

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Petřková

Význam psychoterapeutického výcviku

v praxi speciálního pedagoga

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Olejníčková, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Jany Olejníčkové, Ph.D., a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne

.....
Michaela Petřková

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Speciální pedagogika a psychoterapie.....	7
1.1 Definice speciální pedagogiky.....	7
1.2 Definice psychoterapie.....	8
1.3 Význam psychoterapie ve speciální pedagogice	9
1.4 Uplatnění psychoterapie v jednotlivých „-pediích“	10
1.4.1 Psychopedie	10
1.4.2 Etopedie	11
1.4.3 Logopedie	12
1.4.4 Tyflopédie.....	12
1.4.5 Somatopedie	13
1.5 Psychoterapeutický výcvik jako součást dalšího vzdělání speciálního pedagoga.....	14
1.5.1 Podmínky a podoba psychoterapeutického výcviku	14
1.5.2 Důvody pro sebezkušenostní výcvik.....	16
2 Vybrané směry v psychoterapii jako podklad pro přehled výcviků	18
2.1 Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie	19
2.1.1 Jungovská psychoterapie (analytická psychologie).....	20
2.1.2 Současná psychoanalýza.....	20
2.2 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)	21
2.2.1 Behaviorální terapie	21
2.2.2 Kognitivní psychoterapie	21
2.2.3 Kognitivně-behaviorální terapie.....	22
2.3 Gestalt terapie	23
2.4 Rogersovská psychoterapie	24
2.5 Daseinsanalýza	25
2.6 Integrativní psychoterapie	26
2.7 Rodinná psychoterapie.....	26
2.7.3 Rodinná psychoterapie dle Virginie Satirové	26
3 Psychoterapeutický výcvik podle jednotlivých směrů v psychoterapii.....	28
3.1 Stručná historie psychoterapeutických výcviků v ČR	28

3.2	Přehled výcviků podle jednotlivých směrů v psychoterapii	29
3.2.1	Výcvik v psychoanalýze a psychoanalytické psychoterapii	29
3.2.2	Výcvik v KBT.....	32
3.2.3	Výcvik v Gestalt terapii.....	33
3.2.4	Výcvik v rogersovské psychoterapii	35
3.2.5	Daseinsanalytický výcvik.....	36
3.2.6	Výcvik v integrativní psychoterapii	37
3.2.7	Výcviky v rodinné terapii.....	38
3.3	Shrnutí nabídky psychoterapeutických výcviků	39
	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4	Výzkum	42
4.1	Výzkumný problém a výzkumné otázky	42
4.2	Cíle výzkumu	42
4.3	Hypotézy.....	42
4.4	Metoda výzkumu	43
4.5	Výzkumný vzorek.....	44
4.6	Analýza výzkumu	44
4.7	Diskuse	70
	Závěr	73
	Zdroje	74
	Seznam výcvikových institutů	78
	Zkratky	79
	Přehled tabulek a grafů.....	80
	Seznam příloh.....	81

Úvod

Práce v pomáhajících profesích, mezi které patří i profese speciálního pedagoga, kladou na pracovníka vysoké požadavky profesní i osobnostní. Každodenní kontakt s lidmi vyhledávajícími pomoc a podporu si žádá nejen odborné znalosti, které lze získat studiem na vysoké škole, absolvováním různých kurzů, samostudiem, ale také důkladné poznání sebe sama. Domníváme se, že pracovník v pomáhající profesi by měl rozumět sám sobě nejen proto, aby dokázal porozumět vnitřnímu světu klienta, ale také proto, aby pochopil, jaké nástrahy ho v náročné práci s lidmi čekají. Je nezbytné, aby svým klientům ani sobě neškodil, například nadměrnou péčí, nebo nepřiměřenou kontrolou, aby poznal, kde jsou jeho hranice a kde se nacházejí hranice druhého. Vzdělání tohoto typu může speciálnímu pedagogovi poskytnout psychoterapeutický výcvik, zejména jeho sebezkušenostní část. Tématu psychoterapeutického výcviku v praxi speciálního pedagoga je věnována tato bakalářská práce.

V souvislosti s tématem nacházíme několik podnětů k zamyšlení. Je psychoterapeutický výcvik běžnou součástí dalšího vzdělání speciálních pedagogů, nebo jsou stále jeho absolventi spíše bílými vránami? Mají speciální pedagogové dostatek informací o vzdělávání v psychoterapii a jsou jejich finanční možnosti dostačující k realizaci takového vzdělávání? Co speciálním pedagogům brání v tom, aby se vzdělávali v psychoterapii? Na tyto a další otázky se pokusíme v následující práci odpovědět.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. V první části teoretické práce se zaměříme na částečné vymezení termínů speciální pedagogika a psychoterapie. Budeme hledat styčné body těchto dvou vědeckých disciplín. Bude nás zajímat význam psychoterapie ve speciální pedagogice a uplatnění psychoterapie v jednotlivých „-pediích“. Budeme se soustředit také na důvody, proč by měl speciální pedagog absolvovat psychoterapeutických výcvik. V další části práce se zaměříme na vybrané psychoterapeutické směry, jejichž souhrn nám poslouží jako podklad pro přehled výcviků vhodných pro speciální pedagogy.

Praktická část se v podobě kvantitativně zaměřeného výzkumu soustředí na několik cílů. Po vymezení výzkumného problému, výzkumné otázky, cílů, hypotéz a metody výzkumu předkládáme analýzu dotazníkového šetření. Hlavním cílem práce bude zjistit, zda je psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání většiny speciálních pedagogů z výzkumného vzorku, zaměřit se na důvody pro absolvování výcviku, podmínky, za kterých probíhá, jeho přínos, ale také překážky v získání tohoto typu vzdělání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Speciální pedagogika a psychoterapie

1.1 Definice speciální pedagogiky

Speciální pedagogiku definuje Slowík jako humanitní disciplínu, která se zaměřuje na výchovu, vzdělávání a celkový rozvoj osobnosti člověka všech věkových kategorií a s různými druhy znevýhodnění. Cílem je dosáhnout co nejlepší integrace ve společnosti. Autor zdůrazňuje bouřlivý vývoj tohoto oboru v posledních letech (Slowík, 2007, s. 8).

Jak uvádí Pipeková, k ustálení pojmu speciální pedagogika došlo v 70. letech 20. století a současná speciální pedagogika „*se zabývá problematikou jedince se znevýhodněním od jeho narození až po stáří, tedy obdobím raného a předškolního věku, obdobím školního věku, adolescence, dospělosti a stáří*“ (Pipeková, 2010, s. 111). Podle autorky člověk se znevýhodněním vyžaduje uznání svébytnosti a speciální přístup ve vzdělávání a podporu při pracovním uplatnění a ve společenském životě (Pipeková, 2010, s. 109). Pipeková zmiňuje Jesenského, který mluví o komprehenzivní speciální pedagogice, pod kterou chápe „*souborný termín označující několik skutečností: obsáhlost, zahrnutí řady disciplín, ucelenost, komplexnost a generalizovanost pojetí*“ (Jesenský, 2000, s. 67 in Pipeková, 2010, s. 111). Jedná se o souhrn všech oborů speciální pedagogiky, všechny skupiny hendikepovaných z hlediska věku, druhu, stupně (ibid.)

Fischer et al. vymezují speciální pedagogiku jako samostatný vědní obor v systému pedagogických věd, „*který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání, a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální, a mají speciální vzdělávací potřeby*“. (Fischer et al., 2014, s. 14). Důležité jsou podle autorů potřeby, které souvisejí se společenskou seberealizací a rozvoje jedince se znevýhodněním. Proto zdůrazňují komplexnost přístupu, tedy nejen speciální vzdělávání, ale také otázky společenské seberealizace, možnosti kompenzace, terapie a rehabilitace. Zásadní je zkoumání konceptu kvality života jedince (Fischer et al., 2014, s. 18).

Fischer et al. upozorňují na vztah speciální pedagogiky k ostatním vědám – k pedagogice, psychologii, medicínským a biologickým oborům, sociologii, filozofii a etice (Fisher et al., 2014, s. 19). Pipeková zdůrazňuje souvislost speciální pedagogiky s patopsychologií, psychopatologií a sociální psychologií (Pipeková, 2010, S. 109).

Z definic různých autorů vyplývá, že speciální pedagogika je samostatná disciplína v systému pedagogických věd, která se zaměřuje nejen na výchovu a vzdělávání, ale i na celkový rozvoj osobnosti člověka všech věkových kategorií s různými druhy znevýhodnění. Jejím cílem je pomocí speciálního přístupu a podpory snaha integrovat jedince s postižením a znevýhodněním do společnosti, tak aby se realizoval v pracovním a společenském životě. Důležitým aspektem je kvalita života osob se znevýhodněním.

1.2 Definice psychoterapie

Vybíral a Roubal definují psychoterapii jako léčebnou činnost, při které dochází k setkávání klienta, který vyhledává pomoc, a terapeuta, který pomoc nabízí. Terapeut využívá svou osobnost a své dovednosti (vedení rozhovoru, vytvoření a udržování terapeutického vztahu s klientem a používání různých technik) a spolupracuje s klientem na změně směrem k plnějšímu prožívání klientova života a porozumění sobě samému, na proměně klientova vztahového chování a začlenění do společnosti (Vybíral, Roubal, 2010, s. 30). Velký vliv na vnímání psychoterapie má příslušnost terapeuta k určitému psychoterapeutickému směru, z nichž každý má své instituty, které nabízejí výcviky, jak uvádí Vybíral a Roubal (Vybíral, Roubal, 2010, s. 32–33).

Podle Vymětalů můžeme psychoterapii chápat jako samostatný obor, jehož předmětem je duševní život člověka, jeho chování a projevy (Vymětal, 2010, s. 9). Psychoterapeut se společně s klientem pokouší pomocí komunikace a vztahu o změnu takového chování a projevů, které nejsou optimální. Společným cílem je změna klientovy osobnosti a jeho projevů. Dále upozorňuje na interdisciplinarnost oboru a také jeho transdisciplinární rozměr, neboť psychoterapie prostupuje napříč lékařskými (psychiatrie) i nelékařskými obory (psychologie, speciální pedagogika) [Vymětal, 2010, s. 10]. Vymětal připomíná, že psychoterapie jako samostatný obor vznikla ve 20. století (Vymětal, 2010, s. 27). Jeho počátek je spojen se jménem P. M. Janeta, francouzského neuropsychiatra, psychologa a filozofa. Za zakladatele psychoterapie je však považován vídeňský psychiatr českého původu Sigmund Freud.

Kratochvíl upozorňuje na to, že pro výkon psychoterapie je potřeba speciální kvalifikace: výcvik, supervizi a zkoušky (Kratochvíl, 1998, s. 12).

Bruchová vymezuje psychoterapii jako setkání dvou osob, pacienta a terapeuta, přičemž všechna sdělení mezi nimi jsou soukromá (s výjimkou terapeutovy supervize) [Bruchová, 1997,

s. 85]. Autorka považuje psychoterapeutickou profesi za celoživotní úkol a každý, kdo tuto profesi vykonává, by se podle ní měl neustále vzdělávat, přehodnocovat své vidění světa (Bruchová, 1997, s. 7).

Z uvedených definicí vychází, že psychoterapie je v současné době samostatný interdisciplinární obor, který vznikl ve 20. století a dnes má propracovanou teorii, metody a také praktickou (aplikovanou) stránku¹. Při psychoterapii se setkávají pacient (klient) a psychoterapeut a společně pracují na léčebném procesu, na žádoucí a vyžádané změně pacientovy (klientovy) kvality života a jeho začlenění do společnosti. Existuje řada psychoterapeutických směrů a budoucí psychoterapeut získává kvalifikaci v některém z těchto směrů pomocí několikaletého výcviku.

1.3 Význam psychoterapie ve speciální pedagogice

Z předchozích dvou kapitol je patrné, že psychoterapie může mít v rozvoji osobnosti a podpoře ve všech etapách života osob se znevýhodněním velký potenciál. Jak zmiňuje Pipeková, pro jedince se znevýhodněním je velmi důležité plné začlenění do společnosti a uznání svébytnosti, Fischer a kol. zdůrazňují význam seberealizace a kvality života u těchto osob. A Vybíral a Roubal považují za důležitý cíl psychoterapie plnější prožívání klientova života, kvalitní vztahové zázemí a začlenění do společnosti. Vymětal připomíná změnu osobnosti a projevů chování.

Jak uvádí Müller a jak vyplývá z definic různých autorů v kapitole 1.1, speciální pedagogika se jako interdisciplinární obor pokouší pomocí různých přístupů a metod a s využitím různých technik poskytovat podporu osobám se zdravotním postižením, onemocněním nebo sociálním znevýhodněním a zvyšovat v rámci ucelené rehabilitace schopnost jejich adaptace, uplatnění a postavení ve společnosti (Müller in Müller a kol., 2014, s. 18). Podle Müllera využívají speciální pedagogové ve své praxi mj. prostředky terapeutické povahy a terapeutický potenciál byl vždy přirozenou součástí speciální pedagogiky v jejích základních principech – reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci (Müller in Müller a kol., 2014, s. 21). Autor upozorňuje na to, že s vývojem oboru a s rozšířením kompetencí speciálního pedagoga dochází k větší míře uplatňování různých terapeutických přístupů (ibid). Müller definuje terapeutické přístupy jako „*takové způsoby*

¹ Řadu stručných definic psychoterapie od konkrétních psychoterapeutů najdeme také např. v publikaci: Vymětal, Jan. Úvod do psychoterapie. 3. vyd. Grada. Praha 2010, s. 12–14.

odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích obtíží, nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně (např. v prožívání, v chování, ve fyzickém výkonu)“ [Müller in Müller a kol., 2014, s. 18]. Podle autora tvoří terapeutické přístupy ucelené systémy s vlastní teorií a metodologií, jedním z takových přístupů je psychoterapie (Müller in Müller a kol., 2014, s. 23). Müller upozorňuje na význam speciálního vzdělání terapeutů, které by kromě požadovaného profesního vzdělání a osobnostních předpokladů mělo zahrnovat dlouhodobý psychoterapeutický výcvik a supervizi (ibid).

Růžička přisuzuje psychoterapii v oblasti speciální pedagogiky velký význam a zdůrazňuje její roli jednak při řešení problémů spojených se samotným postižením jedince (např. podpora jedince, jeho rodiny, zvýšení kvality života), jednak s psychopatologií, která se může (nejen) u člověka s postižením projevit (neurózy, deprese, závislosti) [Růžička in Müller a kol., 2014, s. 25].

1.4 Uplatnění psychoterapie v jednotlivých „-pediích“

1.4.1 Psychopedie

V oblasti psychopedie pracuje speciální pedagog-psychoped s klienty s mentálním postižením, případně s osobami s jinou duševní poruchou (Valenta, Müller, 2013, s. 4). Přestože se u klientů s mentálním postižením uplatňují převážně terapie činnostního charakteru, psychoterapie má své místo v následujících zařízeních (Valenta, Müller, 2013, s. 128, s. 294): zejména dětští klienti s mentálním postižením, poruchami chování, PAS a jejich rodiny:

- pedagogicko-psychologické poradny,
- speciálně pedagogická centra;

dospělí klienti s mentálním postižením nebo psychiatrickou diagnózou:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- denní a týdenní stacionáře,
- centra denních služeb,
- krizová centra,

- chráněná bydlení / pracoviště,
- terapeutické komunity.

Speciální pedagog-psychoped by měl podle Valenty a Müllera přistupovat ke svým klientům bez předsudků, s dostatečným vcítěním, s vysokou mírou autenticity. Je pro něj velmi důležité také porozumění sobě samému a životu kolem sebe (Valenta, Müller, 2014, s. 298–300). U klientů s MP je také žádoucí určitý stupeň direktivity a u klientů s těžkým stupněm MP je významné doslova sdílet klientův svět (ibid.). Všechny tyto schopnosti může pracovník rozvíjet díky psychoterapeutickému výcviku. Výcvik u psychopeda se jeví jako velmi prospěšný, a to z důvodu práce s klientelou, kterou tvoří nejen osoby s MP, ale také jedinci s jinými duševními poruchami (poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí v dětství a adolescenci, schizofrenie, afektivní a neurotické poruchy ad.) [Valenta, Müller, 2014, s. 349].

1.4.2 Etopedie

Psychoterapeutické postupy se podle Zichy (2005) uplatňují v těchto zařízeních s klienty s etopedickou problematikou:

- pedagogicko-psychologické poradny,
- střediska výchovné péče pro děti a mládež,
- diagnostické ústavy,
- dětské domovy a dětské domovy se školou,
- výchovné ústavy.

Autor uvádí, že od 70. let 20. století, kdy začala být v českém prostředí přístupná možnost psychoterapeutického výcviku, se do etopedické praxe dostává terapeutická práce formou skupinové psychoterapie (ibid.). Psychoterapie se v etopedii uplatňuje ve formě poradenské, podpůrné a systematické (individuální, skupinová, rodinná), říká Zicha, a upřesňuje, u kterých poruch může být psychoterapie v etopedii uplatňována:

- agresivní, asociální, antisociální, delikventní a kriminální jednání, trestná činnost dětí a dospívajících,

- problémy s užíváním návykových látek, závislosti,
- rodinné problémy – zneužívání, týrání, dysfunkční rodiny,
- poruchy osobnosti,
- adaptace na změny spojené s dospíváním,
- problematika vztahů s vrstevníky a partnery.

1.4.3 Logopedie

V logopedii nachází psychoterapeutické postupy uplatnění například v podobě autogenního tréninku. Jak uvádí Martinová, Schultzův autogenní trénink podporuje uvolnění, posílení sebevědomí, přispívá k překonávání trémy a ostychu v sociálním kontaktu (Martinová, 1990, s. 24).

Osvědčil se u dětí s:

- ADD a ADHD,
- poruchami řeči,
- poruchami učení,
- a zejména u balbuties (kocktavosti), která bývá spojena ještě s jinou neurózou

(Martinová, 1990, s. 23–24). V léčbě kocktavosti v dětství i dospělosti se často využívá postupů behaviorální terapie (Klenková, s. 163).

