Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra OUSHI

Diplomová práce

2024 Roman Mach

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Institut sociálního zdraví

Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci

Roman Mach

Přístup zaměřený na řešení optikou diskurzivní analýzy

Diplomová práce

2024

vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Uherském Brodě dne 10. 4. 2024 ……

Poděkování

Děkuji tímto Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D. et Ph.D. za vedení práce, poskytnuté materiály i za cenné rady a věcné připomínky. Děkuji také celé společnosti Dalet s.r.o., za velkou inspirace při samotné práci s klienty, rovněž za jejich odborné znalosti i osobní zkušenosti, které s laskavým a přátelským přístupem dál předávají.

Anotace

Diplomová práce se zabývá přístupem zaměřeným na řešení a reakcemi samotných klientů na konstruktivní terapeutovy otázky vedené v tomto psychoterapeutickém směru. Cílem práce bylo identifikovat reakce klientů na konstruktivní otázky v konzultaci vedené na řešení a tyto odpovědi klasifikovat.

Práce v teoretické části shrnuje souvislosti sociální práce a psychoterapie, definuje základní pojmy a představuje přístup zaměřený na řešení. Výzkumná část práce je vedena diskurzivní analýzou, a to metodou konverzační analýzy. Výzkum byl prováděn na přepisech – transkripcích konzultací vedených velmi zkušenými terapeuty v přístupu zaměřeném na řešení. Výsledky mohou posloužit k lepšímu vhledu na samotné reakce klientů a mohou být užitečné zejména pro studenty a pracovníky pomáhajících profesí, kteří se zajímají o hlubší problematiku terapeutických konzultací a také pro frekventanty a absolventy terapeutických výcviků, zvláště postmoderních směrů.

Klíčová slova

Sociální práce, psychoterapie, přístup zaměřený na řešení, konzultace, diskurzivní analýza, konverzační analýza, reakce, klient, terapeut

Annotation

This thesis focuses on the solution-focused approach, and reactions of clients themselves to the therapist's questions in this psychotherapeutic direction. The aim was to identify the client's reactions to constructive questions in the solution-focused approach, and classify these answers.

The theoretical part summarises the context of social work and psychotherapy, defines the basic points, and introduces the solution-focused approach. The research part is framed by quantitative research, and done with conversation analysis. The research was conducted on transcripts of consultations done by highly experienced therapists in the solution-focused approach. The results can help with a better view on the reactions of the clients, and can be useful especially for students and workers in helping professions, who are interested in deeper issues of therapeutic consultation, and for trainees and graduates of therapeutic training, especially of postmodern directions.

Keywords

Social work, psychotherapy, solution-focused approach, consultation, discursive analysis, conversation analysis, reaction, client, therapist.

Obsah

Úvod 9

1 Sociální práce a psychoterapie 11

1.1 Sociální práce 11

1.1.1 Přístupy v sociální práci 11

1.1.2 Interdisciplinární charakter sociální práce 13

1.1.3 Psychologie a sociální práce 14

1.2 Psychoterapie 16

1.2.1 Definice psychoterapie 16

1.2.2 Druhy psychoterapie 17

2 Přístup zaměřený na řešení 20

2.1 Základní charakteristika, principy a zásady SF 20

2.2 Historie a vznik přístupu zaměřeného na řešení 21

2.3 Princip RESENI - Dalet 24

2.4 Techniky přístupu zaměřeného na řešení 25

2.4.1 Vedení konverzace, terapeut a klient 27

2.5 Výzkum v přístupu zaměřeném na řešení 29

3 Výzkumná část - metodologie 33

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky 33

3.2 Metodologie a design výzkumu 34

3.3 Výzkumný soubor a metody sběru dat 36

3.4 Zpracování a interpretace dat 37

3.5 Ošetření kvality výzkumu a jeho etických aspektů 39

4 Výsledky 40

5 Diskuze 83

6 Závěr 85

Seznam literatury 87

Seznam obrázků 90

Úvod

Je mnoho druhů a forem pomoci, díky kterým můžeme být nápomocni lidem v nesnázích. Může to být pomoc jak z oblasti metod sociální práce, tak lze pomáhat postupy psychologickými či psychoterapeutickými. Jelikož sám autor práce pracuje s lidmi, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním, a to nejčastěji s psychotickým onemocněním, sám využívá při své práci jak metod sociální práce, tak metod psychologicko-psychoterapeutických, a to s ohledem na individualitu a potřebu každého uživatele. Psychoterapeutický přístup také přispívá tím, že vytváří jistý bezpečný prostor, který je ochraňující a ve kterém může nemocný člověk sdílet to, co ho trápí a může se zde bezpečně projevit (Doubek at al., 2010). Je velmi těžké určit, která oblast pomoci při práci se samotným uživatelem služby je účinnější či užitečnější, ale mnohdy tyto obory či jejich metody kráčejí vedle sebe či se dokonce prolínají a uživatel využívá pomoc jak z oblasti sociálních, tak psychologicko-terapeutických věd. Polách (2016) pro zjednodušení redukuje léčbu psychických poruch do tří oblastí, a to do oblasti farmakologie, psychoterapie a ostatních metod léčby.

Tak jako jsou příčiny vzniku duševní nemocí multifaktoriální, tak tomu musí být i u samotných léčebných postupů, které ovlivňují biologické, psychologické i sociální hledisko onemocnění a tvoří komplexní provázaný celek (Probstová, Peč 2014).

I toto autora vedlo k záměru, že se se rozhodl pro téma práce, která se zaměřuje na pomáhající rozhovor při práci s klienty, jenž má v procesu zotavení své místo a jeho analýzu diskurzivní analýzou, tedy přesněji konverzační metodou.

Tato diplomová práce si klade za cíl prozkoumat hlubší stránku pomáhajících konzultací, které jsou vedeny přístupem zaměřeným na řešení. Přínos této práce je ve větším porozumění a pochopení samotného procesu terapeutické konzultace vedené v přístupu zaměřeném na řešení. Práce slouží k objasnění, jak klienti reagují na terapeutovy nabídky otázek v konzultaci vedené na řešení.

Budou zde zkoumány nahrávky konzultací, přesněji řečeno jejich přepisy v již jmenovaném přístupu. Východiskem k tomu bude výzkum Clare MacMartin. Práce pak může posloužit pomáhajícím profesionálům, studentům pomáhajících oborů či terapeutických výcviků k bližšímu pochopení, jakým způsobem reagují klienti v samotné pomáhající konzultaci.

Práce je koncipována tak, že se skládá z terminologicko-teoretické (popisné) části a části výzkumné. V popisné části dávám větší prostor samotnému přístupu zaměřenému na řešení, a to pro lepší orientaci a pochopení tohoto originálního přístupu. Obě části jsou pak vzájemně a logicky propojeny tak, aby tvořily jednotný a navazující celek diplomové práce.

1 Sociální práce a psychoterapie

V této kapitole budou nejdříve definovány základní pojmy sociální práce a různé přístupy k sociální práci a její vztah k psychologii a psychoterapii, také je zde nastíněn vztah či propojení obou disciplín.

1.1 Sociální práce

Dle Matouška (2008) se jedná o společenskovědní disciplínu a oblast praktické činnosti, kde se jedná hlavně o odhalování, vysvětlování, řešení a zmírňování sociálních problémů jako je například chudoba, diskriminace určitých skupin, zanedbání výchovy dětí, nezaměstnanost, aj. Sociální práce je podepřena jednak o rámec společenské solidarity a také o myšlenku naplňování individuálního lidského potenciálu.

Mátel (2019) hovoří o tom, že sociální práce patří v současnosti k progresivně se rozvíjejícím vědním disciplínám a pomáhajícím profesím. Hovoří o sociální práci a jejích třech složkách, a to:

- Sociální práce jako profese – tedy druh odborné činnosti, kterou konají profesionální sociální pracovníci;
- Sociální práce jako akademická disciplína – jako osobitý a samostatný vzdělávací obor
- Sociální práce jako vědní obor – který naplňuje veškeré znaky samostatné vědecké disciplíny.

Tento autor hovoří o tom, že se nejedná o tři individuální sociální práce, ale vlastně o tři součásti jednoho celku. Využívá k snadnějšímu pochopení metafory stromu, kdy samostatný kořen, koruna ani kmen není stromem. Jen v jedné celistvosti mohou být tyto části stromem, který přináší užitek jako např. ovoce, kyslík.

1.1.1 Přístupy v sociální práci

Mátel (2019) hovoří o různých přístupech v sociální práci, kdy přístupem rozumí upřednostňované nastavení sociálního pracovníka či samotné organizace vycházející z daných teoretických konceptů. Již při prvotním náhledu je patrné, že mnohé přístupy

mají hodně společného s terapeutickými směry či jejich principy, které jsou obsaženy v samotné práci.

Již zmíněný autor uvádí následující přístupy, které lze použít v sociální práci:

- Přístup orientovaný na člověka (person centered approach) – hlavním představitelem je C.R. Rogers, který si uvědomil sílu a vliv vztahu a tímto udělal radikální zvrat v sociální práci. (Nykl 2012).
- Behaviorální přístup – hlavní myšlenka spočívá v tom, že jakékoliv chování je následkem toho, co se osoba naučila či nenaučila a jedná se o edukativní poradenský vztah. (Mátel 2019).
- Dynamický přístup – favorizuje determinaci současného chování minulostí a zakládá se na principu kauzality. Pracuje s identifikováním nevědomých motivů a přenosu, obran a odporu. Jedná se o asymetrický poradenský vztah. (Mátel 2019).
- Experienciální přístup – je zakotven v humanistické tradici. Na člověka nahlíží jako na bytost s možností k dalšímu růstu, a proto se více soustředí na dosažení vyššího stavu vědomí klienta, než na odstranění symptomu. Klient by si měl uvědomit své možnosti, potenciál a měl by se naučit je využívat a najít smysl života. Pracovník tedy pomáhá klientovi spíše jako katalyzátor a jeho podpora směřuje k sebeaktualizaci a vztah je založen na lidském spojenectví. (Mátel, 2019).
- Úkolově orientovaný přístup – pojetí tohoto přístupu je tvořeno posloupností dílčích cílů, kdy jejich naplňováním je řešena konkrétní sociální situace. (Svobodová, 2015).
- Systémový přístup – Kuzníková (2000) uvádí dle Pincus a Minahan, že práce se zaměřuje na interakce, tedy na vzájemné působení lidí a jejich prostředí. Snaží se najít problémy, které vznikly v interakcích mezi klienty a jejich prostředím.
- Systemický přístup – jedná se o přístup, který v širších souvislostech vychází ze systémových teorií a snaží se o řešení, místo zdlouhavého zdržování se analýzou problému. (Mátel 2019).
- Sociálně-ekologický přístup – vychází taktéž ze systémových teorií. Zaměřuje pozornost na tři dimenze a to na člověka, na prostředí a jejich vzájemný vztah. (Mátel 2019).

- Antiopresivní přístup – můžeme též nazvat anti diskriminující, je cílen proti utlačování a znevýhodňování. Hlavními rysy tohoto přístupu jsou spravedlnost a rovnost. (Kuzníková 2011).
- Konstruktivistický přístup – je založen na teoriích konstruktivismu a apeluje na aktivní roli člověka, význam jeho osobních předpokladů a podstatnost jeho interakce s prostředím a společností. Základní myšlenkou tohoto přístupu je, že všichni stále tvoříme sami sebe v procesu na to, jak chápeme svět kolem nás, a v tom, jak na něj reagujeme, ale současně si sami konstruujeme toto porozumění, a to jen na základě jakýchsi našich individuálních představ o světě. (Mátel 2019).
- Křesťanský přístup – základem jsou křesťanské filozofické a náboženské hodnoty, které se využívají v sociální práci. (Mátel 2019).
- Feministický přístup – je podepřen feministickou filozofií a feministické teorie prezentují jádro genderových studií, přispívá ke genderově citlivému přístupu. (Mátel 2019).
- Přístup snižování rizik (Harm reduction) – zaměřuje se především na snižování rizik při užívání látek a v oblasti práce a motivace ke změně. (Mahrová, Venglářová a kol 2008).
- Eklektický přístup – je kombinací různých postupů a metod bez zřetele na jejich primární teoretický základ, bere však zřetel na osobnost klienta a jeho sociální či zdravotní problémy. (Tomáš, Marková a kol. 2014).

1.1.2 Interdisciplinární charakter sociální práce

Mátel (2019) nepovažuje sociální práci jako izolovanou profesi a disciplínu, ale hovoří o její multidisciplinárnosti a interprofesním charakteru na straně jedné a uchování její zvláštnosti na druhé straně. Odkazuje se svým souhlasem na Labátha a Janebovou a uvádí, že „integrační model pomáhajících profesí může překračovat hranice disciplín, předpokládá překonání oborového myšlení, vede ke vzájemnému obohacení teorií, stimuluje diverzitu myšlenek a přístupů, a tím vytváří šance pro novou kvalitu“.

Jedná se:

Filozofie, sociální filozofie; Etika a sociální práce; Sociologie a sociální práce; Sociální práce a sociální politika; Pedagogické disciplíny a sociální práce; Zdravotnické

obory a sociální práce; Právní vědy a kriminologie ve vztahu k sociální práci; Ekonomie, ekonomika a sociální práce; Charita a sociální práce; Rozvojová a humanitární pomoc; Psychologie a sociální práce

Pro potřebu a charakter diplomové práce z výše uvedených budou uvedeny pouze poslední zmíněné, a to – **Psychologie a sociální práce**, jelikož toto zaměření nejvíce koresponduje se studijním oborem, zadáním práce a také omezujícím rozsahem diplomové práce. Zároveň bude toho využito (jako odrazový můstek či přesah) k přemostění do terapeutické části práce.

1.1.3 Psychologie a sociální práce

Mátel uvádí dle Machalové (2019), že součástí přípravy na profesní dráhu je kultivování a rozvoj psychologické způsobilosti čímž se myslí osobnostní a sociální kompetence při práci s jedinci, skupinami či komunitami. Stejný autor dle Fleškové a Karikové ukazuje na problém emocionality, se kterou se v přítomné psychologii setkáváme čím dál více a je významným jevem i v sociální práci. Poukazuje na teorie osobnosti, které se aplikují i v sociální práci do daných poradenských přístupů. K tomu dodává, že mezi podstatné teoretické koncepty, které ovlivnily či jsou stále v procesu ovlivňování sociální práce, patří humanistické teorie, teorie vztahové vazby a teorie kognitivně-behaviorální a také systemické teorie, které mají v psychologii svůj původ. Mátel uvádí dle Labátha, který čerpá z Janebové (2019, s. 151)., že lze jednoduše říci, že „pokud psycholog či psycholožka postupuje od intrapsychických problémů a v případě potřeby přechází k interpersonální úrovni, sociální pracovník či pracovnice směřuje od interpersonálních témat k intrapsychické dimenzi osobnosti, stejně, jako se může zaměřit na mezosociální, exosociální, případně makrosociální systémy“.

Sociální psychologie – jedná se o hraniční disciplínu na pomezí psychologie a sociologie a dostala úlohu určitého pojítka mezi strukturou osobnosti a strukturou sociální reality. (Výrost 2008). Dle Mátela (2019), který čerpá z Fleškové a Karikové jsou vědomosti dost důležité pro sociální pracovníky, kteří pracují zejména se skupinou či rodinou.

Poradenská psychologie – zakládá se na vztahu mezi poradcem a klientem. Poradce se snaží o podporu růstu, zralosti, rozvoje a lepší uplatnění klienta aby se lépe vyrovnával se svým životem a lépe se orientoval ve světě (Procházka et al., 2014). Praktické poznatky poradenské psychologie se mohou využívat u komplexního multidisciplinárního poradenství, jehož nedílnou součástí je i sociální poradenství (Mátel 2019).

Forenzní psychologie – jedná se o aplikovanou psychologickou disciplínu, která se používá tam, kde se osoba stává subjektem občanských a trestněprávních vztahů. Zkoumá chování a prožívání jedince v situacích regulovaných právem. (Boukalová & Gillernová, 2020). Poznatků forenzní psychologie se využívá v souhrnu sociální patologie, v penitenciární a postpenitenciární sociální práci a také při sociální práci u násilných obětí (Mátel 2019).

Patopsychologie - se zabývá méně vážnými psychickými odchylkami, retardacemi, deficity, deprivacemi a také akceleracemi a konflikty, frustracemi a stresy a jejich účinkem na chování a prožívání (Müller, 2014). Jejich znalostí používají sociální pracovníci především při práci s osobami s mentálním postižením, a to nejčastěji v rezidenciálních zařízeních sociálním služeb, ale uplatní se i v preventivním působením. (Mátel 2019).

Psychoterapie – bližší definici psychoterapie nastíním až v další části – kapitole této práce, ale zde si vystačím s Mátelovou definicí (2019), kterou z pohledu sociální práce dle Barkera uvádí, že se jedná o specializovanou formu interakcí mezi klientem, sociálním pracovníkem a dalšími specialisty na duševní zdraví. Terapeutický vztah, který se zde vytvořil, přispívá k léčení duševních chorob, k eliminaci psychosociálního stresu a problémů a také potížím ve vtazích a v sociálním prostředí. Dlouhodobé psychoterapeutické výcviky nejsou jen doménou psychiatrů a psychologů, ale i mnoho sociálních pracovníků prochází během své kariéry různými psychoterapeutickými výcviky. Mátel (2019) uvádí, že výhodou sociálního pracovníka oproti odlišným profesím může být jeho komplexnější pohled na problematiku klienta a také i širší kompetence k řešení. Dále tvrdí, že sociální pracovník – terapeut přináší služby rovnou ke klientovi, což se odráží na úspěšnosti terapie.

Tato část práce byla zaměřena na spojitost sociální práce a psychologie s psychoterapií, bylo zde poukázáno na jejich vzájemnou blízkost a propojenost. Další část je věnována samotné psychoterapii, čímž bude opuštěn rámec sociální práce.

1.2 Psychoterapie

V této kapitole bude charakterizována a přiblížena samotná psychoterapie, budou zde nabídnuty její definice a také tato část přinese celkově lepší orientaci v psychoterapii jako celku.

1.2.1 Definice psychoterapie

Definovat, co je to psychoterapie není zcela jednoduché a existuje velké množství definic. Jak uvádí Kratochvíl (1997), jednotlivé psychoterapeutické směry a systémy přicházejí s vlastními definicemi, co je to psychoterapie. V těchto definicích jsou často obsaženy již jisté teoretické koncepce, které zčásti z rozsahu pojmu vylučují jiné druhy psychoterapeutických přístupů.

Perry London (Prochazka & Norcross, 1999) dokonce uvedl, že je jednodušší psychoterapii realizovat než ji definovat nebo vysvětlit.

Prochazka a Norcross (1999, s. 16) předkládají jejich pracovní definici, že psychoterapie je „odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiku směrem, který obě strany považují za žádoucí“.

Vybíral s Roubalem hovoří o psychoterapii jako o léčebné činnosti, kde psychoterapeut používá své dovednosti a osobnost k tomu, aby u klienta nastala žádoucí změna, která směřuje k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích i sociálnímu začlenění (2010).

Vymětal přichází s definicí, že se jedná především o léčbu (prevence sekundární), ale i profylaxí (prevence primární) a rehabilitací (terciální prevence) zdravotních poruch, které se zásadně uskutečňují psychologickými prostředky, kterými se hlavně myslí prostředky vztahové a komunikační povahy (2004).

