dovednosti využívá terapeut hravost a kreativitu a přizve syna i matku k vytváření příběhu této představy (146: „...jedeš hru, bojovka akce, je to napínavý...“). Syn se k této hravé představě připojuje, je mu blízká, známá, umí se do ní vcítit, jak je vidět z jeho reakcí. Vytváření nové představy jej zajímá. Přispívá k tomu to, že

terapeut navodí atmosféru hravosti a humoru a využívá k tomu informace, které již v konverzaci dříve zazněly, zaslechl (27 - syn hraje rád hry, 93 – neslyší, počkej až...)

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivní posunu lze shrnout následovně:

- **vracení tématu do konverzace** - časté kolísání u matky z aktu 2 do aktu 1, terapeut vrací konverzaci směrem k vytváření nové představy;
- **zapojení syna** tím, že vychází z aktu I. do „zajímavější“ oblasti aktu II.;
- **detailní popisy** - detailní práci terapeuta a klientů, vtažení do situace, která je představě vždy malinko jiná a zdá vždy malinko blíže realitě;
- schopnost terapeuta **vést rozhovor žádoucím směrem** pomáhá mámě zaměřovat se na posun;
- **podpora spolupráce se synem** namísto rozvíjení diskuse o těžkosti – vyjádření pochopení a otázka: Jak to děláte, jak mu řeknete ...?;
- **hravost a kreativita** při popisu představy nové dovednosti - a přizve syna i matku k vytváření příběhu této představy.

4.1.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

V tomto významném momentu diskurzivního posunu vnímám jako jeden z významných momentů posunů jakýsi vzorec posunů, který se často v této konverzaci opakuje. Jde o schopnost terapeuta, směřovat diskusi k posunu žádoucím směrem v souladu s principem terapie zaměřené na řešení **rozvíjení řešení** za pomoci opakovaného směřování k popisu preferované budoucnosti při vytváření konkrétní představy o nové dovednosti.

Projevuje se zde významně také princip **individuality**, kdy terapeut využívá jedinečností syna a jeho zájmů k tomu, aby se nová dovednost vytvářela s ohledem na specifickou situaci. Terapeut podporuje **spolupráci** matky a syna, když je vede k detailnímu popisu jejich rolí v nové představě a u matky také k podpoře syna.

Je zde také zřejmý princip **expertnosti na proces** – terapeut hlídá směr konverzace a vrací konverzaci z aktu I. a snaží se, aby se konverzace nezacyklila.

4. 2. KONVERZACE 2

4.2.1 Popis kontextu

Tato zkoumaná konverzace proběhla v rámci workshopu v Olomouci v roce 2016 vedením Bena Furmana. Ke konzultaci byla přizvána rodina se 4 dětmi a jejich přítelkyně a terapeut

využíval při práci s rodinou techniky metody Kids'skills. Hlavním tématem byla obecně komunikace matky a jedné z dcer. Terapeut průběžně vyzval všechny členy rodiny k tomu, aby si určili dovednost, kterou se potřebují naučit, pomohl jim vytvořit si reálnou představu o tom, jak bude dovednost v praxi vypadat. Specifické bylo přizvání účastníků workshopu do procesu konverzace prostřednictvím skupinek, které měly sepsat návrhy a nápady pro rodinu. Rodina pak získala na konci konzultace dárek, který si mohla rozbalit až doma. Celá konzultace proběhla v angličtině s překladem.

Konverzace zahrnuje dle mé interpretace 15 otevřených galerií (viz grafické znázornění RFA 2.vpříloze č. 2).

Atmosféra celé konverzace je uvolněná, pozitivní, plná pochopení. Označení přítomných

osob: T – terapeut

P - překladatel

K(m) – klient máma

K(d) – klientka dcera

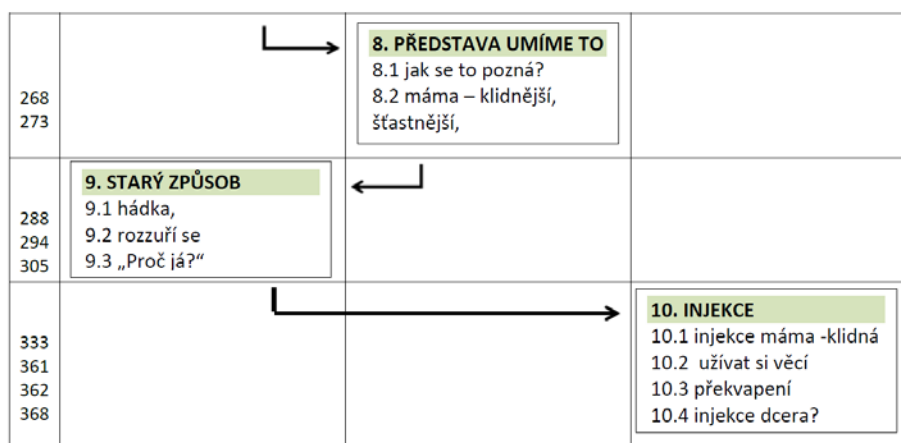
K(d2) – dcera v publiku

K(syn) – klient syn (4 roky) K(k) – kamarádky rodiny

Grafické znázornění RFA 2. je v Příloze č. 2.

4.2.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh

Významný moment posunu, který jsem v této konverzaci vybrala jako inspirující je zasazen do podobného kontextu, jako významný moment posunu v předchozí konzultaci. Jedná se o moment posunu v konverzaci z galerie 8 (**Představa umíme to**), která se začíná v oblasti aktu II., do galerie 9 (**Starý způsob**), přesunutá do aktu I. a následně sok do aktu II. v galerii 10 (**Injekce**).



Obr. č 14: Významný moment diskurzivního posunu RFA 2.

278. T: „Ee.. So, we need to think of difficult mean.“

P: „Takže potřebujeme k tomu nějaký těžký okamžik.“

281. T: „Yeah... Let's take out everyday situations.“

P: „Vezměme si například nějakou každodenní záležitost.“

298. T: „We have to see exactly a little XXX.“

P: „Potřebujeme vědět přesně, jak to vypadá.“

299. K(d): „To by možná zvládla líp ona, no.“ (ukáže na mámu)

300. T: „Yeah, good idea!“

301. K(d): „Stačila by nějaká maličko, co bych řekla, co by ji naštvalo a ona už by začala křičet možná, takže...“

302. K(m): „Je pravda, že v tom, je Verunka přeborník, že stačí mě vytočit opravdu jedním slovem, to už je opravdu...“

303. K(d): „Jenom třeba pohledem.“

304. T: „Yes. And what could be that word. We need the word.“

P: „Když říkáte, že stačí vás vytočit jedním slovem, jaké slovo by to bylo?“

305. K(m): „Proč já?“

306. T: „Why me? Why me?“

P: „Proč já?“

307. T: „And...mother?“

P: „A matka potom?“

Terapeut vyzývá klienty k zamyšlení nad představou o tom, jak bude vypadat dovednost, kterou se chtějí v tomto případě máma i dcera naučit. Opět dochází k posunu do aktu I. v galerii 9 (Starý způsob). Na rozdíl od předchozí konzultace, kde do aktu I. posunula konverzaci klienta sama, zde vyzývá sám terapeut klienty k tomu, aby popsal konkrétně tento starý neosvědčený způsob komunikace. Z transkriptu je zřejmé, že k této výzvě terapeuta popsat starý způsob pravděpodobně dochází, protože popisy klientky jsou dosti obecné a neuchopitelné (bude klidnější, šťastnější). Konkrétní představa staré reakce, umožňuje vytvářet konkrétní představu nové reakce. V galerii 10 (Injekce) využívá terapeut k popisu nového způsobu reakce – popisu naučené dovednosti myšlenku zázračné otázky. Terapeut nepokládá zázračnou otázku v klasické podobě, ale hravě využívá metaforu injekce a zázračného působení látky, kterou injekce obsahuje. Svými komentáři vtáhne klienty přímo do situace, stejně jako je to u otázky na zázrak nezbytné, takže jsou schopni si novou situaci zahrát a tím ji připravit do reálného života.

319. T: „I'm a doctor.“

P: „Tak já su doktor.“

320. T: „*And I can give the injection.*“

P: „*A dávám injekce. Su skutečně doktor a dávám injekce.*“

321. T: „*And I'll giving you one.*“ (Naznačí fixou vpich injekce do paže Jitky.)

P: „*A ted' vám jednu dám.*“

322. T: (nadšeně) „*You are Change!*“

323. K(m): (překvapeně) „*Ooo!*“

P: „*Jste úplně jiná!*“

324. T: „*She is different mother!*“

P: „*Úplně jiná matka!*“

325. T: „*OK. Let's see what heppend.*“

P: „*A tak se podíváme, co se stane.*“

Následuje dlouhá část konverzace, kde se popisují reakce u mámy a u dcery po aplikaci injekce.

Inspirativní je pro mě, že terapeut využívá k těmto popisům všechny přítomné členy rodiny prostřednictvím cirkulárního dotazování. Tudíž na popisu reakcí mámy po aplikaci injekce (361) se podílí všechny děti i kamarádka a stejně tak na popisu reakcí u dcery po aplikaci injekce (407) se podílí máma, kamarádka i sourozenci.

