

Na řešení orientovaný přístup

Nabízí explicitně konstruktivistický přístup k posouzení.

Na řešení orientovaný přístup má některé shodné rysy s přístupem orientovaným na úkoly. Například:

- je rovněž kognitivní
- často vede k dohode o úkolech, které provádí uživatel služby

Zacílení je však odlišné:

Zatímco úkolově orientovaný přístup se zaměřuje na porozumění problému, přístup orientovaný na řešení se zaměřuje na porozumění řešením. Tvrdí totiž, že není nezbytné, abychom rozumely problému, abychom mohli rozumět řešením. Přístup začíná od konce (řešení) a pracuje zpětným chodem odsud. Podobně jako navigátor zakresluje zámořskou trasu, když nejprve určí cíl cesty a pak zakresluje trasu do stávající pozice.

Tento přístup vzešel z práce ve dvou centrech: the Milwaukee Centre for Brief Therapy, with Steve de Shazer and his colleagues, and the Australia New Zealand partnership Michaela Whita a Davida Epstona.

Steve de Shazer předpokládá, že sociální pracovníci vykonávají velké množství různých rolí. Jsou sociálními kontrolory, „mobilizers“ externích zdrojů a terapeuté. Zdůraznil, že ačkoliv sociální pracovníci budou jedné nebo druhé roli v různých dobách v průběhu řešení potíží klienta, sociální pracovníci jen výjimečně objasňují sobě či klientovi. Navrhl, že sociální pracovníci by měli mít tři židli a přesunovat se z jedné na druhou podle toho, jakou roli vykonávají. Práce realizovaná na prvních dvou židlích je vcelku jasná. Mnohem obtížnější je však podle něj ta část posouzení, která se provádí na třetí židli a týká se osobní změny i způsobu jak ji dosáhnout.

V rade publikací v prubehu 10 let , de Shazer (1985, 1988, 1991, 1994) zformuloval svůj na řešení orientovaný přístup, který může být popsán jako postmoderní a konstruktivistický. Jeho filozofie je založena na psychoterapeutickém myšlení Moltony Ericksona a teorii jazyka Derridy (1973) a Wittgensteina (1980).

Prístup orientovaný na řešení se snaží hledat východiska pro řešení ve stávajícím repertoáru osoby, Hledá tyto příležitosti, třebaže málo časté, kdy je problém méně akutní a snaží se identifikovat, kdy a jak tato osoba dělá nebo myslí trochu odlišně , že je schopna zmírnit problém. To znamená pečlivé naslouchání a potom zužitkování toho, co si osoba přináší do setkání. Zameruje se na bezproblémové momenty, konstruuje a předpokládá budoucnost bez přítomnosti problému, snaží se zjistit od osoby velmi detailní rozbor, co bude odlišné až problémy vymizí. V partnerství , jak osoba a pracovník vytvářejí obraz možné budoucnosti bez problému. Z tohoto procesu posouzení vyplývají zprávy, úkoly, kterými se musí zabývat mezi sezeními.

Tento přístup má naprosto odlišný postoj k posouzení ve vztahu k jiným přístupům. Spíše než by předpokládal, že informace o problému pomohou najít řešení, předpokládá se, že můžeme porozumět řešení aniž bychom nezbytně potřebovali vědět o příčinách a povaze problému. Snaha porozumět problému obvykle vede propírání negativ a deficitu. Tento přístup tvrdí, že je třeba zacít se seznamem pozitiv a předností a vyjímek k problému.

Na rozdíl od objektivistu (Durrant, 1993) předpokládá de Shazer, že významy chování a emocí jsou relativní a konstruovány, že psychologické a emocionální charakteristiky jsou částečně produktem posouzení a interpretace pozorovatele, že intervence ne musí být orientována přímo na problém, a že sociální pracovník by měl stavět na přednostech spíše než se pokoušet napravit deficity.