Klenková si myslí, že kombinace individuální, rodinné a skupinové psychoterapie je ideální součástí léčby **elektivního mutismu** (Klenková, 2006, s. 96). U této emočně podmíněné selektivní zábraně používat řeč, která se vyskytuje nejčastěji u dětí předškolního a mladšího školního věku, doporučuje autorka psychoterapii i po překonání potíží (ibid.)

1.4.4 Tyflogedie

Psychoterapie se uplatňuje také v oblasti tyflogedie. Podle Galvase mohou osoby se zrakovým postižením trpět **sociální izolovaností až deprivací, depresivními a úzkostnými poruchami, pocity méněcennosti** a jejich psychické potíže mohou vyústit až v **suicidální**

tendence (Galvas, 1998). Autor říká, že uplatnění v práci s osobami se zrakovým postižením nachází zejména rogersovská psychoterapie a částečně KBT (ibid.).

1.4.5 Somatopedie

V somatopedii se uplatňuje aplikovaná behaviorální analýza, metoda, která je součástí směru KBT (Gerlichová, Kantor, Palečková, Pospíšilová). Osvědčila se zejména u nekomunikujících klientů s:

- těžkým kombinovaným postižením,
- těžkým postižením intelektu,
- dětí s postižením.

Tato metoda slouží k odstraňování nežádoucího chování a zahrnuje výuku nových druhů chování a dovedností (např. ovládání rehabilitačního vozíku, nácvik svlékání a oblékání, používání toalety) [ibid.].

U klientů s omezením hybnosti je psychoterapie důležitá v oblastech:

- sebepojetí,
- vyrovnání se s postižením,
- práce s rodinou,
- relaxačních technik.

Probíhá v podobě:

- poradenské činnosti (centra rané péče, SPC),
- rodinné terapie,
- individuální nebo skupinové terapie

(Horáčková, Kantor, Reichlová).

1.5 Psychoterapeutický výcvik jako součást dalšího vzdělání speciálního pedagoga

1.5.1 Podmínky a podoba psychoterapeutického výcviku

Podle Národní soustavy povolání MPSV získává speciální pedagog nejvhodnější kvalifikaci absolvováním magisterského studijního programu oboru speciální pedagogika². Psychoterapeutický výcvik je jednou z možností dalšího vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích³, mezi které řadíme i profesi speciálního pedagoga. Tento typ vzdělávání většinou zahrnuje tři části – sebezkušenost ve skupině, teorii a supervizi.

Speciální pedagog se může v psychoterapii realizovat na základě magisterského vzdělání v některém z oborů speciální pedagogiky a kompletního psychoterapeutického vzdělání (sebezkušenost, teorie, supervize). Nemůže však pracovat jako psychoterapeut ve zdravotnictví, tzn. uzavřít jako samostatný psychoterapeut smlouvu s některou se zdravotních pojišťoven. Pouze zdravotnictví má u nás jasná kritéria, kdo může vykonávat psychoterapii, mimo zdravotnictví to není uzákoněno (Jarolímek, 2015). Ve zdravotnictví jsou pro psychoterapii stanovena tato kritéria:

- medicína + atestace z psychiatrie (výjimečně z jiného oboru) + funkční specializace (certifikovaný kurz) z psychoterapie,
- psychologie + atestace z klinické psychologie + funkční specializace (certifikovaný kurz) z psychoterapie⁴.

Podstatnou složkou povolání, jehož hlavní náplní je pomoc lidem a mezi které patří i profese speciálního pedagoga, tvoří lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem, upozorňuje Kopřiva (Kopřiva, 2013, s. 14). Schopnost vytvořit bezpečný vztahový rámec s atmosférou důvěry a přijetí mezi pracovníkem v pomáhající profesi a klientem tedy hraje velmi

² Staženo 28. 2. 2018 z http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_ip=15415.

³ „Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci. Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze kromě pracovníků vykonávajících tyto obory dále řadit zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách, učitele, manželské a rodinné poradce, fyzioterapeuty apod.“ Staženo 28. 2. 2018 z <http://slovník.mpsv.cz/pomahajici-profese.html>.

⁴ Staženo 2. 3. 2018 z: <http://www.pvpsps.cz/seminare-a-vycviky/daseinsanalyticky-vycvik/> a <http://www.psychoterapeuti.cz/pro-klienty-psychoterapie>.

důležitou součástí potřebných dovedností pomáhajícího profesionála (Kopřiva, 2013, s. 14–15). Pomáhající může svůj vztah ke klientům rozvíjet zejména pomocí výcviku a supervize, míní Kopřiva (Kopřiva, 2013, s. 132).

Výcvik probíhá formou sebezkušenosti ve skupině a jeho smyslem je podle Kopřivy „*uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování*“ (ibid.). Autor říká, že cílem takového vzdělání je schopnost sebereflexe v pomáhající praxi a zmiňuje, že sebezkušenostní výcviky vyhledávají nejen budoucí psychoterapeuti, pro které byl tento typ vzdělání původně určen, ale také například sociální pracovníci a učitelé (ibid.) Podle Kopřivy je sebezkušenost základem pro celoživotní práci na sobě a pracovník se dále může vzdělávat ve specifických dovednostech, např. kurz focusingu, kurzy asertivity, relaxace (zejména autogenního tréningu) [Kopřiva, 2013, s. 133–135].

Praktický výcvik formou nejlépe skupinové sebezkušenosti považuje Kratochvíl za nezbytný a je podle něj důležité, „*aby se terapeut také vyznal ve svých vlastních postojích, motivacích a reakcích, aby dokázal pracovat s tím, co si do něj pacient promítá, a aby rozuměl tomu, co si sám promítá do pacienta*“ (Kratochvíl, 2017, s. 302). Podle autora by měla na sebezkušenost navazovat práce pod supervizí zkušenějšího terapeuta nebo formou supervize skupinové (Kratochvíl, 2017, s. 304). Autor upozorňuje na to, že výcvikové programy nejsou určeny jen pro odborníky ve zdravotnictví, ale také například pro pracovníky v oblasti školství (psychology, speciální pedagogy ad.). Tyto výcviky provádí např. Jitka Lakomá⁵ a jsou akreditovány MŠMT (Kratochvíl, 2017, s. 306).

Yalom považuje zkušenost ve skupině za nedílnou součást výcviku, jenž „*může poskytnout mnoho druhů učení, které nejsou jinak dostupné. Máte možnost učit se na emoční úrovni to, co jste dosud mohli vědět jen rozumově*“ (Yalom, 2016, s. 541). Podle autora je důležité zažít svou roli ve skupině, pocity přijetí, ale i pocity zranitelnosti, které jsou spojeny se sebeokrytím, naučit se vnímat silné a slabé stránky své i těch druhých. Důležitá je také zkušenost s rolí vedoucího, prožití vlastní závislosti a často nerealistické hodnocení moci a vědomostí vedoucího (ibid.).

Psychoterapeutické vzdělávání by podle Vymětala mělo skládat z: teoretické přípravy (poznatky různých psychoterapeutických škol s podrobným studiem přístupu, ve kterém se adept vzdělává), sebezkušenosti (tuto část Vymětal považuje za nenahraditelnou), základních

⁵ <http://mujweb.cz/psyche/index.htm>

terapeutických dovedností (osvojení terapeutických technik určité psychoterapeutické školy – částečně probíhá při sebezkušenostní části výcviku) a vlastní práce psychoterapeuta pod supervizí (budoucí psychoterapeut pracuje s méně náročnými klienty a jejich terapii pravidelně konzultuje se zkušeným psychoterapeutem-supervizorem (Vymětal, 2010, s. 234–245).

1.5.2 Důvody pro sebezkušenostní výcvik

Absolvování sebezkušenostního výcviku eliminuje podle Kopřivy některá úskalí, která pracovníka v pomáhající profesi mohou potkat. Je důležité, aby byl pracovník angažovaný vůči klientům, ale Kopřiva upozorňuje na to, že „*tato povolání skýtají příležitost k překonání pocitu osamělosti a nejisté sebeúcty pomocí kontaktu s klienty*“ (Kopřiva, 2013, s. 17). Profesionál by si měl dávat pozor také na **nadměrnou kontrolu**, která může klientům bránit v rozvoji autonomie (Kopřiva, 2013, s. 18). Neméně důležité je vyvarovat se také **tendenci k obětování se pro klienty a nadměrné péči o ně**, což jak uvádí Kopřiva, může souviset se „*zážitkem nepřijetí vlastními rodiči v dětství*“ (Schmidbauer, 1992 in Kopřiva, 2013, s. 19). „*Potřeba být lidem potřebný*“ podle Kopřivy spíše znamená snahu o **vyhnutí se pocitu samoty a zbytečnosti**, než opravdová chuť pomáhat lidem (Kopřiva, 2013, s. 25). Dalším podstatným aspektem je **uvědomění si vlastních hranic a hranic druhého** a jejich respektování, pracovník by měl ke klientovi **přístupovat nedirektivně** (Kopřiva, 2013, s. 28). A v neposlední řadě by se měl pracovník snažit **porozumět klientovu vnitřnímu světu a brát ho vážně** (Kopřiva, 2013, s. 35). „*Vnitřní svět člověka, se kterým pracuje, je pro pomáhajícího nejdůležitější realitou.*“ (Kopřiva, 2013, s. 38)

Lásková si myslí, že pro pracovníky v pomáhajících je důležité absolvovat výcvik, i pokud nevykonávají přímo psychoterapii. Ve výcviku mohou totiž podle ní prožít to, co zažívají jejich klienti a díky těmto prožitkům mohou **své klienty lépe pochopit a adekvátněji na ně reagovat** (Lásková⁶, nedatováno). Díky výcviku má pracovník v pomáhající profesi šanci objevit svá citlivá místa, a tím, že je pojmenuje, je **menší riziko, že si bude své vnitřní problémy odreagovávat na klientech** (ibid). Autorka dále zmiňuje výzkum zaměřený na účinky výcviku na jeho absolventy výcvikové vedoucí Jitky Lakomé, která zjistila, že po absolvování výcviku se účastníci cítili být

⁶ LÁSKOVÁ, Andrea. Význam sebezkušenostního terapeutického výcviku pro výkon sociální práce. (nedatováno). Staženo 20. 1. 2018 z: http://www.rarosp.cz/docs/rarosp_laskova.pdf.

více v kontaktu s realitou, tzn. že se více soustředili na prožívání přítomnosti, lépe se vypořádali s vlastní minulostí, snížila se jejich závislost na druhých, naučili se spontánněji vyjadřovat své pocity a lépe akceptovali sebe sama (Lakomá, 2014, in Lásková).

Podle Praška je důležité, aby pracovník v pomáhající profesi **rozuměl sám sobě** a svým motivacím, pokud chce pomáhat ostatním. Proto je vhodné, aby absolvoval sebezkušenostní výcvik (Hučín, 2001, s. 166). Dodává, že díky zkušenosti s vlastní terapií si uvědomil, co si přináší z dětství, dostal se hlouběji k sobě, což mu pak umožnilo lépe porozumět svým klientům. Jde také o to, říká Praško, aby pracovník do svých klientů neprojektoval své vlastní představy místo toho, aby se jim snažil skutečně porozumět (ibid). Zároveň však upozorňuje, že absolvování výcviku samo o sobě neznamená, že se člověk stane dobrým terapeutem a že psychoterapii se zcela naučit nelze. Důležité vlastnosti pro pomáhající profesi jsou podle Praška empatie a schopnost uvažovat nejen o sobě, ale také o druhém člověku (Hučín, 2001, s. 178–179).

Kocourková považuje za cíl psychoterapeutického výcviku dostatečně zvládnutou profesionalitu budoucího terapeuta (Hučín, 2001, s. 78). Důležitou dovedností je podle ní schopnost uvědomit si a přijmout **hranice mezi sebou a druhými**, být s druhými lidmi, ale zároveň respektovat druhého v jeho jinakosti (Hučín, 2001, s. 82).

Skála si myslí, že bez výcviku není možné pracovat jako psychoterapeut a výcvik považuje za důležitý i pro pracovníky jiných pomáhajících profesí, než jsou lékaři a psychologové. Důležitější než profese, je podle něj stupeň osobní zralosti (Hučín, 2001, s. 33).

Junová si myslí, že pokud člověk nemá zkušenost sám se sebou, nemůže rozumět prožívání druhého člověka. Proto je podle ní nezbytné, aby pracovníci, kteří pracují s lidmi, prošli sebezkušeností (Hučín, 2001, s. 54).

A také Vymětal upozorňuje na nutnost absolvování výcviku pro ty, kteří se profesně nějakým způsobem chtějí zabývat terapií (Hučín, 2001, s. 99). Říká, že *„jedním z cílů výcviku prohloubené sebepoznání a také schopnost vyrovnat se se vztahem, ve kterém se objeví protipřenos a ve kterém se nemusím cítit v pohodě“* (ibid.).

2 Vybrané směry v psychoterapii jako podklad pro přehled výcviků

Při vymezení psychoterapeutických směrů pro účely této práce se nebudeme zabývat podrobnou historií jednotlivých směrů a jejich představitelů, neboť toto zaměření by přesahovalo rámec práce. Jednotlivé směry, které jsme pro účely této práce vybrali, jsou důležitým podkladem pro kapitolu, v níž si představíme nabídku psychoterapeutických výcviků, z nichž jsou všechny vhodné pro speciální pedagogy. Tyto směry si stručně definujeme, zasadíme do historického rámce, uvedeme hlavní představitele a zdůrazníme zejména vlastnosti a dovednosti, které jsou pro každý z těchto směrů důležité a které terapeut využívá.

Pro účely této práce jsme vybrali následující psychoterapeutické směry:

- psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie + jungovská psychoterapie (analytická psychologie),
- KBT,
- gestalt terapie,
- rogersovská psychoterapie,
- daseinsanalýza,
- integrativní psychoterapie,
- rodinná terapie + rodinná terapie dle V. Satirové.

Důvod tohoto výběru vychází jednak odborné literatury (Vymětal, Kratochvíl, Andrlová, Růžička), jednak z nabídky českých institutů vycházejících z těchto směrů a nabízejících speciálním pedagogům vzdělání formou výcviku. Téměř všechny instituty, které v práci představíme, tedy nabízejí vzdělání nejen pracovníkům ve zdravotnictví, ale mj. také speciálním pedagogům.

2.1 Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie

Zakladatelem psychoanalýzy je Sigmund Freud. Důležitým aspektem tohoto psychoterapeutického směru, jak zmiňuje také Kratochvíl, je víra v nevědomou a předvědomou složku, kterou lidská psychika kromě vědomí podle zastánců psychoanalýzy obsahuje (Kratochvíl, 2017, s. 22). Obsahy nevědomí nám nejsou běžně přístupné, podle zastánců psychoanalytické teorie však mají velký vliv na naše jednání. Nevědomí je hnáno základními pudovými silami – sexuálním pudem Eros (pud života, libido) a destrukčním pudem Thanatos (pud smrti).

Freud je autorem dvou modelů lidské psychiky – topografického (vědomí, předvědomí a nevědomí) a pozdějšího, strukturálního (id, ego, superego) [Štrobl, 2014]. Důležitým aspektem psychoanalýzy je psychosexuální vývoj člověka, který prochází několika stádii odvozenými od místa libidinózních pocitů (zdrojů slasti): orální, anální, falické, oidipovské, latentní a genitální.

Psychoanalýza sice zdůrazňuje pudové síly v člověku, cílem psychoterapie však není jejich uvolnění a odreagování, ale pomocí terapeutových interpretací nabízí klientovi náhled. Principem psychoanalyticky vedené psychoterapie je tyto iracionální tendence přivést z nevědomí do vědomí a vrátit je pod kontrolu vědomého já (Kratochvíl, 2017, s. 26). Jedná se o terapii finančně i časově náročnou. Jak uvádí Koucourková, psychoanalyticky pracuje ten, kdo pracuje s nevědomím a přenosem (člověk si začne do analytika promítat vztah ke své blízké osobě, většinou k rodiči) [Koucourková in Hučín, 2001, s. 82]. Psychoanalyticky orientovanou psychoterapii řadíme mezi tzv. hlubinné psychoterapie (Vymětal, 2010, s. 53).

Hlavním nástrojem psychoanalytické léčby byla zpočátku hypnóza, později volné asociace, při kterých pacient leží na pohovce a měl by říkat vše, co ho napadá. Psychoanalytik sedí v křesle za jeho hlavou a za dodržování principů neutrality (zdrženlivosti), abstinence a anonymity pacientovi naslouchá. Oba pak společně hledají souvislosti vyřčených (i nevyřčených) pacientových obsahů s jeho prožíváním a mnohdy se dostávají i do období pacientova dětství, v němž se pacientova psychická realita utvářela. Terapeutický vztah mezi psychoanalytikem a pacientem je v psychoanalýze velmi důležitý a podle Vymětala ho tvoří tři roviny: reálný vztah, terapeutické spojenectví a přenos a protipřenos (Vymětal, 2014, s. 241).

Psychoanalytička Jana Koucourková považuje v psychoanalýze a psychoanalytické terapii za nejdůležitější pevný vztah, základní důvěru, bezpečný setting a dostatečné trvání psychoterapeutického procesu (Koucourková in Hučín, 2001, s. 76–77). Psychoterapeutický proces

je podle ní vyrovnávání se s bolestivou situací a zároveň přebírání zodpovědnosti (Kocourková in Hučín, 2001, s. 78). Je přesvědčena, že psychoanalýza dokáže člověka změnit – cílem psychoanalýzy je Freudovo „milovat a pracovat“, tzn. že člověk se umí těšit z věcí kolem sebe, a přitom nepopírá i těžké stránky života (důležité je přijmout to, co nelze změnit, snášet omezenost a relativitu lidského života, a přesto se ze života těšit a mít rád druhé lidi) [Kocourková in Hučín, 2001, s. 81].