347. K (k): „*Já si myslím, že by zareagovala úplně jinak. V klidu, že by prostě řešila tu situaci. Teda když už má tu svoji injekci a už tam prostě je....v klidu.*“

348. T: „*Yes... and what would she do? What would she say?*“

P: „*A co by teda dělala? Co by říkala?*“

349. K(m): (na Ivetu) „*Konkrétně asi.*“

350. K(k): „*Co konkrétně...*“

351. T: „*She would say...would she say somethong or would she silent?*“

P: „*Řekla by něco nebo by byla v tichosti?*“

352. K (k): „*Já bych řekla..... myslím si, že by řekla, ale v klidu. V klidu.*“

357. K (d): „*Já s tím souhlasím.*“

358. T: „*More different than just saying the same thig with a quietly vois?*“

P: „*Aha a bylo by to jiné sdělení nebo by to byl jiný hlas?*“

359. K(d): „*Já si myslím, že i jiné sdělení....že celkově by byla víc...*“

360. T: „*It would be XXX completed different thinks .*“

361. K(k): „*...aj ona sama víc šťastná. Víc by si užívala věci, kterých může...*“

Toto zapojení všech přítomných a využití jejich spolupráce vnímám jako zásadní v celé konverzaci. Vytváří se tak atmosféra podpory a posilují se rodinné vazby. Zároveň tím, dovednost popisují ti, kterých se reakce bude vždy dotýkat, dá se předpokládat, že jejich nápady jsou reálnější, tedy je vyšší předpoklad, že se uskuteční. Tímto způsobem práce dává terapeut najevo důvěru ve schopnosti každého přítomného člena rodiny, což může být pro klienty silně motivující.

Konzultace je hodnocena klienty přímo na místě jako dobrá zkušenost. V této práci se věnuji také následné konzultaci s touto rodinou (viz konverzace III. galerie 2, 4), kde v úvodu rodina popisuje přínosy konzultace s ...Benem Furmanem a během první části konzultace popisují jednotliví členové rodiny, co se v jejich reakcích změnilo. Popisují pozitivní atmosféru, která jim po konzultaci zůstala po zbytek dne, dále schopnost dívat se na věci z jiného úhlu nebo také schopnost vidět to hezké na druhém. Zajímavé je sdělení o pokroku u matky a změnách u dcery, kde jsou popsány změny, které korespondují s žádoucí dovedností mámy a dcery (viz RFA 3. galerie 1, 2, 4). Na základě těchto informací lze říci, že konzultace byla pro klienty přínosem.

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivní posunu lze shrnout následovně:

- **detailní popisy místo obecných a neuchopitelných;**
- **konkrétní ukázka staré reakce** – umožňuje vytvářet konkrétní představu nové reakce („Proč já?“ a hodí hřívou – reálnost situace);
- **metafora injekce** - vtáhne klienty přímo do situace, takže jsou schopni si novou situaci zahrát a tím ji připravit do reálného života,
- **zapojení všech přítomných** – využívá k detailním popisům všechny přítomné členy rodiny;
- **cirkulárního dotazování** – při detailních popisech o dovednosti maminky se ptá na představu o dovednosti ostatních členů rodiny
- **atmosféra pohody, humoru, zábavy** – posiluje se motivace a zájem

4.2.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

V rámci mapovaného významného momentu posunu vnímám jako zásadní uplatnění principů **rozdílení řešení, expertnosti na proces a spolupráce** za použití alternativy techniky zázračné otázky, dojednávání cílů a následně experimentu. Ve zpracované RFA II. lze pozorovat posuny v konverzaci žádoucím směrem – tedy směrem k řešení, čímž je princip rozvíjení řešení uplatňován. Princip spolupráce na proces uplatňuje terapeut během celého rozhovoru zapojením všech přítomných, jak bylo uvedeno v předchozí části této kapitoly. Působí to velmi podpůrně a motivačně pro všechny zúčastněné. V tomto případě je také silný zdroj rodiny, která je zvyklá společně plánovat a řešit vzniklé situace. Charakteristický je zde také princip expertnosti na proces – terapeut hlídá proces, jasně udává směr. Klienti obsah naplňují tím, co považují za nezbytné (popis konkrétní představy po injekci v kontextu jejich komunikace).

4. 3. KONVERZACE 3

4.3.1 Popis kontextu

Tato konverzace je následnou konzultací s klienty předchozí konverzace. Probíhá zhruba 2 měsíce po první konzultaci, kterou s rodinou vedl Ben Furmna, Je vedena dvěma SF terapeuty přímo na výcvikovém setkání za aktivní účasti 3 reflektujících týmů.

Velká část konzultace je věnována mapování přínosů předchozí konzultace a mapování změn v životě rodiny po předchozí konzultaci. V konverzaci zaznívá mnoho forem ocenění ze strany terapeuta, ze strany reflektujících týmů, ale i ze strany členů rodiny navzájem.

Konzultace je přítomna opět celá rodina s kamarádkou. Téma konzultace přináší matka a dcera. Máma chce pracovat na schopnosti, udělat si ve věcech pořádek ve smyslu nastavit řád, pravidla (229). Dcera má potřebu myslet pozitivně (236). Je mapována, a tím i posilována důvěra ve změnu u klientů (galerie 13 – Naděje), opakovaně se vyjednává cíl spolupráce a část konzultace zahrnuje podnětná vyjádření reflektujících týmů. V závěru terapeut nabízí dceři experiment, kterým si může dcera vyzkoušet a zažít novou žádoucí reakci.

Konverzace zahrnuje dle mé interpretace 23 otevřených galerií (viz grafické znázornění RFA 3. v příloze č. 3.).

Označení přítomných osob:

T1 – terapeut

T2 – terapeut

RT – 3 skupinky reflektujících týmů

K1 – klientka dcera

K2 – klient máma

K3 – kamarádka rodiny

K4 – klientka dcera 2

Grafické znázornění RFA 3. je v Příloze č. 3.

4.3.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh

Diskursivní posun, který v této konverzaci označuji za významný kopíruje klasickou linii RFA a probíhá postupně z aktu I do aktu II a je ukotven v aktu III. Jedná se o galerii 10 (**Nedělá to**), z níž se přesune konverzace do galerie 11 (**Aby to fungovalo**) a následně do galerie 12 (**Naděje**).

243 246	10. NEDĚLÁ TO 10.1 nedělám, co mám 10.2 výmluvy 10.3 zkusím to jinak	←	
254 256		→	11. ABY TO FUNGOVALO 11.1 dodržet domluvené 11.2 kompromis
260 264 272 273 282 292			12. NADĚJE 12.1 vystihnout chvíli 12.2 včera 12.3 poznat chvíli 12.4 povídá zážitky 12.5 doma aktivní 12.5 odpoví

Obr. č. 15: Významný moment diskurzivního posunu RFA 3.

Galerie 10 je místem popisu problematické situace. Je v důsledku reakcí na fázi hledání dovednosti, kterou by se chtěla naučit matka. K tomu se bez vyzvání připojuje dcera, která zde popisuje, co je jejím problémem (243). Terapeut v tento moment posunuje rozhovor ke společnému cíli tím, že si ověří, co je žádoucím stavem. Touto otázkou zaměří opět pozornost k rozvíjení řešení.

Následuje posun do galerie 12 (Naděje) v níž je posilována důvěra v možnost změny a to formou mapování výjimek (264).

257. T1: *Co Vám dává naději, že by tohle mohlo jít? Protože jsem slyšel, že už jste zkoušely různé věci v tomhle nectom - domluvat se, nařizovat a podobně, a že to nefungovalo většinou. Tak co vám dává naději, že když si spolu sednete a budete se domluvat na těch pravidlech nějak, že by to fungovat mohlo?*

258. K2: *Já právě teď nevím...*

259. T1: *Abychom tady nešli za něčím, co říkáte, už máme vyzkoušeno a nefungovalo to. Tak proto mě zajímá, a možná máte nějaké zkušenosti nebo nějaké, něco, co vám tu naději dává. Jenom mě to zajímá...*
260. K2: *Možná najít nějaký způsob komunikace, umět vystihnout tu chvíli, kdy si o tom třeba Lucinka bude chtít popovídat, jo, nevím...*
261. T1: *To už máte nějakou takovou zkušenost, že když vystihnete nějakou chvíli, tak že to jde společně si povídat o věcech?*
262. K2: *Jo, asi, asi se to stalo no... asi, někdy se podařilo*
263. K1: *Včera jsem šla, to bylo...*

V uvedeném textu lze zachytit posun v myšlení, kdy si klientky dcera i máma postupně uvědomí, že žádoucí stav už někdy alespoň trochu zažily (263). Terapeut dává následně možnost takovou situaci výjimky popsat jak matce, tak dceři. Obě se v popisech doplňují a zapojují se do hledání signálů řešení. Mapováním výjimek je podpořena důvěra ve změnu situace. Klienti si mohou připomenout, že něco z požadované změny se již děje nebo se alespoň jednou stalo, mají možnost si připomenout detaily této situace a ponořit se do pozitivní atmosféry žádoucího stavu. Opět se dá předpokládat, že tato znovu prožitá žádoucí situace podpoří schopnost klientů změnu opakovaně uskutečnit. V této výjimce si klienti potvrzují, že jejich úsilí má smysl a efekt, zmapovaná výjimka dává klientům naději na další žádoucí změnu. Ziskávají tím motivaci k dalším aktivitám směrem k řešení jejich situace. Specifickým prvkem tohoto významného momentu posunu, ale také celé této konverzace je práce s detaily.