Tento přístup chce proto vyvinout „teoretický, ne-normativní, klientem určený pohled (Berg a Miller, 1992, 5) na obtíže, u nichž je změna považována za konstantní a

nevyhnutelná. Sociální pracovník musí pečlivě sledovat, co se děje, když se problém u klienta nevyskytuje nebo není vnímán a na těchto okolnostech pak staví řešení. Velmi zřetelným příkladem je „pre-session change“ otázka. Protože de Shazerův tým veril, že změna je neustálá, noví uživatelé služeb jsou dotazováni, co se změnilo od té doby, co se domluvila schůzka. Tým zjistil, že podstatná část lidí zaznamenala nějaké změny. Dotazem „*Jak jste to udělal?*“ začínají pak na řešení orientované posouzení.

Jak sociální pracovníci a uživatelé služeb vidí situaci, je klíčové přístupu orientovaném na řešení. Když někoho vidíme jako „obtížistu“, vnímáme jenom potíže, takže potřebujeme zjistit, v čem není ten člověk obtížný a potřebujeme také uvážit, co by způsobilo, pokud se žáci nebudou vnímat jako působící nesnáze. Proto je třeba být si vědom, že sociální pracovník i ten, kdo klienta doporučil, může trpět „iluzí jistoty“, která vede k tomu, že lidé mají tendenci vidět to, čemu věří nebo očekávají.

Kral (1989) navrhl čtyři základní otázky pro iniciační fázi posouzení:

- 1) Hodnocení sebepojetí: Dotazuje se : „Myslete na nejlepší osobu, kterou byste mohli být a dejte této osobě 100 bodů. Nyní mi řeknete, kolik bodů byste v současnosti dali sobě.“ Většina lidí bez vážných problémů se ohodnotí mezi 70-85 body. Pokud uživatel služby říká například 60, ovlivní to druhou otázku.
- 2) Na škále 1 až 10 ohodnotte jak jste spokojen se svým skóre 60? Pokud je osoba velmi spokojena, není považována za dobrého „zákazníka“.
- 3) Když se posunete z 60 na 70, co bude jiného, že řeknete, že věci se změnilo? Nebo „Byl jste někdy na 70 a pokud ano co se tehdy dělo?“ nebo „Jakého nejvyššího skóre se v minulosti dosáhl a co se v té době dělo?“ Ačkoli se tyto variace otázky nedotazují na problém, pomáhají nalézt výjimky, v nichž leží semínka řešení. Pomáhají rovněž uživateli služby objasnit, jaké změny jsou v rámci jeho možností.
- 4) „Ohodnotte na škále 1 až 10, jaká je šance, že byste toho mohli opět dosáhnout?“ Tato otázka naznačuje, že by osoba měla provést takovou změnu, a tak pomáhá odhadnout odhodlání a připravenost pro určení úkolu.

Tyto otázky nemají nic společného s původem problému. Jsou zaměřené na cíle, které vycházejí z toho, co lidé dělají jinak, když se problém nevyskytuje nebo je méně intenzivní.

De Shazer a jeho kolegové také vymysleli dvě zvláště významné otázky: otázku na zázrak a škálové otázky. Otázka na zázrak je otázkou, při níž se sociální pracovník žádá uživatele služby, aby mu popsal jeho život po té, co se odehrál zázrak a cíle, které byly dosaženy během noci zatímco uživatel služby spal. Pokracuje se „Protože jste spal nevíte, že se to stalo; co bude první věcí, která vám umožní zpozorovat, že se to stalo?“ Ráno po zázraku je konstruováno snadněji, protože subjekt může „popsat co chce, aniž by se musel příliš zabývat problémem a tradičními předpoklady, že řešení musí být propojeno s pochopením a eliminací problému“ (de Shazer, 1994, p. 273).