Ke stoupencům psychoanalýzy patřili kromě Freuda Carl Gustav Jung, Alfred Adler, Sándor Ferenczi, Otto Rank, Ernest Jones, Otto Fenichel, Wilhelm Reich, Wilhelm Stekel a zejména Freudova dcera Anna. Je známo, že většina Freudových stoupenců se s „otcem zakladatelem“ rozešla a odmítli některé z jeho názorů. Adler a Jung založili vlastní psychoterapeutické směry, které sice z psychoanalýzy vyšly, ale v mnohém se od ní v její ryzí podobě odklonily.

2.1.1 Jungovská psychoterapie (analytická psychologie)

Carl Gustav Jung, švýcarský psychiatr, Freudův „korunní princ“, se jako téměř všichni Freudovi stoupenci, od jeho pojetí psychoanalýzy nakonec odklonil, když odmítl Freudovu teorii oidipovského komplexu. Jung rozvíjel svou teorii archetypů a kolektivního nevědomí, podstatnou součástí jeho pojetí psychoterapie je analýza snů, obecně známá je jeho teorii dělící lidi na extroverty a introverty (Kratochvíl, 2017, s. 40–41). Práce se sny a s archetypy kolektivního nevědomí jsou postupy využívané také ve speciální pedagogice, konkrétně v expresivních terapiích (arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, biblioterapie, poetoterapie) (Růžička in Müller a kol., 2014, s. 29).

2.1.1 Současná psychoanalýza

V současné psychoanalýze jsou v popředí koncepce egopsychologie, psychologie objektních vztahů a selfpsychologie (Kratochvíl, 2017, s. 29). Mezi stoupence proudu egopsychologie patří její zakladatel Heinz Hartman, Margaret Mahlerová a také Erik Erikson. Psychologie objektních vztahů je spojena se jménem Otto Kernberga, který se zaměřil na pacienty s hraniční poruchou osobnosti. Selfpsychologie je svázána s americkým psychoanalytikem

rakouského původu Heinzem Kohutem. Kohut se zabýval zejména narcistickou poruchou osobnosti.

Společné všem psychoanalyticky orientovaným směrům je zaměření na nevědomí a přenos.

2.2 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

2.2.1 Behaviorální terapie

Behaviorální terapie se rozvíjela od 50. let 20. století a opírala se o poznatky I. P. Pavlova (učení pomocí klasického podmiňování – spojení určitého podnětu s mimovolní, reflexní, automatickou reakcí) [Kratochvíl, 2017, s. 65; Andrlová, 2005, s. 142]. Za zakladatele behaviorismu je považován americký psycholog John Watson, který ve 30. letech navázal na Pavlova teorii tzv. instrumentálního (operantního) podmiňování – reakce na podnět je volní a záměrná a usměrňovaná pomocí odměny nebo trestu (Kratochvíl, 2017, s. 65). V 70. letech popsal kanadský psycholog ukrajinsko-polského původu Albert Bandura teorii sociálního učení – učení pomocí zástupné zkušenosti, nápodobou (Kratochvíl, 2017, s. 65). Dalším výrazným představitelem behaviorismu je anglický psycholog Hans J. Eysenck. Behaviorální terapie vychází z experimentální psychologie, která se zabývala studiem procesů učení a jejich aplikací na poruchy lidského chování, které jsou podle behavioristů naučenými reakcemi (Kratochvíl, 2017, s. 61). Behavioristé se snažili o analýzu a ovlivňování chování – změna chování = změna postojů a myšlení (Andrlová, 2005, s. 143).

2.2.2 Kognitivní psychoterapie

Kognitivní přístup se na rozdíl od behaviorálního směru, který zcela ignoroval vnitřní psychické procesy a kterému bývá vytýkáno, že léčí pouze symptomy (Kratochvíl, 2017, s. 67), od 70. let 20. století zaměřoval na poznávací procesy, zejména myšlení (Kratochvíl, 2017, s. 70). Hlavními představiteli jsou americký psycholog Albert Ellis a jeho racionálně-emoční terapie a kognitivní terapie amerického psychiatra ukrajinského původu Aarona Těmkina Becka. Emoční

poruchy jsou podle tohoto přístupu způsobeny chybným myšlením, zkreslenými způsoby uvažování, proto se klient učí rozlišovat mezi objektivní skutečností a svým hodnocením této skutečnosti (Andrlová, 2005, s. 144–145).

2.2.3 Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) vznikala od 70. let 20. století integrací dvou uvedených přístupů – kognitivního a behaviorálního (Kratochvíl, 2017, s. 77). Jeden z hlavních představitelů KBT u nás, psychiatr a psychoterapeut Ján Praško, uvádí, že KBT se rozvíjela v Americe (rozdělení na behaviorální a kognitivní terapii) a v Anglii, odkud pochází současný hlavní proud KBT (Praško in Hučín, 2001, s. 180).

KBT terapeut předpokládá, že pacientovo myšlení je zkreslené a na základě takového myšlení pacient jedná (Kratochvíl, 2017, s. 78). Terapeut klientovi na základě systematického rozhovoru a úkolů pomáhá měnit jednak jeho zkreslené myšlenky, jednak jeho patologické chování. Klient má možnost naučit řešit své problémy novým způsobem (ibid.). V této terapii je důležité stanovení cílů a jejich plnění. Praško zdůrazňuje paradigma behaviorální terapie, které podle něj platí dodnes – pokud se změní vnější chování člověka, změní se i „černá skříňka“ uvnitř člověka (Praško in Hučín, 2001, s. 181). Tento přístup se zásadně liší od přístupu analytického, kde platí, že člověk se nejprve musí změnit uvnitř, poté dochází také k vnější změně.

Základními rysy KBT terapie jsou její krátkodobost (do 20 setkání), zaměření na přítomnost, na to, co je vědomé a pozorovatelné, aktivní spolupráce terapeuta a klienta (terapeut očekává od klienta aktivní přístup), zaměření na vědomé, konkrétní problémy, strukturovanost, stanovení konkrétních cílů (ibid).

V tomto přístupu má podle Vymětala velký význam sebeřízení a sebekontrola a učení řízené nápodobou (Vymětal, 2010, s. 48). Psychické obtíže jsou výsledkem klientova nesprávného hodnocení a nevhodných návyků a chování. Terapie je založená na naučení se vhodným způsobům chování a ve změně postojů a hodnocení. Jedná se o direktivní terapeutický přístup (ibid.). KBT se často považuje za mechanický způsob terapie, podle Praška je však tato představa zkreslená, protože i v KBT přístupu je důležitý lidský vztah. Oproti jiným psychoterapeutickým směrům se však KBT zaměřuje na cvičení technik (Praško in Hučín, 2001, s. 180). Praško upozorňuje na to, že volba terapie záleží na typu klienta – pragmaticky, technicky orientovaný klient bude

pravděpodobně více těžit z KBT, naopak introspektivně, duchovně zaměřený klient orientovaný na vztahy a emoce z jiných typů terapie (Praško in Hučín, 2001, s. 182). Praško má dobré zkušenosti s KBT přístupem u pacientů trpících těžkými depresemi, hypochondrií nebo OCD (ibid).

Jednou z dnes hodně využívaných psychoterapeutických technik souvisejících s KBT přístupem je technika mindfulness (všímavost), založená na úmyslné zaměření na přítomnost bez hodnocení neboli nehodnotící pozorování aktuálně probíhajících vnitřních i vnějších podnětů (Kratochvíl, 2017, s. 82). Dalším přístupem je dialektická behaviorální terapie (DBT), metoda, založená na KBT upravená, kterou pro práci s klienty s hraniční poruchou osobnosti upravila Marsha Linehanová (Kratochvíl, 2017, s. 84).

Růžička upozorňuje na využití postupů KBT ve speciální pedagogice, kde se uplatňují zejména expoziční metody (expoze tvořivou kresbou, v roli, četbou, uměleckou produkcí), hraní rolí a nácviky (řešení problémů, zvládání hněvu, technika neverbálního konfliktu) [Růžička in Müller a kol., 2014, s. 31–32].

2.3 Gestalt terapie

Gestalt terapie patří mezi humanistické přístupy v psychoterapii. Tento směr založil ve 40. letech 20. století Frederick Perls (Andrlová, 2005, s. 132). Podle Kratochvíla se jedná o expresivní formu terapie, zaměřenou na přítomnost a také na prožívání emocí a jejich vyjadřování (Kratochvíl, 2017, s. 92). Perls odvodil její název od německé školy gestalt (=tvarové) psychologie, která zdůrazňovala, že psychické zážitky je nutné chápat v jejich celistvosti. Perls upozorňuje na to, že psychické problémy vznikají z nedostatečného uvědomování si svých pocitů a se špatným kontaktem s vnějším světem a vlastním tělem (ibid.).

Gestalt terapeuti kladou důraz na systematickou a bezpečnou terapii, která je dialogem a rovnocenným vztahem mezi terapeutem a klientem. Důležitá je přítomnost, „tady a teď“ – terapie se odvíjí od aktuálního prožívání a od vztahu klienta a terapeuta v danou chvíli (Andrlová, 2005, s. 132). Tento typ terapie pracuje s emočním prožíváním, tzn. že terapeut pomáhá klientovi uvědomit si jeho aktuální pocity, emoce a myšlenky, být s nimi v kontaktu, vzít za ně odpovědnost a projevovat je v interpersonálních vztazích. Gestalt terapeut se nepouští do interpretací, pouze

popisuje (Andrlová, 2005, s. 134). Pro gestalt terapii je významná práce s tělem a tělesným prožíváním (Andrlová, 2005, s. 135).

Ve speciální pedagogice nachází gestalt uplatnění v dramaterapii, zmiňuje Růžička (Růžička in Müller, s. 36).

2.4 Rogersovská psychoterapie

(nedirektivní psychoterapie, terapie řízená klientem, na klienta /člověka /osobu zaměřená psychoterapie).

Tento směr rozvíjel od 40. let 20. století Carl R. Rogers. Rogers zastával optimistický pohled na člověka a věřil v sebeaktualizaci, růst a pozitivní změnu každého člověka (Andrlová, 2005, s. 96).

Jak uvádí Vymětal, který zároveň patří k nejznámějším rogersovsky orientovaným terapeutům, tento směr řadíme do humanistické psychologie. Pro její zastánce je podstatná schopnost samostatného rozvoje každého člověka, psychoterapeut v tomto rozvoji klienta plně podporuje (Vymětal, 2010, s. 41). Důraz se klade na klientovu subjektivní realitu (jeho vnímání, hodnocení a prožívání světa a sebe v něm), změna pak vyplývá ze získávání zkušeností a vyrovnávání se s nimi na základě aktuálního sebepojetí. Pokud nejsou tyto zkušenosti a sebepojetí ve shodě, člověk vykazuje psychické obtíže (ibid.). Podle Vymětala probíhá rogersovská psychoterapie formou individuální i skupinové psychoterapie, v krátko až střednědobém časovém horizontu (5–40 rozhovorů) ve frekvenci 1x týdně a je vhodná pro klienty výrazně toužící po změně a mající k ní předpoklady (Vymětal, 2010, s. 42.). Psychoterapie probíhá formou nedirektivního rozhovoru mezi klientem a psychoterapeutem, psychoterapeut neinterpretuje a zaměřuje se na přítomnost, používá metodu sebeexplorace – nejprve fázi otevírání, při které klient upřímně říká to, co mu běží hlavou, a poté fázi objasňování, kdy klient za pomoci terapeuta hledá souvislosti mezi obsahy vědomí a prožíváním (Vymětal, 2010, s. 43). Vymětal také uvádí vlastnosti a dovednosti vhodné pro tento typ terapie na straně terapeuta – jedná se o autenticitu (opravdovost, pravdivost, terapeut vůči klientovi neprojevuje to, co si skutečně nemyslí a co necítí, ale neznamená to zároveň, že by terapeut projevovat vše, co si myslí a cítí – jeho projev musí být k prospěchu klienta a terapie), vciťující porozumění (empatii) a reflexi a plnou akceptaci a úctu ke klientovi

(vřelost) [Vymětal, 2010, s. 44]. Nejúčinnější složkou psychoterapie je podle Vymětala psychoterapeutický vztah (Vymětal in Hučín, 2001, s. 97).

Také Kratochvíl zdůrazňuje zaměření na klienta a jeho samostatný rozvoj pomocí otevřeného rozhovoru s terapeutem, který klienta plně respektuje a podporuje (Kratochvíl, 2017, s. 57). Rogers je podle Kratochvíla přesvědčen, že člověk je přirozeně dobrý a že patologické chování se u něho projevuje vlivem okolí a negativních životních zkušeností. Úkolem rogersovské zaměřené terapie je „*uvolnit cestu existujícím možnostem v klientovi*“ (Kratochvíl, 2017, s. 58). Terapeut se do klienta vcítuje, k čemuž je zapotřebí výrazné schopnosti empatie z jeho strany, dále je důležitá plná akceptace klienta a kongruence (shoda mezi tím, co terapeut prožívá, a jeho chováním) [Kratochvíl, 2017, s. 59].

2.5 Daseinsanalýza

Daseinsanalýza je považována za filozoficky laděný psychoterapeutický směr vycházející z existenciální filozofie Martina Heideggera a z fenomenologické metody, která navazuje na Edmunda Husserla (Kratochvíl, 2017, s. 96). Jejimi zakladateli jsou švýcarský psychiatr, Bleulerův žák a Freudův obdivovatel, který se však vůči němu zároveň vymezoval, Ludwig Binswanger, a taktéž švýcarský psychiatr Medard Boss. Kratochvíl upřesňuje podstatu daseinsanalýzy takto: „*Daseinsanalýza vychází z faktu člověka 'bytí ve světě' (In-der-Welt-Sein) a pokouší se o analýzu jeho prožívání, v psychopatologii pak o analýzu jeho psychotické nebo neurotické existence.*“ (Kratochvíl, 2017, s. 97). Daseinsanalýza se snaží pochopit lidskou existenci a jejím cílem u pacienta je totéž – pochopit a uskutečňovat pro něj snesitelnou existenci, jinými slovy pomoci mu poznat vlastní neuskutečněné možnosti, začít je plně využívat, umožnit mu být sám sebou a cítit se sám se sebou v souladu a nést odpovědnost za sebe a za svá rozhodnutí (Kratochvíl, 2017, s. 97–99). Znamená to, že daseinsanalýza je zaměřena na přítomnost s výhledem do budoucnosti. Daseinsanalytici se vyhýbají diagnostikování pacientů, důležitý je individuální přístup ke každému pacientovi, každý pacient by měl být vnímán jako jedinečná osobnost (s. 98).

Do českého prostředí nepřímo přinesl daseinsanalýzu v 60. a 70. letech filozof Jan Patočka (Andrlová, 2005, s. 115). Dalšími spřízněnými osobnostmi daseinsanalýzy u nás jsou: psycholog a jeden z iniciátorů Charty 77 Jiří Němec, psycholog Vladimír Borecký a psychologové

a psychoterapeuti spojeni s Psychoterapeutickou a psychosomatickou klinikou Eset a Pražskou vysokou školou psychosociálních studií, Oldřich Čálek a Jiří Růžička.

2.6 Integrativní psychoterapie

Kratochvíl definuje integrativní psychoterapii jako přístup, který se snaží sjednotit různé přístupy na základě zkušeností nebo vědeckého výzkumu účinných faktorů v psychoterapii (Kratochvíl, 2017, s. 119). Mezi tyto účinné faktory patří zejména: vztah mezi terapeutem a klientem, výklad poruchy (terapeut využívá buď přístup, který je pro danou poruchu nebo problém podle výzkumů účinnější, nebo volí přístup podle typu klienta), emoční uvolnění, konfrontace s problémy a posílení (Kratochvíl, 2017, s. 120–122). U nás je nejznámějším typem integrativní psychoterapie integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových, kteří propojují prvky psychoanalýzy s teoriemi učení (ibid.).

2.7 Rodinná psychoterapie

Rodinná psychoterapie se rozvíjela od 60. let 20. století, konkrétní postupy byly a jsou rozdílné (Andrlová, 2005, s. 58). V zásadě se však jedná o přístup, který považuje za pacienta ne jednotlivce, ale celý rodinný systém, ať už se terapie účastní jeden člen rodiny, nebo celá rodina.

U nás je rozvoj rodinné terapie od 70. let 20. století spojení se jménem psychiatra Petra Boše, ředitele Dětské psychiatrické léčebny v Dubí u Teplic, který se zabýval zejména vzděláváním terapeutů a zajišťoval mj. výcvik vedený V. Satirovou. Další významnou osobností rodinné terapie u nás je Jan Špitz, primář Dětské psychiatrické kliniky Motol v Praze (Andrlová, 2005, s. 60).

2.2.3 Rodinná psychoterapie dle Virginie Satirové

Tento směr řadíme mezi humanistické nebo rodinné školy, vyznačuje se systémovým myšlením (Andrlová, 2005, s. 73). Satirová je autorkou nových modelů mezilidských vztahů, ve kterých hraje klíčovou roli komunikace a sebeúcta. Předpokládá, že „*člověka je možné chápat a léčit jen v kontextu rodiny*“ a že patologické příznaky vznikají z nefungující komunikace v rodině.

Existují 4 typy nesouladné rodinné komunikace: obviňující, usmiřující za každou cenu, chladně racionální a nevěcná, rušivá. Rodinná terapie dle V. Satirové je terapií zážitkovou, protože aktivně zapojuje dotyk, hraní rolí, modelování do typických sousoší atd. (ibid.).

3 Psychoterapeutický výcvik podle jednotlivých směrů v psychoterapii

3.1 Stručná historie psychoterapeutických výcviků v ČR

Počátek sebezkušenostních skupin u nás je spojen s psychoterapeuty Jaroslavem Skálou, Eduardem Urbanem a Jaromírem Rubešem, kteří v roce 1967 vytvořili systém výcvikových skupin SUR. „*Výcvikový model SUR (výcvik typu SUR) je založen na principech terapeutické komunity s několika skupinami, každou skupinu vedou dva terapeuti či lektori opačného pohlaví. Výcviková komunita se schází po dobu 4–5 let 1–2x ročně, mezi setkáním celé komunity se konají víkendová setkání jednotlivých skupin* (<http://www.sur.cz/zakladatele.html>).