278. T2: *Ještě nějak se dá poznat, kdokoli z vás, že jste Verčo v pohodě?*
279. K1: *To hrozně ovlivňuje všechno no, když sama nejsem pohodě*
280. T1: *Hmm, kromě toho, že jste nějak víc asi komunikativní, jestli tomu správně rozumím*
281. K2: *Jo, je veselá, směje se prostě, takový dva lidi jsou to*
282. K1: *Aji třeba něco dělám něco třeba, že prostě jsem doma jako že aktivní.*
283. T2: *Co třeba děláte, když jste v pohodě?*
284. K1: *No, uklízím třeba*
285. T2: *Jo, jo*
286. K1: *Nebo jakože no...*
287. K2: *Jo, nachystá jídlo třeba a chce jít s Tomášem ven...*
288. K3: *No je akční taková*

289. *T1: Sama od sebe, aniž by mamka říkala, jo?*

290. *K1: Jo, teďka jsem třeba jednou jakože fakt došla domů, došla jsem hned po škole domů a prostě s Tomášem jsme uklidili společně a navařila jsem jídlo a pak jsem šla vlastně ven a bylo to takové prost..., podle mě pro mamku to bylo takové jako že hrozně super, že je doma uklizené a že si může... dělala jsem to, aby prostě došla domů, aby si mohla třeba odpočinout nebo dělat si svoje jakože...*

Typická otázka „Co ještě?“ (278, 283) rozvíjí představu o žádoucí změně detailněji. Tyto detaily upřesňují a specifikují celý kontext dané představy – chování, myšlení, pocity klientky i ostatních zainteresovaných osob (je veselá, směje se, uklízím). Definují se tak konkrétnější a reálnější popisy představy na úrovni jazykové, ale také obrazové. Slova máme propojeny s konkrétními obrazy. Dá se předpokládat, že čím více slov volíme pro popis nějaké situace, tím jasnější obraz v mysli vyvstává. Stejně jako s množstvím přidaných prvků do malovaného obrazu, získáváme konkrétnější dojem o tom, co chtěl umělec ve svém díle sdělit. Zároveň se může stát, že kterýkoliv prvek znázorněný na obraze, může člověk objevit nebo zachytit v běžném životě. A pokud se tak stane, snadněji a pravděpodobněji si tak připomene celý obraz. Takto si v této konverzaci při práci s detaily vybavila dcera situaci výjimky, kdy fungovala žádoucím způsobem (290). Lze předpokládat, že výše uvedené diskuse nad detaily o představě žádoucího stavu a vybavená výjimečná situace umožní klientce rychleji si vybavit žádoucí stav nebo dovednost a pomůže nasměrovat jednání klientky blíž směrem k cíli. Takto vnímám osobně práci s detaily popisujícími výjimku - umožňují představě a významům znovu ožít a připomínat žádoucí směr, dávají naději (galerie 12 – Naděje).

Tento moment diskurzivního posunu je významný také z hlediska posílení komunikace matky a dcery a ostatních. Všichni mají v této chvíli možnost (281 – 282, 287 – 288) podílet se na popisu detailů, kdy se dovednost daří nebo dařila uplatnit. Vnímám jako velmi přínosné pro vztah především matky a dcery, že se mohou vzájemně podpořit.

Mapování detailů o představě nebo případně o výjimce, je zároveň projevem zájmu a zvědavosti terapeuta, čímž je podporována spolupráce klientů s terapeutem. Tento způsob dotazování je v celé konverzaci používán velmi často a působí velmi podpuřným dojmem.

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivního posunu lze shrnout následovně:

- **opakované ujasnění si cíle spolupráce** – při popisu problému v aktu I – terapeut zaměří pozornost na cíl spolupráce;

- **hledání výjimek** - klientky dcera i máma postupně uvědomí, že žádoucí stav už někdy alespoň trochu zažily (263) připomínka a znovu prožití atmosféry žádoucího stavu
- **detailní popisy zahrnující celý kontext situace** - chování, myšlení, pocity klientky i ostatních zainteresovaných osob (je veselá, směje se, uklízím)... definuje konkrétnější představu a zdroje;
- **zapojení všech zúčastněných** – matka i dcera se v popisech doplňují a zapojují se do hledání signálů řešení;
- **cirkulární dotazování** – podporuje spolupráci a motivaci ke změně

4.3.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

Ve 3. konverzaci v oblasti významného momentu posunu se v práci terapeutů projevuje **princip nevyhnutelnosti změn**. Terapeut mapuje minulé úspěchy klientů – výjimky - v rámci popisu výjimek terapeut narušuje problémy klientů tím, že dává prostor popisu žádoucího stavu. Poukazuje tímto na změnu, která proběhla a otevírá tímto prostor vytváření dalších změn. V této konverzaci je to dáno především mapováním naděje na změnu u klientů. Sami klienti v závěru této konzultace oceňují, že jim bylo nastaveno zrcadlo (494), ve kterém se zobrazuje kus práce, který na sobě všichni členové rodiny udělali.

Velmi silně se v této fázi konverzace projevuje také důraz na **expertnost na proces nikoli na obsah**. Terapie zaměřená na řešení pracuje s přesvědčením, že klienti mají řešení ukryto v sobě, jen je třeba jim ho pomoci odhalit. Terapeut zde hlídá proces konverzace, ale obsah konverzace naplňují klienti sami svými představami, očekáváními, cíli a svými významy. Tato důvěra ve schopnosti a zdroje klientů posiluje alianci terapeuta a klienta a spojuje obě strany v úsilí o změnu.

4. 4. KONVERZACE 4

4.4.1 Popis kontextu

Konzultace, kterou se dále zabývám, je prvním setkáním terapeuta s klientkami matkou a dcerou (4. třída ZŠ). Konzultace probíhá za účasti dvou reflektujících týmů, které nabízejí zajímavé podněty k situaci klientek.

Matka přivádí svoji dceru, která sama vyhodnocuje, že potřebuje pomoci se svojí situací. Dcera má silnou motivaci ke změně (163). Terapeut se v úvodní „Small talk“ galerii 1, zajímá o koníčky dcerky, čímž se celá atmosféra konzultace uvolňuje a především dcera následně komunikuje velmi uvolněně. Následuje popis situací, které by chtěly máma i dcera změnit. U

185 187 203 205 208		<p>→</p> <p>17. BEZE STRACHU 2 17.1 jinak se chovat 17.2 „Tak běž“ a v klidu 17.3 nezavolala bych jí 17.4 s kamarádkou - klidná 17.5 hlavně žádný chlap</p>	
209 210	<p>18. NERVÓZNÍ 18.1 jde večer -strach 18.2 kino – už volá</p>	<p>←</p>	
214 220 223 227		<p>→</p> <p>19. BEZE STRACHU 3 19.1 pochválit, dát pusu 19.2 ty jsi šikovná 19.3 radost</p>	
242 250 254 261 268			<p>→</p> <p>20. KDO SI VŠIMNE 20.1 brácha a ségra 20.1 nechceš jí zavolat? 20.3 televize, mobil, nebo bych si ...lehla 20.4 byli by rádi 20.5 zahrabaná a spí</p>

Obr. č. 16: Významný moment diskurzivního posunu RFA 4.

Charakteristickým způsobem práce terapeuta v této fázi konverzace je detailní popis změny – žádoucí situace.

180. T: Podle čeho vy byste poznala tuhle změnu na Věrce, že by ten strach zmizel, že by byla nějaká... nějak by to překonala?

181. K1: Já bych chtěla, aby to nějak překonala.

182. T: Jak byste to poznala, že už to je?

183. K1: Jak bych to poznala?

184. T: Hmm

185. K1: Tak asi si myslím, že by mi to řekla, a že by se začala chovat jinak no. Že by mi to asi řekla, protože my si to říkáme, asi tak hodně věcí, všechno na rovinu.

186. T: Hmm. Vy jste říkala, že by se i začala chovat nějak jinak. Ehm, co by v tom jejím chování bylo pro vás úplně jasnou známkou, že ten strach je pryč?

187. K1: Tak kdyby mě třeba řekla „Tak běž“ a přišla bych a byla by v klidu, protože ona prostě evidentně není v klidu, když já třeba su na dvě hodiny někde pryč. To třeba i v práci jako třeba jo, že...

Při popisech situací beze strachu se v této konverzaci zapojuje také matka a dokáže se držet v aktu II. V předchozí fázi rozhovoru se v aktu II dokázala více pohybovat dcera. Tuto změnu

v konverzaci vnímám jako zásadní. Matka si zde popisuje, jak by si představovala konkrétní situaci a její popisy těžkostí již nejsou tak zdlouhavé. I v případě, že se matka posune do aktu I. (galerie 18) dokáže rychleji navázat na pozitivně zaměřený dotaz terapeuta.

210. *K1: Třeba když jdu do kina, ale že chodím fakt jako málo jo, tak ona ví, že to kino skončí o půl desáté a já musím mít třeba 10 minut na cestu a půl deset už by mi volala.*

211. *T: Hmm*

212. *K1: Kde su, že, už by zas byla nervózní.*

213. *T: Když byste se takhle vrátila domů a zjistila byste, že se Věrce podařilo být nějak v klidu, nějak byste to na ní vyzorovala, jak byste vy reagovala v té situaci, co by bylo jinak než obvykle?*

214. *K1: No byla bych ráda, já nevím, tak asi bych jí pochválila...*

215. *T: Co byste jí řekla?*

216. *K1: Asi, zase bych to s ní asi probrala jako slovně, že jo. Co bych jí řekla, že je šikovná no, třeba, pohládila bych ju, že.*

Tím, že se do diskuse nad představou žádoucí situace zapojuje matka, dostává dcera zpětnou vazbu o tom, že ji máma respektuje a o tom co změna způsobí – bude ráda (214).

Konverzace dále plyne v duchu rozvíjení řešení a galerie 20 – Kdo si všimne, utvrzuje klientky v tom, že jejich pozměněné chování bude vnímat pozitivně také okolí a bude mít přínos pro společný život celé rodiny, především ale matky a dcery.