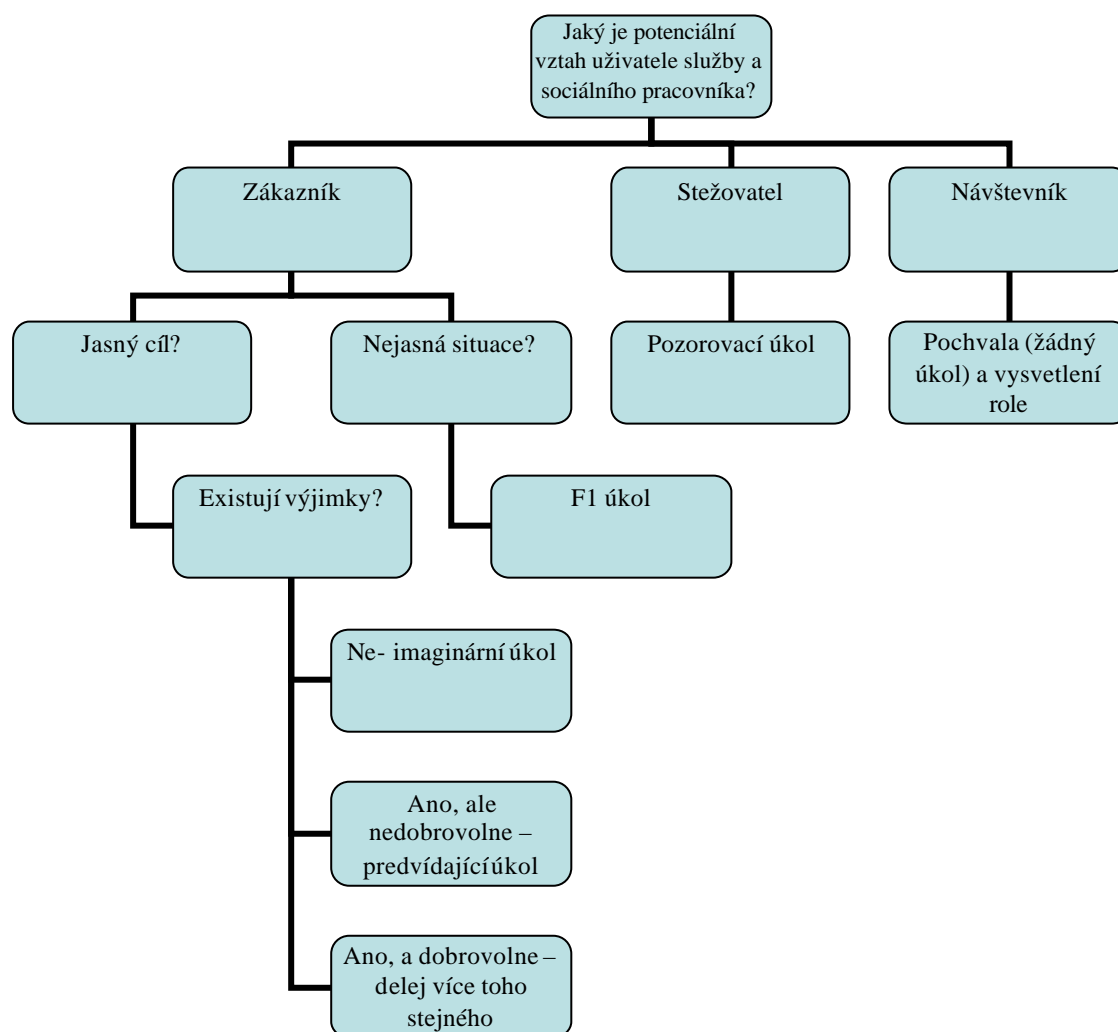
Škálové otázky vypadají následovně: „Predpokládejme, že máme škálu od 0 do 10, nula je znakem pro nejhorší stav, 10 znamená (nemám problém). Kam byste zaradil na stupnici sebe? Výhodou těchto škálových otázek je, že z abstraktních pojmu, situací, činí hmatatelnější, popsateľnější situaci.