První výcviková skupina SUR proběhla v roce 1968 a její výcvikový program byl inspirován programem pobytů pacientů léčících se z alkoholové závislosti na Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze. Po několika letech se cesty zakladatelů Skály, Urbana a Rubeše rozdělily a SUR rozdělil do tří větví (Hučín, 2001, s. 34).

Od r. 1999 funguje občanské sdružení SUR – Institut pro vzdělávání v psychoterapii, které udržuje a rozvíjí tradici původního výcvikového modelu a připojuje k němu programy teoretického vzdělávání a supervize. Hlavními postavami spojenými se sdružením v současné době jsou Jaroslav Šturma, Kamil Kalina a Miroslav Vyhnálek. Sebezkušenostní výcvik probíhá v rámci výcvikové komunity po dobu 5 let, účastníci absolvují 500 hodin. Teoretický modul (tzv. Školička SUR) probíhá po dobu 4 let, její rozsah je 220 hodin. A supervizní modul mohou frekventanti výcviku zahájit po dokončení sebezkušenosti a teorii a minimum je 100 hodin supervize. Minimální věk pro vstup do výcviku je 22 let a je nutné mít dokončeno středoškolské vzdělání s maturitou, důležitá je také perspektiva budoucí práce v pomáhající profesi.

3.2 Přehled výcviků podle jednotlivých směrů v psychoterapii

3.2.1 Výcvik v psychoanalýze a psychoanalytické psychoterapii

Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP)

www.cspap.cz/

ČSPAP poskytuje budoucím psychoanalytickým psychoterapeutům možnost výcviku ve čtyřech oblastech: individuální, skupinová, dětská a párová/rodinná psychoterapie.

Individuální výcvik (pro práci s dospělými nebo dětmi a mladistvými) je organizován v rámci Institutu pro psychoanalytickou psychoterapii (IPP) při ČSPAP. Jedná se o postgraduální vzdělávání pro zájemce o práci s dospělými a dětmi. Uchazeči musí být před přijetím do výcviku min. 23 let a musí mít kvalifikaci pro provádění lékařské, psychologické nebo jiné pro zdravotnictví vhodné profese (je možné přijmout i studenty těchto oborů), lze však udělit výjimky pracovníkům v pomáhajících profesích, kteří nejméně 1 rok praktikují psychoterapii. Osobní tréninková psychoanalytická psychoterapie trvá 4 roky ve frekvenci 2x týdně. Součástí vzdělání je teorie, supervize a závěrečné kolokvium.

Výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii organizuje vzdělávací institut skupinové sekce ČSPAP. U kandidáta se předpokládá psychologické či lékařské vzdělání, může však být přijat i kandidát s jiným vzděláním a specializací nebo student. Výcvik má 3 části – sebezkušenostní, teoretickou a supervizní. Minimální doba výcviku je 6 let, sebezkušenost by měla mít min. 350 výcvikových hodin, teorie 200 hodin a supervize 200 hodin.

Výcvik v psychoanalytické párové a rodinné psychoterapii organizuje Institut psychoanalytické párové a rodinné terapie (IPPART). Jedná se o vzdělání postgraduálního rázu pro zájemce o práci s páry a rodinami. Kvalifikace psychoanalytického párového terapeuta je dodatková ke kvalifikaci psychoanalytického psychoterapeuta v individuální, skupinové sekci nebo sekci pro děti a dospívající. Kandidát absolvuje minimálně 100 hodin teoretických seminářů zaměřených na problematiku párové a rodinné terapie, minimálně 100 hodin supervizní zkušenosti sdílené ve skupině a jednu párovou a/nebo jednu rodinnou individuální supervizi.

Finanční náklady na výcvik uvádí ČSPAP na svém webu pouze pro skupinovou sekci: cena za 1 hodinu (45 min.) sebezkušenosti je 250 Kč, za první cyklus teorie (114 hodin) 11 400 Kč,

druhý cyklus teorie stojí 12 415 Kč. Supervize se pohybuje okolo 250 Kč za 45 min. Součástí nákladů jsou vstupní poplatky: 1200 Kč za přijímací řízení do výcviku. Celkové náklady na výcvik ve skupinové psychoterapii v ČSPAP se pohybují okolo 161 315 Kč.

Institut aplikované psychoanalýzy (IAPSA)

www.iapsa.cz

V rámci IAPSA je možné získat výcvik v individuální i skupinové psychoanalytické psychoterapii. Výcvik v individuální psychoanalytické psychoterapii je určen pouze pro psychology nebo psychiatry. Výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii je otevřen také pro zájemce jiných profesí. Minimální věk kandidáta vstupujícího do výcviku IAPSA na svém webu neuvádí. Je akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností České lékařské společnosti JEP jako komplexní program vzdělávání v psychoterapii a skládá se ze tří částí: 500 hodin po dobu 5 let sebezkušenosti ve skupině, 200 hodin teorie a 150 supervize. Cena sebezkušenostní části je 12 500 Kč za týden, celková cena za setkávání 2x ročně po dobu 5 let je tedy 125 000 Kč. Teoretické vzdělávání je zpoplatněno částkou 17 500 Kč (vč. ubytování a snídaně) / 12 500 Kč (bez ubytování a snídaně) za semestr, tedy celkem 35 000 Kč. Supervizi kandidát hradí podle ceníku konkrétního supervizora.

Institut skupinové analýzy IGA Praha

www.igapraha.cz

IGA Praha organizuje výcvik ve skupinové analýze je určený lékařům, psychologům, sociálním pracovníkům, ale i dalším vysokoškolsky vzdělaným profesionálům (popř. studentům), kteří se ve své praxi zabývají jedincem a lidskou skupinou. Výcvik je schválen pro psychoterapeutickou specializaci ve zdravotnictví. Minimální věk pro účast ve výcviku IGA nemá na svém webu uvedený. Celkový počet 550 hodin (během 6 let) zahrnuje sebezkušenostní část, teoretické semináře a supervizi ve skupině. Sebezkušenostní část probíhá 1x týdně nebo blokovou formou (pro mimopražské účastníky). Teoretické vzdělávání obsahuje 200 hodin, supervizní část také 200 hodin. Cena výcviku je 250 Kč za 1 výcvikovou hodinu (45 min.), celkové náklady na výcvik se budou pohybovat okolo 137 500 Kč.

Brněnský institut psychoterapie

www.bip.cz

BIP je oprávněn k provádění schváleného výcvikového programu v individuální psychodynamické psychoterapii pro oblast zdravotnictví. Jedná se o mimouniverzitní postgraduální studium pro lékaře a klinické psychology. Institut v současnosti nenabízí speciální výcvikové programy pro nezdravotnické profese (sociální pracovníci, poradci, personalisté, učitelé apod.). Zájemci o psychotherapeutický výcvik, kteří nepracují ve zdravotnictví nebo nemají požadované vzdělání, sice nemohou pracovat jako psychotherapeuti ve zdravotnictví, ze znalostí a zkušeností získaných ve výcviku však mohou těžit ve své práci.

Výcvik se skládá ze tří částí – skupinová nebo individuální sebezkušenost (300 hodin v případě skupinové, v případě individuální 100 hodin o frekvenci 1x týdně), 120 hodin teoretického vzdělávání a 120 hodin supervize. Finanční náklady na výcvik jsou: 200 Kč za 1 výcvikovou hodinu sebezkušenosti (45 min.), 150 Kč za 1 hodinu teorie. Náklady na supervizi nejsou vyčísleny, záleží na ceníku konkrétního supervizora. Cena za sebezkušenost a teorii se tedy pohybuje okolo 78 000 Kč.

Rafael Institut

www.rafaelinstitut.cz

V Rafael Institutu je možné získat sebezkušenostní výcvik vhodný pro ty, kteří se zabývají či hodlají zabývat lidskými skupinami a psychotraumatem (především následkem skupinového násilí). Výcvik je určen těm, kdo se ve své profesi zabývají psychikou člověka a mezilidskými vztahy, zejména pokud se zabývají prevencí a terapií psychotraumat vzniklých především jako následek násilí mezi skupinami a ve skupinách (mj. také pracovníkům ve vězeních pro mladistvé, v protidrogových komunitách a léčebnách, streetworkerům, pedagogům, profesionálům, kteří se zabývají terapií traumat).

Součástí výcviku je sebezkušenostní část (350 hodin po dobu 4–5 let, teoretické vzdělávání (200 hodin) a supervize (100 hodin). Cenu za sebezkušenostní část není možné na webu institutu dohledat, cena za teorii je 150 Kč za 1 výukovou hodinu (45 min.) a cena za supervizi činí 200 Kč za 1 supervizní hodinu. Celkové náklady na teorii a supervizi jsou tedy 50 000 Kč.

Česká společnost pro analytickou psychologii

<http://www.csap-cz.eu>

Tento institut přijímá do výcviku zájemce s ukončeným VŠ vzděláním na magisterské úrovni (případně v posledním ročníku). Přednostně jsou přijímáni zájemci se vzděláním souvisejícím s psychoterapeutickou profesí, zejména ti, kteří již pracují s klienty. Podmínkou přijetí je dovršení 23 let v době zahájení výcviku. Výcvikový program je čtyřletý a probíhá formou víkendových a regionálních seminářů. Předpokládá se, že účastník absolvuje 100 hodin supervize. Celkový počet požadovaných sebezkušenostních hodin je 500, z toho minimálně 100 hodin musí být absolvováno individuálně a ostatní hodiny si lze doplnit skupinovou formou. Cena teoretické části výcviku je 49 500 Kč, dalších asi 40 000 Kč zaplatí kandidát za sebezkušenostní část. Supervize je zpoplatněna zvlášť podle ceníku konkrétního supervizora.

3.2.2 Výcvik v KBT

Odyssea – Mezinárodní institut KBT

<https://www.vycvikkbt.cz/>

Česká společnost KBT

<http://www.cskbt.cz/>

Odyssea – Mezinárodní institut KBT i Česká společnost KBT nabízejí totožný výcvik. Oba instituty jsou spojeny se jménem psychiatra Jána Praška, nejznámějšího KBT terapeuta u nás. Pětiletý výcvik v kognitivně behaviorální terapii je určen zdravotnickým pracovníkům –lékařům, psychologům, zdravotním sestřám, sociálním pracovníkům, speciálním a léčebným pedagogům. Podrobnější informace o výcviku Odyssea ani Česká společnost KBT neuvádějí, zájemce o výcvik musí zaslat svůj životopis vypracovaný podle vzoru na webu a projít testy zaměřenými na problematiku KBT. Podrobné informace obdrží pouze zájemci, kteří uspějí ve výběrovém řízení.

Institut KBT Hradec Králové

<http://www.kbtvycvik.cz/>

Tento institut nabízí postgraduální výcvikový kurz zájemcům, kteří už mají teoretické vědomosti a praktické zkušenosti z vlastní praxe. Vzdělání ani věk nejsou specifikovány, ale vzhledem k tomu, že je požadována praxe, předpokládá se, že zájemce má ukončené vzdělání. Výcvik se skládá z teoretických přednášek (kromě přednášek jsou součástí teoretického vzdělávání nácvičky, semináře, diskuze ve skupinách, studium doporučené literatury a psaní odborných esejí) a praktického nácvičky (metody modelového předvedení, hraní rolí, hodnocení skupinou, sledování videozáznamů a nácvičky terapeutických rolí), účastníci nacvičují vedení terapie také s vlastními klienty. V mezidobí probíhá individuální i skupinová supervize.

Základní stupeň výcviku trvá 3 roky, zahrnuje šest studijních bloků při týdenním výcvikovém soustředění – celkem 30 dnů (300 hodin) studijního programu a v mezidobí následuje 22–24 týdnů vlastní klinické praxe. Nadstavbový stupeň výcviku trvá dva roky. Cena výcviku ani jeho částí není na webových stránkách k dohledání.

3.2.3 Výcvik v Gestalt terapii

Institut pro výcvik v Gestalt terapii

<http://www.gestalt-praha.info/>

Výcvik pro zájemce o vzdělání v psychoterapii a poradenství s aplikací v oboru zdravotnictví, školství a sociální práce akreditovaný EAP (Evropská asociace pro psychoterapii) a EAGT (Evropská asociace pro Gestalt terapii) a Českou asociací pro psychoterapii. Délka výcviku je 5,5 let – 260 hodin skupinové sebezkušenosti (2 malé skupiny v počtu maximálně 13 účastníků v prvních 2 letech) a 600 hodin metodologie (teorie s nácvičkou terapeutických dovedností ve větší skupině), supervize probíhá od 4. roku v malých skupinách (do 8 členů).

Kurzovné je první 2 roky 32 670 Kč za 1 rok, další 3 roky 29 040 Kč za 1 rok a poslední půlrok je zpoplatněn částkou 14 520 Kč. Supervizi si kandidáti výcviku hradí sami podle ceníku jednotlivých supervizorů. Podmínky přijetí do výcviku jsou: min. bakalářský stupeň VŠ

s humanitním zaměřením (psychologie, sociologie, pedagogika, speciální pedagogika, sociální práce ad.), min. věk 25 let, práce v pomáhající profesi nebo alespoň plán pracovat v této oblasti.

Česká společnost pro Gestalt terapii

<http://www.csgt.cz/>

Dialog – Institut pro výcvik v Gestalt psychoterapii

<http://www.gestalt-dialog.cz/>

Tyto instituty jsou propojené a nabízejí pětileté psychoterapeutické vzdělání založené na gestalt přístupu pro pracovníky v pomáhajících profesích. Frekventanti výcviku se scházejí 4x ročně ve čtyřdenních výcvikových blocích. Výcvik je komplexní, skládá se z teoretické, sebezkušnostní (velká skupina + 3 malé skupiny – max. 12 členů, menší nácviková skupina – 5–6 členů). Cena za 1 výcvikovou hodinu (bez ubytování a stravy) je 180 Kč, celkem tedy vychází sebezkušnostní část na 108 000 Kč.

Gestalt Studia

<http://www.gestaltstudia.cz/>

Sedmiletý výcvik v psychoterapii nabízí institut Gestalt Studia. První 2 roky probíhá sebezkušnostní část (370 hodin), dalších 5 let se pak frekventanti výcviku věnují teorii a nácviku dovedností (250 hodin). Za 1 rok výcviku zaplatí zájemce 33 000 Kč, tedy 231 000 Kč. Supervize (140 hodin) probíhá jednak ve skupině (zahrnuto v ceně výcviku), jednak si frekventanti navíc hradí 50 hodin individuální terapie a 10 hodin individuální supervize. Výcvik splňuje požadavky České psychoterapeutické společnosti, European Association for Gestalt Therapy (EAGT) a European Association for Psychotherapy (EAP). Uplatnění absolventi výcviku nacházejí v případě odpovídajícího vzdělání (lékař, jednooborový psycholog) nebo v jiné psychoterapeuticky zaměřené profesi (ostatní vzdělání jako např. sociální pracovník, speciální pedagog). Zájemci o výcvik musí být v době přihlášení min. 23 let a musí mít ukončený bakalářský stupeň VŠ v oboru pomáhající profese nebo humanitně zaměřené specializaci.

3.2.4 Výcvik v rogersovské psychoterapii

PCA Institut Praha – Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na člověka

<http://www.pca-institut.cz/cs/>

Výcvik v rogersovské psychoterapii a poradenství – v přístupu zaměřeném na člověka je možné absolvovat ve dvou stupních. První stupeň, komunitně skupinový program, je určen všem pracovníkům pomáhajících profesí. Má rozsah 720 hodin, je členěn do 8 semestrů, každý semestr obsahuje jedno sedmidenní (70 hodin) a jedno víkendové (20 hodin) setkání. Zahrnuje práci v zážitkových skupinách (350 hodin), nácvik dovedností – terapeutického rozhovoru a vedení skupiny (200 hodin), teorii PCA (80 hodin) a skupinovou supervizi práce s klientem (30 hodin) a volitelné aktivity (60 hodin).

Po skončení 1. stupně výcviku možné absolvovat také 2. stupeň, individuální výcvikový program, který je určen zejména pro ty, jež mají možnost provozovat psychoterapii samostatně (pracovníci ve zdravotnictví). 2. stupeň výcviku však může získat i pracovník, který nepracuje s klinickými pacienty, ale má možnost supervidovat svou poradenskou práci s klienty. Individuální výcvikový program v PCA psychoterapii obsahuje min. 400 hodin. Obsahuje práci s klientem pod supervizí (120 hodin), individuální supervizi práce s klientem (min. 30 hodin), vlastní individuální terapii (40 hodin), individuální studium teorie PCA s následným zpracováním závěrečné práce (200 hodin), závěrečnou písemnou práci a její obhajobu. Finanční náklady na výcvik PCA Institut na svých webových stránkách neuvádí.

Carl Rogers

<http://www.carlrogers.cz/>

Výcvik, který nabízí institut Carl Rogers, je vhodný pro všechny pracovníky z řad pomáhajících profesí (zdravotníky, sociální pracovníky, (speciální) pedagogy, duchovní), ale také zájemce, kteří v pomáhající profesi nepracují. Na webu institutu je uvedeno, že tento výcvik nepředpokládá kvalifikaci pro výkon samostatné psychoterapeutické praxe, proto je možné přijmout i ty, kteří nesplňují kritéria pro jiné výcviky. Frekventanti se setkávají po dobu 4 let (8 týdenních a 10 víkendových setkání, 2 týdny a 3 víkendy ročně), absolvují celkem

660 výcvikových hodin. Výcvik zahrnuje 450 hodin práce v zážitkových skupinách, 100 hodin nácviku dovedností vedení nedirektivního rozhovoru s jednotlivci i ve skupinách, 60 hodin teoretického základu a 50 hodin supervize z pracovišť účastníků. Cena za 1 rok výcviku je 18 150 Kč (bez ubytování a stravy).