Další pohled do vymezení přináší Zeig, který hovoří o tom, že psychoterapie je procesem, ve kterém je klient posilován terapeutem, aby mohl klient dosáhnout toho, co si předsevzal, ale doposud nedisponoval prostředky k dosažení tohoto cíle, jelikož ve skutečnosti nevěřil, že je toto reálné. (2005). Zeig dále parafrázuje svého učitele M. Ericksona, kdy nabízí metaforické vyjádření, že psychoterapie je vytváření živné půdy pro nasměrování vnitřní síly (2005).

K závěru je uvedena definice Kunertové (2003), která vnímá psychoterapii jako ovlivňující konverzaci, která probíhá mezi dvěma či více lidmi, kdy zpravidla jeden sám sebe definuje jako terapeuta a ostatní jsou jeho klienti. Samotná terapie se děje na žádost klienta nebo klientů a měla by vést především k jeho či jejich užitku.

1.2.2 Druhy psychoterapie

Dle Kratochvíla (1997) je možné dělit psychoterapii z více hledisek. Následně uvádí a rozlišuje direktivní a nedirektivní psychoterapii. Při **direktivní** psychoterapii je přímé působení terapeuta na klienta, tedy usměrňuje jeho chování, postoje a myšlení. Vyžaduje po klientovi různé úkoly a cvičení a dává mu rady, příkazy a používá bdělé či hypnotické sugesce. V psychoterapii **nedirektivní** je role terapeuta přirovnána k spíše ke katolickému činiteli, kdy svým neutrálním postojem vyvolává u klienta činnostní produkci určitého charakteru (slovní, emoční, činnostní) a také tvoří pozitivní atmosféru. Nepoužívá indoktrinaci, tedy nedává rady, sugesce a nenabízí vlastní názory. Kratochvíl zmiňuje, že v extrémní formě nedirektivní terapie neřekne terapeut ani ano, ani ne a používá „ mhm“ a proto se jí i říkalo „mhm“ terapie.

Další druhy rozdělení, které Kratochvíl nabízí:

Psychoterapie symptomatická - zaměřuje se na příznak choroby a **Psychoterapie kauzální** - pracuje na nalezení a odstranění příčiny. Dále k sobě řadí **Podpůrnou psychoterapii** – jejímž cílem není měnit osobnost, ale nabídnout porozumění, pomoc a podporu osobnosti takové, jaká je. Klade důraz na její pozitivní rysy a myšlení a podporuje důvěru ve vlastní síly a je nápomocná při zvládání aktuálních problémů a situací. **Rekonstrukční psychoterapie** – snaží se o přestavbu osobnosti, a to jak jejím hlubokým analyzováním jejím utvářením, tak zasahováním do motivací, postojů a hodnotového systému.

Psychoterapii lze také rozdělit na **Náhledovou psychoterapii** – napomáhá k porozumění a objasnění a **Akční psychoterapii** – přispívá k nácviku potřebných dovedností a pomáhá k přímému zvládání problémů.

Kratochvíl dále rozděluje psychoterapii na:

- **Psychoterapii individuální –** pracuje se s jednotlivcem.
- **Psychoterapii hromadná –** práce s více pacienty či klienty současně, kdy se používají vhodně změněné metody individuální terapie.
- **Psychoterapie skupinová –** využívá ke svému působení dynamiky vztahů mezi členy skupiny. Vymětal (1989) hovoří o tom, že skupinová terapie vznikla jako „ z nouze ctnost“ z důvodu nedostatku psychoterapeutů a velkého počtu klientů. Záhy se ukázalo, že v porovnání s individuální terapií není méněcennou, ale naopak.

Kratochvíl také rozděluje psychoterapii dle příslušnosti k základním psychoterapeutickým směrům. **Dynamická psychoterapie** – zaměřuje se na vliv minulých zážitků a nevědomých procesů na přítomné problémy a potíže. **Kognitivně-behaviorální psychoterapie** – zaměřuje se na současné překonávání problémů a potíží, a to nácvikem potřebného myšlení a chování. **Humanistická psychoterapie** - zaměřuje se na vlastní sebe uskutečňování, naplněním životního smyslu a také rozvojem vnitřního prožívání a vlastních možností.

Jiné rozdělení psychoterapie nabízí Vybíral a Roubal (2010) kdy uvádějí dle Strickera, že v literatuře a výzkumech se často užívá dělení na **přístupy zaměřené na proces** a **přístupy zaměřené na výsledek.** Dále Vybíral s Roubalem dle Luborskeho uvádějí, že asi od padesátých let dvacátého století se počalo s odlišováním dle časového vymezení. Jedná se o **časově nevymezené** (**dlouhé**) a **časově omezené** (**krátké**) terapie.

Vymětal (2010) charakterizuje základních osm proudů, které pojímají řadu přístupů, jenž se mohou i částečně překrývat.

- Humanistická psychoterapie,
- Hlubinná psychoterapie,
- Behaviorální psychoterapie,
- Sugestivní a hypnoterapeutický přístup,
- Relaxační a psychofyziologické postupy,
- Systémové, systemické a komunikační pojetí,

- Transpersonální psychoterapie,
- Integrativní a obecné pojetí.

V literatuře lze dohledat i jiné vymezení a rozdělení psychoterapie, ale vzhledem k charakteru diplomové práce není nutné se nořit hlouběji do této problematiky. Pozornost bude směřována a věnována samotné terapii zaměřené na řešení, kterou v nabízených charakteristikách, lze přiřadit do krátkodobých terapií, systemických směrů a můžeme ji také zařadit ke směrům nedirektivním.

2 Přístup zaměřený na řešení

V této kapitole bude předána základní informace o tomto psychoterapeutickém přístupu, jeho historii, principech a jiných charakteristikách tohoto směru. Dotkneme se i výzkumů, které v tomto směru proběhly.

2.1 Základní charakteristika, principy a zásady SF

Terapie zaměřená na řešení – Solution focus therapy (dále jen SF) je terapií, kterou popsal a vyvinul Steve de Shazer a Insoo Kim Berg s kolegy v Centru pro krátkou rodinnou terapii v Milwaukee a tato terapie se podstatně liší od jiných modelů (Berg 2013). Zakladatel SF Steve de Shazer uvádí, že aby intervence byla úspěšná, nemusí mít terapeut detailní znalosti o obtížích a pro účel řešení není třeba co nejpečlivěji konstruovat způsob, jakým je problém udržován. Potřebné je pouze to, aby osoba, jíž se týká problémová situace, dělala něco jiného, a to i v tom případě, že se dané chování může zdát jako iracionální, irelevantní, bizarní či směšné. (Shazer 2017).

Ratner, George a Iveson (2012) uvádějí, že se jedná o přístup, který umožňuje lidem v co nejkratším čase zavést změnu ve svém životě. Důvěřuje v to, že změna pochází ze dvou hlavních zdrojů - povzbuzování a podporování lidí, aby popsali svou preferovanou budoucnost, což konkrétně znamená, jaký bude jejich život, pokud by byli úspěšní a z podrobného popisu dovedností a zdrojů, které již prokázali v případech úspěchu, a to v minulosti i v současnosti. Na základě těchto popisů jsou klienti schopni upravit to, co ve svém životě dělají.

Shazer a Dolan (2011) uvádějí, že SF není založeno na teorii, ale má pragmatický základ. SF má několik principů sloužících jako vodítka pro samotné praktikování SF a které tento přístup dobře charakterizují. Mezi tři základní zásady patří:

- **Nespravuj to, když to není rozbité.**
- **Když něco funguje, dělej toho víc.**
- **Když to nefunguje, dělej něco jiného.**

O´Connell (2012) uvádí deset základních pravidel či principů SF, kde kromě třech již výše uvedených základních pravidel uvádí ještě:

- Malá změna vede k velkým rozdílům.
- Zachovej jednoduchost, ale ne zjednodušení.

- Pochopení problému nemusí předcházet jeho řešení - pochopení se může objevit později
- Lidé dosahují svých cílů rychleji, když využívají svá vlastní řešení
- Lidé se více zapojují do přístupu, který staví na jejich silných stránkách, než do přístupu, který zdůrazňuje jejich nedostatky
- Maximalizace učení ve s spojitosti s řešeními: lidé si často nepamatují nebo se neučí z doby, kdy používají řešení
- Řešení odpovídají osobě, nikoliv problému: je pravděpodobnější, že budou vlastnit a realizovat strategie šité na míru, než šablonovitá "univerzální" řešení.

Lipchik dle Hantona (2011) hovoří o klíčových zásadách tohoto přístupu, které je nutno znát:

- Udržování zaměření na budoucnost
- Změna rámce - přerámování problémů a hovoření o problémech
- Zesílení pozitivních změn a výjimek
- Hledání řešení vedené klientem, založených na jeho silných stránkách, zdrojích a dovednostech.
- Víra, že klient je odborník na svůj život.

Lipchik dále uvádí, že tyto zásady či přesvědčení představují změnu paradigmatu oproti tradičním, ale i moderním terapeutickým směrům, které se soustřeďují na problém, pochopení problému, analýzu a interpretaci problému, zvládnutí problému a podobné.

Na druhou stranu Vybíral (2016) varuje před tím, aby heslovitě formulované principy neustrnuly v kréda a dogmata a psychoterapie se tak nezměnila jen v předávání sloganů. Vybíral zmiňuje právě terapii od S. de Shazera a V. Satirové a nabádá k tomu, aby při přemýšlení o psychoterapeutických sloganech byl brán v potaz širší kontext a filozofie, z nichž tyto slogany vzešly.

2.2 Historie a vznik přístupu zaměřeného na řešení

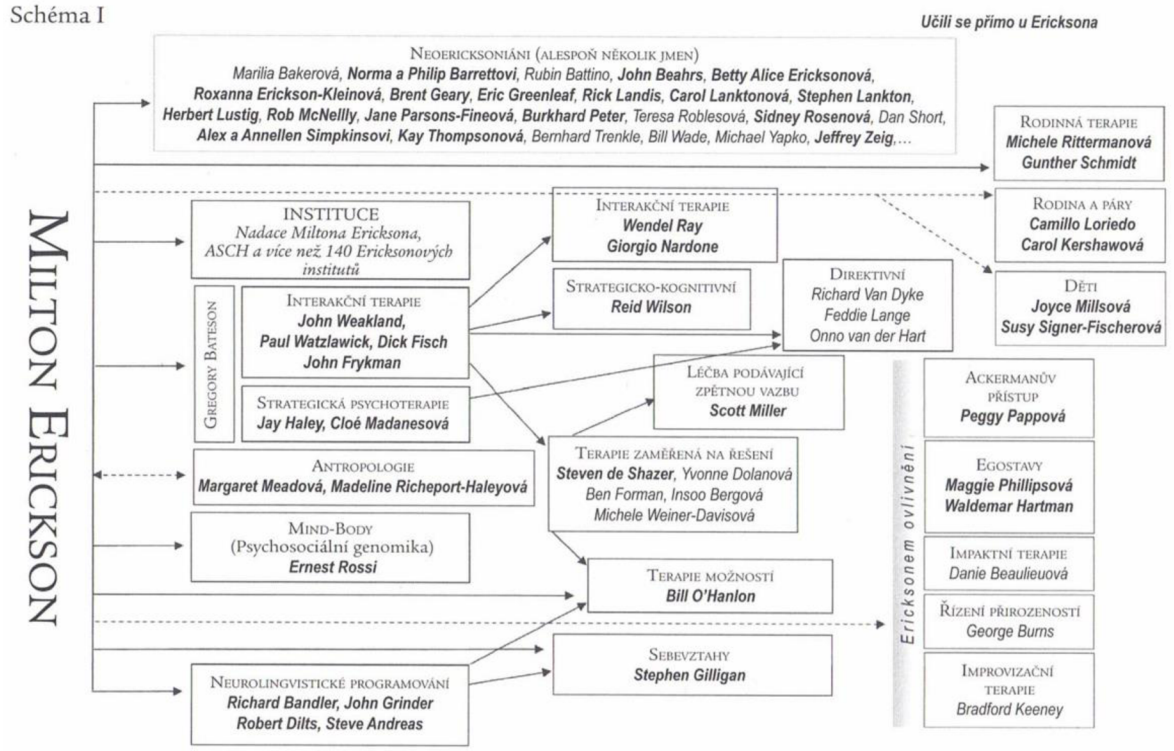
Insoo Kim Berg a Steve de Shazer, vytvořili jádro přístupu zaměřeného na řešení v první polovině 80. let 20. století, ale kořeny sahají až k Miltonu H. Ericksonovi, který

ovlivnil vznik této psychoterapie svými neortodoxními názory. Milton H. Erickson věřil, že lidé mají sílu řešit své vlastní problémy sami a neuznával diagnostikování. Jeho přesvědčení bylo, že většinou léčba nemusí trvat dlouho dobu a věřil v potenciál malé změny, která dá do pohybu proces větších změn (Visser 2013). Pecháčková (1992) uvádí, že Steve de Shazer byl na svých začátcích velmi inspirován M. H. Ericksonema a přečetl stovky jeho kazuistik, a i když se tvrdilo, že Erickson žádnou teorii neměl, tedy měl pro každého klienta svou originální, Shazer se snažil přijít na to, podle které teorie pracoval. Shazer se svým týmem po roce práce přišli k závěru, že Erickson opravdu neměl žádnou teorii. Lipnik, Derks, La Court & Nunnaly dle Zatloukala a Žákovského (2019) uvádí, že Steve de Shazer a Insoo Kim Bergse se poznali v Mental Research institute (MRI), kde studovali a jejich mentorem byl John Weakland. Z počátku terapeuticky pracovali jako jejich kolegové z MRI, ale časem se způsob jejich práce změnil, a to na základě pozorování svých konzultací. Toto se dělo prostřednictvím jednocestného zrcadla či pomocí nahrávek. I díky tomu vytvořili osobitý terapeutický přístup, který je respektovaný po celém světě a také je podložen mnoha výzkumy (Franklin, Trepper, McCollum & Gingerich dle Zatloukal a Žákovský 2019).

Ericksonův vliv na vznik přístupu zaměřeného na řešení lze názorně spatřit na obrázku níže.

Obrázek 1

Směry a lidé ovlivnění M. H. Ericksonem



Obrázek dle Zaig (2016, s. 38).

Zatloukal (2019) uvádí dle Lipchik, o kontroverzním vztahu SF k teoriím, kdy na jedné straně je SF považován za velmi zaměřený praktický přístup a mnohými lidmi bývá mylně považován za sadu technik než jako ucelený přístup. Na druhé straně s vývojem praktických postupů vždy vzájemně šly mnohé filosoficko-teoretické rozpravy a také mnoho teorií bylo testováno a některé výrazným způsobem ovlivnily přístup zaměřený na řešení. Zatloukal dále uvádí (de Shazer 1982, 1988, 1991, 1994, 2014; Lipchnik, Derks, LaCourt, & Nunnally, 2012) teorie, které se nejednou doplňují či překrývají.

Jedná se o (Zatloukal, Vítek, Věžník, Žákovský 2019, str. 4):

- Postmoderní filozofie, sociální konstrukcionismus, dialogismus
- Wittgensteinova pozdní filozofie jazyka a koncept jazykových her
- Morfostáza vs. Morfogeneze

- Polyokulární teorie
- Teorie spolupráce
- Heiderova teorie rovnováhy
- Nepřímé postupy a utilizace u Miltona H. Ericksona
- Teorie podivných smyček
- Konstruktivismus a koncept pasování
- Teorie katastrof
- Ockhamova břitva
- Teorie systémů a kybernetika druhého řádu
- Emersonova teorie moci a závislosti
- Poststrukturalismus
- Teorie narativních struktur
- Focaultova teorie transformací a moci
- Teorie rozdílů

Zatloukal (2019) dodává, že je pozoruhodné, že i přes docela intenzivní teoretizování zatím nedošlo k tomu, že by některá teorie byla závazná pro tento přístup, i když se může jevit, že v současnosti má na tento přístup největší vliv sociální konstruktivismus.

2.3 Princip RESENI - Dalet

Zatloukal a Žákovský (2019), Zatloukal a Vítek (2016) uvádějí při definování přístupu zaměřeného na řešení akronym - RESENI, který vyvinul Dalet instutut s.r.o., kde zmínění autoři pracují a hlavně, který je vzdělávacím a nejznámějším centrem výcviku přístupu zaměřeného na řešení v ČR. K tomuto se přichýlili, protože jim přišlo pragmatičtější definovat tento terapeutický styl pomocí principů než prostřednictvím teorie.

R – rozvíjení řešení a ne problémů

E – efektivita

S – spolupráce a spoluvytváření

E – expertnost na proces a ne na obsah

N – nevyhnutelnost změn

I – individuální přístup

K těmto principům uvádějí, že se mohou v mnoha oblastech překrývat a také se mohou projevovat současně, a to v mnohých úsecích terapie. Zastávají myšlenku, že je dokonce žádoucí, když se více principů projevuje najednou.

2.4 Techniky přístupu zaměřeného na řešení

V této podkapitole budou uvedeny základní techniky, které přístup zaměřený na řešení používá. Zatloukal dle Lipchik (2019) uvádí, že snaha definovat SF jen pomocí technik, může způsobovat vážné potíže, které jsou dány tím, že každý přístup, včetně SF, pojímá více než jen techniky, což nemusí být zachyceno při manualizaci. Typické techniky pro přístup zaměřený na řešení může používat i jiný terapeutický přístup a není tím zařazen do přístupu zaměřeného na řešení. Jedná se například o techniku škál, kterou např. také používá KBT (kognitivně behaviorální terapie). Adlerovská psychoterapie používá variaci na zázračnou otázku a v narativní terapii lze rozpoznat práci s výjimkami. Zatloukal se dále domnívá, že je slepá ulička definovat přístup zaměřený na řešení jen pomocí technik.

Mezi základní techniky patří:

- **Otázka na změny před začátkem terapie** – dotazuje se na změny, které nastaly v čase mezi přihlášením se a termínem samotné konzultace (Schlipe, Scheitzer 1998).
- **Otázka na zázrak** - dotazování se na stav, po vymizení problému -tedy jak bude vypadat budoucnost, až se podaří problém vyřešit (Schlipe, Scheitzer 1998).
- **Domácí úkoly** – domácí úkoly patří k esenciálnímu repertoáru a často se vyznačují tím, že lehce a tvořivě vedou k řešení závažných problémů a to překvapivě snadným řešením. Dá se zde aplikovat i zcela zcestné objasnění problému, pokud poslouží pouze tomu, aby zaměřilo pozornost na nové cesty řešení (Schlipe, Scheitzer 1998).

- **Hledání výjimek z problematických vzorců** – hledají se výjimky z důvodu, aby se prozkoumala možná řešení (Dewan, Steenbarger, Greenberg 2022).
- **Použití škálovacích otázek** – používá se na zhodnocení aktuálního stavu a určení startovní čáry pro měření pokroku v budoucnosti. (Schlipe, Scheitzer 1998).
- **Poskytování pozitivní zpětné vazby** (Schlipe, Scheitzer 1998).
- **Stanovování cílů** – Berg hovoří (2013) o dvou druzích cílů. Jeden je orientován na smluveném množství konzultací a druhý spočívá v dobře formulovaném cíli. Tento dobře formulovaný cíl má být přesně popsán a má být dostatečně konkrétní, aby se stali vnějšími ukazateli vnitřních změn.

V literatuře lze nalézt ještě více technik, ale pro základní orientaci s ohledem na cíl a rozsah této diplomové práce je to pro základní představu dostačující.