Císla na škále získávají smysl ze škály, ke které patří; jsou bezobsažné, neboť jen subjekt má určitou představu, co znamenají. Ale, když se zeptáme „Jak se změnil váš život, když se z 5 posunete na 6? A „Jak zpozorují důležití lidé ve vašem okolí, že se něco změnilo“?, tyto otázky orientované do budoucnosti pomáhají uživateli služby začít konstruovat změnu.

Ve vztahu k problému jako je například deprese, umožňují škálové otázky uvědomit si, že deprese jen není či je, ale že má radu stupnu. Můžeme například položit otázku: „0 odpovídá depresi, kterou jste měl, když jste požádal o pomoc a 10 znamená, že necítíte žádné depresivní pocity, kde se nyní nacházíte“ Jakákoliv odpověď nad 0 indikuje, že se deprese zmírnila a že se tedy pohybujeme směrem k cíli (de Shazer, 1994).

V prístupu orientovaném na řešení posouzení nepredchází intervenci, ale je v ní prubežne komponováno.

Prístup orientovaný na řešení – prvni sezení:



„Zákazník“ je osoba, která akceptuje potrebu udelat urcitou osobní zmenu a která žádá pomoc. „Stežovatel“ je osoba, která chce, aby sociální pracovník zmenil neco jiného, ale nepreje si zmenit neco na sobe. „Návštěvník“ je osoba která není ani zákazníkem ani stežovatelem a je navštívena ci navštívila sociálního pracovníka, protože není vyhnutí (například je kontakt soudne narízen, je vyžadován rodicem atp.). V prípade návštěvníku je potreba vysvetlit, že i když sociální pracovník muže mít kontrolní roli,

v případě, že o to potenciální uživatel služby stojí, může sociální pracovník také pomoci. V případě stěžovatele, který vnímají problém, který vedl k odkázání / doporučení, jsou povzbuzováni, aby problém dále pozorovali, ale tentokrát aby si všímali pozitivního, nebo výjimek z problému a potom, aby o tom referovali. To se děje kvůli tomu, že pravděpodobně vyhoví v tom v čem jsou dobří a také proto, že jejich zapojení vytváří příležitost, aby se stali zákazníky.

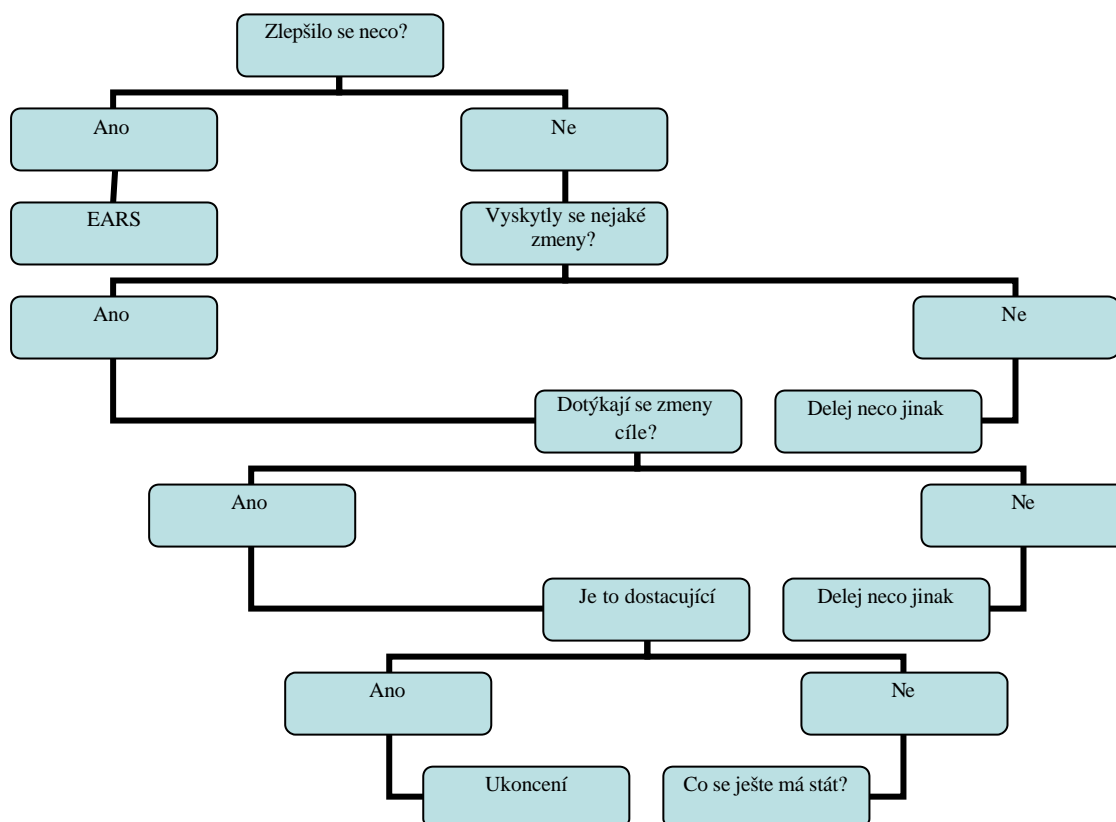
Zákazníkům, pro které je situace vágní, je uložen standardní úkol první schůzky (formula), jehož obsahem je vytvoření seznamu všech věcí, které se uživateli služby staly a který by si uživatel služby přál, aby pokračovaly. Při utváření seznamu toho, co se v životě nemusí měnit, se uživatel připravuje dobrou pudu pro stanovení vhodného cíle.