249. *T: Ne, co by na tobě viděli. Jak by to poznali, že jsi v pohodě i když máma „ty jo, měla tady být před deseti minutama a furt nic“*

250. *K2: Jakože bych nic neřekla. Jakože když řekne v 11 přijdu a nepřijde, tak řeknu Hani, já“, protože ségra je Haňa, tak řeknu „Hani, já asi zavolám mamce, už jsem nervózní, řekla, že přijde v 11“ a teď třeba, kdyby mi ségra, bych byla v pohodě a řekla by mi „Je 11, nechceš jí zavolat?“, tak já bych řekla „Ne“, tak tak by to poznala.*

Tento moment popisuje také jeden z členů reflektujícího týmu a dále je se k němu vrací sama dcera v galerii 30 – Co zarezovalo. Dcera sama se po vstupu reflektujícího týmu zde – 442 pozastavuje nad tím, zda ohraničení času (máma přijde v 11 hod) spíše nezneužívala.

Velký význam galerie 20 je především v ukotvení zdrojů klientky dcery. Díky popisům v této galerii se dozvídáme o podpoře sourozenců. Později zaznívá, že pokud dcerku hlídá bratr

nebo sestra vydrží déle beze strachu (368). Role sourozenců by se dala ještě podpořit v navrhovaném experimentu v závěru.

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivní posunu lze shrnout následovně:

- **detailní popis změny** – žádoucí situace;
- **na řešení zaměřené otázky motivují matku přemýšlet pozitivněji** – i v případě, že se matka později posune do aktu I. (galerie 18) dokáže rychleji směřovat k řešení
- **zapojení matky do popisu žádoucí situace** – dcerka má zpětnou vazbu o tom, že ji máma respektuje a o tom co změna způsobí (bude ráda);
- **přínosy** – mapování toho, kdo si změny je motivující (pozměněné chování bude vnímat pozitivně také okolí, bude přínosem pro rodinu);
- **reflexe dcery na základě vstupu reflektujícího týmu;**
- **ukotvení zdrojů dcery** – podpora sourozenci,

4.4.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

V průběhu celé této konzultace vnímám silný **respekt k individualitě** klientů ze strany terapeuta a práci s jazykem a významy klienta. Přestože by se fyzické projevy dcery mohly jevit někomu jako zvláštní a hodné speciální léčby, terapeut tyto projevy nehodnotí, využívá jejich popisy k popisům jiných nových projevů u dcery. Osobně si myslím, že tento postoj terapeuta zajistil klientům bezpečné a důvěrné prostředí, a dal jim naději na možnou změnu.

Velmi silně zde v práci terapeuta vyniká **princip zaměření na řešení**, a to v posunování konverzace z aktu I do aktu II. Zároveň se opět delší dobu udržuje tok konverzace v aktu II a v aktu II tím, že jsou popisovány detaily žádoucího stavu.

4. 5. KONVERZACE 5

4.5.1 Popis kontextu

Na této konverzaci se podílejí 3 terapeuti a reflektující tým. Jedná se o následnou konzultaci po předchozím 1 sezení s terapeutem 3.

Klientem je zde mladý chlapec, který se chce na setkání naučit metodu, jak dokázat „hodit věci za hlavu“ a být více pohodový kluk.

V úvodní části rozhovoru se terapeut intenzivně věnuje zájmům chlapce, což je kreativně využito v závěru konverzace, který vnímám jako jeden z významných momentů diskurzivního posunu. Tato fáze rozhovoru je zároveň vedená v přátelském tónu s projevy zájmu o situaci

klienta a navozuje tak pozitivní atmosféru. Jsem přesvědčená, že humor a smích, které se během celé konverzace často objevují, jsou mladému muži blízké a podporují jej ke spolupráci.

V dalších částech rozhovoru se terapeut věnuje popisu cíle spolupráce, používá klasickou zázračnou otázku k popisu preferované budoucnosti, dává prostor myšlenkám členů reflektujícího týmu a následně konkretizuje posun žádoucím směrem na škále (hora -303). V závěrečné intervenci nabízí terapeut klientovi experiment.

Konverzace zahrnuje dle mé interpretace 19 otevřených galerií (viz grafické znázornění RFA 5. v příloze č. 5.)

T1 – terapeut 1 T2 – terapeut 2 T3 – terapeut 3

K – klient mladý chlapec RT – reflektující tým

Grafické znázornění RFA 5. je v Příloze č. 5.

4.5.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh

Za významný moment posunu této konverzace označuji poslední závěrečnou fázi rozhovoru, kde terapeut navazuje na vstup reflektujícího týmu galerií 17 – **Hora**, kterou umísťuji do aktu II. Následně je konverzace ukotvena v aktu III v galerii 18- **Další chyt** a v galerii 19 – **Vidět to lepší**.

303 312 326 339		↓	17. HORA 17.1 výstup (1.1) 17.2 pětka 17.3 uvažuji pozitivněji-za hodit to za hlavu (3.1) 17.4 není to nejhorší	
360 362 381				18. DALŠÍ CHYT 18.1 líp vycházet s lidma 18.2 říkat svoje pocity 18.3 vidět věci lépe
391				19. VIDĚT TO LEPŠÍ 19.1 experiment – tendence vidět věci lepší – jednou týdně

Obr. č.17: Významný moment diskurzivního posunu RFA 5.

Tento významný moment posunu navazuje na předchozí významný moment posunu, kdy si klient v rámci závěrečné otázky popsal svůj žádoucí stav. Objevuje se zde však důležitá výjimka s popisem zdroje, který klientův žádoucí stav blíže specifikuje a je také odrazovým můstkem terapeuta pro stanovení experimentu (viz dále v textu). Z tohoto důvodu jsem zvolila jako významný moment posunu právě tuto závěrečnou fázi konverzace.

Je třeba vyzdvihnout, že členové reflektujícího týmu nabídli ve své reflexi škálu formou hory (288 – 294), což zaujme i klienta (302). Terapeut se následně věnuje popisu a mapování škály.

302. K: *Pak jsem se dozvěděl, že jsem pětka. To teda nevím, co to přesně znamenalo. (zasmání)*

303. T2: *Teď nevím, jestli Ti mám poblahopřát nebo pokondolovat. (zasmání) A kdybys Ty sám měl o todlenctom přemýšlet... Zkus nad tím chvíli přemýšlet o todlenctom výstupu.... Můžu to zkusit namalovat (já hrozně maluju, takže to nebude moc pěkný...). Máme tady horu, tady je ta pomyslná nula, tady desítka. Ovšem otázkou je, co je nula a co desítka. Kdybychom si řekli, že ta desítka je ten stav, o kterém jsme se bavili, že se stal ten zázrak a Ty prostě umíš tady ty věci, o kterých jsme se spolu povídali... Umíš ty věci házet za hlavu, lidi tě respektují jako pohodovýho kluka prostě, kterej může mít pohlavní vztah s holkou, ktorej... Tak jak jsme se o tom prostě bavili jo, nechcu to teďka všechno opakovat.*

304. T1: *A je to to vnitřní, není to to hraní.*

305. T2: *Tak...a není to ten...*

306. T1: *To v čem je Ti dobře, jo?*

307. K: *Ano.*

308. T2: *Je to ten vnitřní pohodář taky... A nula je prostě situace, kdy seš přesnej opak prostě jo, totální prostě...*

309. T1: *Řveš na lidi, vybuchuješ, ani se přetvařovat nedovedeš*

310. T2: *Řveš po somaobsluze, jo, kde mezi tou nulou a desítkou seš teď?*

311. T1: *Jak bys vystoupal k tomu dnu po zázraku?*

312. K: *No já si myslím, že zrovna ta pětka asi.*

Zde na škále si má klient možnost uvědomit, kde se v procesu změny aktuálně nachází. U tohoto chlapce je to polovina cesty k žádoucímu cíli. S podporou terapeuta dále zjišťuje sám klient, co jaké signály preferované budoucnosti se již nyní objevují – co už se děje (326). Dále si klient může uvědomit zdroje, které mu pomohli posunout se na pětku (335, 339). Jedním z významných zdrojů je uvědomění si situace, která je výjimkou v zaběhnutém způsobu jednání chlapce:

326. K: *(dlouhá pomlka) No, ještě mě možná napadá... Já, jak jsem dříve přemýšlel třeba pouze...že jsem hodně sledoval politiku a ekonomiku a že jsem se utápěl v takových těch*

ekonomických a politických problémech... A teď už opravdu se snažím uvažovat i tak, jak by se to dalo vyřešit a co třeba je na tom pozitivního... Že se prostě snažím uvažovat aji pozitivně a občas tam i něco pozitivního je.

A jako zásadní je potom vydefinování dalšího posunu na škále směrem k preferované budoucnosti. Tato poslední fáze mapování posunu na škále je pro chlapce velmi těžká. K tomu, aby chlapec došel k nějakému závěru, proběhne více než 10 dalších vstupů terapeutů (342 – 359), ale o to více přínosné jsou výstupy:

360. K: *Co mně napadlo...že bych třeba ještě líp VYCHÁZEL S LIDMA...TO MYSLÍM, ŽE UŽ ale UMÍM (smích)*

361. T2: *A jak by se to poznalo, kdybys ještě o trochu líp komunikoval s těma lidma, že by sis mohl říct, že už jsem na šestce, né na pětce, čili, né jenom, že zámáknou Lenku, že si o mně myslí, že jsem pohodář, ale ještě trochu líp umím komunikovat s lidma? A ne zas o moc líp jo*

362. K: *Že bych jim byl schopen otevřeně říkat svoje pocity, že bych se ještě jako více otevřel, protože BYCH SE NEMUSEL SCHOVÁVAT ZA SVOJE POCITY? _____*

375. K: *Tak sděloval bych ty pocity _____, protože ty pocity by byly samozřejmě lepší, že prostě bych se cítil lépe, že bych měl tím pádem tendenci větší ty pocity sdělovat*

376. T2: *Jako, že bys sděloval pozitivní pocity?*

377. K: *No...*

381. K: *No snažím se o to... mám jako by____že vidím věci tak lépe a že bych možná _____*

Z uvedeného textu je zřejmé, že i představa klienta není zcela konkrétní, ale neúprosná snaha terapeuta pochopit klienta vede ke konkretizaci této představy.