Jak bylo již uvedeno výše, přístup zaměřený na řešení nedefinují techniky, ale spíše principy. Že přístup zaměřený na řešení nestojí jen na samotných technikách, předkládá Lipchik (2002), který vychází z výzkumu Lamberta, ten zkoumal a prováděl výzkumy v psychoterapii. Lambert došel k následujícím výsledkům o hlavních faktorech určujících výsledek terapie. Nejvíce procent, a to 40 %, náleží mimo-terapeutickým faktorům, tj. vnitřním a vnějším faktorům, které si klienti přinášejí do terapie. Dalších 30 % náleží faktorům souvisejícím se vztahem terapeut - klient, např. jako je péče, přijetí, povzbuzení. Technikám a jiným specifikům terapeutických modelů náleží pouze 15 % a posledních 15 % tvoří placebo efekt.

Zatloukal a Žákovský (2019) uvádí, že základním kamenem terapie zaměřené na řešení je vztah s důrazem na spolupráci, a tato orientace na spolupráci v přístupu zaměřeném na řešení, má přednost před jakoukoliv technikou.

2.4.1 Vedení konverzace, terapeut a klient

Terapeut

Jak uvádí Berg, Dolan, Cantwell, Holmes (uvedno Shazer 2011) již samotná role terapeuta je odlišná od jiných psychoterapeutických přístupů. Postavení terapeuta v konzultaci je spíše rovnostářské a demokratické, než autoritativní. Téměř nikdy nevynáší soudy o svých klientech a také se vyhýbá tomu, aby interpretoval cokoliv mimo klientova chování a potřeby. Terapeut je brán jako někdo, kdo má snahu rozšířit a ne omezit klientovy volby. Terapeuti tohoto směru sice vedou sezení, ale dělají to velmi jemným způsobem „ vedou o krok pozadu“. Místo interpretování, lichocení, napomínání a naléhání terapeut pomyslně klepe klientovi na rameno a dává mu na zvážení, zde se nechce vydat jiným směrem.

Klient

Ve starší literatuře lze nalézt, že v terapii zaměřené na řešení se rozlišují klienti dle formy či témat spolupráce. Shazer (uváděný Úlehla, 1999) předkládá tři typy pracovních forem či témat:

Zakázka – ideální stav, kdy klient chce nejen nést za problém odpovědnost, ale chce se i podílet na jeho řešení.

Stížnost – klienti mají problém, který dokáží velmi přesně popsat či dokonce jsou schopni poukázat na to, co by se mohlo udělat, ale současně s tím nechtějí nic dělat, či si myslí, že by s tím neměli začít jako první. Často se zde klienti vnímají jako oběť.

Návštěva – jedná se o klienty, kteří bývají většinou posláni někým jiným. Klient často oznamuje, že nemá žádný problém, a proto nemá ani důvod nic řešit.

V novější literatuře dle Shazer, De Jong, Berg (Zatloukal & Žákovský 2019) se uvádí, že se jedná spíše o nálepky klientů. Nejedná se o charakteristiky klientů, ale pouze o popis spolupráce mezi klientem a terapeutem.

Zatloukal & Žákovský (2019) předkládají přehlednou tabulku, která toto popisuje a dává i náměty, jak v dané formě spolupráce pracovat.

Obrázek 2

Formy spolupráce

	Návštěva	Stížnost	Zakázka
Má klient trápení nebo se chce někam posunout?	NE	ANO	ANO
Vnímá klient, že se může nějak aktivně podílet na změně?	NE	NE	ANO
Co může terapeut dělat (příklady)?	Potvrdit (akceptovat) Ocenit, že přišel Nabídnout a vysvětlit své služby („předložit menu") Nabídnout spolupráci na tom, aby klient nemusel chodit („Podle čeho ten, kdo vás poslal, pozná, že už nemusíte chodit?") Nabídnout něco užitečného i v kontextu návštěvy („Co byste si mohl z naší spolupráce odnést, i když to nebyl váš nápad sem přijít?") Nabídnout zajímavou činnost (např. hru s dítětem), aby setkání bylo pro klienta zatím alespoň příjemné a tím se otevřela možnost pro budoucí spolupráci Transparentní kontrola v situacích, kde hrozí újma Být zdvořilý a pohostinný (chovat se jako k návštěvě doma) Nechovat se tak, jako by byla spolupráce navázána (nenabízet žádné experimenty, neptat se na zdroje apod.)	Potvrdit (akceptovat) Ocenit: 1. že přišel, 2. dosavadní úsilí o zlepšení, 3. dosavadní úspěchy (i sebemenší), 4. pozorování situace Zaměřit se na zvládání Zaměřit se na výjimky Nabídnout něco užitečného i v kontextu stížnosti („Co byste si mohl z naší spolupráce odnést, i když je tu spousta těžkých věcí, které nemůžete ovlivnit?") Škála motivace a důvěry ve změnu (viz Zatloukal a Vítek, 2016) Nabídnout naše služby Nabízet experimenty jen na pozorování, popř. předvídání	Lze využít veškeré postupy a techniky, které popisujeme v této knize – samozřejmě přiměřeně kontextu

Zatloukal & Žákovský (s. 64, 2019).

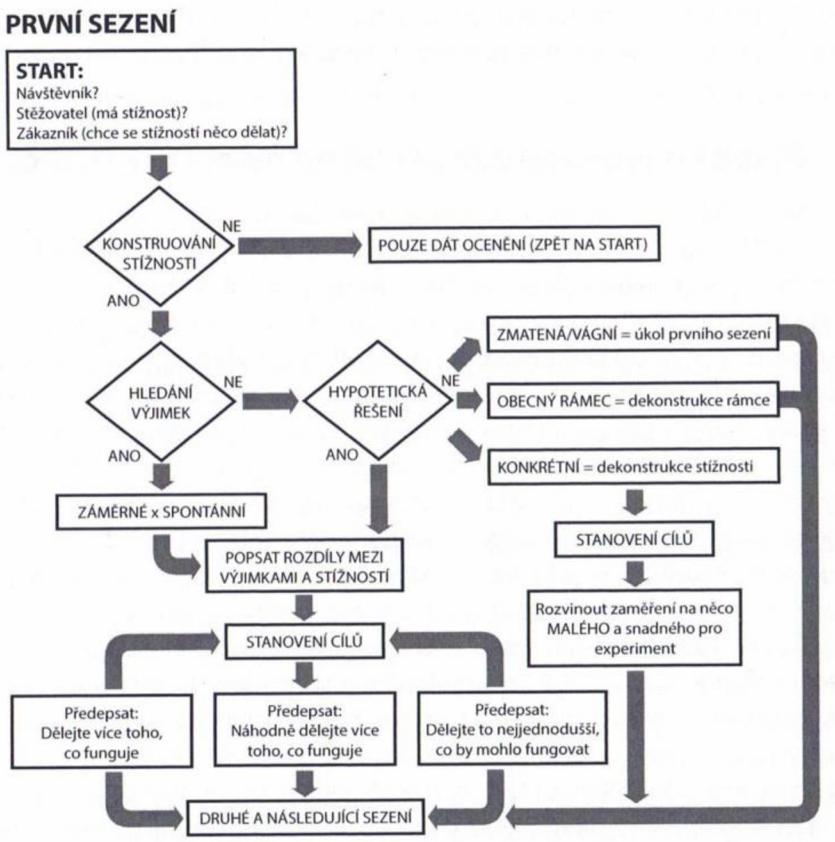
Konverzace

Zatloukal & al., (2019) uvádí dle Shazera přehlednou mapu konverzace, která jak uvádí sám autor, je spíše deskriptivní – tedy popisující, než preskriptivní – předepisující. Ukazuje na to, co terapeuti v tomto přístupu spíše dělají, než to, co by měli dělat. Autor

dále podotýká, že se nejedná o mapu správné, jediné ani nejlepší cesty, ale o mapu způsobů, jak terapeuti v přístupu zaměřeném na řešení reagují během konverzací.

Obrázek 3

Mapa konverzace vedená v přístupu zaměřeném na řešení



Obrázek Zatloukal et al. (2019, s. 18) dle (Shazer, 1988, s. 86)

2.5 Výzkum v přístupu zaměřeném na řešení

Mnozí lidé mohou přemýšlet a klást si otázky, zda je tento přístup ve své jednoduchosti na rozdíl od jiných přístupů funkční a dostatečně prozkoumaný. Samotní Shazer & Dolan (2011) vycházejí z výzkumů Gingericha a Eisengarta, kde nalezli patnáct studií, které zkoumaly výsledky přístupu zaměřeného na řešení a které se odlišovaly v míře kontroly proměnných. Z pěti dostatečně dobře kontrolovaných studií bylo u všech vykázáno pozitivních výsledků. Gingerich do roku 2001 registroval osmnáct studií zkoumajících výsledek tohoto přístupu, a to včetně sedmi studií, které byly velmi dobře

kontrolovány. Sedmnáct z těchto osmnácti studií, vykazovalo pozitivní výsledky pro tento směr. Dewan et al. (2022) uvádí dle Macdonalda, že k závěru roku 2015 Macdonald zaznamenal 219 výzkumů o výsledcích přístupu zaměřeného na řešení, a to včetně 82 kontrolovaných studií, s náhodným výběrem porovnávaných výzkumných vzorků a 5 meta-analýz výsledků a 6 kompletních přehledů. Dewan et al. (2022) se dále odvolává na další výzkumy autorů Gingericha a Petersona, kde byla zjištěna významná účinnost tohoto přístupu, a to 32 ze 43 výzkumů. Dále se Dewan et al. odvolává na Gong a Hsu, kteří prováděli meta-analýzu 33 výzkumů o výsledcích, a to na Taiwanu a Číně. Tato meta-analýza přinesla průkazné důkazy o účinnosti léčby. Dewan et al. (2022) uvádí, že další pozitivní výsledky zaznamenali Franklin a Montgomery, kdy identifikovali výzkumy se širokou škálou obyvatelstva, která zahrnovala děti, rodiny, hospitalizované a závislé pacienty a pacienty s různým etnickým původem.

Dewan et al. (2022) uvádí že Bavelas v souhrnných výzkumech o mikroanalýze komunikace v tomto přístupu našla důkazy, že se tento přístup odlišuje od ostatních přístupů tím, že při konceptualizaci více zužitkovává pacientův způsob vyjadřování a méně pak využívá styl vyjadřování terapeuta. Autorka výzkumu dospěla k zjištění, že formulace v přístupu zaměřeném na řešení jsou spíše otevřené (strukturované tak, aby získali odpovědi od pacientů), než uzavřené a více zaměřené na řešení než na problém. Toto vystižení rysů může být klíčové pro kolaborativní povahu SF a jeho úspornost, neboť proces je strukturovaný takovým stylem, aby se vyhnul potencionálnímu odporu vůči změně a rychle vytvořil vztah.

Další výzkum prováděla Clare MacMartin a hovoří o tom, že libovolná terapie či její směr může pokládat optimistické otázky, ale její model se zaměřuje na otázky, které vychází z konstruktivní psychoterapie a to konkrétně z modelů narativní terapie a terapie zaměřené na řešení. V těchto rámcích není kladen důraz na problém, ale na jejich kompetence a úspěchy. K tomuto jsou často používány optimistické otázky a MacMartin se rozhodla prozkoumat konstrukci takových otázek a nesoulad klientů s jejich potřebami (MacMartin, 2008).

MacMartin pracovala pomocí několika konzultací, které vedli studenti zmíněných směrů a ty pak zkoumala. Tyto studenti byli začínající terapeuti a neměli mnoho zkušeností ve vedení psychoterapeutických konzultací. Při tomto označila dvě hlavní

složky - kategorie, jak probíhají reakce klientů na optimistické otázky, které označila jako **odpor** a také se zabývá, tím jak terapeuti zacházejí s tímto odporem a jaké mají strategie na zvládání tohoto odporu.

Answer-like responses – Jakoby – odpovědi: tyto odpovědi se mohou na první pohled jevit či zdát jako odpovědi na otázku, ale při podrobnější analýze lze spatřit, že tak tomu není. Byly identifikovány tři podtypy odpovědí podobných nesouladným odpovědím a to: odpovědi snižující optimismus, odpovědi zaměřující se na jinou oblast a žertovné či sarkastické odpovědi.

Non-answer responses – Ne-odpovídající odpovědi: jsou takové odpovědi, které nesouvisí a nejsou napojeny na otázku, a které nám signalizují neochotu či neschopnost odpovědět. Patří sem druh odpovědí, jako jsou stížnosti a odmítání odpovědí či nesoučinnost s některými aspekty otázek stavěných na optimistickém základě. Patří sem např. výroky typu „nevím“ nebo stížnost na obtížnost položené otázky (MacMartin, 2008).

Pro lepší orientaci je zde uvedený přehledný systém dle MacMartin (2008):

Answer-like responses – Jakoby-odpovědi

- Optimism downgraders – Snížení optimismu (odpovědi snižující optimistický obsah předpokladů otázky či se jinak odklánějící od optimistického programu).
- Refocusing responces – Odpovědi měnící zaměření (přesunování těžiště otázek na neoptimistické).
- Joking and sarcastic responces – Žertovné či sarkastické odpovědi (rekce podkopávající či odporující optimistickým předpokladům otázek).

Non-answer responses – Ne-odpovídající odpovědi

- Complaining about optimistic questions – Stěžování na optimistické otázky (obrany na optimistickou otázku tím, že je podána stížnost na obtížnost otázky či zaměření stížnosti na tazatele, např. ptáte se na tuto otázku často).

- Refusing to cooperate with elements of the question – Odmítnutí spolupracovat při řešení otázky (nespokojení se s otázkou a zpochybnění relevance této otázky).

MacMartin (2008) se dále věnuje oblasti, jak může terapeut reagovat a zvládat nesouhlas klientů. Z jejího výzkumu reagovali terapeuti různými způsoby, jako: nahrazení jedné formy optimistického dotazu druhou, kde je menší pravděpodobnost vyvolání nesouhlasné odezvy, přeformulování či nahrazení neutrálnější otázkou, využít sdělení klienta a zopakovat otázku či přerámování odpovědi klienta.

Zde bylo uvedeno několik výzkumů, které jsou dohledatelné v literatuře. Lze jich dohledat mnohem více, ale pro účel této práce je podstatný právě poslední model MacMartinové, který poslouží jako základ a to jen v reakcích klientů, bez zvládání nesouhlasu terapeutem.

V další fázi této práce bude věnována pozornost praktické části, kde bude realizováno vlastní výzkumné šetření, a to konkrétně u nahrávek konzultací či spíše jejich transkripci a to v přístupu zaměřeného na řešení. Tyto nahrávky budou podrobeny diskurzivní analýze, tedy přesněji metodě konverzační analýzy.

3 Výzkumná část - metodologie

V této praktické výzkumné části je věnována pozornost samotnému výzkumu, a to analýze terapeutických konzultací vedených v přístupu zaměřeném na řešení. Zaměřuje se na to, jak klienti konzultací vedených přístupem zaměřeným na řešení reagují na otázky terapeuta, a tyto typy reakcí jsou dále klasifikovány. Vzhledem k povaze zkoumaného jevu byla zvolena kvalitativní metodologie.

Disman (2011) uvádí dle Bogdana a Taylora, že kvalitativní metodologie se aplikuje k procedurám výzkumu, které vytvářejí deskriptivní data, a to mluvená nebo psaná slova lidí a jejich pozorovatelné chování.

Výjimečnost kvalitativních přístupů spočívá v tom, že nepracují pouze s měřitelnými charakteristikami, ale snaží se dívat na daný fenomén (proces, prvek, aspekt aj.) v jeho autentickém prostředí. Tak mohou tvořit jeho obraz v nejkomplexnější podobě, a to včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty (Reichel, 2009). Walker (2013) zmiňuje, že kvalitativní výzkum mnohdy seskupuje hlavně to, o čem lidé hovoří a jejich slova jsou brány jako klíče k danému studovanému tématu.

Na základě tohoto kontextu byla právě zvolena metoda kvalitativního výzkumu pro dané téma výzkumu.

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je identifikace druhů reakcí klientů na konstruktivní otázky v konzultaci vedené přístupem zaměřeným na řešení a jejich klasifikování. Výzkum tak může prohloubit porozumění tomu, jak klienti reagují na terapeutovy nabídky či otázky v konzultaci vedené přístupem zaměřeným na řešení, což má přímý dopad i na zkvalitnění praxe vedení konzultací.

Výzkumné otázky:

- Jak klienti reagují na konstruktivní otázky v terapii zaměřené na řešení?
- Jak vypadají nekonstruktivní reakce klientů?
- Jak vypadají konstruktivní reakce klientů?
- Vyskytují se i jiné typy reakcí?

Významnost výzkumného cíle není univerzální, ale vždy se vztahuje k určité specifické kategorii osob. Je třeba si určit, pro koho bude tento cíl významný a užitečný (Švaříček, Šeďová, 2007).

Výzkum je zejména přínosný pro studenty a pracovníky pomáhajících profesí, kteří se zajímají o hlubší problematiku terapeutických konzultací a také pro frekventanty a absolventy terapeutických výcviků, zvláště postmoderních směrů. Pomocí výzkumu získají vhled na samotné reakce klientů na nabízené otázky terapeutem ve zmíněném přístupu.

3.2 Metodologie a design výzkumu

Metodologie slouží k vytváření či tvorbě rámce a bází pro ukotvení a orientaci výzkumu (Ochrana, 2019). Jak již bylo popsáno výše, pro výzkum, tvorbu jeho rámce a jeho orientaci byla zvolena kvalitativní metoda, jelikož tato metoda umožňuje zkoumat něco nového, v tomto případě vytvoření nového systému kategorií reakcí na konstruktivní otázky.

V rámci kvalitativních metod byla zvolena diskurzivní analýza, a to metoda konverzační analýzy.

Pro další práci je třeba také objasnit pojmy diskurz, diskurzivní analýza a také konverzační analýza a jak spolu navzájem souvisí.

Diskurzem se rozumí tok mluveného či psaného projevu, a to ne kratšího než věta, z něhož lze analyzovat status, role a ostatní neuvědomované znaky, získané postupem osvojování jazyka (Hartl, 2004).

Schneiderová (2015) nabízí pojetí Faircloughа, že na analýzy diskurzu můžeme pohlížet jako na vymezenou metodu či také přístup nebo přístupy, které obohacují lidské bádání v mnoha oblastech. Jedná se o analytickou strategii mezi mnoha přístupy, která je spojena s dalšími formami analýzy. Z toho vyplývá, že záběr analýzy diskurzu je značně rozsáhlý a že se vyskytují rozdílná pojetí tohoto přístupu. Nejobecnější rozdělení je na dva proudy či směry, a to etnometodologický a kritický. Etnometodologický směr můžeme nazvat také jako interakcionistický, k tomto směru zařazujeme **konverzační analýzu.** Kritický směr či proud označujeme též jako sociopolitický a je reprezentován **kritickou analýzou diskurzu** (Schneiderová, 2015).

Zatloukal s Wiesnerem (2021) uvádějí dle Keeney, Lester, Strong, že psychoterapie a poradenství jsou profese, které se především zaměřují na odborníka-klienta a na jejich rozhovor jako na svůj hlavní úkol. Rozhovor je prostředkem, v němž se terapeutická změna spoluvytváří a jako takový je přirozeným předmětem analýzy.

Konverzace není jen produktem dvou mluvčích - posluchačů, kteří se snaží vyměnit si informace nebo si navzájem předat sdělení. Účastníci rozhovoru jsou spíše vnímáni jako vzájemně se orientující a spolupracující, aby dosáhli uspořádané a smysluplné komunikace (Hutchby, Wooffitt, 2008).