Pokud si uživatel služby není schopen vybavit výjimku, je mu navržen „imaginární úkol“. Může jít například o představu, že polovinu týdne není uživatel služby depresivní a co by se změnilo, případně čeho by si všimli ostatní lidé že se změnilo. Takovéto cvičení pomůže povšimnout si možných výjimek, které se odlišují od problému.

Tam, kde dochází ke spontánním výjimkám, případně v důsledku úsilí jiných osob, a jsou tak vnímány jako mimo kontrolu uživatele služby. Uživatelé služby mohou být požádáni, aby předpověděli, kdy dojde ke spontánním výjimkám. Například osoba, která nutkavě krade, je požádána, aby předpověděla, kdy nutkání krást přijde / neprijde. Zjistilo se, že uživatelé služeb mohou svoji schopnost předvídat zlepšit praxí. Podstatnou otázkou pak ovšem je: „Jsou tyto výjimky opravdu spontánní?“

Str. 153

Následující diagram byl vypracován pro druhou a následující schůzky (Wilgosh et al., 1993):



(str. 152)

Pokud došlo v necem ke zlepšení, v diagramu je popsán proces mapování této změny k lepšímu (EARS):

- Detailní zjištění, k jakým změnám u klienta došlo;
- Prozkoumání zmen dotazováním uživatele služby, jaké odlišnosti změny vyvolaly, kdy změny zaznamenal, co oni videli, že je jiné atd.;
- Posílení změny chválením uživatele služby;
- Debata o tom, jak lze dosáhnout ještě více téhož.

White a Epson (1990) mají k přístupu orientovaném na řešení odlišný přístup. Je založen na tzv. narativní metafore. Ke zvládnutí problému podle nich vede dekonstrukce problému, která se má uskutečnit ještě před konstrukcí řešení. Dekonstrucí autori myslí reflektování spolu s uživateli služby, jak se stali součástí

příběhu naplněného problému. Součástí diskuse je snaha oddělit osobu od problému. Mezi problémem a osobou má dojít ke vzniku svého druhu odcizení. Tato „externalizující“ konverzace je uskutečňována prostřednictvím pojmenování problému a kladením otázek které napomáhají dokázat vliv problému na osobu a její vliv na něj.