3.2.5 Daseinsanalytický výcvik

Česká daseinsanalytická společnost

www.daseinsanalyza.cz

<http://www.pvsps.cz/seminare-a-vycviky/daseinsanalyticky-vycvik/>

Výcvik v daseinsanalýze pořádá Pražská vysoká škola psychosociálních studií (PVŠPS). Jedná se o komplexní vzdělávací program v psychoterapii schválený Psychoterapeutickou společností Lékařské společnosti i pro zdravotnictví, výcvik má také akreditaci MŠMT. Obsahuje tři části: sebezkušenostní, teoretickou a supervizní. Sebezkušenostní část je možné absolvovat jako individuální (nejméně 500 hodin individuální cvičné analýzy) nebo jako skupinovou (nejméně 500 hodin komunitně skupinové zkušenosti v podobě několikadenního setkání ve dvanáctičlenné skupině v průběhu roku), možná je také kombinace individuální a kombinované sebezkušenostní části. Teoretické vzdělávání probíhá v několika rovinách: obecné (600 hodin), komplementární (200 hodin), psychoterapeutické obecné (200 hodin) a psychoterapeutické speciální (180 hodin). Výcvik dále zahrnuje 150 hodin supervize a 150 hodin praxe na psychoterapeutickém pracovišti. Cena výcviku za 1 rok je 19 000 Kč. Podmínkou pro zájemce o výcvik je věk min. 23 let, alespoň středoškolské vzdělání s maturitou, přednost však mají lékaři, psychologové a jiní pracovníci v pomáhajících profesích.

3.2.6 Výcvik v integrativní psychoterapii

Instep

<http://instepweb.cz/>

Instep nabízí výcvik v integrativní psychoterapii. Výcvik má 4 části a probíhá formou komunity. Tři části (osobní zkušenost, metodologie, metodika a supervize) tvoří interní studium, čtvrtá část je externí. Celkový rozsah výcviku je 875 výukových hodin (1 hodina á 45 min.).

Podmínky vstupu do výcviku jsou: dokončené VŠ vzdělání bakalářského nebo magisterského stupně v humanitním oboru, věk minimálně 23 let, základní povědomí o psychoterapii (přečtená literatura, účast na odborných akcích). Výcvik je vhodný nejen pro lékaře a psychology, ale také pro pracovníky v ostatních pomáhajících profesích.

Finanční náklady na výcvik se skládají z jednorázového poplatku 1500 Kč za první jednodenní komunitní setkání, dále si účastníci hradí 22 500 Kč za jeden rok výcviku. Celková cena za pětiletý výcvik (interní část) činí 125 500 Kč.

Výcvik integrace v psychoterapii

<http://www.psychoterapie-integrace.cz/vycvik/kdo-jsme>

Výcvik se skládá z 350 hodin sebezkušenosti (300 hodin sebezkušenost ve skupině, 50 hodin individuální sebezkušenost), 500 hodin teorie a nácviku terapeutických dovedností a 160 hodin supervize (součástí je skupinová i individuální supervize). Frekventanti se scházejí ve skupině 5x ročně na 4 dny.

Minimální věk pro vstup do výcviku ani finanční náklady nejsou na stránkách institutu uvedeny.

3.2.7 Výcviky v rodinné terapii

Institut rodinné terapie Praha

<http://www.rodinnaterapie.cz/>

Výcvik zahrnuje všechny tři části – sebezkušenost, teorie, supervize. Probíhá ve třech blocích, základní blok obsahuje tři roční cykly. Úvodní cyklus obsahuje 8 dvoutýdenních bloků a 3 třídní bloky. Supervize v rozsahu 150 hodin probíhá skupinově. Výcvik je určen pro pracovníky (popř. studenty) VŠ oborů medicína, psychologie, speciální pedagogika a další pomáhající profese. Bližší informace o ceně výcviku na svém webu institut neuvádí.

Anima – terapie

Vzdělávací institut Institut Petra Boše

<http://www.anima-terapie.cz/>

Institut nabízí pětiletý výcvik v integrativní rodinné psychoterapii. Výcvik zahrnuje 760 hodin teorie, sebezkušenosti, praxe a supervize. Tyto aktivity probíhají formou komunitních setkání, peer skupin, studijních návštěv na pracovišti rodinné terapie a kazuistických dnů na pracovišti rodinné terapie. Cena je 220 Kč za 1 hodinu výcviku, tedy 167 200 Kč za 5 let. Podrobnější podmínky (věk, vzdělání) na svém webu institut neuvádí.

Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci

<https://www.lirtaps.cz/>

Institut spojený se jmény psychiatra Vladislava Chvály a psycholožky Ludmily Trapkové pořádá výcvik v rodinné terapii psychosomatických poruch. Výcvik je čtyřletý, prezenční část (sebezkušenost, teorie) obsahuje 580 hodin, supervize 100 hodin. Na webu je uvedena cena pouze za supervizi, a to 180 Kč/1 hodina. Podrobnější informace o výcviku jsou k dispozici pouze vážným zájemcům o něj.

Institut pro transformační systemickou terapii podle Virginie Satirové

www.satirova.cz

Výcvik v tomto institutu je otevřený lékařům, psychologům, sociálním pracovníkům a ostatním pracovníkům v pomáhajících profesích, přednostně těm, kteří systematicky pracují s klienty.

Výcvik je čtyřletý (celkem 765 hodin), frekvence setkávání 4 x ročně (tři čtyřdenní a jedno sedmidenní setkání). Rezidenční část (695 hodin) se skládá z teorie, zážitkové části, sebezkušenosti, nácviku dovedností, skupinové supervize, intervize, esejů, domácích úkolů. Cena této části je 180 Kč hodinu, individuální sebezkušenost a supervize se platí zvlášť. Další část výcviku tvoří individuální sebezkušenost (30 hodin), jejíž cena je 500 Kč za 1 výcvikovou hodinu (45 min.) v prvních dvou letech výcviku. A poslední částí je individuální supervize (40 hodin), náklady jsou 600 Kč za 1 výcvikovou hodinu (45 min.).

3.3 Shrnutí nabídky psychoterapeutických výcviků

Na webových stránkách jednotlivých institutů, které nabízejí psychoterapeutický výcvik, je možné dohledat různě podrobné informace – části výcviku, délka výcviku v letech a počet hodin, požadavky pro uchazeče, finanční náklady. Některé instituty uvádějí pouze stručné informace (instituty zaměřené na KBT), jiné potenciální zájemce informují poměrně podrobně (ČSPAP, IAPSA, Česká společnost pro analytickou psychologii, instituty zaměřené na gestalt terapii, Česká daseinsanalytická společnost, Instep). Celkově nejméně informací se dozvíme na webových stránkách institutů Odyssea + České spol. KBT.

Všechny psychoterapeutické výcviky z nabídky, která je uvedena v této práci, se skládají ze tří částí – sebezkušenost, teorie a supervize. Některé výcviky obsahují také nácvik dovedností (gestalt, rogers, integrovaná psychoterapie). Délka výcviku se pohybuje od 3 (Institut KBT Hradec Králové, Institut rodinné terapie Praha) do 7 let (Gestalt studia), většinou se jedná o 4 roky až 6 let (ČSPAP, IGA Praha, Rafael Institut, Institut pro výcvik v gestalt terapii, Carl Rogers, Instep, Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci, Institut pro transformační systemickou terapii podle V. Satirové). Počet hodin výcviku je různý: sebezkušenostní část se pohybuje od +-300 hodin (BIP, Institut KBT Hradec Králové, Institut pro výcvik v gestalt terapii,

Gestalt studia, PCA Institut Praha, ČSPAP, Institut rodinné terapie Praha) až po +-500 hodin (IAPSA, IGA Praha, Česká spol. pro analytickou psychologii, Carl Rogers, Česká daseinsanalytická společnost). Teorie zahrnuje většinou kolem 200 hodin (ČSPAP, IAPSA, IGA Praha, Rafael Institut, Gestalt studia, PCA Institut Praha, BIP). Nejrozsáhlejší teoretickou část vzdělávání má Česká daseinanalytická spol. a PVŠPS, kde frekventant absolvuje přes 1000 hodin teoretického vzdělávání. Některé instituty mají teorii propojenou s nácvikem dovedností (Institut pro výcvik v Gestalt terapii, Výcvik integrace v psychoterapii). Požadovaný počet hodin supervize se ve většině případů pohybuje mezi 100 a 200 hodinami.

Nároky na potenciální frekventanty výcviku uvádějí jen některé instituty. Jedná se o minimální věk 23 let (ČSPAP, Česká spol. pro analytickou psychologii, Gestalt studia, Česká daseinsanalytická spol., Instep). Institut pro výcvik v gestalt terapii má požadovaný min. věk dokonce 25 let. Dalším požadavkem je minimální (nebo požadované vzdělání). Opět ho uvádějí pouze některé instituty a většinou se jedná o VŠ vzdělání v pomáhající profesi nebo humanitně zaměřené (ČSPAP, Česká spol. pro analytickou psychologii, Institut pro výcvik v gestalt terapii, Gestalt studia, Instep).

Poslední informací, která nás pro účely této práce zajímala, byly finanční náklady na psychoterapeutický výcvik. Také tato informace je k dohledání na webech pouze některých institutů. V některých případech můžeme najít poměrně komplexní informace o přibližné částce za výcvik (ČSPAP: cca 160 000 Kč, IAPSA: 160 000 Kč – sebezkušenost + teorie, IGA Praha: cca 137 500 Kč, BIP: cca 78 000 Kč – sebezkušenost + teorie, Rafael Institut: cca 50 000 Kč – teorie + supervize, Institut pro výcvik v gestalt terapii: cca 167 000 Kč (sebezkušenost + teorie), Česká spol. pro gestalt terapii + DIALOG: cca 100 000 sebezkušenost, Česká daseinsanalytická spol. + PVŠPS: 76 000 Kč (sebezkušenost) ad.).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkum

4.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Základním předpokladem kvantitativního výzkum je stanovení výzkumného problému – co, koho, kdy a v jakých situacích chce výzkumník zkoumat (Gavora, 2000, s. 13). Výzkumný problém formou otázky ujasňuje a hledá způsoby řešení (ibid).

Ve výzkumu k této bakalářské práci jsme si stanovili následující výzkumný problém:

Je psychoterapeutický výcvik významný v praxi speciálního pedagoga?

4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části této práce je zjistit, zda je součástí vzdělání výzkumného vzorku psychoterapeutický výcvik.

Pro výzkum v této práci byly stanoveny také následující dílčí cíle: důvody pro absolvování výcviku a podmínky, za kterých by toto dodatečné vzdělání mělo probíhat. U těch respondentů, kteří výcvik mají, zjišťujeme, jak hodnotí jeho přínos, a zda by podle nich měl být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga. Pokud respondenti toto vzdělání neabsolvovali, ptali jsme se, co jim v tom brání a co by je k zahájení tohoto typu vzdělávání motivovalo.

4.3 Hypotézy

Jak uvádí Chráska, hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů (Chráska, 2007, s. 17). Podle Gavory upřesňují výzkumný problém a v podstatě řídí výzkum (Gavora, 2000, s. 50). Výzkum se soustředí na potvrzení, nebo vyvracení hypotéz (ibid).

Pro účely výzkumu v této práci byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik.

H1.1: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik, protože jim chybí informace.

H1.2: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik, protože je pro ně příliš finančně nákladný.

H1.3: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik z důvodu jejich časové zaneprázdněnosti.

H2: Většina speciálních pedagogů, z těch, kteří psychoterapeutický výcvik absolvovali, si myslí, že by měl být součástí vzdělání speciálního pedagoga.

H3: Pokud speciální pedagog/pedagožka výcvik absolvoval/a, hodnotí ho jako přínosný pro svou práci i v osobní oblasti.

H4: Pokud speciální pedagog/pedagožka výcvik absolvoval/a, finanční náklady si hradil/a sám/sama.

H5: Většinu speciálních pedagogů by k zahájení vzdělání v psychoterapii motivovaly finance od zaměstnavatele na jeho úhradu.

4.4 Metoda výzkumu

Výzkum k této práci byl zpracován pomocí kvalitativní metody. Jak zmiňuje Gavora, kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, „zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň)“ (Gavora, 2000, s. 31). Tento způsob výzkumu umožňuje získat přesné údaje, odstup od zkoumaného problému, z čehož vyplývá možnost nestrannosti pohledu na výzkumný problém a jednoznačnost vyjádření (ibid). Nevýhodou je však přílišné zevšeobecnění údajů (ibid).

Respondenti v tomto výzkumu odpovídali na otázky formou dotazníku, jejich odpovědi pak byly zpracovány a statisticky vyhodnoceny. Součástí dotazníkového šetření bylo 22 položek. Jednalo se o otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené. Respondenti odpovídali buď na 8 otázek, nebo na všech 22 otázk.

4.5 Výzkumný vzorek

V případě kvalitativní metody využíváme sběr dat, který je zaměřen na velké množství respondentů. Zkoumané osoby je důležité vybrat tak, „*aby co nejlépe reprezentovaly jistou populaci*“ (Gavora, 2000, s. 32). Výzkumný vzorek je vhodné získat pomocí náhodného výběru, jak upozorňuje Gavora, neboť tento způsob „*odpovídá požadavkům teorie pravděpodobnosti*“ (Gavora, 2000, s. 32).

Výzkumu se zúčastnilo 108 speciálních pedagogů. Dotazník byl umístěn na sociální síti Facebook ve dvou uzavřených, ale veřejně přístupných skupinách, určených pro speciální pedagogy. První ze skupin „Speciální pedagogika“ měla v době umístění dotazníku dne 18. 10. 2018 do skupiny 743 členů. Druhá skupina „Aktuální svět speciální pedagogiky“ 1389 členů. Důvodem pro tento způsob získávání respondentů bylo najít co nejpestřejší výzkumný vzorek z hlediska několika kritérií – věk, cílová skupina, se kterou respondenti pracují, typ absolvovaného výcviku v případě, že byl výcvik součástí respondentova vzdělání.

4.6 Analýza výzkumu

Z možného počtu 2132 potenciálních účastníků výzkumu, členů facebookových skupin „Speciální pedagogika“ a „Aktuální svět speciální pedagogiky“ k 18. 10. 2017, kdy byl v těchto skupinách ⁷ zveřejněn dotazník, se do výzkumu zapojilo 108 respondentů-speciálních pedagogů, bylo tedy získáno 108 vyplněných dotazníků, tj. 5,06 %. Tyto dotazníky byly zařazeny do analýzy výzkumu.

Dotazník obsahoval celkem 22 položek – uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Respondenti odpovídali buď na 8 otázek – v případě, že neabsolvovali psychoterapeutický výcvik, v opačném případě jejich odpovědi zahrnovalo 20 otázek. Základní uzavřené otázky výzkumného šetření byly zaměřeny na věk, pohlaví a vzdělání respondentů. Otevřené otázky směřovaly k upřesnění vzdělání respondentů a k cílové skupině, se kterou respondenti pracují. Polouzavřené otázky se týkaly otázky, zda respondent absolvoval psychoterapeutický výcvik a psychoterapeutického směru, v případě kladné odpovědi. Podrobnější otázky, taktéž

⁷ Přijímání odpovědí bylo ze strany výzkumníka uzavřeno 2. 4. 2018.

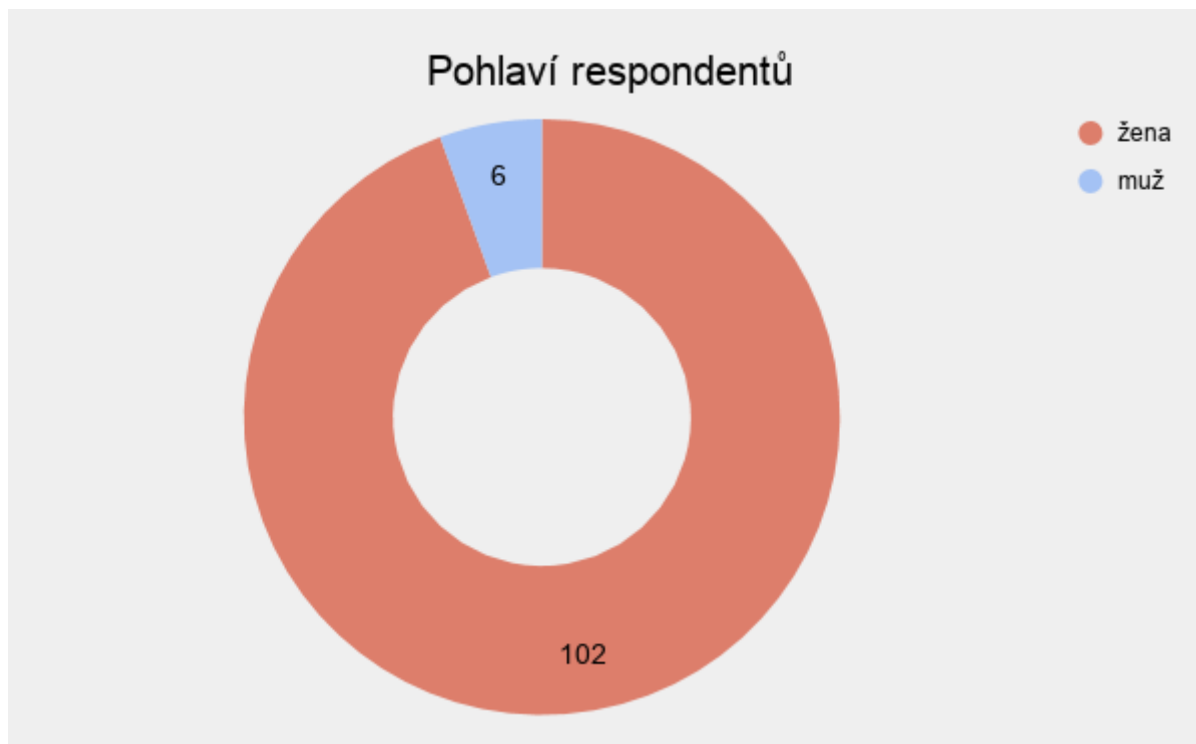
polouzavřené, mířily například na důvod výběru daného psychoterapeutického směru, hodnocení přínosu výcviku v profesní i osobní oblasti a také na otázku způsobu úhrady výcviku. Cílovou otázkou byl dotaz, zda respondent absolvoval psychoterapeutický výcvik. V případě, že respondentovo vzdělání nezahrnuje psychoterapeutický výcvik, odpovídal na otázky, proč tomu tak je, a co by ho motivovalo k zahájení vzdělávání v psychoterapii.