Konverzační analýza zkoumá řád (organizovanost, uspořádanost) sociálního jednání, zejména těch sociálních jednání, která se nacházejí v každodenní interakci, v diskurzivních praktikách, ve výrocích, vyprávěních, činnostech. Konverzační analýza různými způsoby čerpala a vyrůstala z fenomenologie, etnometodologie a filozofie běžného jazyka. S tím, jak se nadále rozšiřuje okruh jejich studií, má dopady na obory, jako je sociální psychologie, komunikace, pragmatika, analýza diskurzu, sociolingvistika a kognitivní věda a sociologie (Psathas, 1995).

Zatloukal at al. (2019) uvádí Wootfitta, který vnímá konverzační analýzu a diskurzivní analýzu jako dvě časté a vzájemně blízké výzkumné tradice, které obsahují společné prvky např. výzkumné zaměření na rozhovor jako takový a také na způsoby používání jazyka. Hlavní diference mezi zmíněnými analýzami vidí ve věcných a v metodologických rozdílech.

Zatloukal at al. (2019) na základě poznatků Wetherella dále uvádí, že mezi nejznámější druhy zmíněné diskurzivní analýzy lze začlenit tyto metody:

- Konverzační analýzy a etnometodologie
- Interakční sociolingvistika a etnografie komunikace
- Diskurzivní psychologie
- Kritická diskurzivní analýza a kritická lingvistika
- Bachtinovský výzkum
- Foucaultovský výzkum

Pro účely této práce, která nese název Přístup zaměřený na řešení optikou diskurzivní analýzy, bude ze zmíněných metod vybrána právě první metoda, tedy konverzační analýza.

Zatloukal at al. (2019) poukazuje na MacMartin, kdy uvádí, že konverzační analýza pro zkoumání nabízí účinný nástroj, a to zejména jak se tyto institucionální zájmy formují v určité interakci a nabízí další krůček k pochopení psychoterapeutické konverzace.

I z tohoto důvodu, vzhledem k povaze výzkumné otázky a zaměření této práce, je tedy zvolena kvalitativní metoda. Dále byla zvolena diskurzivní analýza, konkrétně její metoda konverzační analýzy, jelikož směřuje k danému záměru tohoto výzkumu, tedy i k cíli této práce.

Postup výzkumné práce je tedy obecně rámován kvalitativní metodou a prováděn pomocí diskurzivní analýzy, přesněji metodou konverzační analýzy, a to v podobném myšlení jako prováděla MacMartin, jen je zde šířeji položena výzkumná otázka. Důvodem je fakt, že se zde nebudou zkoumat jen nekonstruktivní reakce, ale i konstruktivní a možné další reakce. Je zde tedy zkoumáno široké spektrum reakcí klientů a také snaha obohatit i ty nekonstruktivní reakce o další kategorie.

3.3 Výzkumný soubor a metody sběru dat

Pro daný výzkum bylo použito 9 nahraných konzultací, které byly převedeny do písemné formy (transkript), všechny konzultace byly vedeny přístupem zaměřeným na řešení. Tyto přepisy byly pořízeny z nahrávek se souhlasem samotných klientů a byly pro účel této práce poskytnuty vedoucím diplomové práce. Jednu z konzultací vede Ben Furman, M.D., který je psychiatrem, terapeutem a hlavně novodobým předním představitelem tohoto přístupu ve světě. Pro účely práce nebudou zveřejňovány konzultace tohoto psychoterapeuta dle originálu v anglickém jazyce, ale rovnou v českém překladu. Další konzultace jsou vedeny pracovníky či zkušenými frekventanty výcviku Dalet institutu. Účastníci konzultací - výzkumu jsou lidé různého pohlaví a také různých věkových skupin. Přepis konzultací je doslovný a není upravován do spisovného jazyka.

Tyto konzultace byly záměrně vybrány tak, aby odpovídaly daným kritériím.

Kritéria pro výběr:

- Konzultace jsou vedeny přístupem zaměřeným na řešení
- Tyto konzultace jsou hodnoceny klienty jako užitečné

- Konzultace jsou vedeny zkušenými terapeuty

Pro větší přehlednost jsou zde v tabulce níže uvedeny základní údaje o jednotlivých konzultacích a také účastnících. Vysvětlivky: M – muž, Ž – žena, D – dívka, Ch – chlapec.

Obrázek 4

Základní přehled konzultací

Pořadí konzultace	Počet terapeutů	Počet klientů	Přibližné téma	Reflektující tým
Konzultace č. 1	2 (M, M)	2 (Ž, Ch)	Komunikace v rodině	Ne
Konzultace č. 2	1 (M)	4 (Ž, Ž, Ch, D)	Nové dovednosti	Ne
Konzultace č. 3	2 (M, M)	4 (Ž, Ž, D, D)	Následné setkání	Ano
Konzultace č. 4	2 (M, M)	2 (Ž, Ž)	Zvládání psychických stavů	Ano
Konzultace č. 5	3 (M, M, Ž)	1 (Ch)	Zvládání výbušnosti a vzteku	Ano
Konzultace č. 6	2 (M, M)	4 (Ž, Ž, M, Ch)	Náročné situace se synem	Ano
Konzultace č. 7	2 (M, M)	2 (Ž)	Pokračování	Ano
Konzultace č. 8	3 (M, M, Ž)	1 (Ž)	Úzkosti a strachy	Ne
Konzultace č. 9	2 (M, M)	1 (Ž)	Negativní myšlenky a stres	Ano

3.4 Zpracování a interpretace dat

Pro výzkum, tedy k samotné konverzační analýze, bylo použito devět nahrávek, které byly převedeny do doslovných přepisů - transkriptů konzultací vedených v přístupu zaměřeném na řešení. V transkriptu byly barevně označeny úseky, kdy z nahrávky je špatně rozumět sdělení či z příčiny jiných ruchů a šumů byly nepřesné. Dále byla do závorek umístěna jiná vyjádření, jako v případě časové prodlevy či jiné reakce např. týkající se emocí a chování.

Následně bylo induktivním způsobem pracováno s transkripty. V transkriptech byly nejprve vyhledávány konstruktivní otázky terapeuta a následně byly odpovědi klientů tříděny na konstruktivní a nekonstruktivní a jiné. Konstruktivní odpovědi byly takové, kdy na nich klienti stavěli, rozvíjeli nabízené či nějakým způsobem šli žádoucím směrem konzultace. Nekonstruktivní reakce byly takové, že nabídnutý směr v otázce nerozvíjeli či odpovídali na něco jiného. Následně byly vytvořeny podkategorie jednotlivých reakcí. Dále byly zkoumány společné znaky reakcí, které byly dávány do těchto kategorií či podkategorií. Podkategorie byly průběžně obměňovány, proměňovány a přejmenovávány v procesu výzkumu, a to z důvodu nacházení dalších znaků a cirkulárnímu vracení se

k původním datům. Dvě kategorie nekonstruktivních reakcí jsou inspirovány výzkumem MacMartin.

Pro přehlednost a efektivitu práce bylo využito označení písmeny a barevného značení, kde níže je uveden příklad.

Jakoby odpovědi – zelená barva, písmeno Z

Snížení optimismu - Z1

Odpovědi měnící zaměření – Z2

Žertovné či sarkastické odpovědi – Z3

Ne-odpovídající odpovědi – červená barva, písmeno Č

Stížnost na optimistické otázky – Č1

Odmítnutí spolupracovat při řešení otázky – Č2

Citoslovečné a nonverbální reakce – Č3

Bez reakce – Č4

Mimo rámcové odpovědi – Č5

Konstruktivní reakce – šedá barva, písmeno K

Do budoucna pozitivně laděné reakce – K1

Do budoucna negativně laděné reakce – K2

Zdrojové reakce – K3

Popisné, vypovídající, do-vysvětlující reakce – K4

Vstupující či zástupné reakce – K5

Zvídavé a dotazující reakce – K6

Souhlasné a potvrzující reakce – K7

Krátké, citoslovečné a nonverbální reakce – K8

Prolínající reakce – K9

Nesouhlasné či nepotvrzující reakce – K10

Prostupující reakce – žlutá barva, písmeno P

3.5 Ošetření kvality výzkumu a jeho etických aspektů

Mlčenlivost je ošetřena tím, že nahrávky byly pořízeny a zapůjčeny vedoucím této diplomové práce, tedy z jeho databáze – archivu a veškeré souhlasy klientů a procedury pro bezpečné uložení dat byly zajištěny z jeho strany. Samotný výzkumník dbal na zachování důvěrnosti informací o klientech tím, že transkripty anonymizoval, dbal na bezpečné uložení elektronických i hmotných dat jako např. samotných transkriptů, výzkumných poznámek, okódované reakce.

Samotný přepis - transkript je upraven a veden tak, aby byla chráněna identifikace účastníků – klientů a nebylo je možno rozpoznat a jména byla nahrazena písmeny XYZ a místa XXX.

Kvalita výzkumu je zabezpečena samotnou metodologií diskurzivní analýzy a také samotnou metodou konverzační analýzy, jejím rámcem a možnostmi. Výzkumník se průběžně vracel k jednotlivým kategoriím i podkategoriím a sporné momenty konzultoval s vedoucím diplomové práce a společně nad tímto vedli diskuzi. Touto diskuzí se výzkumník obohacoval o další pohledy, nad kterými se zamýšlel. Toto rovněž přispívalo i k větší validitě toho, co výzkumník zrovna zjišťoval.

4 Výsledky

Zde v této části jsou uvedeny výsledky prováděného výzkumu, tedy konkrétně konverzační analýzy vybraných devíti terapeutických sezení, podle již zmíněných kritérií.

Při výzkumu vznikly tři hlavní kategorie reakcí klientů na terapeutovy konstruktivní otázky a ty byly označeny jako:

- Nekonstruktivní reakce.
- Konstruktivní reakce.
- Prostupující reakce.

Nekonstruktivní reakce:

Reagují na terapeuta nekonstruktivním způsobem. To znamená, že směr nabídnutý v otázce nerozvíjejí či odpovídají na něco jiného.

Jakoby – odpovědi

- **Snížení optimismu** (odpovědi snižující optimistický obsah předpokladů otázky či se jinak odklánějící od optimistického obsahu)
- **Odpovědi měnící zaměření** (přesouvání těžiště otázek na neoptimistické)
- **Žertovné či sarkastické odpovědi** (reakce podkopávající či odporující optimistickým – konstruktivním předpokladům otázek)

Ne-odpovídající odpovědi

- **Stížnost na optimistické otázky** (obrany na optimistickou otázku tím, že je podána stížnost na obtížnost otázky či zaměření stížnosti na terapeuta)
- **Odmítnutí spolupracovat s prvky otázky** (nespokojení se s otázkou a zpochybnění relevance této otázky)
- **Citoslovečné a nonverbální reakce** (reaguje nekonstruktivně a to gesty či citoslovci)
- **Bez reakce** (nereaguje vůbec)
- **Mimo rámcové odpovědi** (odpovědi mimo rámec otázky, zcela něco jiného než byla otázka)

Konstruktivní reakce:

Reagují na terapeuta konstruktivním způsobem. To znamená, že směr nabídnutý v otázce rozvíjejí a pracují s ním.

- **Do budoucna pozitivně laděné reakce** (reakce, které hovoří o tom, jak to chtějí mít, k čemu směřují, co budou dělat, jaký je jejich cíl, sen, vize..).
- **Do budoucna negativně laděné reakce** (hovoří o tom, co nechtějí, co nebudou dělat… např. – nechci kouřit, nechci mít deprese...).
- **Zdrojové reakce** (co je baví, co rádi dělají, co jim jde a co je naplňuje...)
- **Popisné, vypovídající, do-vysvětlující reakce (**hovoří o tom, jak to mají, dokreslují a doplňují informace pro terapeuta či jinou osobu, co dělají, nad čím přemýšlí, jak to vidí či vnímají).
- **Vstupující či zástupné reakce** (klient reaguje za, či na druhého klienta nebo jinou přítomnou osobu, nebo reaguje, kdy se s touto reakcí ještě nepočítá, nebo instruuje).
- **Zvídavé a dotazující reakce** (reakce k objasnění něčeho, otázky terapeutovi, jiné přítomné osobě či otázky sobě).
- **Souhlasné a potvrzující reakce** (souhlasný projev s terapeutem, nebo jeho otázkou či potvrzení jeho domněnky či předpokladu).
- **Krátké, citoslovečné a nonverbální reakce** (krátké odpovědi, gesta či citoslovce, hmm, mmm, ee…).
- **Prolínající reakce v rámci konstruktivních reakcí** (odpověď přechází přes několik typů reakcí, nebo klient něco řekne a změní téma, různé prolínání).
- **Nesouhlasné či nepotvrzující reakce** (nesouhlasí s otázkou, konstruktem či domněnkou terapeuta či jiné osoby, odmítá další možnosti nebo varianty).

Prostupující reakce:

Reagují na otázky takovým způsobem, který prostupuje oběma předchozími kategoriemi. Buď začínají konstruktivně a končí některým nekonstruktivním způsobem či naopak.

V samotné konverzační analýze transkriptů byly objeveny stejné typy reakcí, jako používá MacMartin, které byly zařazeny do kategorie, jež byla vytvořena a byla nazvaná jako nekonstruktivní typy reakcí. Navíc zde byly objeveny reakce, které jsou vedeny pod červeným označením a pod písmem a číslem Č3 (Citoslovečné a nonverbální reakce), Č4 (Bez reakce), Č5 (Mimorámcové odpovědi).

Pod písmenem T (1-3) se rozumí tázající terapeut, dle čísla se jedná o terapeuta č. 1 až terapeuta č. 3.

Pod písmenem K (1-3) se rozumí odpovídající klient, číslem pak když je klientů v konzultací více, nebo označení K (syn), K (matka).

Nekonstruktivní reakce typu:

Jakoby-odpovědi - zelená

Tyto typy reakcí měl autor výzkumu identické jako MacMartin a byly v konzultacích nalezeny. Pokud byla tato odpověď nalezena, je uvedena v příkladu.

Snížení optimismu Z1

Konzultace č. 1

V této konzultaci nebyla nalezena odpověď snižující optimismus.

Konzultace č. 2

T:*„A co XYZ? Ta tu sice nesedí, ale myslíte, že by měla nějakou dovednost, kterou by chtěla podotknout?“*

K: *„Přijde mi XYZ jako spíš dost bezproblémový člověk, hodně. Ale občas ona má takové výbuchy, že se rozčílí hrozně. Že se jakože fakt až vybuchne a je to, jakože výjimečně. Ale to mě napadá jako jediná taková její prostě vada. Ne vada… nevím, jak bych to řekla.“*

Zde odpověď klientky snižuje optimistický obsah a orientuje se na obtíže, než na jejich kompetence.

T: *„A že by to bylo pro vás dobré?“*

K: *„Rekci spíš na to…eee…mě na každém člověku hrozně něco vadí. A já to pak řeším tím, že jsem na ty lidi hnusná. No prostě protivná a pak ty lidi ztrácím. To… toto je*

prostě taková fakt největší slabina. To samé prostě na mamku, něco mi na ní vadí a já okamžitě prostě, když to udělá tak…."

Odpověď klientky snižuje optimistický obsah a místo toho, aby se orientovala na úspěchy a kompetence, se orientuje na obtíže.

Konzultace č. 3

T1: *Jo? Že slyším, že máte spoustu nějakých takových způsobů: zpívám, beru to s nadhledem, snažím se to obrátit v legraci, rozdýchám to, slyším, že jste si našla svoje nějaké postupy!*

K2: *Mě většinou když mě někdo pochválí, tak to hned začnu kazit.*

Klientka se odklání od optimistického programu a začíná se orientovat na neúspěch.

T1: *…a případně pro XYZ, jestli se něco v rodině chcete učit, sama za sebe, aby se vám spolu lépe fungovalo?*

K1: *Je to takové blbé, ale většinou to nejvíc kazím já, prostě hrozně těma svýma problémama. Jakože třeba oni dvě spolu vychází dobře, jenže to kazím já.*

Klientka snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže.

Konzultace č. 4

T: *Vzpomeneš si na tu situaci, jaks to dokázala těch pět minut takhle vydržet, co ti pomohlo nebo jaks na to šla?*

K2: *To já si říkám vždycky, když jí chci volat, jako ještě chci vydržet, ale nevydržím to a stejně to zas vezmu ten telefon a zavolám, takže..*

Klientka snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na její kompetence.

T: *Ale je zajímavý, že jste to zkoušeli, že jste hledaly takový zajímavý cestičky. Hmm?*

K2: *Pak tam mám, že jsem přemýšlela, čím zaplnit ten čas po tu dobu, co už se bojím, ale to stejně nemá cenu, protože jako to nejde, furt stejně myslím na to a stejně to odložím a jsem nervózní a jsem někde v koutku a čekám, až přijde, protože to stejně prostě nejde. Hmm a pak tu mám, že když třeba je teda někde v té restauraci nebo někam jde a je to s kámoškou, tak je to asi pro mě lepší než když s nějakým kamarádem, když třeba je ten kamarád ženatý, tak mě to nevadí, ale když ne tak jo, protože mám strach, že by se třeba mohli domluvit, že by pak přijel k nám a pak by tam chodil dýl a dýl a pak by se třeba*

nastěhoval nebo by chodil s mamkou a z toho mám strach. A to jako nechci, toho se bojím asi jako nejvíc.

Klientka snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Konzultace č. 5

T2: *Já si pamatuju, že jsi říkal, že bys mohl navázat nějakej pohlavní vztah s holkou, jo? A tak jen se k tomu vracíme, jestli můžeš navázat na to, jestli to bude jako vnitřní pohodář nebo jestli to jde jako s tím hrajícím pohodářem, jenom se ptám, abych si to nějak, nějak si to potřebuju utřídit…*

K: *Jde to, ale já bych se v tom vztahu necítil příliš dobře a dřív nebo později by to určitě bylo rozporuplné.*

Klient snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

T2: *Jo....zase si to tak potřebuju utřídit, jak tady tydlencty věci fungují, ale nevím, jestli třeba nechceš Ty Pavle pokračovat? (T2 reaguje na T1) Mě tak zaujalo to, jak jsi mluvil o tom, že...se snažíš někdy jako tak přetvářet a že to ti lidi, včetně XYZ, ne úplně třeba poznají. A mě by zajímalo, jestli se ti někdy stalo, ve tvém životě, že kromě toho, že už jsi to hrál, že se ti to i uvnitř objevilo a že si tam fakt v pohodě byl? Aspoň trošku, aspoň na dvě milisekundy?*

K: *Tak vždycky jsem se snažil jako...ale obvykle jako moc mi to nešlo. Pořád se mi prostě v hlavě vracely ty blbé myšlenky a pořád jsem prostě na to nemohl přestat myslet.*

Klient snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Konzultace č. 6

T2: *„Jasně, co…co zabralo dobře?“*

K: *„Já třeba jsem hodně spokojená, když chodíme raz do týdňa vlastně do klubu k XYZ(2), který má…. vlastně on je s ním a jako třebas já nevím, já třebas jako odcházam z té třídy, že ale…. jako když přijdeme dom, tak vidím, že je takový klidný. A ono to je asi jakože jedná taká chyba, že to vlastně já, já mu dělám jako matku a otce, otce v jedné osobě, protože já sem s nima vlastně sama. On má ještě teda sestru ona je o rok starší a*

jako s ní žádné problém nejsú. Ale říkám ten druhý den už, když ho třeba nevidí, tak je to takové jiné, jo. Že prostě, když mu něco řeknu jako XYZ udělej tady toto nebo pojď mě pomoc tady s tým. „Nejdu. Udělaj si to sama. Já nechcu, já su unavený." a takové, ale…"

Klientka snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Konzultace č. 7

T1: *Přizvat ho k těm příjemným věcem, které taky chcete?*

K1: *Mě to tak přijde, že to vnímám jako nepřítele úplně jako, že ten cit je to, co mě drží zpátky, že já chci, ale ono mě to drží, řekne, tak si jeď třeba, ale bude ti tam špatně. Že se mnou nechce, že.*

Klient snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Konverzace č. 8

T2: *Jsou tu takové záznamy dobrejch…třeba něčeho příjemnýho?*

K: *Jsou tam i nepříjemný i ty. I ty osmičky tam třeba jsou.*

Klient snižuje optimistický předpoklad otázky a orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Konzultace č. 9

T: *to je ta situace, kterou znáte, on pozná, že vám něco je, začne se ptát co vám je, vy řeknete, že nic, on řekne, ale nekecej, a až se k tomu dostanete, teď jsem nějak pochopil, že kdyby jste přišla, když přijdete teďka z kouzelné školky, bude to nějak jinak, budete mít jiné myšlenky, budete nějak víc v klidu, nebudete o těch věcech přemýšlet o kterých nechcete, takže on už na vás hnedka pozná ze začátku, aniž by jste otevřela pusu, je to tak?*

K: *jakoby ano, jakoby pozná to, že už mám ty záchvaty té úzkosti, deprese, řekla bych, jako že fakt až brečím, jakože všechno je špatně.*

Klientka snižuje optimistický předpoklad otázky a odklání se od optimistického programu. Orientuje se na potíže, než na úspěchy či kompetence.