Závěrečný experiment nabízí klientovi možnost zkoušet si jednou týdně vidět věci lépe. To co klient popsal jako výjimku (326) zde terapeut využívá k experimentu. Nevymýšlí tedy nic svého, ale vychází z kontextu konverzace a z kontextu klientovi situace. Experiment je tím pro klienty přijatelnější.

V průběhu této závěrečné fáze konverzace je patrná trpělivost terapeutů. Prostor, který klientovi dávají, umožňuje chlapci nalézt další důležité odpovědi na kladené otázky.

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivní posunu lze shrnout následovně:

- **využití podnětů reflektujícího týmu** – klientovo zaujetí reflexí a využití tipů z reflektujícího v další fázi rozhovoru;

- **opakované otázky s objasňováním otázky** - fáze mapování posunu na škále je pro chlapce velmi těžká, během více než 10 vstupů se terapeut trpělivě doptává na umístění na škále a objasňuje to
- **práce se škálou pomáhá konkretizovat popisy** – na škále si má klient možnost uvědomit, kde se v procesu změny aktuálně nachází, a popisuje změnu
- **mapování zdrojů pomohlo objevit výjimku a v ní další zdroj** – jedním z významných zdrojů je uvědomění si situace, která je výjimkou v zaběhnutém způsobu jednání chlapce:
- **využití zdroje v experimentu** – terapeut nevymýšlí nic svého, ale vychází z kontextu konverzace a z kontextu klientovi situace.
- **podpora mimoterapeutické změny** – díky experimentu si klient může zkusit jednou týdně vidět věci lépe, tedy může zakoušet změnu, což ho posílí v úsilí o řešení situace.

4.5.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

Jako zásadní vnímám v celé konverzaci příjemnou **atmosféru** plnou humoru a **respekt k tempu klienta**, které podněcují obě strany k vzájemné **spolupráci**. Podle mého názoru by bez těchto prvků nebyla konzultace efektivní.

Silnou stránkou terapeutovi práce je **zaměření na řešení** ať už v galerii zázračné otázky, tak i zde v uvedeném významném momentu posunu. Zároveň je zde patrný princip **expertnosti na proces**, kdy terapeut srozumitelně vysvětluje klientovi škálu a provází ho mapováním jeho situace na škále.

Nabídkou experimentu chtějí terapeuti umožnit klientovi zažít si alespoň částečně žádoucí stav s předpokladem, že změna, která proběhne, vyvolá další změnu. Zároveň tím, že experiment vyplývá s již prožívané zkušenosti – výjimky – je reálnější, že bude uskutečněn. Je tedy větší pravděpodobnost, že nastane změna.

4. 6. KONVERZACE 6

4.6.1 Popis kontextu

Poslední konverzace, kterou se zabývám je vedena s matkou a jejím synem, který má projevy specifické poruchy chování. Jedná se o klienty, kteří pravidelně pracují s terapeutem, který je přítomen i této konzultace jako terapeut č. 3. Dále pracují s klienty další 2 terapeuti a zapojuje se reflektující tým.

Klientka matka přichází s potřebou vědět, jak se jinak zachovat před tím, než se u jejího syna projeví záchvat vzteku (154). Tento konkrétnější cíl konzultace je vydefinován a upřesněn zhruba ve třetině konverzace. Paní má specifický a rychlý projev a častěji se vrací k těžkosti své situace a situace svého syna. Vzhledem k tomu, že se nejedná o první konzultaci těchto klientů a je přítomen jejich „stálý terapeut“ – T3, mapují nejprve ostatní terapeuti dlouze, co již matce se synem v jejich specifické situaci funguje, jaké mají zdroje (galerie 5, 6, 7, 9, 11 a 20). Následně je upřesněn cíl spolupráce (galerie 17, 19, 23). Po vstupu reflektujícího týmu, který je velmi podpůrný, se klientka drží více v aktu II. a v aktu III. a je schopná si ještě více konkretizovat cíl konzultace. Zároveň si uvědomuje, kde může pro svoji situaci čerpat energii. Konzultaci vnímá jako užitečnou. Chlapec, který je také přítomen, se příliš nezapojuje. Připojení se podaří především v povídání o zájmech chlapce. Zde se podaří získat také nějaké konkrétní odpovědi. Ke konci terapie chlapec odchází s terapeutem Milanem, který se mu po zbytek času věnuje.

Konverzace zahrnuje dle mé interpretace 33 otevřených galerií (viz grafické znázornění RFA 6. v příloze č. 6.)

T1 – terapeut 1 T2 – terapeut 2 T3 – terapeut 3 Milan

K – klient matka K2 – klient chlapec RT – reflektující tým

Grafické znázornění RFA 6. je v Příloze č. 6.

4.6.2 Významné momenty diskurzivního posunu a jeho průběh

Jak jsem již zmínila v úvodním popisu této konverzace, je zde charakteristický posun z aktu II do aktu I a zpět. Je zřejmé, že daná situace je pro matku velmi těžká a cítí se v ní sama. Po celou dobu se konverzace přesune do aktu III pouze 2x. Naopak po vyjádření reflektujícího týmu se matka podunuje na většinu zbylé části konverzace do aktu III. Významný moment posunu je reakcí na galerii 27- **Reflektující tým**, kdy se myšlení klientky přesunuje směrem k rozvíjení řešení v rámci galerie 28 – **Energie**. Následně je ještě jednou upřesněn cíl v galerii 29 – **Cíl**. Nastává přesun do aktu II, kdy se v galerii 30 – **Co pomáhá** popisuje další zdroj, který pomáhá klientce jednat žádoucím způsobem. V této oblasti potom zůstává klientka, když popisuje přínos této konzultace (galerie 31 – **Co si odnášíte**).

266		27. REFLEKTUJÍCÍ TÝM 27.1 láska, starost 27.2 tvořivost 27.3 jak toho zvládá? 27.4 dokáže zapojit lidi 27.5 co ji baví?, z čeho čerpá energii?	
308 313			28. ENERGIE 28.1 chodím do lesa - 28.2 jiné myšlenky -doma odpočínutý 28.3 mám energii
315 319 323		29. CÍL 29.1 potřebuju energii 29.2 abych častěji nevybuchovala a měla víc času třeba s ním strávit 29.3 být připravená	
327 329			30. CO POMÁHÁ 30.1 obrázek na ledničce – úsměv 30.2 M. jako sluníčko - (20.3)
331 341			31. CO SI ODNÁŠÍTE 31.1 vidí, že něco dělám, povzbuzení, klid v duši, chválu 31.2 jsme na dobré cestě

Obr. č. 18: Významný moment diskurzivního posunu RFA 6.

Je třeba říci, že bez předchozí detailní práce na mapování zdrojů, výjimek a všeho, co již funguje, by zřejmě reflektující tým nemohl reagovat takto podpůrně a konkrétně. Jejich vyjádření by možná zůstala na obecnější rovině, a tudíž by klientce tolik nerezonovala. Díky předchozí precizní práci terapeuta a klientky však je možné zdůraznit více skutečnosti, které se už klientce a jejímu synovi daří. Zároveň je zde možné vnímat silné pochopení pro jejich velmi obtížnou situaci, čímž takto reflektující tým dává najevo, že vnímá její těžkost klientčiny situace, ke které se ona sama tak často vrací během celé konverzace, a že jí rozumí. Tento prvek ocenění a úcty k situaci klientky způsobí, jak je vidět, posun směrem blíže k žádoucímu stavu. Klientka se pozastavuje nad svými zdroji a potvrzuje si je (galerie 28 – Energie). Zdá se, že ve svých popisech vnímá každý detail situace, z níž čerpá energii:

306. K: *Jo, ne jak jste třeba řekli, že kde já беру tu energii.*

307. T1: *My si tu teď budem povídat spolu, jako kdyby tu teď nebyly.*

308. K: *Aha. (smích). Dobře, takže kolikrát říkám, když už su opravdu takto unavená a je třeba den takový, že je víkend, ne. Že jsme, že jsme doma nebo spolu, že nechodíja do školy a tak. Tak já třeba ráda s nima chodím do lesa. Tím pádem, že nesedí doma, že jako prostě*

kolem těch stromů a že si vnímáte to šumění těch stromů a že sedíte na těch kopcích a hlavně ten, a ten vzduch takový, hlavně teda. Že prostě jdu a fakt tak, tak zavřu oči, oni tam běhají se psem jako po lese a tak To sú fakt takové veliké stromy. Ale fakt, když tama chodíme nebo na bukvice s děckama, v tom lese, když jste tak to jste... také jiné myšlenky máte, že člověk je tak klidný, že fakt ani to nevnímáte ty stresy, totálně všechno zahazujete za hlavu, jako je vám to úplně jedno a pak člověk přijde dom, takový odpočínutý, ne.

311. *K: No ale ne, ale ne že říkám....., že taky tam prostě, tam sú celé dny, kdy vlastně....., že vám je to úplně jedno, když tam ležíte na té trávě. A teď se dívám a je to totálně všechno, všechno je to takové fajn.*

312. *T: Dobíjíte si baterky takhle.*

313. *K: Jo, je to prostě, jako fakt. Mně je jedno potom už mám takovou energii, že už bych to vydržela i dva dny v kuse, jo.*

Následně specifikuje blíže cíl konzultace (galerie 29 – Cíl). Přestože je konzultace u konce, zaznívá další podstatná informace o potřebě větší energie a terapeut znovu otevírá téma cíle konzultace.