(str. 154)

Príklady takových otázek:

- Jak vás problém svedl k tomu, že myslíte tímto způsobem?
- Co vedlo k tomu, že vás problém zotročil?
- Co vám zabránilo, abyste tomu odolal?
- Opravdu vám vyhovuje, že vás problém ovládá?
- Jaké dopady má problém na váš život? Na vaše blízké? Na vaše vztahy? Na vaše sebepojetí?
- Jaký vliv máte na existenci problému?
- V případě volby mezi životem s problémem životem bez problému, který byste preferoval?
- Proč nechcete zachovat problém ve svém životě?

Jazyk tohoto přístupu je jazyk **odporu** a **osvobození** a používá se k porozumení, jak se uživatel služby podrobil problémovému chování a že toto chování není osvobozující a ani ideálně vhodné pro klienta. Znamená to, že této modifikaci POR se sminulostí pracuje a teprve potom je možné konstruovat budoucnost bez problému. Tento pohled však není obvinující a nehledá nedostatky.

Uživatel služby je vnímán jako ze své podstaty OK, on jako osoba není problémem. Pohled zdurazuje, že byl určitými okolnostmi „ujarmen“. Nejde ovšem o hledání příčiny problému u osoby uživatele služby, ale jde o to pochopit, jak to, že se tato v podstatě OK osoba dala problémem polapit.

Často je oním osidlem společenský přístup:

- konzum alkoholu je společensky nezbytný
- ženy mají nést odpovědnost za domácnost

- děti mají být trestány

str. 155

Narativní styl, nové prevyprávění života a problému povzbuzuje pocit autorství vlastního života, pocit, že uživatel služby a pracovník mohou spolupracovat nový budoucí příběh a tak zažít svoji schopnost utvářet zmenu. Nový narativní prostor nového slovníku a konstrukce nového smyslu, nových možností.

Otázka odpovědnosti není přístupem popřena. Například otázka „*Jak vliv máte na přítomnost problému?*“ zkoumá zda a jak uživatel služby (dobrovolně či nedobrovolně) napomáhá existenci problému.

Když klient udělá rozhodnutí žít nový život bez problému, je potřeba tento nový příběh publikovat, zveřejnit. Nejlépe přátelům, kteří budou této nové verzi života verit. Proto se terapeut táže:

Komu byste sdělil své rozhodnutí bojovat s problémem? Protože je snadnější vyprávět příběh lidem, kteří jsou mu ochotní verit, kdo by byl první osobou, s níž začnete?

Vyprávění vede k uskutečnění.

Pozor: Nejde o to dávat vecem nové jméno – vyprávění musí reálně utvářet nový život.

Prípad (str. 156-8):

Sociální pracovník působí v nemocnici. Uživatelka služby je paní Anna, 65 let, která žije sama. Zvládala uspokojivě, dokud její manžel nezemřel na nemoc vyvolanou alkoholismem. Anna tvrdí, že pokud byl její manžel naživu, nemela s alkoholem žádné problémy. Od smrti manžela však alkohol pije neprimerene, zanedbává své jídlo i péči o svoji osobu. Také se nekolikrát pokusila o menší sebepoškozování. Sociální pracovník sjednal Anne pečovatelku, která obstará nákupy a drobné domácí práce a rovněž dovoz obedu. Presto se zdá, že se situace celkove nezlepšuje. Behem uplynulých nekolika mesícu byla opakovane prijata do nemocnice, ošetřena, stabilizována a odeslána domu. Pije velké množství tvrdého alkoholu. Do této doby se o intervenci pokusilo

nekolik sociálních pracovníků a po třech přijetích do nemocni poradenský pracovník v nemocnici řekl sociálnímu pracovníkovi, „že ji asi ztratí“.

Sociální pracovník začal paní Annu navštěvovat doma. Nejprve denne. Povzbuzoval paní Annu, aby mu vyprávěl příběh svého života, jejího manžela i ztráty. To představovalo několik hodin naslouchání a podporování paní Anny v její bolesti, šlo mu o uznání/zhodnocení jejího příběhu. Behem toho, co sociální pracovník naslouchal paní Anne o jejích potřebách, přednostech, mohl se posunout ze zármutkového poradenství k práci orientované na řešení.