Na základě odpovědí respondentů, které se týkaly hlavního a dílčích cílů, byly vypracovány tabulky a následně vyjádřeny formou grafů. K vypracování tabulek a grafů byl využit nástroj Google Forms (Formuláře Google), v němž byl zadán dotazník, a data z něj byla následně vygenerována.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 108 osob, z toho tvořily výraznou převahu ženy v počtu 102 (94,4 %) oproti mužům, kterých bylo 6 (5,56 %).

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	%
muž	6	5,56 %
žena	102	94,44 %
Celkem	108	100 %



Graf 1: Pohlaví respondentů

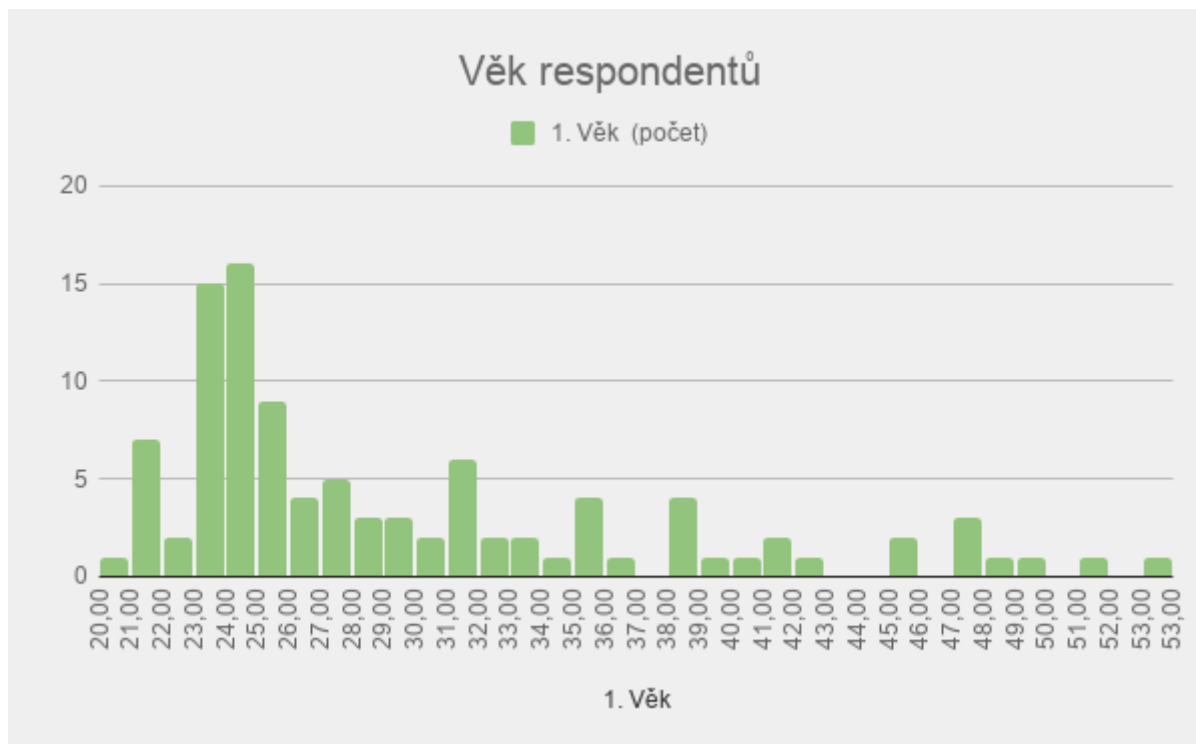
Tabulka 2 a graf 2 znázorňují věkové zastoupení respondentů. Věk respondentů se pohyboval od 20 let do 53 let. Nejvíce bylo respondentů ve věku 23 (15 respondentů, 14,71 %) a 24 let (16 respondentů, 15,69 %). 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Věk respondentů nás zajímal z možného důvodu, proč někteří respondenti neabsolvovali psychoterapeutický výcvik. Řada institutů, které výcviky pořádají, má uveden minimální věk pro zahájení výcviku, a to většinou 23 let.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	Počet respondentů	%
20	1	0,98 %
21	8	7,84 %
22	2	1,96 %
23	15	14,71 %
24	16	15,69 %
25	9	8,82 %
26	4	3,92 %
27	5	4,9 %
28	3	2,94 %
29	3	2,94 %
30	2	1,96 %
31	6	5,88 %
32	2	1,96 %
33	2	1,96 %
34	1	0,98 %
35	4	3,92 %
36	1	0,98 %
38	4	3,92 %
39	1	0,98 %
40	1	0,98 %
41	2	1,96 %
42	1	0,98 %
45	2	1,96 %
47	3	2,94 %
48	1	0,98 %
49	1	0,98 %
51	1	0,98 %
53	1	0,98 %
Celkem	102⁸	100 %

⁸ 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.



Graf 2: Věk respondentů

V tabulce 3 a grafu 3 je uvedeno nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti speciální pedagogiky. Většina respondentů (73 respondentů, 67,59 %) uvádí vysokoškolské magisterské vzdělání. 26 respondentů (24,07 %) má nebo dokončuje vysokoškolské bakalářské vzdělání. 8 (7,41 %) respondentů získalo vzdělání středoškolské a 1 respondent (0,93 %) vysokoškolské doktorské.

Tabulka 3a poskytuje přehled (vy)studovaných oborů respondentů. Všichni respondenti získali vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, obory studia jsou rozmanité. Nejčastěji respondenti uváděli obecný obor Speciální pedagogika – v počtu 36 (33,33 %). Speciální pedagogiku – učitelství uvedlo 14 respondentů (12,96 %). A třetím hojně zastoupeným oborem byla Speciálně pedagogická andragogika – v počtu 9 (8,34 %).

Některé výcvikové instituty uvádějí minimální požadované vzdělání pro zahájení výcviku (nejčastěji VŠ bakalářského, popř. magisterského stupně v humanitně zaměřených oborech nebo pomáhajících profesích), proto byla tato otázka zařazena do výzkumu

V tabulce 3b nalezneme přehled cílových skupin, se kterými respondenti výzkumu pracují. Rozpětí cílových skupin je opět velice rozmanité. Nejvíce je zastoupena cílová skupina žáci ZŠ (bez bližší specifikace), kterou uvádí 18 respondentů (16,67 %), a děti MŠ se 17 respondenty

(15,74 %). Podstatně méně jsou zastoupeny cílové skupiny: dospělí s mentálním postižením a také žáci ZŠ + SŠ (bez bližší specifikace) [7 respondentů, 6,48 %], dospělí s psychickým onemocněním (5 respondentů, 4,63 %) a děti MŠ + žáci ZŠ (4 respondenti, 3,7 %). Ostatní cílové skupiny jsou zastoupeny v počtu 1 (0,93 %) až 2 (1,85 %) respondenti.

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

Vzdělání v oblasti spec. ped.	Počet	%
SŠ	8	7,41 %
VŠ – Bc. (i student/ka)	26	24,07 %
VŠ – Mgr. (i student/ka)	73	67,59 %
VŠ – Ph.D. (i student/ka)	1	0,93 %
Celkem	108	100 %

Tabulka 3a: Vystudovaný obor

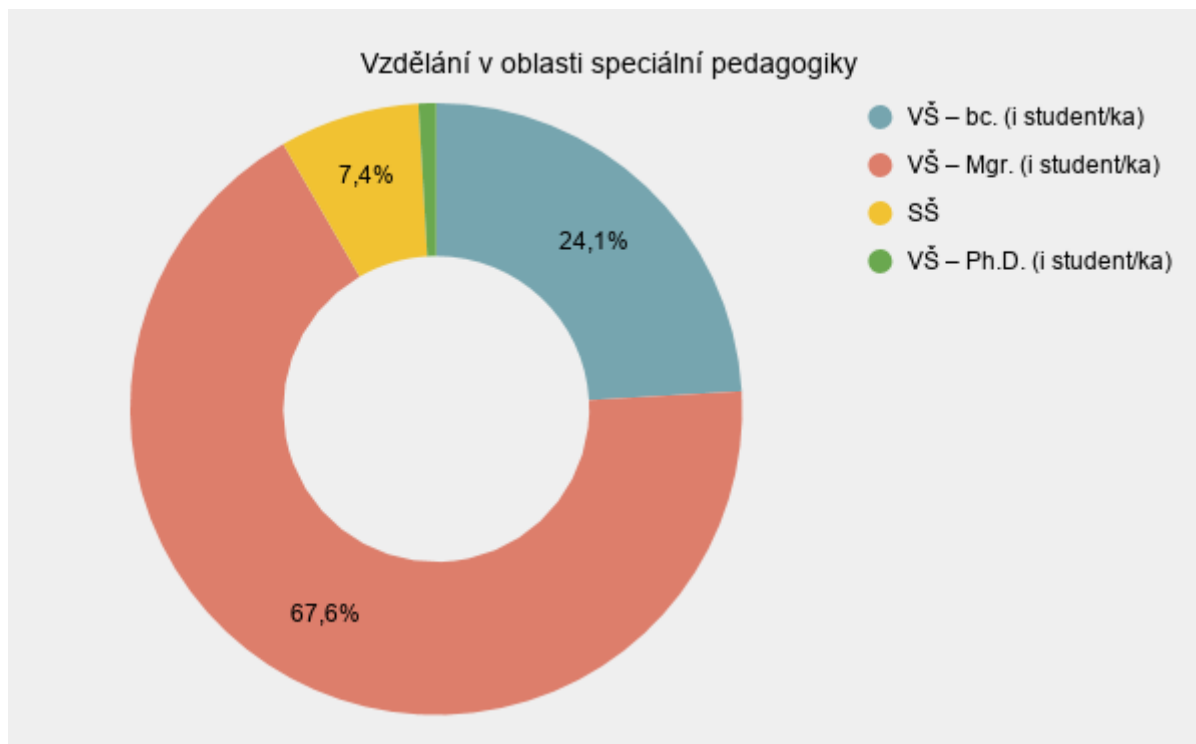
(Vy)studovaný obor	Počet	%
Logopedie	3	2,78 %
Speciálně pedagogická andragogika	9	8,34 %
Speciálně pedagogická andragogika + Logopedie	1	0,93 %
Speciální pedagogika	36	33,33 %
Speciální pedagogika – intervence	1	0,93 %
Speciální pedagogika – logopedie + surdopedie	1	0,93 %
Speciální pedagogika – doktorské studium	1	0,93 %
Speciální pedagogika – dramaterapie	1	0,93 %
Speciální pedagogika – etopedie	2	1,85 %
Speciální pedagogika – etopedie + poradenství	2	1,85 %
Speciální pedagogika – kombinované vady	2	1,85 %
Speciální pedagogika – logopedie + surdopedie	4	3,70 %

Speciální pedagogika – poradenství	7	6,49 %
Speciální pedagogika – poradenství a diagnostika	5	4,63 %
Speciální pedagogika – psychopedie + etopedie	4	3,70 %
Speciální pedagogika – psychopedie + logopedie	1	0,93 %
Speciální pedagogika – učitelství	14	12,96 %
Speciální pedagogika – učitelství + kombinované vady	1	0,93 %
Speciální pedagogika – vychovatelství	2	1,85 %
Speciální pedagogika + Psychologie	1	0,93 %
Speciální pedagogika + Speciálně pedagogická andragogika	1	0,93 %
Speciální pedagogika a speciální pedagogika – učitelství	1	0,93 %
Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky	1	0,93 %
Speciální pedagogika předškolního věku	6	5,55 %
Speciální pedagogika raného věku	1	0,93 %
Celkový součet	108	100 %

Tabulka 3b: Cílová skupina, se kterou pracujete

Cílová skupina, se kterou pracujete	Počet respondentů	%
bez zaměstnání	2	1,85 %
děti a dospělí s MP	2	1,85 %
děti a dospělí s NKS	1	0,93 %
děti a dospělí s PAS	1	0,93 %
děti MŠ	17	15,74 %
děti MŠ + žáci ZŠ	4	3,70 %
děti MŠ s TP, MP, PAS, děti s kombivadami	1	0,93 %
děti MŠ, žáci ZŠ + SŠ	1	0,93 %
děti ohrožené týráním, zanedbáváním, zneužíváním	1	0,93 %
děti s kombivadami	2	1,85 %
děti s MP	1	0,93 %
děti s MP a PAS	1	0,93 %
děti s MP a poruchami chování	1	0,93 %
děti s NKS	1	0,93 %
děti s PAS	2	1,85 %
děti s PAS a SPU	1	0,93 %
děti s PAS a ADHD	1	0,93 %
děti s poruchami chování	2	1,85 %
děti s výchovnými obtížemi, práce s rodinou	1	0,93 %
děti se zrakovým a kombinovaným postižením	1	0,93 %
děti v MŠ kombinované vady, náhradní rodinná péče	1	0,93 %
děti v ústavní péči	1	0,93 %
dospělí bez domova	1	0,93 %
dospělí po CMP, kraniotraumatech a nádorových onemocnění, neurodegenerativní onemocnění	1	0,93 %
dospělí s MP	7	6,48 %
dospělí s MP a PAS	2	1,85 %
dospělí s NKS	2	1,85 %
dospělí s PAS	1	0,93 %

dospělí s psychickým onemocněním	5	4,63 %
dospělí s TP a MP	1	0,93 %
dospělí s TP a MP, dospělí s NKS	1	0,93 %
dospělí se závislostmi	2	1,85 %
etopedie	2	1,85 %
OSPOD	1	0,93 %
rodina	1	0,93 %
senioři	1	0,93 %
žáci s MP, asistent logopeda	1	0,93 %
žáci s poruchami chování	2	1,85 %
žáci s TP a MP	1	0,93 %
žáci SŠ s poruchami chování	2	1,85 %
žáci ZŠ	18	16,67 %
žáci ZŠ + SŠ	7	6,48 %
žáci ZŠ s MP, ADHD, PAS	2	1,85 %
žáci ZŠ se sociálním znevýhodněním, MP, SPU	1	0,93 %
Celkem	108	100 %

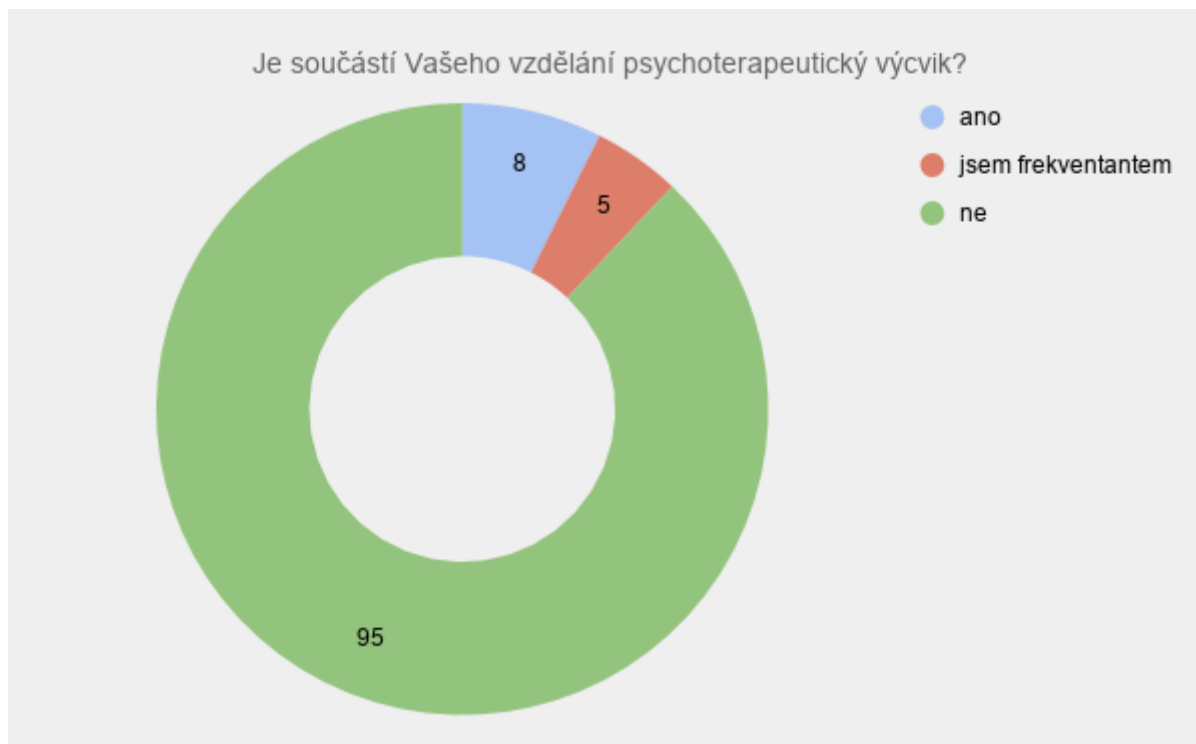


Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

V tabulce 4 a grafu 4 odpovídali respondenti na otázku č. 6: *Je součástí Vašeho vzdělání psychoterapeutický výcvik?*, která se váže k hlavnímu cíli této práce. Jednalo se o otázku uzavřenou, respondenti měli na výběr ze tří možností: 1. *ano*, 2. *ne*, 3. *jsem frekventantem/frekventantkou*. Tato otázka se váže k hlavnímu cíli práce, a to k zjištění, zda je součástí vzdělání výzkumného vzorku psychoterapeutický výcvik. Z výzkumného šetření vyplývá, že 8 respondentů (7,41 %) absolvovalo psychoterapeutický výcvik, 5 respondentů je frekventantem/frekventantkou výcviku (4,63 %) a 95 respondentů (87,96 %) uvádí, že psychoterapeutický výcvik není součástí jejich vzdělání.