Odpovědi měnící zaměření Z2 – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

Nebyla v této konzultaci odpověď měnící zaměření nalezena.

Konzultace č. 2

T: *„A bylo by to třeba ve spolupráci s někým jiným, s kamarádem nějakým nebo s učitelem….?“*

K: *„No, to vůbec nevím. Proto tenhle problém řešíme doma dost často. Dost mi pomáhá, když prostě pracuju, to je jediný takový…jako, co můžu pro to udělat. Jinak vůbec si s tím nevím takhle rady. Proto to je tak začarovaný kruh. Takže…“*

Klientka přesouvá těžiště otázek na neoptimistické, ze silných stránek přechází k nežádoucím důsledkům.

T: *„Co maminka? Máte nějakou dovednost, ve které byste se chtěla rozvinout nebo je to jenom o tom, že děti mají něco rozvinout?“*

K: *„Já mám pocit, že to by bylo na dlouho.“*

Klientka přesouvá těžiště otázek na neoptimistické.

Konzultace č. 3

T1: *..Na Vaši, na Vaši.*

K3: *(povzdech) Já to nerada jako slyším, jo, já jako osoba o mě, že spíš, pro mě je lepší říkat o těch ostatních.*

Klientka přechází ze svých silných stránek k jiným lidem, co mohou za úspěch.

T1: *..Jaký?*

K2: *Já si myslím, že to není ale jenom moje zásluha, protože XYZ se snaží taky.*

Klientka přesouvá a mění zaměření na jinou osobu, tedy k lidem co mohou za úspěch.

Konzultace č. 4

T: *..Hmm..(terapeut reaguje na předchozí odpověď citoslovečně)*

K1: *A jí to vadí, ona ví, že je to špatně.*

Zde klientka odbočuje k nežádoucím důsledkům.

Konzultace č. 5

Nebyla v této konzultaci odpověď měnící zaměření nalezena.

Konzultace č. 6

T1: *„XYZ říkal, že už spolu nějakou dobu pracujete. A mě by zajímalo, co si chcete odnést tady z toho našeho dnešního setkání. Vy jste říkala: „co mám dělat“? Jaká je pomoc, když má někdo děti s, s nějakou takovou diagnózou jako má XYZ (d). Tak si říkám, co konkrétního takového by ve vašem životě mělo být jinak, když tady to naše dnešní setkání, splní svůj účel?“*

K: *„Říkám hlavně, hlavně si uvědomit, že včera jsem byla vlastně ve škole a paní učitelka mi pověděla, pověděla, že jako, aby se zeptala na také vlastně tyto stavy co on třebas jako jak taky nebo ve škole vlastně s ním dělat, když chytne ty záchvaty, když pak momentálně se s ním opravdu nedá nic. On opravdu strašně vybuchuje nad tým, že třebas majú pětiminutovku písemku a vlastně když se otočí jenom dozadu na nějaké spolužáky a vidí, že se někdo přihlásil první, tak tým pádem je vlastně tady ten problém u něho, že začne zuřit, všecko trhá a škrká a že prostě on není první jako a takové jako, tak my už zkoušíme všelijaké metody prostě, že ho majú vlastně po- vyslat do druhé třídy, třeba jen pro něco kvůli paní učitelce, že prostě, aby sa uklidnil. On už tam má vlastně ve třídě takové, že má koberec na který si může sednout, trochu se jako uvolní, upokojí nebo balóny takové, že vlastně na ten balón si lehne, už jako koupila sem také mačkátka na ruky, prostě cokoliv. No ale, já říkám oni eště teď v té škole zjistili takovou, takovou jakože pomoc prostě, že toto, když ho pustíja jako do té druhé třídy, že je fajn. Ale jako doma to prostě nezabírá. To, to je, že prostě doma mám strašné problémy, že ….to dostává také šoky, že skočí na zem, začne sa škrábat a prostě sebepoškozování a něco si …jako podrápané má líca…..“*

Klienta zjevně sklouzává k nežádoucím důsledkům a přesouvá těžiště otázek na neoptimistické.

Konzultace č. 7

Nebyla v této konzultaci odpověď měnící zaměření nalezena.

Konzultace č. 8

Nebyla v této konzultaci odpověď měnící zaměření nalezena.

Konzultace č. 9

T: *Když se vrátím k tomu k tomu setkání teďka, vy říkáte, že by to nebylo o tom, že by jste mu vyprávěla o těch vašich straších a o tom, jak jste kontrolovala znamínka, a přemýšlela jsem o svých jiných hrozbách nebo tak a místo toho by jste možná šli ven, nebo podívali se na film, nebo byste si povídali o nějakém filmu, nebo o fotbalu, kterému fandíte, nebo o nějaké knížce, říkám to tak dobře? Je to tak něco co by..?*

K: *Jo, protože nám to vždycky ztroskotá, když už toho má dost, protože já to moc řeším, prostě tím se utne všechno, že já to prostě začnu, prostě já mám tu potřebu mu to říct, že jsem nad tím přemýšlela a on má tu potřebu mi říct, že už to fakt nechce slyšet, že jako nechápe, jak můžu dokola pořád jakoby nad tím přemýšlet, že mám náhlou potřebu, že to prostě ani není možná tím prostě..*

Klientka reaguje způsobem, kdy přesouvá těžiště otázek na neoptimistické.

T: *A na tom úryvku toho videa by jste řekla - už mám ty myšlenky, které chci mít, tak tam byste byla ubrečená?*

K: *Ne, ten úryvek, kdy mi nic není, by bylo všechno tak do mých patnácti let, kdy se to prostě začalo, prostě já jsem měla období pěti let úplně naprosto příšerné, mě se tam děly úplně hrozné věci a tak nějak od té doby, já si myslím, že to prostě na mě, že jsem si něco takového vytvořila, že musím být jako pro svoje rodiče já tou největší podporou, já bych to řekla takhle – moje sestra nám málem umřela na mentální anorexii, když já jsem maturovala na gymnázium, každý den mi volala do školy, že se zabije, bylo to prostě naprosto příšerné, já jsem měla maturovat a ona mi pořád telefonovala, že už prostě spáchá tu sebevraždu a všechno, byla prostě už v nemocnici a naši se prostě z toho zhroutili, ale prostě očekávali jakoby, brali to tak, jakoby já, že to není úplně můj problém, že oni jsou ti, kdo brečí, nezvládají to a já jsem doma brečet nesměla, že prostě mě se to prostě nějak netýká, takže já jsem brečela ve škole, abych to prostě nějak jakoby zvládla a doma jsem dělala já jakože všechno podržím a tam jsme si tak nějak vytvořila, že já musím být ta nejlepší co jim nemůže nějak ublížit a že prostě, já jsem si asi jsem si z toho vytvořila ten strach, že mě se teďka něco stane a oni to prostě nepřežijou.*

Odpověď klientky sklouzla k popisu nežádoucích důsledků a přesunula těžiště otázky na neoptimistické.

Žertovné či sarkastické odpovědi Z3 – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato rekce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

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?“*

K2: *„No tak, rozhodně mu to neříkám, když je u počítače.“*

Z kontextu nahrávky je patrný sarkasmus u klientky.

T: *„Já si říkám, tři týdny je možná asi hodně krátká doba, na to, abychom mohli věřit tomu, že se to dá udržet.“*

K2: *„Tak vy jste odborník, že jo…“*

Z konzultace je patrný ironizující či sarkastický podtext.

Konzultace č. 2

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Konzultace č. 3

T2: *Mě ještě napadlo, že jste říkala, že jste víc pohromadě, tak co třeba společně děláte, když jste víc pohromadě?*

K2: *Teď tak trošku nestíháme,(hahaha..smích)*

Klientka pomocí odpovědi a smíchu směřuje svou reakci do žertovných odpovědí.

T1: *Hmm, chcete zůstat sluníčkem? Anebo se chcete ještě něco jiného učit? Jako to sluníčko? Není potřeba, jenom prostě si říkám, když se bude učit mamka, XYZ…, že byste mohli všichni no něco… Mě tady totiž prve vrtalo hlavou, že pro mě třeba na vašem místě by bylo zajímavé učit se poznat, kdy můžu XYZ říct vo oblečení..*

K:(4) *Vůbec na ni možná promluvit (smích)*

Kontext odpovědi spojený se smíchem podkopává původní ladění otázky a směřuje právě do této kategorie.

Konzultace č. 4

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Konzultace č. 5

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Konzultace č. 6

T2: *..Samozřejmě ste taky srdečně zvaná..*

K: *Já myslím, že já s tím svým děckem, já ho pošlu do pokoje, když zuří a já to mám vyřešené. (haaha..smích)*

Ironizující ladění odpovědi spojené se smíchem podkopává původní záměr terapeuta a směřuje právě proto do této kategorie.

Konzultace č. 7

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Konzultace č. 8

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Konzultace č. 9

Nebyla v této konzultaci žertovná či sarkastická odpověď nalezena.

Ne-odpovídající odpovědi - červená

První dva typy reakcí měl autor výzkumu totožné jako MacMartin a byly v konzultacích také nalezeny. Tyto nalezené odpovědi jsou uvedeny v příkladech.

Dále se zde vyskytly další Ne-odpovídající odpovědi, které autor výzkumu nazval jako Citoslovečné a nonverbální reakce, Bez reakce, Mimo rámcové odpovědi. Pokud byly v jednotlivých konzultacích nalezeny tyto odpovědi, jsou uvedeny v příkladech.

Stížnosti na optimistické otázky

Konzultace č. 1

T: *„Poslouchání? Jo? OK. Přemýšlím nad tím, kdyby ses naučil víc poslouchat….. co by to přineslo? Co by z toho kdo měl? Co by to přineslo tobě? Jakou odměnu by ti to přineslo? Kdybys najednou slyšel, co ti někdo říká, nebo dokonce bys byl schopnej nějak ty věci udělat, co slyšíš, jak to říká?“*

K: *„Hmm. Je tam hodně témat…“*

Konstatování klienta s laděním do stížnosti či do nesnadnosti směřuje právě z těchto důvodů do této kategorie.

T: *„Ještě něco může pro tebe máma udělat, aby se ti to líp zvládalo ... to poslouchání? Dávám ti teďka takový těžký otázky, že?“*

K: *„No, už jsem jako…nemám zdroje, už jako nevím co bych měl říct.“*

Z kontextu vyplývá, že klient dává najevo nelibost, začíná reagovat stěžujícím způsobem.

Konzultace č. 2

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 3

T1: *Když byste si měly vybrat, že se chcete společně něco naučit, protože se mi zdá, že jste dobří, všichni, v tom něco se učit. To, co jste se naučily od minule a co vám funguje, to je pro mě úplně obdivuhodné, tak se mi zdá, že jste dobří v tom něco se učit. Že kdybyste si měly vybrat něco, co se chcete učit teď, v následujících dnech, týdnech, co byste se chtěly učit? ... Ať už každá za sebe, nebo společně? To je jedno, ale co si říkáte, že potřeboval bych se nebo potřebovala bych se naučit, aby se nám spolu lépe fungovalo? Co by to bylo?*

K2: *Těžké, to je těžké…*

Konstatování klienta s laděním do nesnadnosti či těžkosti otázky směřuje právě z těchto důvodů do této kategorie.

T1: *Jo. Co byste se chtěly vy učit ještě, v této rodině?*

K2: *Těžké, .. že..*

Konstatování klienta s laděním do nesnadnosti či těžkosti otázky směřuje právě z těchto důvodů do této kategorie.

Konzultace č. 4

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 5

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 6

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 7

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 8

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Konzultace č. 9

Nebyla v této konzultaci stížnost na optimistickou otázku nalezena.

Odmítnutí spolupracovat s prvky otázky – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato rekce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Jasně, no nebudeme ho nutit, třeba se to nějak vystříbří. …. Co by ses takovýho potřeboval naučit ty, abyste se doma mohli míň hádat? Co by tomu pomohlo? My se pak na to samý za chvilinku zeptáme mámy, jo, ale teď začínám tebou.“*

K: *„Nevím…*

Konstatování klienta s nádechem zpochybnění a bez větší spolupráce s terapeutem na otázce směřuje právě z těchto důvodů do této kategorie.

T: *„Jo! Jo, to se může taky hodit. (smích) A zatím se mi zdá, že slyšíš docela dobře. To musím teda jako říct, že tady v tédle místnosti - možná je to nějaký dobrý zóny nebo tak něco - ale tady musím říct, že slyšíš výborně. Zatím všechno co jsem řekl tak slyšels, je to tak?.“*

K: *„Nevím jak odpovídat.“*

Klient odpovídá bez většího zapojení a chutí, vyjadřuje možnou ne relevanci otázky.

Konzultace č. 2

V této konzultaci odmítnutí spolupracovat s prvky otázky nebylo nalezeno.

Konzultace č. 3

T1: *...Na Vaši, na Vaši…(terapeut doplňuje předchozí reakci)*

K3: *Já vím, ale já se nebudu hodnotit jako, ne…*

Klient odmítá spolupracovat s terapeutovou reakcí.

T1: *Je to jiné úplně, jo? Nelze tam hledat nějakou inspiraci nebo něco, co by šlo?*

K3: *No tak možná jo (haha - smích), ale určitě se o tom tady nechci jako bavit.*

Klient vysloveně odmítá spolupracovat na této otázce.

Konzultace č. 4

V této konzultaci odmítnutí spolupracovat s prvky otázky nebylo nalezeno.

Konzultace č. 5

T2: *Jak by to vypadalo, s řečí těla?*

K: *Netuším...*

Klient odpovídá bez většího zapojení a nepokračuje směrem otázky.

T1: *Co takovýho by na Tobě mohla vidět, aby ten rozdíl zaznamenala? Že to je to vnitřní?*

K: *Tak... (pomlka) to já vůbec nevim, to fakt nevim. Jestli už teď mě vidí jako pohodáře, tak fakt nevim, co ještě víc by mohla poznat...*

Klientova reakce může být považována jako nespolupracující s možnou neochotou většího zapojení.

Konzultace č. 6

T2: *Co ještě tě baví vlastně XYZ, řekneš mi? Ještě co, co rád děláš kromě pexesa?*

K2: *Nevím.*

Klient odpovídá bez většího zapojení či zájmu a dál nespolupracuje s otázkou.

T1: *XYZ nechceš nám říct, co ti tady dneska tak nejvíc zaujalo? Bavilo?*

K2: *Nevím.*

Klient odpovídá bez většího zapojení či zájmu a dál nespolupracuje s otázkou.

Konzultace č. 7

V této konzultaci odmítnutí spolupracovat s prvky otázky nebylo nalezeno.

Konzultace č. 8

V této konzultaci odmítnutí spolupracovat s prvky otázky nebylo nalezeno.

Konzultace č. 9

T: *Co teda vyskočí?*

K: *Co teda vyskočí.. nevím.*

Klient odpovídá bez většího zapojení či zájmu a dál nespolupracuje s otázkou.

T: *Poznáte to třeba na chodníku?*

K: *To nevím.*

Klient odpovídá bez většího zapojení či zájmu a dál nespolupracuje s otázkou.

Citoslovečné a nonverbální reakce – tato reakce byla objevena pouze u dvou konzultací, kde jsou uvedeny příklady.

Konzultace č. 1

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 2

T: *„Ale taky někdo jiný nám může prozradit tvoje jméno?“*

K(s): *„eee“ (ne)*

Klient syn, reaguje pouze citoslovci, a to nekonstruktivním způsobem, ačkoliv je schopen rozvinutější odpovědi.

T: *(Terapeut bedlivě sleduje XYZ)„ Hmmmm….. pět.?“*

K(s): *„Ee“ (zakroutí hlavou).*

Klient syn, reaguje pouze citoslovci doplněné o gesto, a to nekonstruktivním způsobem, ačkoliv je schopen rozvinutější odpovědi.

Konzultace č. 3

T1: *XYZ, co ty umíš takovýho pěknýho, co?*

K (Dítě): *Hmm*

Klient dítě, reaguje pouze citoslovci, a to nekonstruktivním způsobem, ačkoliv je schopen rozvinutější odpovědi.

Konzultace č. 4

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 5

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 6

T1: *Mě by hodně zajímalo, co tě baví XYZ.*

K2: *Hm.*

Klient reaguje pouze citoslovci, a to nekonstruktivním způsobem, ačkoliv je schopen rozvinutější odpovědi.

Konzultace č. 7

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 8

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 9

V této konzultaci citoslovečné a nonverbální reakce nebyly nalezeny.

Bez reakce – Tato reakce byla detekována pouze u jedné konzultace a to číslo 5. Níže je uveden příklad.

Konzultace č. 5

T2: *Budeš o kousek výš..se posuneš k tomu, že dokážeš věci házet za hlavu, vnitřně se cítíš jako pohodář, o kousíček vejš... Podle čeho bys to poznal?*

K: *(ticho, bez zaznamenané reakce, pomlka)*

Klient ani po čase nezareagoval na otázku zřetelným verbálním ani nonverbálním způsobem.

T: *Třeba to bude velmi malá drobná změna, nic velkolepýho, nic traumatickýho.*

K: *(ticho, bez zaznamenané reakce, pomlka)*

Klient ani po čase nezareagoval na otázku zřetelným verbálním ani nonverbálním způsobem

T2: *Bylo by to v něčem jiný oproti tomu, že si říkal, že někdy na ně křičím nebo něco, což je taky dost otevřený sdělení pocitů. Jak jako, jak by to probíhalo na té šestce, to otevřený sdělování pocitů? Aby to nebyla ta desítka, ale šestka.*

K: *(ticho, bez zaznamenané reakce, pomlka)*

Klient ani po čase nezareagoval na otázku zřetelným verbálním ani nonverbálním způsobem.

Mimo rámcové odpovědi – Tato reakce byla detekována pouze u jedné konzultace, a to číslo 2. Níže je uveden příklad.

Konzultace č. 2

T: *„Je to pět?“*

K (d): *„Zákaz vjezdu!“*

Klient (dítě) reaguje na zcela něco jiného, než byla položena otázka.