318. *T1: A je to, to co byste chtěla teďka víc mít, té energie nebo co byste chtěla, co je teďka nejvíc, co potřebujete?*

319. *K: Ne jako já třeba jak sem unavená z něho a já potřebuju tu energii, opravdu potřebuju, abych zas tak častěji nevybuchovala, abych měla víc jako, aji toho času třeba s ním strávit. Já neříkám tam je i to druhé dítě, že tam to prostě musíte aji s ňou to je to, že. Rozpůlit mě, že on kolikrát vyžaduje, že sem tam úplně na všechno prostě no. Já už pak nemám tolik toho času.*

Klientka doplňuje, že potřebuje energii a zároveň se vrací k potřebě „nevybuchovat“ tak často (srv. galerie 23 a 25). Ujasnění si cíle konzultace vnímám jako zásadní kdykoli v průběhu rozhovoru. Jde o to vzájemně se pochopit a nabrat s klientem stejný směr, posílit spolupráci, terapeutickou alianci, která je nezbytnou podmínkou efektivní komunikace. V tomto případě bylo přidanou hodnotou také zjištění dalšího významného zdroje – obrázku na ledniče, který pomáhá změnit negativní reakci u syna (323).

Atmosféra konzultace je uvolněná a plná smíchu. Podle možností je zapojen také syn. Zároveň je pro matku podle mého názoru přínosné, když se jejímu synovi věnuje terapeut Milan a ona se může plně soustředit na konverzaci s terapeutem.

Přestože mnou zvolený významný moment posunu v této konverzaci nezahrnuje závěrečnou intervenci, chtěla bych poukázat také na její význam v celé konzultaci. Terapeut zde několikrát vyzdvihuje úsilí matky a vše, co se jim daří stejně, jako tomu bylo u vstupu reflektujícího týmu. Vyjadřuje citlivé a upřímné ocenění a vybízí matku k zaměření se na to, co funguje a na to, co je za nálepkou ADHD – co vše se synovi daří.

Konzultace je matkou hodnocena jako dobrá, poučná (387), ale také syn se projevuje ke konci spokojeně:

397. *Milan: Ondro, mě, se to straně moc líbilo, bylo to fajn bylo to poučné. Myslím, že aji Víťovi se to líbilo, protože takhle zrovna vypadá sluníčko.*

(smích)

Charakteristiku tohoto významného momentu diskurzivní posunu lze shrnout následovně:

- **shrnutí, ocenění a podpora reflektujícího týmu** – bez detailní předchozí práce terapeutů by reflektující tým nemohl tak silně a konkrétně klientku podpořit – klientce jejich vyjádření silně zarezonovalo;
- **využití informací z reflektujícího týmu** – klientka se pozastavuje nad svými zdroji, které díky reflektujícímu týmu výrazně zazněly a potvrzuje si je;
- **upřesnění cíle konzultace v závěru** – na základě zamyšlení nad informacemi reflektujícího týmu klientka specifikuje blíže cíl konzultace;
- **podpora zdrojů** – klientka si konkrétně připomíná posilující okamžiky a situace, zaměřuje se na snadněji než v první fázi, vybaví si také další významný zdroj syna - sluníčko;
- **atmosféra konzultace je uvolněná a plná smíchu;**
- **respekt k specifické situaci syna** – nepřipojuje se, jeden z kolegů se synovi věnuje, odchází spolu pryč – je to možné díky úvodnímu popovídání si o zájmech syna. Pro matku je zabavení syna důležité – věnuje se konzultaci;
- **zaměření na pozitivní myšlenky** – připomínání dovedností syna;
- **zhodnocení konzultace na místě** – co si odnášíte – klientka si připomíná, co ji oslovilo a syn vypadá spokojeně.

4.6.3 Vazba na principy přístupu zaměřeného na řešení

V tomto posledním mapovaném významném posunu, vnímám jako zásadní podporu **spolupráce** terapeuta a klienta formou citlivého ocenění a respektu k obtížné situaci rodiny. To zaznívá velmi silně u reflektujícího týmu, ale také dříve při mapování toho, co se matce a synovi již daří (galerie 5, 6, 7, 9, 11 a 20).

Častým vracením rozhovoru do aktu II a také opakovaným definováním cíle konzultace zaměřuje terapeut pozornost matky směrem k řešení. Hlídá také proces, jak ten, kdo je **expertem na proces** s vědomím toho, že expertem na obsah je sám klient.

5. DIKUSE

Tato kapitola slouží jako reflexe nad realizovaným výzkumem. Zaměřuji se na zodpovězení výzkumných otázek, diskusí nad výsledky, jejich konfrontací se závěry jiných studií, věnuji se úvahám nad slabinami proběhlého výzkumu a námětům pro další bádání.

V předloženém výzkumu jsem se zaměřila na hledání významných momentů diskurzivního posunu u šesti konverzací terapeutů zaměřených na řešení s klienty, kterými byly děti, dospívající a jejich blízcí. Výzkum byl zpracován kvalitativní metodou prostřednictvím Rekurzivní analýzy rámců tzv. RFA, která umožňuje detailní sledování a analýzu průběhu terapeutických potažmo poradenských konverzací.

Zodpovězení výzkumných otázek

Cílem výzkumu je více porozumět procesu změny v přístupu zaměřeném na řešení při práci s dětmi, mladistvými a jejich blízkými. Zároveň mohou být zde pozitivně vyhodnocené techniky nebo aspekty konverzací inspirací pro praxi ostatním poradcům, sociálním pracovníkům nebo terapeutům.

Pro výzkum jsem si položila následující 2 výzkumné otázky a jednu sekundární výzkumnou otázku.

Hlavní výzkumné otázky:

1) Jaké významné momenty diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích nastaly?

Každá ze zkoumaných konverzací byla analyzována na základě doslovného přepisu prostřednictvím metody RFA, která byla řetězovitě vyobrazena v předložených tabulkách. Následně jsem se věnovala výběru jednoho významného momentu diskurzivního posunu v

každé z vybraných konverzací. Základem pro výběr významného momentu byla tvorba zobrazení RFA. Bylo nutné definovat galerie konverzace, které zahrnují konkrétní rámce, sledovat pohyb konverzace v jednotlivých aktech RFA a vnímat další specifické prvky komunikace jako je napětí, uvolněná atmosféra, tempo řeči, smích nebo pauzy. Po zpracování RFA do tabulky jsem si označila momenty, kde byl zjevný posun směrem k řešení, a vybrala jsem jeden z těchto momentů, který mně osobně vyzníval jako zásadní pro možnou pozitivní změnu situace klienta. Kritériem výběru byl viditelný posun do aktu III a následné udržení konverzace v aktu rozvíjení řešení. Vybraný významný moment diskurzivního posunu je v každé konverzaci zobrazen v tabulce a následně je popsáno, co se v tomto momentu děje, a jak probíhá.

2) Jak probíhají významné momenty diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích?

Popis toho, jak jednotlivé vybrané momenty diskurzivního posunu probíhají je mojí vlastní interpretací a chápáním daných konverzací. U každého významného momentu posunu je popsán jeho průběh, jsou předloženy ukázky částí konverzace, které následně analyzuji. Sleduji, jakým způsobem se terapeut ptá, jak na jeho otázky reaguje klient a kam celá konverzace směřuje. V závěru své interpretace pojmenovávám charakteristické prvky, které jsou pro daný významný moment posunu zásadní a ovlivňují směr konverzace. Níže uvádím v tabulce souhrn těchto charakteristickým prvků významných momentů posunu (viz obrázek č. 19). Jak je vidět, nejčastěji se ve vybraných konverzačních částech objevuje opakované **navracení rozhovoru směrem k zaměření na řešení**, kterým vede terapeut klienty z aktu I dále k rozvíjení řešení. Velký význam ve většině konverzací hrály **detailní popisy** vztahující se nejčastěji k popisu preferované budoucnosti ve formě popisu nové dovednosti. Je zde charakteristický důraz na konkrétnost. Díky tomu může být představa realističtější a tím pádem uskutečnitelnější. Další charakteristický prvek je **podpora spolupráce všech zúčastněných** a to jak při popisu detailů, tak například při oceňování, mapování zdrojů nebo výjimek. Spolupráce motivuje všechny zúčastněné a je silným zdrojem pro práci mimo terapeutické sezení. Opakovaným prvkem je také **důraz ujasnění cíle spolupráce** a opakované ujasňování cíle spolupráce. Tímto je podporován směr k žádoucí změně. Je zároveň konkretizací cíle především v situacích, kdy je cíl široce nastaven. **Mapování zdrojů** zahrnuje většina analyzovaných významných momentů diskurzivního momentu posunu. Objevené zdroje jsou pro klienty silnou motivací, je teda pravděpodobnější, že se přiblíží k žádoucí změně. Podobný význam má také **mapování výjimek**. Je motivační a zároveň dává jakousi naději a důvěru ve změnu. Když se žádoucí situace nebo její prvky již někdy objevily,

dá se v souladu s principem nevyhnutelnosti změn předpokládat, že se to bude opakovat. Velmi zásadní je pro klienty **shrnutí slyšeného terapeutem a oceňování**. Z podlésní předložené konverzace č. 6 je zřejmé, že právě shrnutí slyšeného a pozitivního reflektujícím týmem je pro matku v její obtížné situaci se synem, u něhož je diagnostikována ADHD, zásadním pro schopnost matky zůstat u rozvíjení řešení v aktu III. U většiny vybraných momentů vnímám také pohodovou, **hravou, uvolněnou atmosféru** plnou vtipu. Děti a často i rodiče se smějí a je zřejmé, že se do diskuse rádi a bez problému zapojují. Tato atmosféra podporuje spolupráci a důvěru mezi klienty a terapeutem, nabízí jakési bezpečné prostředí, kde může zaznít vše. Jedním z dalších prvků je **mimoterapeutická změna**, kterou je možné zajistit prostřednictvím experimentů. Experimenty vycházejí vždy z konkrétní specifické situace klientů, využívají jejich zdrojů nebo dovedností a zajišťují další přiblížení se blíž k žádoucí změně i mimo sezení. U některých konzultací byla využita také práce s **reflektujícími týmy**. Jejich typy a podněty následně klienti silně oceňují a jsou využity v další části rozhovoru. Jdou tedy užitečné a podnětné pro další směřování k řešení. **Přínosy** jsou mapovány v konverzaci č. 4 a vedou klientku ke zjištění, jaké má zdroje a jak je může využít. V poslední konverzaci vnímám jako zásadní také **respekt** ke specifickému chování syna, který má projevy spojené s poruchou chování a vyžaduje specifický přístup. Jeden z terapeutů mu věnuje čas, umožňuje mu být chvíli mimo rozhovor a matka má možnost věnovat se konverzaci.