Tabulka 4: Je součástí Vašeho vzdělání psychoterapeutický výcvik?

Psychoterapeutický výcvik	Počet	%
ano	8	7,41 %
jsem frekventantem	5	4,63 %
ne	95	87,96 %
Celkem	108	100 %



Graf 4: Je součástí Vašeho vzdělání psychoterapeutický výcvik?

Tabulka 5 a graf 5 souvisí s otázkou č.7: *Jaké zaměření výcviku jste zvolil/a?* Na tuto otázku odpovídalo pouze 13 respondentů, a to ti, kteří absolvovali psychoterapeutický výcvik, nebo jsou jeho frekventanty. Na výběr měli psychoterapeutické směry, kterými jsme se zabývali v teoretické části této práce, popř. mohli uvést jiný směr. 5 respondentů (38,46 %) zvolilo psychoanalýzu, 3 respondenti (23,08 %) má výcvik SUR, 2 účastníci výzkumu (15,38 %) gestalt a po jednom (7,69 %) výcviky v ARTE SUR, integrované psychoterapii a rogersovské psychoterapii.

Tabulka 5: Výcvik podle psychoterapeutického směru

Psychoterapeutický směr	Počet respondentů	%
ARTE SUR	1	7,69 %
gestalt psychoterapie	2	15,38 %
integrovaná psychoterapie	1	7,69 %
psychoanalýza	5	38,46 %
rogersovská psychoterapie	1	7,69 %
SUR	3	23,08 %
Celkem	13	100 %



Graf 5: Výcvik podle psychoterapeutického směru

Tabulka 6 a graf 6 navazují na otázku č. 8: *Proč jste se rozhodl/a pro toto zaměření výcviku?* Respondenti-účastníci výcviku (popř. frekventanti) měli na výběr ze tří možností, popřípadě mohli zvolit vlastní odpověď. 6 respondentů (46,15 %) zvolilo odpověď „*toto zaměření znám a je mi blízké*“, 5 respondentů (38,46 %) odpovědělo „*na doporučení někoho, kdo takový výcvik absolvoval*“ a 2 respondenti (15,38 %) „*vlastní výběr bez hlubší znalosti zaměření*“.

Tabulka 6: Výběr výcviku

Výběr výcviku	Počet respondentů	%
na doporučení někoho, kdo takový výcvik absolvoval	5	38,46 %
toto zaměření znám a je mi blízké	6	46,15 %
vlastní výběr bez hlubší znalosti zaměření	2	15,38 %
Celkový součet	13	100 %



Graf 6: Výběr výcviku

Tabulka 7 a graf 7 nám říkají, jaké části výcviku respondenti absolvovali. Na výběr měli ze tří odpovědí: *kompletní výcvik skládající se ze tří částí (sebezkušenost, teorie a supervize), pouze sebezkušenost, nebo sebezkušenost a teorie*. Možnost sebezkušenost a supervize jsme neuváděli, neboť z nabídky většiny výcvikových institutů vyplývá, že supervizi je možné absolvovat až po získání sebezkušenosti a teoretických znalostí (nebo v jejich závěru). 6 respondentů (46,15 %) uvádí, že absolvovali sebezkušenost a teorii, 5 respondentů (38,46 %) má pouze sebezkušenostní část a 2 respondenti (15,38 %) jsou absolventy kompletního výcviku.

Tabulka 7: Jaké části výcviku jste absolvoval/a?

Absolvované části výcviku	Počet respondentů	%
kompletní výcvik (sebezkušenost + teorie + supervize)	2	15,38 %
pouze sebezkušenost	5	38,46 %
sebezkušenost a teorie	6	46,15 %
Celkem	13	100 %

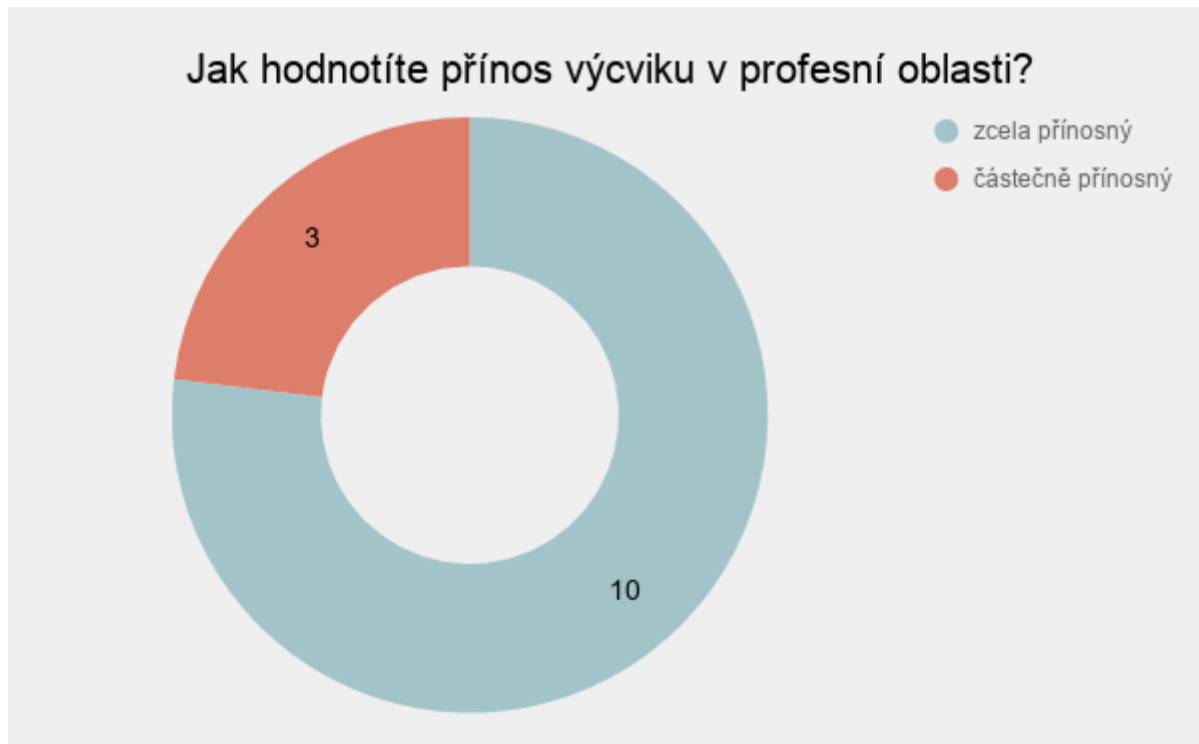


Graf 7: Jaké části výcviku jste absolvoval/a?

Tabulka 8 a graf 8 nám přináší informace o tom, jak respondenti, kteří absolvovali psychoterapeutický výcvik, hodnotili jeho přínos v profesní oblasti. Na výběr měli ze tří možností: zcela přínosný / částečně přínosný / nepřínosný. Žádný ze 13 respondentů nehodnotil výcvik jako nepřínosný, 3 respondenti (23,08 %) označili variantu částečně přínosný a 10 respondentů (76,92 %) považuje výcvik za zcela přínosný pro svou profesi.

Tabulka 8: Přínos výcviku – profesní

Přínos výcviku – profesní	Počet	%
částečně přínosný	3	23,08 %
zcela přínosný	10	76,92 %
Celkem	13	100 %



Graf 8: Jak hodnotíte přínos výcviku v profesní oblasti?

Respondenti uváděli také konkrétní přínos v profesní oblasti. Otevřená otázka č. 11: *V čem konkrétně?* přímo navazovala na polouzavřenou otázku č. 10: *Jak hodnotíte přínos výcviku v profesní oblasti?* Odpovědi respondentů⁹ byly následující:

R1: *„Díky tomu, že jsem poznala sama sebe více do hloubky, si troufám říct, že lépe rozumím tomu, co klient prožívá, také se mi lépe daří oddělovat to, co patří mně a co si klient do mě pouze promítá.“*

R2: *„Pohled na vztahy z druhé strany.“*

R3: *„Kvalitnější práce s klienty individuálně (naladit se na klienta, lépe oddělit to, co patří mně a co klientovi), porozumění skupinovým procesům a skupinové dynamiky a využití těchto znalostí při vedení skupiny.“*

R4: *„Práce se sebou samým.“*

R5: *„V mých nezpracovaných tématech nemohu pomoci klientům.“*

R6: *„Vedení rozhovoru s klientem, celkově, jak se vztahovat ke klientům – držet si hranice, zároveň být na ně naladěný.“*

⁹ Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů-absolventů psychoterapeutického výcviku (popř. frekventantů výcviku). 1 respondent na tuto otázku neodpověděl. Vzhledem k tomuto nízkému počtu uvádíme přesné odpovědi. Pro účely této práce jsme zvolili označení R1–R12.

R7: „Náhled na klienty bez vnášení osobních pocitů.“

R8: „Autentičtější přijetí klientů i sebe, hlubší a bezpečnější terapeutický vztah, nové rozměry práce.“

R9: „Zkušenost sebe jako součást skupiny, jako v roli klienta“.

R10: „Znám svoje citlivá místa, jsem schopna sebereflexe, jsem v kontaktu se svým prožíváním při problémovém chování dětí, jsem v kontaktu se syndromem zachránce.“

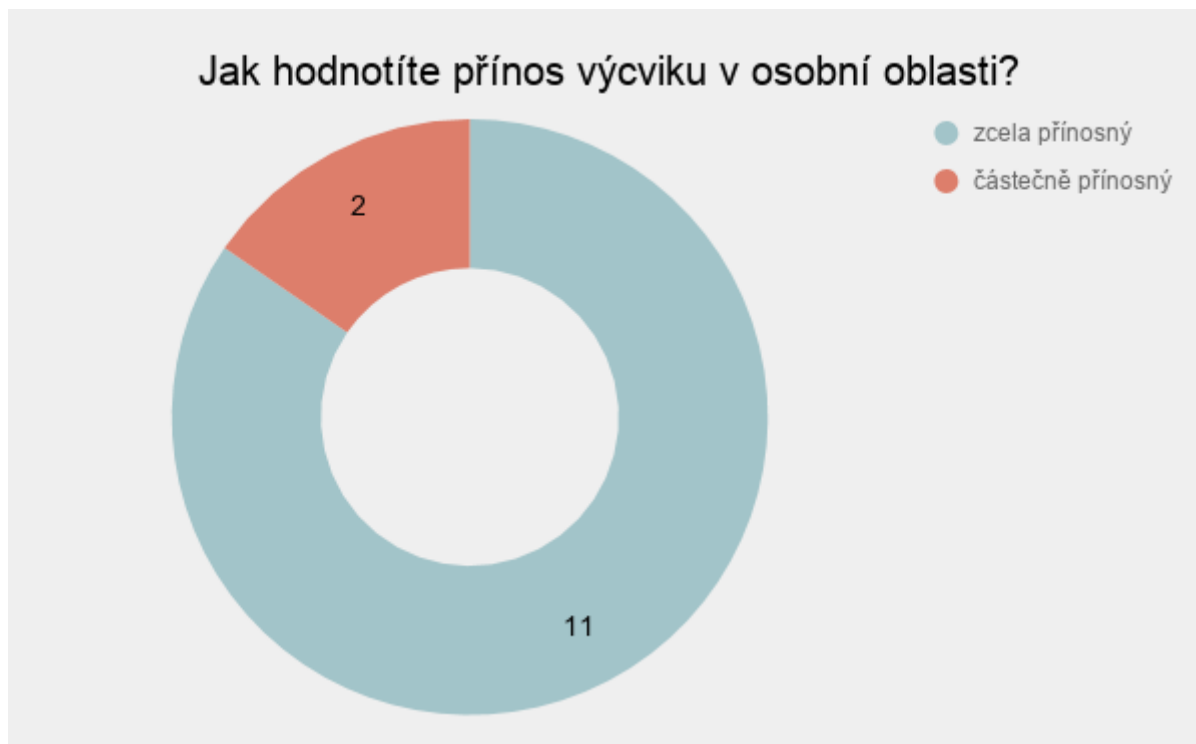
R11: „Jistotu v práci, takovou 'zakotvenost'. Myslím, že se dokážu líp vcítit do klienta, jsem tolerantnější k různému prožívání a pocitům.“

R12: „Pochopila jsem, že nemůžu 'spasit celý svět'“.

Z výzkumného šetření vyplývá v tabulce 9 a grafu 9, že 9 respondentů (84,62 %) z celkového počtu 13 respondentů, kteří jsou absolventy nebo frekventanty psychoterapeutického výcviku, považuje výcvik za zcela přínosný v osobní oblasti. 2 respondenti (15,38 %) hodnotí výcvik jako částečně přínosný pro jejich soukromou oblast života a žádný respondent nezvolil možnost nepřínosný.

Tabulka 9: Přínos výcviku – osobní

Přínos výcviku – osobní	Počet	%
částečně přínosný	2	15,38 %
zcela přínosný	11	84,62 %
Celkem	13	100 %



Graf 9: Jak hodnotíte přínos výcviku v osobní oblasti?

Také přínos výcviku v osobní oblasti hodnotili respondenti konkrétně a otevřená otázka č. 13: *V čem konkrétně?* byla spojena s polouzavřenou otázkou č. 12: *Jak hodnotíte přínos výcviku v osobní oblasti?* Opět uvádíme celé odpovědi 11 respondentů¹⁰:

R1: „Poznala jsem sama sebe více do hloubky (své demony), lépe se v sobě vyznám, podařilo se mi některé věci přijmout tak, jak jsou, přijmout to, že své rodiče a minulost nezměním, více prožívám vztahy ke druhým.“

R2: „Vztahy v rodině.“

R3: „Výcvik mi dal – lepší sebepoznání a větší sebejistotu, lepší orientaci ve vztazích, porozumění kořenům některých mých problémů či chování, pocit zažívání sebe ve vztahu k druhým, ale i vzal – určité iluze o vztazích a profesionalitě.“

R4: „Sebereflexe“.

¹⁰ Na tuto otázku odpovědělo 11 respondentů-absolventů psychoterapeutického výcviku (popř. frekventantů výcviku). 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli. Vzhledem k tomuto nízkému počtu uvádíme přesné odpovědi. Pro účely této práce jsme zvolili označení R1–R11.

R5: „Zlepšení komunikace v blízkých vztazích.“

R6: „Změna v chování a reakce na dříve problémové situace.“

R7: „Větší míra sebepoznání, přijetí, motivace k využívání objevených dalších možností života.“

R8: „Zpětné vazby, jak působím na okolí, jak se dokážu integrovat do skupiny a otevřít se.“

R9: „Lépe jsem se poznala, a hlavně jsem zjistila, že na ostatní působím v různých situacích jinak, než jsem si myslela.“

R10: „Větší sebejistotu i jistotu ve vztazích ke druhým.“

R11: „Možnost podívat se na sebe z jiných stránek. A částečně přijmout na sobě to, co jsem dříve nepřijímala. Trochu větší odstup od toho, co mě trápilo.“

Tabulka 10 a graf 10 se týká otázky č. 14, zda je pro zaměstnavatele respondentů, kteří se účastní/účastnili výcviku, tato skutečnost důležitá. Pro většinu zaměstnavatelů (12 respondentů, 92,31 %) je to důležité, pro 1 (7,69 %) není. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď „nevím, nevyjádřil se k tomu“.

Tabulka 10: Je pro Vašeho zaměstnavatele důležité, že jste absolvoval/a výcvik, nebo jste jeho frekventantem/frekventantkou?

Důležitost pro zam-tele	Počet	%
ano	12	92,31 %
ne	1	7,69 %
Celkem	13	100 %



Graf 10: Je pro Vašeho zaměstnavatele důležité, že jste absolvoval/a výcvik, nebo jste jeho frekventantem/frekventantkou?

Tabulka č. 11 a graf č. 11 poukazuje na financování výcviku. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností: *sám/ částečně sám, částečně zaměstnavatel / zaměstnavatel / jiné*. Žádný respondent neuvedl odpověď „zaměstnavatel“ ani „jiné“. 4 respondenti ze 13 (30,77 %) si výcvik hradili částečně sami, částečně jim finance poskytl zaměstnavatel. Většina respondentů (9; 69,23 %) si výcvik financovala sama.

Tabulka 11: Kdo Vám výcvik hradil?