KONSTRUKTIVNÍ REAKCE - Šedá

Zde jsou uvedeny reakce, které byly autorem výzkumu nazvány jako Konstruktivní reakce. Vzhledem k tomu, že se tento typ reakcí vyskytoval ve velmi hojném počtu, jelikož přístup zaměřený na řešení primárně pokládá konstruktivní otázky, které předpokládají i konstruktivní odpovědi, bude uveden vždy jen jeden příklad z konzultace.

Do budoucna pozitivně laděné reakce

Konzultace č. 1

T: *„Hmmm. Je ještě něco takovýho, co by se mohl XYZ naučit, co by nějak mohlo přispět k tomu klidu? A pak z toho vyberem něco, čím začneme třeba. I od vás jsou nápady vítané.“*

K2: *„No byla bych ráda, kdyby pomáhal víc v domácnosti.“*

Klientka hovoří o tom, jak by to chtěla mít, co by si do budoucna přála.

Konzultace č. 2

T: *„Co maminka? Máte nějakou dovednost, ve které byste se chtěla rozvinout nebo je to jenom o tom, že děti mají něco rozvinout?“*

K(m): *„Ale asi tu dovednost…. asi bych potřebovala s větším klidem doma zvládat situace s těma třema dětma.“*

Klientka hovoří o tom, jak by to chtěla mít, k čemu by chtěla směřovat, co by do budoucna konkrétně potřebovala.

Konzultace č. 3

T1: *A co byste se XYZ potřebovala tady v té věci naučit, aby se vám společně v rodině líp fungovalo?*

K1: *No, myslet pozitivněji.*

Klientka hovoří o tom, jak by to chtěla mít, co by si přála do budoucna, k čemu chce směřovat.

Konzultace č. 4

T: *Jak byste to poznala, že už to je?*

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, všecko na rovinu.*

Klientka hovoří o tom, jak by to v budoucnu bylo, co by bylo v budoucnu jinak.

Konzultace č. 5

T2: *A co by si o Tobě tak měli říkat, aby to byl dobrej výsledek tady toho všeho...? To je ale machr ty jo...*

K: *Tak, že je to pohodář a je to fajn kluk.*

Klient hovoří o tom, jak by to chtěl mít, co bude po změně v budoucnu.

Konzultace č. 6

T1: *Že byste se mohla občas podívat přes takové kouzelné kukátko podívat na to, kde berete nebo co vám dává tu energii a kde zrovna přichází tak energie. Ať už to je, že s XYZ, nebo s lesem nebo se stromama s čímkoliv jiným. Ale občas se na něj umět podívat.*

K: *Vyzkouším.*

Klientka hovoří o tom, k čemu směřuje, co v budoucnu udělá.

Konzultace č. 7

T1: *Když se přes ten ciprín díváte na svět nebo na to co vás čeká, co byste teda mohla vidět?*

K1: *No, viděla bych tu radost, viděla bych to uvolnění, bezpečí, opravdu rozšíření toho života, těch aktivit, který nemám.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, jak by to chtěla mít, co by si do budoucna přála, k čemu chce směřovat.

Konzultace č. 8

T1: *Když už by se teda ten strach po tý hypnóze rozplynul, což není tak nereálný. Co budete dělat jinýho, když bude čas?*

K: *No, začnu chodit ven.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co bude v budoucnu dělat.

Konzultace č. 9

T2: *..a nějak se to posunulo, nějak se to změnilo? Slyším, že vy to chcete jinak, že ona by to možná přivítala jinak, než půjdeme dál a dáme slovo kolegům ještě, tak jak by jste to měla teďka s ní? Nebo jak to budete s ní mít, až ten zázrak začne působit? Slyšeli jsme jak ne, jak to nebude, ale tak jak to teda budete mít spolu?*

K: *Že třeba spolu někam zajdem, to je jedno, na kafe.*

Klientka zde hovoří o budoucím stavu, o tom, jak by to chtěla mít, co by konkrétního udělala.

Do budoucna negativně laděné reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato rekce, je zde uvedena v příkladu z jednotlivých konzultací.

Konzultace č. 1

T: *„A co bys rád tady z tohodlenctoho všeho získal nebo..?“*

K: *„Abysme se tak nehádali doma.“*

Klient hovoří o budoucím stavu, o tom, co by si v budoucnu nepřál, aby se vyskytovalo.

Konzultace č. 2

V této konzultaci do budoucna negativně laděné reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 3

T2: *Hmm, Vy jste mluvila o tom vystihnout chvilku, že se Vám to podařilo, tak jenom, jak poznáte, že je to ta chvilka, kterou jako vystihnete?*

K2: *Že se nenaštve a neřekne „já teď nemůžu, já se musím učit“ a jde pryč, „já se teď o tom nechci bavit“, že prostě někdy to nevystihnu a reaguje takhle a to prádlo je tam třeba 14 dnů a někdy prostě zareaguje a jde udělat to hned.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co se nebude dít a nebude vyskytovat.

Konzultace č. 4

V této konzultaci do budoucna negativně laděné reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 5

T2: *A mě už napadá první...Jsi připraven na první otázku? Za 10 bodů... (zasmání) Přemýšlím nad tím, co by vlastně pro Tebe bylo takovým dobrým výsledkem toho našeho tady společnýho povídání. S čím bys rád odcházel?*

K: *Tak já třeba mám takový jeden velký zápor. Já o tom nějak nechci nebo neumím mluvit, ale já mám celkem velký problém, že já jsem velký cholerik a třeba, když...(pomlka) Opravdu jsem hodně výbušný typ a když jako, co týká výbuchů...se stresuju aj velice často kvůli kravinám a mám tendenci na lidi křičet a rád bych se...rád bych chtěl najít nějakou metodu, jak se tady toho zbavit a jak být pro ostatní, jako abych se k ostatním choval...*

Klient hovoří o budoucím stavu, o tom, co by si v budoucnu nepřál, aby se vyskytovalo.

Konzultace č. 6

T: *Vy byste se ráda naučila nějak, něco s tím výbuchem dělat. Není tam nějaké řízený výbuch nebo více menších výbuchů nebo vybuchnout jinde nebo, nebo nevím?*

K: *Možná, že tak to nějak inač, že to dám najevo, aby to třeba sto děcko nevidělo, jo protože.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co by se v budoucnu nevyskytlo.

Konzultace č. 7

T1: *Já si myslím, že to samé bude dělat to cítění, že někdy to přijme a někdy bude mít právo to nepřijmout, abyste z toho nebyla zklamaná, že ten přítel ví, že tak je to v pořádku, že někdy holt neodpovíte a někdy odpovíte, ale víte, že se máte, a že to začínáte využívat a pro to přátelství to může být oboustranné. Tak si říkám, že nejenom cítění může přijmout nebo odmítnout vaši nabídku, ale že i vy můžete přijmout nebo odmítnout nabídku…*

K1: *Teda když cítím, že přijde s tím, že mi bude špatně, ale já řeknu, že nechci, aby mi teď bylo špatně.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co v budoucnu nechce, aby se vyskytovalo.

Konzultace č. 8

T1: *A pokud ano, tak jak by to vypadalo?*

K: *No vypadalo by to tak, že bych si. Ten strach o to zdraví moje, že bych se tak jako nějak, mohl rozplynout někam pryč.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co by se v budoucnu nevyskytovalo.

Konzultace č. 9

T2: *To zní hrozně hezky, když společně tu tlustou čáru podaří udělat, co bude za tou tlustou čárou? Podle čeho vy ve svém životě, možná už dneska, možná zítra, možná za týden, možná za rok, poznáte, že už jsme společně tu tlustou čáru udělali a že už žijete takový život, jaký chcete?*

K: *Že se přestanu trápit a pořád myslet na to, na co myslím, a to se mi pořád vrací v myšlenkách, prostě ve všem, a na co už nechci myslet, že už prostě se tím nechci zabývat, že mám spoustu věcí z minulosti, které se mi pořád dostávají do přítomnosti a nedokážu se od toho jakoby nějak jakoby odprostit. A když se od toho odprostím, tak už bude jenom to, co jde od přítomnosti a dál.*

Klientka hovoří o budoucím stavu, o tom, co by se v budoucnu nevyskytovalo.

Zdrojové reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„To se právě nemá! No jo, no… Asi proto jsem žádnou medaili nikdy nedostal, ale …já na tom zapracuju. …. A… pak jsi říkal, že tě baví matematika? Co tě z matematiky baví jakože…?“*

K: *„Počítat a vytvářet…. nebo dostat se vždycky k tomu výpočtu.“*

Klient hovoří o tom, co mu jde, a to co ho baví.

Konzultace č. 2

V této konzultaci zdrojové reakce nebyly nalezeny.

Konverzace č. 3

V této konzultaci zdrojové reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 4

T: *tys tak výstižně všechno shrnula. Můžu se u toho ještě chvilinku zastavit, protože to je takový zajímavý koníček, že tě baví líčení. Jako že i sebe i druhý? A jako máš třeba nějakou specialitu jako třeba, já nevím, rtěnka ti jde nejlíp, nebo řasenka?*

K2: *Nejvíc mě asi bavijou stíny.*

Klientka hovoří o tom, co ji baví.

Konzultace č. 5

T2: *Hm...teda. Ty děláš přesně ty sporty které jsem nikdy nedělal (pousmání) a vždycky jsem je hrozně obdivoval. Co tě ještě baví kromě lyžování, horolezení...?*

K: Tak pak mě hodně baví jazyky rád hovořím cizími jazyky, mám rád angličtinu a němčinu, mírně umím norsky.

Klient hovoří o tom, co mu jde a to co ho baví.

Konzultace č. 6

T2: *No a co ještě, co má XYZ rád?*

K: *No, tak když mu to třeba na tom počítači, že tady ty hry to je, takové, ale to začal ve škole, protože když vlastně ne..*

Klientka hovoří o tom, co syna baví, co rád dělá.

Konzultace č. 7

V této konzultaci zdrojové reakce nebyly nalezeny.

Konzultace č. 8

T1: *A co vás baví, co ráda děláte?*

K: *Hm, hraju na kytaru. Jen ji tam nechte, teď ..haha (smích).*

Klientka hovoří o tom, co ji baví, co dělá ráda.

Konzultace č. 9

T: *Takže ta práce vás baví, ale zároveň tam jsou takové kontrasty.. Kromě té práce, co vás ještě baví?*

K: *Tak hra na klavír, to mě baví.*

Klientka hovoří o tom, co ji baví, co dělá ráda.

Popisné, vypovídající, do-vysvětlující reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato rekce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Hm... Máš nějakou partu kluků, nebo děti se kterýma jakoby hrajete takhle fotbálek nebo se to tak nějak střídá?“*

K: *„No jo někdy..no, tak trochu se to střídá. Ne, že bych chodil pořád se stejnýma, ale chodím normálně. Někdy chodím skoro vždycky s bráchou a jinak chodím s kámošema ze třídy.“*

Klient hovoří o tom, jak to má, do-vysvětluje terapeutovi a předává mu informace.

Konzultace č. 2

P: *Tak kdo další? A furt se držme toho tématu maminka.“*

K(k): *„Tak XYZ je úžasný človíček. Mám ji moc rád. Je hodná, empatická, taková správná kamarádka, když je člověk v tísni zavolá a ona ho podpoří. Jsem ráda, že ji mám, že jsme se potkaly.“*

Popis – klient popisuje jak to má, podává informace, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 3

T2: *Já jsem tam nebyl, tak mě to možná víc zajímá, co tam bylo příjemného, co tam vytvořilo tu příjemnost?*

K1: *Hrozně, ze začátku jsme si vlastně řekli na každém, co je, co máme rádi, co je pěkného, co oceňujeme a to nás hrozně pěkně naladilo a ta nálada pokračovala až do konce vlastně.*

Klientka popisuje to, jaké to bylo, podává informace, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 4

T: *A pak už se můžeš koukat i na někoho, kdo se ti nelíbí? Když jako chvilku odhlídneš a pak se vrátíš zpátky? Nebo už musí zmizet ten někdo, kdo se ti nelíbí?*

K2: *No, když je tam prostě člověk, kterej se mi nelíbí, tak se celej ten film nemůžu koukat na něj a dýchat, že on tam je třeba dvě minuty, tak já ty dvě minuty vždycky se na něj kouknu, pak se kouknu jinam, nadechnu se a pak zase koukám a znova.*

Klientka popisuje, jak to má, podává informace, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 5

T2: *„Mě tak jenom zajímá, protože se vlastně vůbec neznáme... Čemu se věnuješ? Nebo co děláš?“*

K: *„Tak já...studuju gymnázium, teďka v současné době a... (pomlka) A jinak věnuju se spíš převážně sportům.“*

Klient terapeutovi popisuje sebe, podává informace, do-vysvětluje.

Konzultace č. 6

T2: *„Máte, máte nějakou představu jako….musím říct, že mě to jako zaujalo. Jako máte nějakou představu o tom jaký kouzlo nebo jako co ten XYZ(1) dělá s XYZ(2)? Že on přijde takovej jako …pohodička.“*

K: *„Víte co, po jedné mně připadá, že jak sů třebas holky a kluci, že ty holky jedou možná víc k těm babám, jestli to tak možu říct…A ty kluky to možná táhne k tým chlapom. Protože třebas on se vidí s otcem enom raz za měsíc a to ho má na víkend, vlastně to dycky na jednu noc, jo.“*

Klientka předává informace, popisuje, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 7

T1: *Co byste kolegovi řekla o tom prvním skluzu, který říkáte že pro vás byl fajn, že to bylo příjemný ? Co v tom bylo to příjemný? Co ses teď..?*

K1: *On začal tak najednou, to přišlo takový.. a já jsem, a bylo tam to uvolnění, bylo tam to bezpečí, ta radost, to co vlastně já už léta neprožívám, tak to se tam jako rozsvítilo a otevřela se ta cesta, tam to bylo jako hodně, to vlastně vycvrnkávalo potom vlastně večer, když jsem se v posteli pak zklidnila, tak tohle to vycvrnkávalo nejvíc.*

Klientka popisuje, jaké to bylo, podává informace, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 8

T1: *Jak to děláte, když nabízíte věci tak, aby se zamyslel člověk a vzhledem k tomu na to reagoval?*

K: *Takhle, já si je tak jako dycky naťuknu. Jestli jakoby něco. A pak si je pozvu, když mám otvírací hodiny a pak to teda proberem, jo.*

Klientka popisuje, předává informace, do-vysvětluje terapeutovi.

Konzultace č. 9

T: *Takže je pro vás užitečnější myslet na ten projekt než na ty věci, ať už znamínka nebo jiná témata, která vás zneklidňují?*

K: *Teď vyloženě jakoby se soustředím tady na toto.*

Klientka popisuje, jak to má, podává informace terapeutovi.

Vstupující či zástupné reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato rekce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Fakt? A míčové hry jakože třeba fotbal nebo basket, volejbal?*

K2: *„Tak řekni, že hraješ florbal závodně.“*

Klientka (K2, matka) reaguje na klienta (K1) či za klienta (K1) a instruuje ho.

Konzultace č. 2

T: *„ Si tě vyzkoušíme? Jaká je tahleta barva?“*

K(k): *k XYZ „O tom jsme se bavili v autě.“*

Klientka (Kk) reaguje na klienta a také místo klienta, ke kterému byla otázka mířena.

Konzultace č. 3

T1: *Jo? Že slyším, že máte spoustu nějakých takových způsobů: zpívám, beru to s nadhledem, snažím se to obrátit v legraci, rozdýchám to, slyším, že jste si našla svoje nějaké postupy.*

K3: *A to je zas, to jsi šikovná, jako udělalas velký pokrok.*

Klientka (K3) reaguje na klienta (K2) a také místo tohoto klienta.

Konzultace č. 4

T: *To by mohlo bejt zajímavý někdy vyzkoumat? Zjisit…*

K1: *Včera mi právě říkala, že to i vylepšovala už pak…*

Zde klientka (K1) reaguje na klientku (K2) či reaguje za ni.

Konzultace č. 5

T1*: Já ještě mám potřebu, tady kolegyně, která tě sem přivedla, tak kdyby s Tebou byla v tom dni po zázraku, co ona by takového viděla jinýho oproti teď?*

K: *Tak třeba, že bych říkal všelijaké...že bych dělal srandy, že bych říkal třeba vtipy a tak podobně...*

T1: Jo..?

K(P): *To je zajímavý, že XYZ znám jako pohodáře.*

Klient (P) reaguje za klienta (K), nebo tehdy, když se ještě s reakcí nepočítá.

Konzultace č. 6

T2: *Od pětistovky do tisíce říkáte, jo? A tak složil si někdy i nějaké tisícové puzzle?*

K: *Ano, to doma taky nějaké doma má*.

Klientka (K matka) reaguje na otázku terapeuta místo dotazujícího se klienta (K1 syn).

Konzultace č. 7

T1: *..Nebo nějak zaangažovat?*

K2: *Tam jsou určitě dvě složky, který XYZ umí propojit, dokáže někomu něco vnutit.*

Klientka (K2) reaguje na otázku terapeuta místo dotazujícího se klienta (K1).

Zvídavé a dotazující reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„To je zajímavá úvaha. Ale přemýšlím nad tím z toho hlediska, že…. Jak často vlastně je taková příležitost, při které můžeš ukázat, že to umíš tu dovednost, že tě někdo o něco takového požádá? Jak často se to děje?“*

K: *„Třikrát, čtyřikrát do dne?“*

Klient reaguje k objasnění a dává si sám sobě otázku.

Konzultace č. 2

P: *„Rád bych se zeptal, kdo pozval tu vaši rodinu? Zeptám se maminky nejdřív.“*

K(m): *„Kdo pozval naši rodinu?“*

Klientka se sama dotazuje na položenou otázku.

Konzultace č. 3

T2: *Jo, a co, jestli můžu být trošku zvědavej, když jste odjely z té konzultace a ta nálada pokračovala, tak co bylo jinak u vás, jak se to mohlo projevit?*

K2: *No, jako ten den nebo…?*

Klientka reaguje tázavě k terapeutovi pro své ujasnění.

Konzultace č. 4

T: *To už teď neděláš? A jaký obrazec to byl, jestli se můžu zeptat?*

K2: *Mám to nakreslit?*

Klientka reaguje tázavě k terapeutovi pro své ujasnění.

Konzultace č. 5

T2: *Dobře... Mně tak napadá, jestli ještě potřebuješ něco vědět třeba o nás, aby se Ti s náma dobře povídalo?*

K: *No, co Vás baví, třeba? To by mě zajímalo.*

Klientka reaguje otázkou k terapeutovi pro informaci, kterou chce vědět.

Konzultace č. 6

T2: *Tak jo, tak počkáme.*

K (M): *Zkusíme?*

Klient (M) pokládá otázku jiné přítomné osobě.

Konzultace č. 7

T1: Dej*me tomu, že se stalo, že vaše cítění těch věcí má ještě na očích šátek, že to ještě neumí vnímat, podle čeho jiného můžete poznat, že se o kousíček rozšířila skluzavka?*

K1: *Když nevidím?*

Klientka pokládá otázku terapeutovi pro ujasnění si informací.

Konzultace č. 8

T1: *Jak ucítíte to uvolnění v těch částech těla?*

K: *Jako zejtra?*

Klientka pokládá otázku terapeutovi pro ujasnění si informací.

Konzultace č. 9

V této konzultaci zvídavé a dotazující reakce nebyly nalezeny.