Sekundární výzkumná otázka:

1) Jaké principy akronymu RESENI se vyskytují ve významných momentech diskurzivního posunu v analyzovaných konverzacích?

Tato sekundární otázka je jakousi reflexí nad prací terapeutů v jednotlivých předložených konverzacích. V závěru u jednotlivých konzultací se vztahují k principům SFBT, konkrétně k akronymu RESENI. Osobně tuto pomůcku v praxi používám jako rychlou orientaci a reflexi při konzultacích. Během analyzování nahrávek a textů a při práci s RFA jsem tyto principy silně vnímala. Ke každé konzultaci tedy stručně popisují, jaké principy se v konverzaci nejsilněji projeví a jak. Uvědomuji si, že v práci jednotlivých terapeutů lze vnímat všechny principy RESENI, což svědčí o tom, že terapii vedou skutečně terapeuti zaměřeni na řešení. Ale některé výrazněji dominují a ty zmiňuji v závěrečném popisu.

CHARAKTERISTICKÉ PRVKY VÝZNAMNÝCH MOMENTŮ DISKURZIVNÍHO POSUNU PŘEDLOŽENÉHO VÝZKUMU	
navracení k zaměření se na řešení	schopnost terapeuta vést rozhovor žádoucím směrem , zapojení syna tím, že vychází z aktu I. do „zajímavější“ oblasti aktu II.; na řešení zaměřené otázky motivují matku přemýšlet pozitivněji, zaměření na pozitivní myšlenky, vracení tématu do konverzace, opakované otázky s objasňováním otázky
detailní popisy	detailní popisy, detailní popisy místo obecných a neuchopitelných, konkrétní ukázka staré reakce, detailní popisy zahrnující celý kontext situace, práce se škálou pomáhá konkretizovat popisy, detailní popis změny, práce se škálou pomáhá konkretizovat popisy
podpora spolupráce všech přítomných	podpora spolupráce se synem namísto rozvíjení diskuse o těžkosti , zapojení všech přítomných, zapojení všech zúčastněných, zapojení matky do popisu žádoucí situace, cirkulární dotazování 2x
ujasnění cíle spolupráce	opakované ujasnění si cíle spolupráce , upřesnění cíle konzultace v závěru
mapování zdrojů	podpora zdrojů 2x, ukotvení zdrojů dcery, mapování zdrojů pomohlo objevit výjimku a v ní další zdroj
mapování výjimek	hledání výjimek, mapování zdrojů pomohlo objevit výjimku a v ní další zdroj
tvořivost	hravost a kreativita při popisu představy nové dovednosti, metafora injekce
ocenění, shrnutí	shrnutí, ocenění a podpora reflektujícího týmu, zhodnocení konzultace na místě
atmosféra pohody a humoru	atmosféra pohody, humoru, zábavy , atmosféra konzultace je uvolněná a plná smíchu;
podpora mimoterapeutické změny	využití zdroje v experimentu, podpora mimoterapeutické změny v experimentu
využití podnětu z reflektujícíh týmů	využití podnětů reflektujícího týmu 2x, reflexe dcery na základě vstupu reflektujícího týmu
mapování přínosů	přínosy
respekt	respekt k specifické situaci syna

Obr. č. 19: Charakteristické prvky významných momentů posunu

Srovnání se závěry jiných studií

Jak již bylo řečeno v teoretické části, neexistuje mnoho výzkumů, které by analyzovaly poradenské konzultace s cílovou skupinou dětí a dospívajících. Existují studie, které se zabývají procesem změny a diskurzivními analýzami při práci s dospělými (viz kapitola XX). Z těchto jsem v teoretické části popsala 3 výzkumy, s nimiž srovnávám výsledné charakteristické prvky významných momentů diskurzivního posunu analyzovaných konverzací. Jedná se o tyto výzkumy:

- konverzační analýza Clare MacMartin „Optimistické otázky“ v narativní terapii a terapii zaměřené na řešení“
- konverzační analýza Gale a Newfield „Devět procedur sledujících terapeutovu agendu“
- Rekurzivní analýza rámců Chenail

Všechny tři výše uvedené výzkumy sledují změnu procesu konverzace a to formou konverzační nebo diskurzivní analýzy jakožto kvalitativní metody výzkumu. Zaměřují se na

změnu v konzultacích s dospělými klienty. Ve předloženém výzkumu nacházím tyto shodné prvky s předloženými výzkumy:

1. **Strategie terapeutů**, jak zacházet s „odporem“ (MacMartin, 2008) je velmi častým způsobem, jakým terapeuti SFBT v analyzovaných konzultacích „**navrací konzultaci k zaměření na řešení**“. Nejčastěji se jedná o nahrazení původní otázky jinou optimistickou otázkou nebo přerámování (konverzace 1, 2, 3, 4, 5, 6).
2. **Otevření uzavřeného** (Chenail, 1993) se často objevuje u mapování zdrojů (konverzace 1, 3, 4, 5, 6) a také u detailních popisů nové dovednosti nebo změny (konverzace 1, 2, 4, 5) .
3. **Trvání na odpovědi během mnoha výměn** byl specifický proces při přechodu od obecných popisů žádané dovednosti ke konkretizaci (například konverzace č. 2) – tedy práce s **detaily a zaměření na řešení**. Dále u klientů, kteří se vraceli do aktu I – tedy do problematické situace a terapeut pomáhal alternativami jedné otázky mapovat jejich žádoucí změnu (konzultace 1, 2, 5,) a také navrací konzultaci k řešení (typicky konzultace 1, 6).
4. **Vyjasňování nejasností** se objevilo při **ujasňování cílů konzultace** v rámci dvou konverzací (3,6).
5. **(Re)formulace** otázky byl klasický proces při přechodu od obecných popisů žádané dovednosti ke konkretizaci (například konverzace č. 2) – tedy **práce s detaily a zaměření na řešení**.
6. **Využití humoru k přesunu tématu od problému k řešení** se objevuje v konverzaci č. 1, využívá terapeut humoru i k přesunu tématu od problému k řešení (př. konverzace č. 1 vstup č. 146).

Vedle těchto shodných prvků jsem ve svém výzkumu označila tyto další dominantní rysy významných momentů diskurzivních posunů, které jsou popsány v předchozím bodě této kapitoly:

1. **Podpora spolupráce všech přítomných**
2. **Mapování výjimek**
3. **Tvořivost**
4. **Atmosféra pohody a humoru**
5. **Podpora mimoterapeutické změny**
6. **Využití podnětu z reflektujících týmů**

Ve výše uvedených bodech se objevuje silně téma **spolupráce, tvořivosti a naděje** (při mapování výjimek, při spolupráci, v celkové atmosféře pohody a při podpoře mimoterapeutické změny). Tato tři témata tvoří rámec „květinové terapie“ Bena Furmana, jsou principy práce s dětmi, dospívajícími a jejich rodinami (Zatloukal & Žákovský, 2015). Využití těchto prvků v analyzovaných konverzacích se silně projevuje ve vybraných významných momentech posunu konverzací, takže hraje důležitou roli v procesu změny.

Z uvedeného popisu nalezených shod je zřejmé, že výsledky předloženého výzkumu z velké části korelují s výstupy analýzy „Optimistické otázky“ v narativní terapii a terapii zaměřené na řešení“ (MacMartin, 2008), Rekurzivní analýza rámců (Chenail, 1993) a z větší části také s body analýzy „Devět procedur sledujících terapeutovu agendu“ (Gale & Newfield, 1992).

Limity výzkumu

Jako jeden z významných limitů tohoto výzkumu vnímám skutečnost, že výsledky nelze zobecnit na všechny konzultace SFBT nebo na konzultace jiných terapeutických/poradenských přístupů, což ale vyplývá z charakteru kvalitativního výzkumu prováděného formou RFA, která je založena na interpretacích výzkumníka (H. Keeney et al., 2015; Rambo et al., 1993). S tímto souvisí další omezení, a tím je, že analýzu a interpretaci provádí pouze jedna osoba. V případě, že by se na RFA podílelo více osob, byly by výsledky detailnější a propracovanější, ale především by byly založeny na společném konsenzu několika osob, což by podpořilo validitu výzkumu.

Poslední limit, který jsem již několikrát zmínila je volba výběru jednoho významného momentu diskurzivního posunu v každé konzultaci. Vybrané momenty diskurzivního posunu jsou mojí vlastní interpretací a vzhledem k tomu, že v RFA nejsou dána jasná kritéria výběru těchto momentů, není jasné, zda by stejný moment vybral jiný výzkumník. Vzhledem k doporučenému rozsahu práce není také možné detailně se věnovat všem významným momentům 6 konzultací. Výběr většího množství konzultací zase naopak umožňuje širší náhled na možné způsoby práce s dětmi a mladistvými a větší inspiraci.