Souhlasné a potvrzující reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Zeptáme se? Bylo by to pro vás takhle v pohodě?“*

K2: *„No, to by byl velký úspěch.“*

Klientka souhlasně potvrzuje terapeutovu otázku.

Konzultace č. 2

P: *„Takže vy jste chtěli přijít?“*

K(m): *„Jo“.*

Klientka souhlasně potvrzuje terapeutovu otázku.

Konzultace č. 3

T1: *Byly to věci, které vám udělaly hezký den, tady to, co připomínají?*

K3: *Určitě, určitě.*

Klientka souhlasně reaguje na terapeutovu otázku.

Konzultace č. 4

T: *Jestli byste to poznala už ve dveřích, třeba ještě než by vám stihla vůbec říct..?*

K1: *No určitě jo.*

Klientka souhlasně potvrzuje terapeutovu otázku.

Konzultace č. 5

T2: *A to bys chtěl být?*

K: *To bych chtěl být, no.*

Klient souhlasně potvrzuje terapeutovu otázku.

Konzultace č. 6

T1: *Myslím, že je moc fajn teďka příležitost, když sme tu všichni, když přišli i kluci, že bychom se zeptali kolegyň, co jim běží hlavou k tomu. Můžeme to teďka na chvilku přerušit? A dát prostor kolegyním?*

K: *Určitě.*

Klientka souhlasně reaguje na terapeutovy otázky.

Konzultace č. 7

T1: *Mě právě běželo několik takových návrhů hlavou, chcete je slyšet?*

K1: *Určitě.*

Souhlasná reakce klienta na terapeutovu otázku - nabídku.

Konzultace č. 8

T1: *Bude ta snídaně vypadat nějak jinak? Mimo standard než běžně?*

K: *Určitě.*

Souhlasná odpověď na terapeutovu otázku.

Konzultace č. 9

T: *Bavilo by vás víc, kdybyste se bavili o těchto věcech film, fotbal, knížky, sport a tak dál než o těchto věcech?*

K: *Určitě.*

Souhlasně potvrzující reakce na terapeutovu otázku.

Krátké, citoslovečné a nonverbální reakce – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *Tak to já jsem nikdy žádnou medaili neměl. Teď tě úplně obdivuju. A florbal to je vlastně, s hokejkama to vím, ale tam je takovej ten dírkatej míček, ne?"*

K: *„Ehm."*

Krátká citoslovečná reakce na otázku, vyjadřující soulad či souhlas.

Konzultace č. 2

P: *„Hm, kdo vás sem pozval?"*

K(m): *„Pan V."*

Krátká reakce na otázku.

Konzultace č. 3

T2: *Na XYZ jste teda nikdy jako nebyla nějak zlá, nebo jak jste to říkala …?*

K: *Hmm…*

Citoslovečná reakce na otázku.

Konzultace č. 4

T: *Čili sleduješ značky i v protisměru i po směru?*

K2: *Hmm.*

Citoslovečná reakce na otázku.

Konzultace č. 5

T2: *Takže, co je teďka na řadě? Říkáš angličtina, němčina si říkal, norština...*

K: *Hmm...*

Citoslovečná reakce na otázku.

Konzultace č. 6

T2: *Fakt, takže to umíš si takhle zapamatovat?*

K2: *Hm.*

Citoslovečná reakce na otázku.

Konzultace č. 7

T2: *Aby nebyl závislý na tom, jaký z ní má pocit, protože jeden den z ní má pocit takový, druhý den zase takový, a to cítění nepřišlo protože, aby ho naučilo, že může být svobodný i vůči tomu, jestli cítí nebo ne, já teď nevím, jestli jsem srozumitelný nebo ne, ale tak nějak mě napadá, jestli to cítění teď pro vás dělá službu nebo přítěž?*

K1: *Přítěž.*

Krátká reakce na otázku.

Konzultace č. 8

T1: *Ještě jste tam trošku?*

K: *Hmm.*

Citoslovečná reakce na otázku.

Konzultace č. 9

T: *Těžká otázka?*

K: *Hmm…*

Citoslovečná reakce na otázku.

Prolínající reakce v rámci konstruktivních reakcí – pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„To máte nějak podle toho nějakého rozpisu? Nebo nějak, to jsem pochopil, že to….“*

K2: *„My jsme si to řekli spíš ústně. A protože si to kluci nepamatují, tak vidím, že je nutné to sepsat. Navíc taky je každý den jiný program. Třeba on je třikrát týdně na tom tréninku, takže některý den, když on to nevidí, tak brácha dělá víc, a on nedělá nic. Ale když ty seš zase doma, tak chci po tobě, aby si dělal víc ty víš? A z toho pramení to, že bych měla rozdělit tu práci tak, aby dělal každý stejně.“*

Zde se prolíná několik reakcí, kde je dominantní Popisná, vypovídající, do-vysvětlující reakce, která přechází do Vstupující či zástupné reakce či Zvídavé a dotazující reakce.

Konzultace č. 2

T: *„Umíš jezdit na trojkolce?“*

K(syn): *(přikývne)… „Ale stejně mám policejní kolo.“*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klient nejprve reaguje na terapeuta nonverbálně a souhlasně zároveň a následně používá Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakci.

Konzultace č. 3

T1: *Hmm, to si pamatuju, že to tam hodně zaznívalo po celou dobu..*

K3: *Já když to srovnávám s ostatníma, XYZ(a), ta si stoupne ke sporáku, peče, ona ráda peče v tolikati letech, jako to některé holky v 18, 19ti letech se neumí postavit jako k plotně. XYZ(b) ráda uklízí zas, že? Takže spolu sem tam uklidíme, baví ji uklízet, takže..*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klientka nejprve reaguje na terapeuta Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakcí a přechází do Vstupující či zástupné reakce či Zvídavé a dotazující reakce a zpět přechází do původní reakce.

Konzultace č. 4

T: *Jo, rozhodně je to pro vás náročný, ani jedna z toho nejste rádi, že to tak je…*

K2: *No určitě no. Ale ona sama ví, že je to špatně, a pak už sama řekla „Mami, já musím někam jít, ať mi pomůžou, protože mě to samotnou trápí, ale neovlivním to.“, že XYZ?*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klientka nejprve reaguje na terapeuta Souhlasnou a potvrzující reakcí a následně Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakcí a na závěr reaguje otázkou na jiného klienta.

Konzultace č. 5

T1: *A co bude to první po ránu, podle čeho to poznáš?*

K: (pomlka) Tak podle toho, že se budu cítit třeba pozitivně naladěn? Že nebudu mít vůbec nějaké melancholické myšlenky, že prostě celkově se budu cítit velice pozitivně a možná...

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klient nejprve reaguje na terapeutovu otázku Zvídavou a dotazující reakcí, kterou si dává sobě a následně a přechází do Budoucna negativně laděnou reakci a do Budoucna pozitivně laděnou reakci.

Konzultace č. 6

T2: *Je to jako nějaký zvířátko nebo je to nějaká příšerka?*

K: *Příšerka. A to je jich víc druhů už teď, že? Co si tam našel.*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klient nejprve reaguje na terapeuta Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakcí a na závěr reaguje otázkou na jiného klienta – své dítě.

Konzultace č. 7

T2: *Aby nebyl závislý na tom, jaký z ní má pocit, protože jeden den z ní má pocit takový, druhý den zase takový, a to cítění nepřišlo protože, aby ho naučilo, že může být svobodný i vůči tomu, jestli cítí nebo ne, já teď nevím, jestli jsem srozumitelný nebo ne, ale tak nějak mě napadá, jestli to cítění teď pro vás dělá službu nebo přítěž?*

K1:*...v tomdle okamžiku co jsme tady, tak je mi dobře, přišla jsem sem totálně rozložená, teď je mi dobře. Tak teď jako je kamarád. Teď jako jo. Teď to tady cítím, jo, u mě to je jakože jedu, bydlím v XXX(1), jedu do XXX(2) to je nějakých 17kilometrů, a já jedu tu cestu, vím, že se setkám s paní Ivou a že teda tam bude už to, co tady, jako to uvolnění, že se tam budu cítit dobře, že ji mám blízko, jo, tak tam to je, ale když jsem sama doma, teď jsem se do toho zamotala úplně.*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klientka nejprve reaguje na terapeuta Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakcí a posléze přechází do Budoucna pozitivně laděných reakcí a následně do původních reakcí, kterými začínala.

Konzultace č. 8

T2: *Aha. Ještě něco takovýho si vybavíš, co se vám třeba spolu povedlo? Co vám spolu funguje? Posunulo to tu vaši práci?*

K2: *Tam je spousta takových jako drobností, my hlavně používáme jakoby experimenty, že jo. Takže vytváříme takovou jakoby. Nějakej sumář vlastně co s tou úzkostí dělat, takovej, nějakej jakoby seznam. Praktickej seznam jakoby technik co je*

možný použít jinak. Co všechno už zvládla, co, co, Jo? Říkaly jsme si, že uděláme takovej jako. Říkaly jsme si minule, že si napíšete knihu ne? Co dělat?

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klientka nejprve reaguje na terapeuta Popisnou, vypovídající, do-vysvětlující reakcí a posléze přechází do Zvídavých a dotazujících reakcí.

Konzultace č. 9

T: *A jak budete trávit ten čas, když nebudete muset trávit čas tím, že nebudete schovávat svá znamínka a chodit k doktorovi, co budete dělat místo toho?*

K: *Co budu dělat místo toho? Tak, asi, no nic nebudu dělat místo toho, nebudu na to myslet. Prostě vyjde mi prostě takový problém nebo, prostě já na to nechci myslet a to mi vadí asi nejvíc, jako by mě to obtěžuje život, že na to pořád myslím.*

Zde se prolíná několik reakcí, kdy klient nejprve reaguje na terapeuta Zvídavou a dotazující reakcí a následně přechází do Budoucna negativně laděných reakcí.

Nesouhlasné či nepotvrzující reakce– pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Hmmm. Nějaký program? Chtěl bys tam mít něco?“*

K: *„Ne, jenom jídlo.“(smích)*

Klient odmítá další možnosti.

Konzultace č. 2

P: *„A musel vám P. za to nabídnout peníze?“*

K(m): *„Ne.“ (Smích všichni i děti).*

Klient nepotvrzuje domněnku terapeuta.

Konzultace č. 3

T2: *Aha a to funguje?*

K2: *Moc ne no. Ona prostě nepřijde*

Klient nepotvrzuje otázku terapeuta.

Konzultace č. 4

T: *A stalo se ti někdy, že i v týhlenctý fázi, kdy už jako seš v tom čekání, že se ti někdy podařilo se něčím zaměstnat ještě jiným, žes třeba na chvilinku třeba, na minutu něčím se zabavila?*

K2: *Nee, zkoušela jsem to, abych na to nemyslela, ale nešlo to.*

Klientka nepotvrzuje otázku terapeuta.

Konzultace č. 5

T2: *Je podobná jak němčina nebo to je úplně jinej jazyk?*

K: *Není, je to sice ve stejné skupině, ale je to prakticky úplně jiný...*

Klientka nepotvrzuje otázku terapeuta.

Konzultace č. 6

T2: *Aj zkažené ryby jí?*

K2: *Ne (smích)*

Terapeut pro odlehčení použil vtipnou otázku, kterou klient (dítě) nepotvrzuje.

Konzultace č. 7

T1: *uvidíme, možná že budete jedním z těch přátel pro to vašeho cítění a někdy ono řekne, víš co já potřebuju být mnou..*

K1: *..teď ne..*

Klientka nepotvrzuje domněnku terapeuta.

Konzultace č. 8

T1: *Že jste nejlepší XXX ve Středních Čechách?*

K: *Ne Středních, Západních.*

Klientka nepotvrzuje omyl terapeuta, nesouhlasem upřesňuje informace.

Konzultace č. 9

T: *Bych řekl, že se z vás taky stává postupně fanoušek…*

K: *Doufám, že ne.*

Klientka svou reakcí nepotvrzuje domněnku terapeuta.

PROSTUPUJÍCÍ REAKCE - Žlutá

Zde jsou uvedeny reakce, které byly autorem výzkumu nazvány jako Prostupující reakce. Pokud byla detekována v jednotlivých konzultacích tato reakce, je zde uvedena v příkladu.

Konzultace č. 1

T: *„Mně se mi zdá, že jste se už spoustu věcí naučili. Že než jste semka přišli, tak už jste spoustu věcí…..tak žijete spolu a tak dál…., ale že už jste spoustu věcí doladili už máte i papír s rozpisem činností. Už se máma naučila nějaký věc?. "*

K2: *„To jsou věci, co mě strašně trápí. Strašně. A chtěla bych to moc změnit . A já jsem strašně ráda, že XYZ říká, že to půjde. Strašně moc ráda."*

Klient reaguje nejprve v módu Jakoby-odpovědí (odpovědi měnící zaměření), následně přechází do konstruktivní reakce.

Konzultace č. 2

Prostupující reakce nebyla nalezena.

Konzultace č. 3

T2: *A můžu zas být jenom já zvědav, že jsem tam nebyl (smích), že teda říkáte, to jsou věci, který tak jako lidi říkaj tak jako průběžně nebo běžně, tak co to konkrétně je?*

K1:*Konkrétně? Že jsem hrozně hodná mi říkají,.. že, no to je těžké, že hm… já nevím, já nevím teďka…*

Nejprve se klientka připojuje k otázce konstruktivním způsobem, ale následně její reakce sklouzávají do Ne-odpovídajících odpovědí, kdy si stěžuje na těžkou otázku a nespolupracuje s prvky otázky.

Konzultace č. 4

T: *Vzpomeneš si na nějakou takovou situaci, kdy se tohle stalo, kromě toho wellnesu, to jsem pochopil?*

K2: *No tak jako když třeba hnedka odejde, tak to třeba ty dvě hoďky na to nemyslím, jakože někde je, protože vím, že je tam, kde mi řekla, a to se třeba koukám na televizu, nebo si dělám něco do školy, nebo takhle, ale když už pak se blíží ten čas, kdy má přijít, tak to už pak se chci koukat na televizi, ale už mě to vůbec nezajímá, protože se na to nemůžu soustředit, soustředím se jenom na to, na to čekání.*

Terapeut se ptá na výjimky ze stavů, kde klientka reaguje konstruktivně, ale posléze přechází ke svým potížím, tedy k odpovědi Snižující optimismus, tudíž ke kategorii Jakoby- odpovědí.

Konzultace č. 5

T2: *Jo... (pomlka) Když tak o tom mluvíme a ti lidi by na Tebe takhle reagovali, víc by Tě respektovali, říkali by, jo, tohle je pohodář, ten XYZ, to je prostě fajn kluk. Co by to dělalo s Tebou?*

K: *No, tak já bych se určitě cítil dobře, protože... (pomlka) No..měl bych lepší pocit, mně upřímně docela záleží na tom, co si ostatní o mně myslí, tohle opravdu... A vadí mi, když si o mně někdo myslí, že jsem nějakej blbec a ještě horší je, když mi to řekne do očí.*

Nejprve klient reaguje konstruktivně, ale poté přechází k nežádoucím důsledkům, tedy ke kategorii Jakoby- odpovědí.

Konzultace č. 6

T2: *Já teďka slyším, jak vy o tom mluvíte, že byste ráda nějakou jakoby podporu pro vás, abyste to vlastně nějak dokázala?*

K: A*no já bych potřebovala, abych se prostě dokázala v tom, že jo? On nastane tento šok a já momentálně su teď s tú XYZ(1), jo abych řekla, abych se dokázala třebas přenést do toho a řeknu XYZ(2), prosímťa počkaj chviličku, jenom toto ji třebas poradím a hned sa věnuju tobě. Jenže, říkám, jak to jen takto, tak konečná, buch z té strany letíjú knížky, tam tužka, tam pouzdro a prostě ne, už to nenapíše.*

Klientka nejprve reaguje konstruktivně, a to Popisnou, vypovídající a do-vysvětlující reakcí a následně prostupuje do odpovědi snižující optimistický obsah, tedy do Jakoby odpovědí.

Konzultace č. 7

T1: *Jo, jo takže nebudete ho potřebovat, možná na něho zapomenete?*

K1: *To by bylo úplně nejlepší a ještě mám navíc pocit, včera jsme o tom mluvili, že ty antidepresiva, protože to je patnáct let, a teď častěji, od července mám jiný, takže spoustu těch pocitů, potíží, závratí, že to jsou snad vedlejší účinky těch antidepresiv, že mě vlastně nepomáhají, že už jsem vůči nim imunní, že to prostě není ono, tak to cejtím, protože teď, na začátku, před těma patnácti lety jsem ten třes někdy mívala, pak jsme x let neměla, a teď co beru tyhle léky, prostě se třesu úplně hrozně.*

Nejprve klient reaguje konstruktivně, ale pak přechází k nežádoucím důsledkům, kdy se orientuje na potíže, tedy ke kategorii Jakoby- odpovědí.

Konzultace č. 8

T1: *Takže vám to fakt jde?*

K: *Jde no. A měla jsem štěstí, že jsem se dostala na poštu, vlastně ve Stráži u Tachova, což je čtyři kilometry vod nás. Tam vedle z vesnice pochází můj muž, takže tam ty lidi hodně znám. To asi bylo, to. Takže já se tam s těma lidma. Já nemám s nima problém vůbec. A ta práce mě fakt baví no, ale právě v poslední době jsem se tam začla bát. Sama. Že se mi něco stane a že mě tam nikdo nenajde. (mírný smích).*

Klientka nejprve reaguje konstruktivně, a to Souhlasnou a potvrzující reakcí a také Popisnou, vypovídající a do-vysvětlující reakcí, ale následně prostupuje do odpovědi snižující optimistický obsah, tedy do Jakoby odpovědi, jelikož se orientuje na své potíže.

Konzultace č. 9

T: *Čili když vás slyším říkat, že byste se odprostila od těch věcí, to se jakoby odprostíte, tak se to nějak projeví, co se stane s tím stresem? Jak to bude vypadat teda, když se odprostíte?*

K: *Já si myslím, že pro mě to bude jakoby, spíš jako i pro přítele, to bude jakoby úleva, že za ním nebudu chodit pořád s tím samým, že už mi jako sám řekl, prosím tě, běž někam, ať s tím něco udělám a že jakoby, protože občas to je až záchvat úzkosti nebo něčeho, že i když se mi prostě stane něco jako, jestli mi něco výjde, nebo je to opravdu, že mám z toho radost, tak mi to vydrží chviličku a zase jsem prostě v takové té špatné náladě a zase je prostě všechno špatně a tak se mi to pořád jako opakuje.*

Klientka nejprve reaguje konstruktivně, a to Souhlasnou a potvrzující reakcí a také Popisnou, vypovídající a do-vysvětlující reakcí, ale následně prostupuje do odpovědi snižující optimistický obsah, tedy do Jakoby odpovědi, jelikož se orientuje na své potíže.