ZÁVĚR

V teoretické části této práce jsem nabídla, kromě obecného vymezení poradenských přístupů, inspirativní pohled na poradenskou a terapeutickou praxi z pohledu postmoderního přístupu zaměřeného na řešení. Na hlubokém teoretickém základě nabízí tento přístup pozitivní, efektivní, na změnu zaměřený styl poradenské praxe, v němž se klienti včetně dětí a dospívající cítí uvolněně a bezpečně, jak je zřejmé z analyzovaných konverzací.

Inspirativní jsou praktické výstupy kvalitativního výzkumu významných momentů v poradenské praxi při práci s dětmi a dospívajícími. V této práci šlo o analýzu procesů změny v šesti terapeutických konverzacích s dětmi nebo dospívajícími vedených v přístupu zaměřeném na řešení. Byl zmapován významný moment diskurzivního posunu v každé z konverzací a v interpretacích byly konkrétně tyto posuny popsány a charakterizovány. Díky tomu je možné sledovat, jakými otázkami či technikami pomáhali jednotliví terapeuti směřovat proces konverzace ke změně, k řešení. Výstupem výzkumu je výčet charakteristických prvků významných momentů diskurzivního posunu v analyzovaných konzultacích, které jsou porovnávány s výsledky výzkumů předních odborníků zaměřených na proces změny v terapeutických konzultacích, a je zde nalezena většinová shoda. Jsou zde také vymezeny prvky analyzovaných konverzací, které hrají významnou roli při práci s dětmi a dospívajícími. Tyto z velké části korespondují s „teorií tří květín“ Bena Furmana, takže se dá říci, že právě spolupráce, tvořivost a naděje podporují značně změny v procesu poradenských konzultací směrem k řešení.

Uvědomuji si, za tato práce má své limity, jak popisuji v předchozí kapitole. Myslím si, že zajímavých výstupů by mohlo být dosaženo při konsenzuálním popisu více výzkumníků. Alternativou k této práci by mohlo být zpracování různých typů analýz u předložených konverzací a porovnání výsledků. Zajímavým výzkumem by mohlo být také srovnání výsledků analýz významných momentů diskurzivních posunů v různých terapeutických přístupech.

Tato práce, nabídla pohled na další možnosti práce v poradenské praxi při práci s dětmi, dospívajícími a jejich blízkými a umožňuje blíže porozumět procesu změny v přístupu zaměřeném na řešení při práci s touto cílovou skupinou.

Zpracování této diplomové práce bylo pro mě osobně přínosem. Již nyní z této práce čerpám inspiraci pro svoji praxi na pozici terapeuta zaměřeného na řešení, ale často také v praxi sociálního pracovníka – metodika.

SEZNAM LITERATURY

- ANDERSON, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: Postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing.
- BATESON, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- BATESON, G. (2006). *Mysl a příroda: Nezbytná jednota*. Praha: Malvern.
- BERG, I. K. (2013). *Posílení rodiny: Základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál.
- BERG, I. K., & Shilts, L. (2005). *Classroom Solutions: WOWW Coaching*. Milwaukee: BFTC Press.
- BERG, I. K., & Steiner, T. (2003). *Children's solution work*. New York: W. W. Norton & Company.
- BROWN, H. C. (1998). Counselling. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne (Ed.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (s. 138–148). New York: Palgrave.
- CEPUKIENE, V., & PAKROSNIS, R. (2011). The outcome of Solution-Focused Brief Therapy among foster care adolescents: The changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. *Children and Youth Services Review, 33*, 791–797.
- CORCORAN, J., & STEPHENSON, M. (2000). The effectiveness of solution-focused therapy with child behavior problems: A preliminary report. *Families in Society-the Journal of Contemporary Human Services, 81*(5), 468–474. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1048>
- CORCORAN, JACQUELINE. (2006). A Comparison Group Study of Solution-Focused Therapy versus „Treatment-as-Usual” for Behavior Problems in Children. *Journal of Social Service Research, 33*(1), 69–81.
- DE JONG, P., & BERG, I. K. (2008). *Interviewing for solutions*. Pacific Groove: Brooks/Cole Publishing. (1998-06070-000).
- DE SHAZER, S. (2017). *Klíče k řešení v krátké terapii*. Praha: Portál.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., & McCollum, E. E. (2011). *Zázračná otázka: Krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál.
- DISMAN, M. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum.
- FURMAN, B. (2011). Kids' Skills—An Innovative and Playful Way to Help Children Overcome Problems. *Educating Young Children: Learning & Teaching in the Early Childhood Years, 17*(2), 24.

- GALE, J. E. (1991). *Conversation Analysis of Therapeutic Discourse: The Pursuit of a Therapeutic Agenda*. Westport: Ablex Publishing.
- GALE, J. E., & Newfield, N. (1992). A Conversation Analysis of a Solution-Focused Marital Therapy Session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 153–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00926.x>
- GREENE, G. J., & LEE, M. Y. (2010). *Solution-Oriented Social Work Practice: An Integrative Approach to Working with Client Strengths*. New York: Oxford University Press.
- HEYLINGEN, F., & JOSLYN, C. (2019, listopad 5). *Kybernetika a kybernetika druhého řádu*. Získáno z <http://www.systemic.cz/document/cybernetics.pdf>
- CHENAIL, R. J. (1995). Recursive Frame Analysis. *The Qualitative Report*, 2(2), 1–14.
- JONES, E. (1996). *Terapie rodinných systémů: Vývoj v milánských systematických terapiích*. Hradec Králové: Konfrontace.
- KEENEY, B. (1990). Cybernetics of Dialogue: A Conversational Paradigm for Systemic Therapies. In T. Maranhao (Ed.), *The Interpretation of Dialogue* (1 edition). Chicago: University of Chicago Press.
- KEENEY, H., & KEENEY, B. (2012). *Circular Therapeutics: Giving Therapy a Healing Heart*. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.
- KEENEY, H., KEENEY, B., & Chenail, R. J. (2015). *Recursive Frame Analysis: A Qualitative Research Method for Mapping Change-Oriented Discourse*. Fort Lauderdale: Nova Southeastern University Works & TQR Books.
- KISCH, E. H. (1997). Brief psychotherapy with children, adolescents, and their families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 6(1), 137-.
- KRATOCHVÍL, S. (2012). *Základy psychoterapie* (6. vyd.). Praha: Portál.
- LANGMEIER, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vyd.). Praha: Grada.
- LEE, M. Y. (1997). A Study of Solution-Focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues. *American Journal of Family Therapy*, 25(1), 3–17.
<https://doi.org/10.1080/01926189708251050>
- LINCOLN, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.

- LUDEWIG, K. (2011). *Základy systemické terapie*. Praha: Grada.
- MACMARTIN, C. (2008). Resisting Optimistic Questions in Narrative and Solution-Focused Therapies. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Ed.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (s. 80–99). Cambridge: Cambridge University Press.
- MATOUŠEK, O. (2008). *Slovník sociální práce* (2. vyd.). Praha: Portál.
- MCKERGOW, M. (2016). SFBT 2.0: The next generation of Solution Focused Brief Therapy has already arrived. *Journal of Solution Focused Brief Therapy*, 2(2), 1–17.
- MCLEOD, J. (2003). *An Introduction to Counselling* (3rd ed.). Buckingham: Open University Press.
- MCLEOD, J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy* (2nd ed.). London: Sage.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- NAVRÁTIL, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- NAVRÁTIL, P. (2014). *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita.
- PAULÍK, K. (1994). *Kapitoly z biodromálního poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- PAULÍK, K. (Ed.). (2002). *Psychologické poradenství v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- PAYNE, M. (1998). Social work theories and reflective practice. In R. Adams, L. Dominelli, & M. PAYNE (Ed.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (s. 117–137). New York: Palgrave.
- PROCHASKA, J. O., & NORCROSS, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: Průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- RAMBO, A. H., HEATH, A., & CHENAIL, R. J. (1993). *Practicing Therapy: Exercises for Growing Therapists*. New York: W. W. Norton & Company.
- ŘÍČAN, P. (2014). *Cesta životem: Vývojová psychologie* (3. vyd.). Praha: Portál.
- SOMMERS-FLANAGAN, J., & SOMMERS-FLANAGAN, R. (2012). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques* (2nd ed.). Hoboken: Wiley.
- ŠVARŤÍČEK, R., & ŠEĎOVÁ, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 1). Praha: Portál.

- von Foerster, H. (2002). *Understanding Understanding: Essays on Cybernetics and Cognition*. New York: Springer.
- VON SCHLIPPE, A., & SCHWEITZER, J. (2001). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- WATZLAWICK, P., BAVELAS, J. B., & JACKSON, D. D. (2000). *Pragmatika lidské komunikace: Interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové: Konfrontace.
- ZATLOUKAL, L. *Komunikace v psychoterapeutické praxi a terapeutická změna*. Olomouc, 2012. disertační práce (Ph.D.). Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta
- ZATLOUKAL, L. (2014). Postmoderní myšlení v poradenské praxi. *Sociální práce*, 7(3), 75–86.
- ZATLOUKAL, L., & Tkadlčíková, L. (2018). „Pomoc“ a „kontrola“ v poradenské praxi sociálních pracovníků z pohledu přístupu zaměřeného na řešení. *Sociální práce*, 18(2), 39–62.
- ZATLOUKAL, L., & Vítek, P. (2016). *Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností*. Praha: Portál.
- ZATLOUKAL, L., & Žákovský, D. (2015). Kids' Skills: Využití terapie zaměřené na řešení při práci s dětmi a adolescenty. *Psychoterapie*, 9(1), 41 – 51.
- ZATLOUKAL, L., & Žákovský, D. (2019). *Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Praha: Portál.
- ZÁKON č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, dostupné z https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

PŘÍLOHY

Příloha 1: RFA 1

Příloha 2: RFA 2

Příloha 3: RFA 3

Příloha 4: RFA 4

Příloha 5: RFA 6