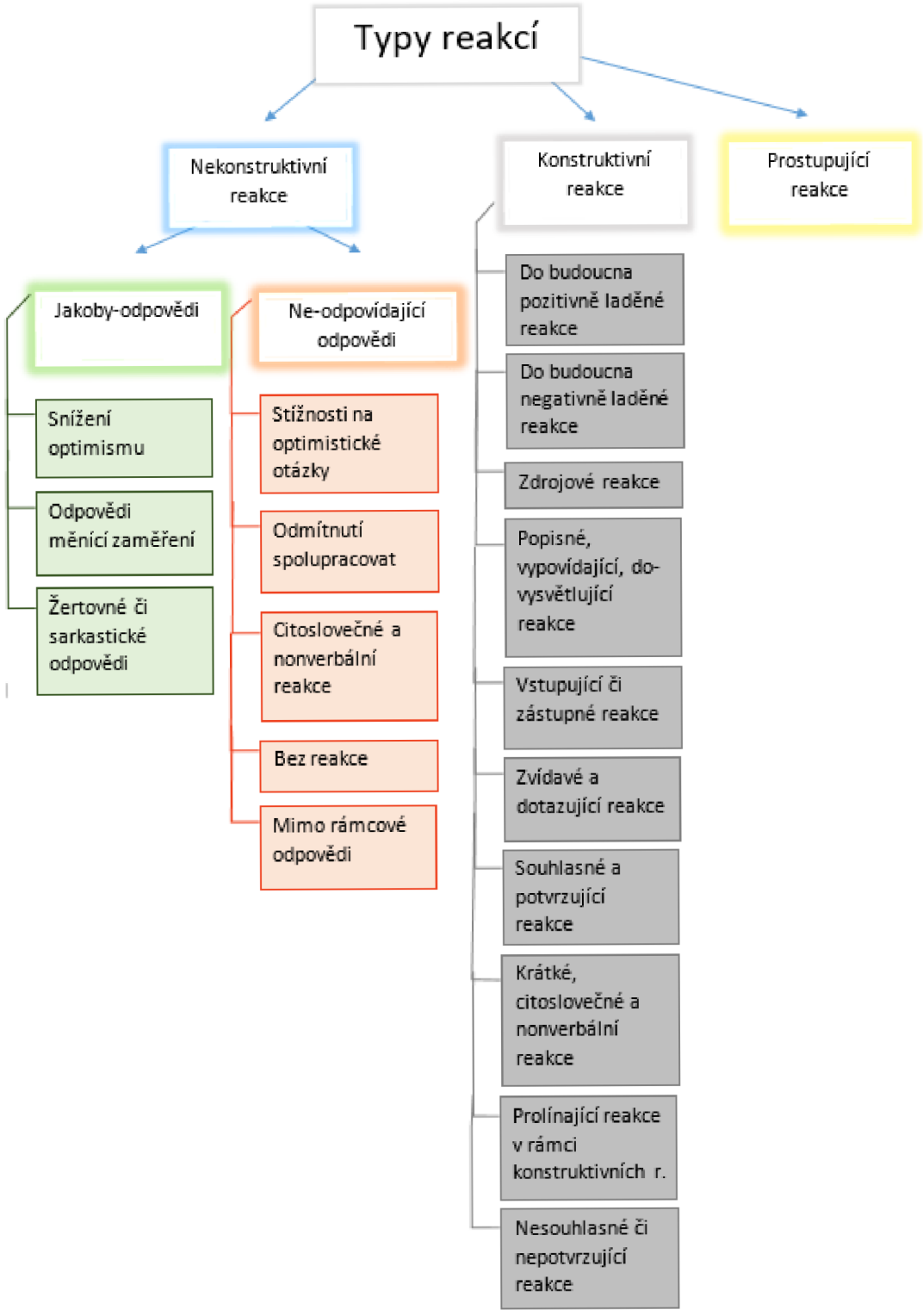
V této diplomové práci, konkrétně v uvedeném výzkumu, byla věnována pozornost přístupu zaměřenému na řešení, tedy reakcí klientů na terapeutovy nabídky či otázky. Výzkumník hledal možné reakce na nabízené terapeutovy otázky či jiné nabídky a tyto reakce se snažil nějakým způsobem klasifikovat. Výzkum byl prováděn analýzou devíti nahrávek, které byly výzkumníkovi zapůjčeny vedoucím této práce. Výzkum byl veden v nejobecnější rovině kvalitativní metodou, a to pomocí diskurzivní analýzy, kde byla použita metoda konverzační analýzy. Touto metodou bylo možno zachytit požadované reakce klientů a tyto reakce identifikovat a klasifikovat.

Odpovědi na výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu je identifikace druhů reakcí klientů na konstruktivní otázky či nabídky terapeuta v konzultaci vedené v přístupu zaměřeného na řešení a jejich klasifikování. Výsledky výzkumu jsou přehledně graficky znázorněny na obrázku níže, z něhož lze i zodpovědět na všechny otázky výzkumu.

Obrázek 5

Reakce klientů na konstruktivní otázky či nabídky v terapii zaměřené na řešení.



Ve výzkumu byly položeny výzkumné otázky:

1) **Jak klienti reagují na konstruktivní otázky či nabídky v terapii zaměřené na řešení?**

Byly zkoumány konverzace-konzultace vedené v přístupu zaměřeném na řešení, které byly zvoleny podle vybraných kritérií. Z těchto konverzací byl udělán přepis, který byl výzkumníkem analyzován konverzační metodou, a to za použití kódování. Výsledky byly induktivně seskupovány a přeskupovány do jednotlivých kategorií a podkategorií. Následně podle společných znaků probíhalo nové přeskupování či korekce a posléze byly tyto kategorie pojmenovány.

Výzkum dává odpověď na otázku, že klienti reagují konstruktivním způsobem, nekonstruktivním způsobem a prolínajícím způsobem.

2) **Jak vypadají nekonstruktivní reakce klientů?**

Stejným postupem, který byl popsán výše, dospěl výzkumník k odpovědi na tuto otázku.

Nekonstruktivní reakce vypadají tak, že nestaví na terapeutových otázkách či nabídkách. Nekonstruují nic tvořivého ani neprodukují řešení.

Zahrnují dvě kategorie, kdy první kategorie je označena Jakoby odpovědi, zde jsou reakce zaměřeny na snižování optimismu, mění zaměření otázky, jsou sarkastické či žertovné. Druhá kategorie se nazývá Neodpovídající odpovědi, kam patří stížnosti na terapeutovy konstruktivní otázky, odmítání spolupráce na otázkách, citoslovečné a nonverbální reakce, žádné rekce (bez reakce) a mimo rámcové odpovědi.

3) **Jak vypadají konstruktivní reakce klientů?**

Již zmíněným uvedeným postupem, který je popsán výše, se výzkumník dostal k odpovědi na tuto otázku.

Konstruktivní reakce klientů na terapeutovy otázky vypadají tak, že klient na nich staví, rozvíjí je či nabízí řešení, konstruuje a připojuje se k procesu. Klient je tímto typem reakcí v tvořivé interakci s terapeutem.

Konstruktivní reakce výzkumník označil jako reakce: Do budoucna pozitivně laděné, Do budoucna negativně laděné, Zdrojové, Popisné, vypovídající, do-vysvětlující,

Vstupující či zástupné reakce, Zvídavé a dotazující reakce, Souhlasné a potvrzující, Krátké, citoslovečné a nonverbální reakce, Prolínající v rámci konstruktivních a Nesouhlasné či nepotvrzující reakce.

4) Vyskytují se i jiné typy reakcí?

Na základě tvorby procesu a samotného procesu výzkumu, který byl zmiňován výše, se výzkumník dostal k odpovědi, že se zde může nacházet nová kategorie typu reakcí, a to Prostupující reakce.

5 Diskuze

V předchozích částech bylo zmíněno, že pro východisko výzkumu slouží výzkum Clare MacMartin (2008). Odpovědi na otázky, které definovala MacMartin byly v konzultacích také nalezeny a výzkumník je shrnul do celkové kategorie, kterou nazval Nekonstruktivní reakce. Při analýze jednotlivých konzultací se však objevily ještě jiné nekonstruktivní reakce, které byly přiřazeny dle jejich charakteru do kategorie Ne-odpovídajících odpovědí. MacMartin se však zaměřila pouze na Nekonstruktivní reakce, jak nazval výzkumník tuto kategorii. Tento výzkum byl komplexnější a věnoval se i jiným typům reakcí, které se zde objevily a než uvádí MacMartin. Tyto reakce byly výzkumníkem nazvány Konstruktivní reakce, které objevil a klasifikoval. Jednalo se o deset nových typů reakcí a tyto reakce se objevovaly v konverzacích – konzultacích velmi často. Dále výzkumník založil vedle kategorie Nekonstruktivních reakcí a Konstruktivních reakcí další novou skupinu, kterou nazval Prostupující reakce.

Rozdíl ve výzkumu byl také v tom, že MacMartin použila analýzu konzultací začínajících terapeutů v narativním či na řešení orientovaném přístupu, ale výzkumník využil k výzkumu konzultací velmi zkušených terapeutů, a to jen v přístupu zaměřeném na řešení.

Limity výzkumu

Výzkumník spatřuje zásadní nevýhodu výzkumu v tom, že se jedná vždy o subjektivní posouzení či hodnocení pracovníka. Toto je ovlivněno především jeho vzděláním, zkušenostmi, postoji a jinými charakteristikami, tedy celkově osobním nastavením. Je velmi pravděpodobné, že jiný výzkumník by viděl kategorie zcela jinak a možná by také posuzoval, kódoval a začleňoval reakce klientů jinak do kategorií a podkategorií. Jak uvádí přední představitel Radikálního konstruktivismu Heinz Von Foerst (2016), neexistuje objektivní a nezávislá realita, která by existovala mimo subjektivní vnímání. Realita je vnímána jako individuální konstrukce, která je podmíněna jedinečnými mentálními procesy každého člověka.

Další limit výzkumu může být v počtu nahrávek, jelikož při větším množství analyzovaných nahrávek – transkriptů, mohou mít výsledky vyšší vypovídající hodnotu a validitu. Limitujícím faktorem v samotných nahrávkách bylo také to, že v některých nesrozumitelných či málo srozumitelných pasážích nebylo klientovi a někdy i terapeutovi

rozumět, což bylo poznačeno i v transkriptu a tudíž tyto části nebylo možno k analýze použít.

Možné využití výzkumu v praxi

Výzkumník spatřuje přínos výzkumu v samotné praxi při vedení terapeutických konzultací, kdy tato práce může posloužit pro reflexi samotného terapeuta či jeho procesu vedení konzultace, a to zvláště pak u postmoderních psychoterapeutických směrů. Může se stát, že terapeut (zvláště pak začínající) se snaží držet proces konzultace, pokládat konstruktivní otázky, avšak může zažívat jistou míru frustrace, že se klient nikam neposouvá a nenastává u něj požadovaná změna. Na základě vlastní analýzy nahrávky či reflexe může terapeut klasifikovat klientovy reakce a hledat způsoby, jak na ně zareagovat. Klient může v konzultaci těmito reakcemi dávat najevo, že se nepřipojil k otázce nebo se necítí zván do této otázky či nabídky. Díky tomu se může terapeut stát více profesionálním a pomáhajícím pracovníkem.

6 Závěr

Tato diplomová práce se zabývala terapeutickým přístupem zaměřeným na řešení a cílila na reakce klientů při pokládání konstruktivních otázek či jiných nabídek terapeutů v konzultacích v tomto směru.

Úvodní teoretická část, byla zaměřena na definování a popis základních pojmů a přístupů v sociální práci, kde plynule přecházela k psychologickým a psychoterapeutickým pojmům a přístupům. Dále zde byl věnován prostor k základnímu představení psychoterapeutického přístupu zaměřeného na řešení. V závěru první, tedy teoretické části, jsou také uvedeny některé psychoterapeutické výzkumy již zmíněného psychoterapeutické přístupu, kdy výzkum Clare MacMartin byl použit v této práci jako východisko.

V druhé praktické části práce, byl definován cíl jako identifikace druhů reakcí klientů na konstruktivní otázky v konzultaci vedené přístupem zaměřeným na řešení a jejich klasifikování. Zde výzkumník hledal odpovědi na otázky: „Jak klienti reagují na konstruktivní otázky v terapii zaměřené na řešení?“ „Jak vypadají nekonstruktivní reakce klientů?“ Jak vypadají konstruktivní reakce klientů?“ „Vyskytují se i jiné typy reakcí?“

K povahám výzkumných otázek a zaměření této práce, byla zvolena kvalitativní metoda, a to diskurzivní analýza, konkrétně metoda konverzační analýzy, jelikož směřuje k danému záměru tohoto výzkumu, tedy i cíli této práce.

V tomto výzkumu bylo zkoumáno 9 terapeutických konzultací vedených v již jmenovaném přístupu, které byly vybrány dle konkrétních kritérií. Tato kritéria byla vydefinována takto: Konzultace jsou vedeny v přístupu zaměřeném na řešení, tyto konzultace byly hodnoceny klienty jako užitečné a konzultace byly vedeny zkušenými terapeuty. Tyto konzultace byly poskytnuty samotným vedoucím této práce. Konzultace byly převedeny do transkriptů a bylo s nimi dále pracováno a to induktivním způsobem. V transkriptech byly nejprve vyhledávány konstruktivní otázky terapeuta a následně byly odpovědi klientů tříděny na kategorie konstruktivní, nekonstruktivní a jiné.

Následně byly vytvořeny podkategorie jednotlivých reakcí a byly zkoumány společné znaky reakcí, které byly přiřazovány do těchto podkategorií, a to pomocí kódování. Podkategorie byly průběžně obměňovány, proměňovány a přejmenovávány

v procesu výzkumu, a to z důvodu nacházení dalších znaků a cirkulárnímu vracení se k původním datům. Sporné body výzkumu byly prodiskutovány s vedoucím práce pro větší validitu výzkumu.

Výzkumným výstupem jsou identifikované druhy reakcí klientů na konstruktivní otázky terapeuta a jejich klasifikování do kategorií a podkategorií.

Přínos tohoto výzkumu může být v samotné praxi při vedení terapeutických konzultací, kdy zjištěné poznatky mohou posloužit pro vlastní reflexi terapeuta či jeho procesu vedení konzultace, a to zvláště pak u postmoderních psychoterapeutických směrů. Na základě poznatků může terapeut klasifikovat klientovy reakce a hledat způsoby, jak na ně zareagovat. Díky tomuto se může samotný proces konzultace stát efektivnější a užitečnější pro příjemce terapie – klienta, ale i pro terapeuta, který tento proces vede.

Seznam literatury

- Boukalová, H., Gillernová, I. (2020). Kapitoly z forenzní psychologie. Karolinum Press.
- Berg, I. K. (2013). Posílení rodiny – základy krátké terapie zaměřené na řešení. Portál.
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., Greenberg, R. P. (2022). Umenie a veda krátkodobých psychoterapií: Sprievodca pre praktikov. Vydavateľstvo F.
- Disman, M. (2011). Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. Portál.
- Doubek, P., Praško, J., Hons, J., Herman, E. (2010). Psychóza v životě - život v psychóze: informace, rady a doporučení. Maxdorf.
- de Shazer, S. (2017). Klíče k řešení v krátké terapii. Portál.
- de Shazer. S. Dolan, Y. (2011). Zázračná otázka – Krátká terapie zaměřená na řešení. Portál.
- Hanton, P., (2011). Skills in solution focused brief counselling & psychotherapy. SAGE Publications.
- Hartl, P. (2004). Stručný psychologický slovník. Portál.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (2008). Conversation analysis. Polity.
- Kratochvíl, S., (1997). Základy psychoterapie. Portál.
- Kunertová, O. (2003). Komu patří psychoterapie? *Konfrontace – časopis pro psychoterapii*. 03(52). 72-73. ISSN 0862-8971
- Kuzníková, I. a kol. (2011). Sociální práce ve zdravotnictví. Grada Publishing, a.s.
- Lipchik, E. (2002). Beyond Technique in Solution – Focused Therapy: Working with Emotions and Therapeutic Relationship. The Guilford Press.
- MacMartin, C. (2008). Resisting optimistic questions in narrative and solution-focused therapies. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Eds.), Conversation analysis and psychotherapy (pp. 80–99). Cambridge University Press.
- Mahrová, G., Venglářová, M. a kol. (2008). Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Grada Publishing, a.s.

- Mátel, A. (2019). Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Grada Publishing, a.s.
- Müler, O. a kol. (2014). Terapie ve speciální pedagogice: 2., přepracované vydání. Grada Publishing, a.s.
- Nykl, L. (2012). Carl Rogers a jeho teorie: Přístup zaměřený na člověka. Grada Publishing, a.s.
- O´Connell, B. (2012). Solution – Focused Therapy. SAGE Publications.
- Pecháčková, S. (1993). Zpráva o systemické terapii. Institut pro systemickou zkušenost.
- Ochrana, F., (2019). Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu. Univerzita Karlova.
- Polách, L., (2016). Příručka duševního zdraví: 25 příběhů z psychiatrické ambulance. SYMEDIS PRO.
- Probstová, V., Peč, O. Psychiatrie pro sociální pracovníky. (2014). Portál.
- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., Lečbych, M., (2014). Teorie a praxe poradenské psychologie. Grada Publishing, a.s.
- Psathas, G. (1995). Conversation analysis: The Study of Talk-in-Interaction. SAGE Publications, Incorporated.
- Reichel, J. (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Grada Publishing, a.s.
- Ratner, H., George, E., Iveson, Ch. (2012). Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques. Routledge.
- Shlippe, A., & Shweitzer, J. (2006). Systemická terapie a poradenství. Cesta.
- Schneiderová, S. (2015). Analýza diskurzu a mediální text. Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Svobodová, D. (2015). Profesní poradenství: Vybrané kapitoly. Grada Publishing, a.s.
- Švaříček R., Šeďová, K. (2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Portál
- Tomáš, P., Marková, E. a kol. (2014). Ošetřovatelství v psychiatrii. Grada Publishing, a.s.
- Úlehla, I,.(1999). Umění pomáhat. Sociologické nakladatelství SLON.

- Visser, C., F.(2013). The Origin of the Solution-Focused Approach. *International Journal of Solution-Focused Practices,1*(1), 10 -11. DOI: http://dx.doi.org/10.14335/ijsfp.v1i1.10
- Von Foerster, H., & Pörksen, B. (2016). Pravda je vynález lhářů: rozhovory skeptiků. Pragma.
- Výrost, J. (2008). Sociální psychologie – 2., přepracované a rozšířené vydání. Grada Publishing, a.s.
- Vybíral, Z. (2016). Jak se stát dobrým psychoterapeutem. Portál.
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). Současná psychoterapie. Portál.
- Vymětal, J. a kol. (2004). Obecná psychoterapie. Grada Publishing, a.s.
- Vymětal, J. (1989). Psychoterapie – pomoc psychologickými prostředky. Horizont
- Vymětal, J. (2010). Úvod do psychoterapie - 3. aktualizované a doplněné vydání. Grada Publishing, a.s.
- Walker, I. (2013). Výzkumné metody a statistika. Grada Publishing.
- Zaig, J. K. (2005). Umění psychoterapie. Portál.
- Zaig, J. K. (2016). Indukce hypnózy. Emitos.
- Zatkoukal, L., & Vítek, P. (2016). Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností. Portál.
- Zatkoukal, L., & Žákovský, D. (2019). Zázrak tří květin: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími. Portál.
- Zatloukal, L., Vítek, P., Věžník, M., Žákovský, D. (2019). Spoluvytváření změn: různé podoby přístupu zaměřeného na řešení v teorii, v praxi a ve výzkumu. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zatloukal, L., & Wiesner, A. (2021). Solution-Focused Therapy through the Lens of Discourse Analysis. *Journal of Constructivist Psychology*, *35*(4), 1256–1275. https://doi.org/10.1080/10720537.2021.1955780

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Směry a lidé ovlivnění M. H. Ericksonem

Obr. č. 2: Formy spolupráce

Obr. č. 3: Mapa konverzace vedená v přístupu zaměřeném na řešení

Obr. č. 4: Základní přehled konzultací

Obr. č. 5: Reakce klientů na konstruktivní otázky či nabídky v terapii zaměřené na řešení