Kdo Vám výcvik hradil?	Počet	%
částečně sám/částečně zam-tel	4	30,77 %
sám	9	69,23 %
Celkem	13	100 %

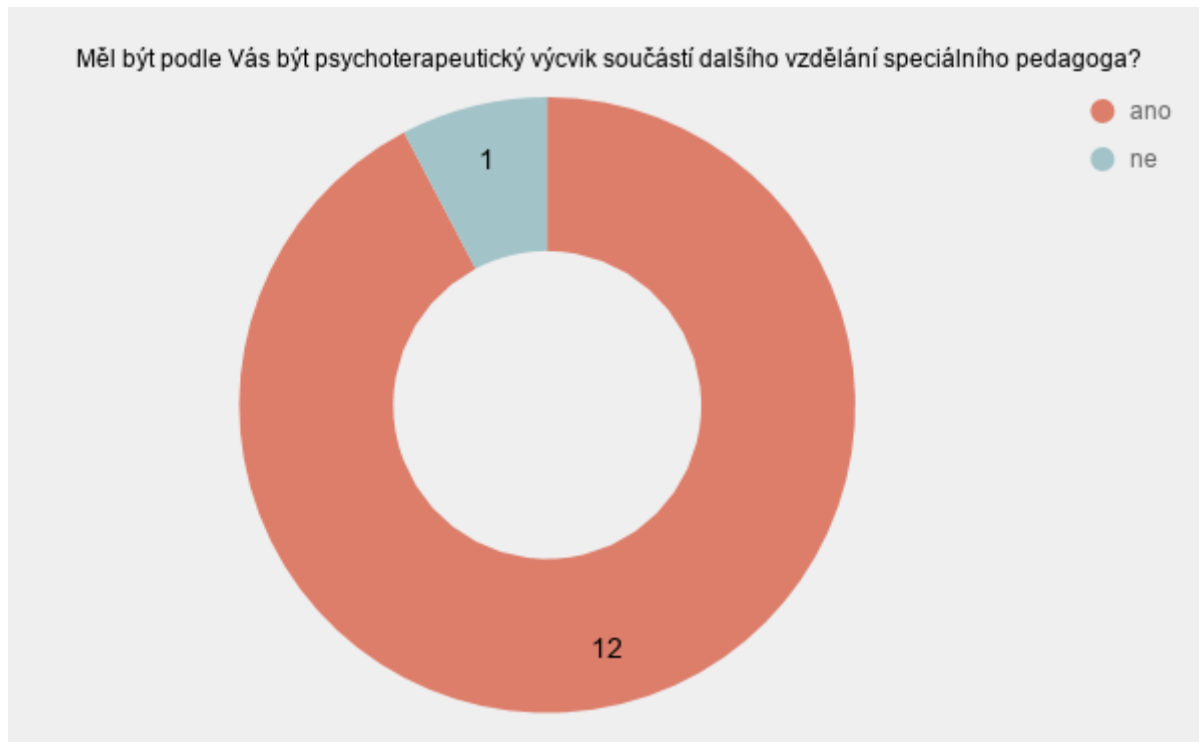


Graf 11: Kdo Vám výcvik hradil?

Odpovědi na otázku č. 17, které přímo souvisí s dílčím cílem práce, zda by podle absolventů (frekventantů) měl být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga, nalezneme v tabulce 12 a grafu 12. Většina respondentů (12; 92,31 %) si myslí, že ano, 1 respondent (7,69 %) uvádí odpověď ne.

Tabulka 12: Měl by podle Vás být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání spec. ped.?

Výcvik jako součást dalšího vzdělání sped. ped.	Počet	%
ano	12	92,31 %
ne	1	7,69 %
Celkem	13	100 %



Graf 12: Měl by podle Vás být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání spec. ped.?

Otázky č. 18: *Pokud jste odpověděl/a „ANO“, proč?* a 19: *Pokud jste odpověděl/a „NE“, proč?* přímo navazovaly na předcházející otázku č. 17 (tabulka 11 + graf 11): *Měl by podle Vás být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání spec. ped.?* Na tyto otázky odpovědělo všech 13 respondentů¹¹.

R1: *„Každý pracovník v pomáhající profesi by měl min. sebezkušenost absolvovat – kvůli sebezpoznání, vyrovnání se se svými ‚démony‘“.*

R2: *„Každý, kdo pracuje s dětmi by měl být nejprve sám v ‚pořádku‘“.*

R3: *„Lepší porozumění sobě i vztahům a využití toho v práci s lidmi“.*

R4: *„Znát svoji osobnost je základ pro práci s lidmi, natož pro práci s lidmi s nějakým ne zcela typickým chováním x vnímáním apod.“*

R5: *„Je velice významný pro všechny, co pracují s lidmi v pomáhajících profesích.“*

R6: *„Myslím, že by měl být součástí vzdělání každého, kdo pracuje s lidmi.“*

R7: *„V etopedii určitě.“*

¹¹ Respondenty, kteří odpověděli, jsme označili R1–R12.

R8: „Zvýšení kompetencí terapeutické práci.“

R9: „Výcvik je nedsdílitelná, nepřenositelná zkušenost, jedna z nejlepších investic mého života. Dle mne téměř nutností v pomáhající profesi, nicméně vřele bych doporučovala každému. Je to cesta k hlubšímu poznání sama sebe, k zdravějším vztahům s blízkými a okolním světem.“

R10: „Všechno, co může nějakým způsobem pomoci, se hodí.“

R11: „Zkvalitnění předprofesní přípravy.“

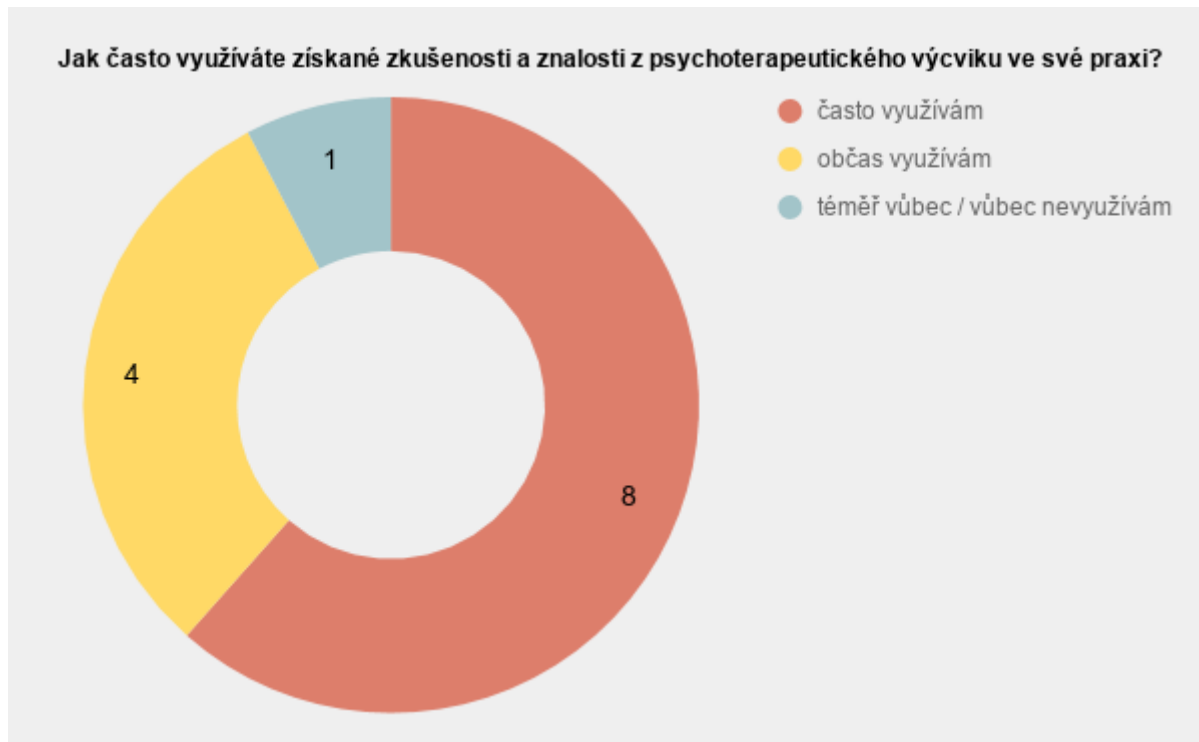
R12: „Nemyslím si, že ke kvalitní práci spec. ped. by bylo absolvování výcviku nutné. Spíš podpůrné.“

R13: „Souhlasím s touto nadstavbou, ale měla by zůstat na bázi dobrovolnosti, hlavní činnosti speciálního pedagoga není psychoterapie, od toho jsou jiné profese.“

V otázce č. 20 jsme se snažili zjistit, jak často využívají respondenti své zkušenosti a znalosti z výcviku ve vlastní praxi. 8 respondentů (61,54 %) odpovědělo, že často, 4 respondentů (30,77 %) říká, že občas, a 1 respondent (7,69 %) uvádí, že výcvik v praxi téměř vůbec nebo vůbec nevyužívá.

Tabulka 13: Jak často využíváte výcvik ve své praxi?

Využití výcviku v praxi	Počet respondentů	%
často využívám	8	61,54 %
občas využívám	4	30,77 %
téměř vůbec/vůbec nevyužívám	1	7,69 %
Celkem	13	100 %



Graf 13: Jak často využíváte výcvik ve své praxi?

Otázka č. 21 se zaměřovala na důvody, proč respondenti neabsolvovali psychoterapeutický výcvik. Tato otázka se týkala respondentů, kteří toto vzdělání nemají, tzn. odpovídalo na ni 95 respondentů. V tabulce 14 a grafu 14 najdeme různorodé odpovědi. Účastníci výzkumu měli na výběr 5 odpovědí: *nemám o psychoterapeutický výcvik zájem / měl/a bych zájem, ale chybí mi informace / měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí / měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á* a mohli napsat také *jinou* odpověď nebo uvést více možností. Nejvíce respondentů (17; 17,89 %) uvedlo shodně dvě odpovědi *měl/bych zájem, ale chybí mi informace a měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí*. Hojně zastoupeny byly také odpovědi *měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á* (16; 16,84 %) a kombinace dvou odpovědí *měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí, měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á* (13; 13,68 %).

Tabulka 14: Proč jste neabsolvoval/a psychoterapeutický výcvik?

Proč jste neabsolvoval/a psychoterapeutický výcvik?	Počet respondentů	%
důležitější je praxe v oboru	1	1,05 %
jsem ještě student/ka denního studia VŠ	1	1,05 %
mám zájem, ale ještě jsem nedosáhla požadovaného věku	1	1,05 %
měl/a bych zájem, ale chybí mi informace	17	17,89 %
měl/a bych zájem, ale chybí mi informace, měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á	2	2,11 %
měl/a bych zájem, ale chybí mi informace, měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí	4	4,21 %
měl/a bych zájem, ale chybí mi informace, měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí, měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á	5	5,26 %
měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á	16	16,84 %
měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí	17	17,89 %
měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí, měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á	13	13,68 %
měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí, měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á, pracuji také jako klinický logoped	1	1,05 %
měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí, výcvik v budoucnu	1	1,05 %
nechci rozebírat minulost a své soukromí před dalšími lidmi v sebezkušenostní části	1	1,05 %
nemám o psychoterapeutický výcvik zájem	10	10,53 %
nenapadlo mě absolvovat výcvik	1	1,05 %
netuším, co to je výcvik	1	1,05 %
plánuji založit rodinu, na výcvik by nebyl čas	1	1,05 %

studuji VŠ při zaměstnání, na výcvik bych už neměla čas ani finance	1	1,05 %
v rámci studia jsem se seznámila s terapiemi na obecné úrovni, věnuji se spíše oblasti poradenství v jednotlivých pediích	1	1,05 %
Celkem	95	100 %

Tabulka č. 15 a graf č. 15 se věnuje otázce č. 22 týkající se motivace respondentů k zahájení vzdělávání v podobě psychoterapeutického výcviku. Zde mohli volit respondenti ze 4 odpovědí: *finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele, zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání, osobní motivace (touha po seberozvoji), jiné*. Nejvíce, 26 respondentů (27,37 %), uvedlo odpověď *finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele*, o něco méně, 24 respondentů (25,26 %), pak *osobní motivace (touha po seberozvoji)*. Odpověď *zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání* uvádí 5 respondentů (5,26 %). V několika případech uváděli respondenti kombinace odpovědí nebo jinou odpověď.

Tabulka 15: Co by Vás motivovalo k psychoterapeutickému výcviku?

Co by Vás motivovalo k psychoterapeutickému výcviku?	Počet respondentů	%
až se po mateřské vrátím do práce, mám v plánu výcvik zahájit	1	1,05 %
dostatek financí	1	1,05 %
finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele	26	27,37 %
finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele, osobní motivace (touha po seberozvoji)	11	11,58 %
finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele, zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání	6	6,32 %
finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele, zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání, osobní motivace (touha po seberozvoji)	13	13,68 %
finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele, zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání, osobní motivace (touha po seberozvoji), chystám se, jakmile to bude možné, jdu do toho.	1	1,05 %
jsem motivovaná, šetřím si na něj	1	1,05 %
mám to v plánu, až budou starší mé děti	1	1,05 %
neprobírání tolik soukromí v sebezkušenosti	1	1,05 %
osobní motivace (touha po seberozvoji)	24	25,26 %
snížení pracovního úvazku	1	1,05 %
zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání	5	5,26 %
zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání, osobní motivace (touha po seberozvoji)	3	3,16 %
Celkem	95	100 %

4.7 Diskuse

Hlavním cílem praktické části této práce byl výzkum zaměřený na další vzdělání v podobě psychoterapeutického výcviku u speciálních pedagogů. Soustředili jsme se na zejména na zjištění, zda je psychoterapeutický výcvik součástí vzdělání speciálních pedagogů, a pokud ano, jaký pro ně má toto vzdělání význam. V případě, že výcvik neabsolvovali, jaké jsou důvody, které jim v tom brání. K naplnění tohoto cíle byly stanoveny hypotézy, které jsme doplnili o dílčí, podrobnější cíle. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou formou dotazníku.

Bylo stanoveno 5 hypotéz k naplnění cílů této práce:

H1: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik.

Tato hypotéza byla stanovena na základě vlastních zkušeností získaných z praxí během studia a na základě odborné literatury. Hypotéza se potvrdila. Z výzkumného vzorku 108 speciálních pedagogů, pouze 13 (12,04 %) absolvovalo psychoterapeutický výcvik, popř. je jeho frekventantem. Pokud respondenti výcvik absolvovali, bylo zřejmé, že se již předtím o psychoterapii zajímali, neboť většina z nich zvolila zaměření výcviku na základě znalosti psychoterapeutického směru. Časté bylo také doporučení někoho, kdo výcvik absolvoval. Absolventi a frekventanti výcviku měli nejčastěji sebezkušenostní část, tu potvrzuje jako nejdůležitější pro pracovníky pomáhajících profesí také odborná literatura, ze které jsme v této práci čerpali.

Součástí první hypotézy byly také tři dílčí hypotézy:

H1.1: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik, protože jim chybí informace.

Tato dílčí hypotéza se částečně potvrdila v souvislosti s otázkou č. 21, kdy jsme se ptali respondentů, kteří neabsolvovali psychoterapeutický výcvik, na důvody. 17 respondentů (17,89 %) z 95 respondentů uvedlo jako hlavní důvod právě nedostatek informací, dalších 11 respondentů tento důvod zmiňuje v kombinaci s jinými důvody. Z informací na webech jednotlivých institutů,

kteře psychoterapeutický výcvik nabízejí, můžeme vidět, že instituty se více orientují na pracovníky ve zdravotnictví než na jiné pomáhající profese. Tuto oblast by však stálo za to prozkoumat více do hloubky.

H1.2: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik, protože je pro ně příliš finančně nákladný.

Také u této dílčí hypotézy došlo k částečnému potvrzení. Nedostatek financí uvádí 17 respondentů (17,89 %), dalších 24 respondentů zvolilo tuto možnost v kombinaci s jinými. Důkazem potvrzení této hypotézy jsou finanční náklady na psychoterapeutický výcvik, které nalezneme na webových stránkách některých institutů a které uvádíme v kapitolách 3.2 a 3.2 v teoretické části této práce.

H1.3: Součástí vzdělání většiny speciálních pedagogů není psychoterapeutický výcvik z důvodu jejich časové zaneprázdněnosti.

I časová zaneprázdněnost byla důvodem, proč 16 respondentů (16,84 %) neabsolvovalo psychoterapeutický výcvik. Dalších 22 respondentů uvádí tento důvod v kombinaci s dalšími důvody. Když se opět podíváme do kapitol 3.2 a 3.3 na přehled časových nároků na psychoterapeutický výcvik, zjistíme, že časové nároky jsou poměrně značné.

H2: Většina speciálních pedagogů, z těch, kteří psychoterapeutický výcvik absolvovali, si myslí, že by měl být součástí vzdělání speciálního pedagoga.

Tato hypotéza se potvrdila. Většina z těch speciálních pedagogů, kteří výcvik absolvovali, si myslí, že by měl být součástí vzdělání speciálního pedagoga. A v konkrétních odpovědích tito respondenti zdůrazňují zejména důležitost sebezkušenostní části výcviku, která by podle nich měla být součástí vzdělání každého, kdo pracuje v pomáhající profesi. Potvrzení těchto názorů můžeme najít i v odborné literatuře, z níž jsme pro tuto práci čerpali (viz zejména kap. 2.3 v teoretické části).

H3: Pokud speciální pedagog/pedagožka výcvik absolvoval/a, hodnotí ho jako přínosný pro svou práci i v osobní oblasti.

Většina respondentů, která absolvovala psychoterapeutický výcvik, uvádí, že byl zcela nebo částečně přínosný i pro jejich soukromý život. V konkrétních odpovědích tito respondenti uvádějí,

že se díky sebereflexi zlepšil jejich vztah k sobě a také jejich vztahy s blízkým okolím. Hypotéza je tedy potvrzena.

H4: Pokud speciální pedagog/pedagožka výcvik absolvoval/a, finanční náklady si hradil/a sám/sama.

Také tato hypotéza se ukázala jako potvrzující, většina respondentů si výcvik financovala sama, části z nich přispěl zaměstnavatel. Nikdo z respondentů nevedl, že by mu celý výcvik financoval zaměstnavatel. V této potvrzení této hypotézy se také potvrzuje, že finanční náklady jsou pro speciální pedagogy výraznou překážkou v tom, aby se vzdělávali formou psychoterapeutického výcviku.

H5: Většinu speciálních pedagogů by k zahájení vzdělání v psychoterapii motivovaly finance od zaměstnavatele na jeho úhradu.

Potvrzení hypotézy se prokázalo u více než poloviny respondentů, neboť 26 respondentů finanční překážku uvádí jako hlavní důvod, dalších 31 respondentů jako jeden z důvodů. Ukázalo se však, že výrazným důvodem by byla i osobní motivace, protože tuto možnost zvolilo 24 respondentů.

Závěr

Předmětem této práce bylo zamyšlení nad tématem psychoterapeutického výcviku ve speciální pedagogice.

První část práce byla věnována teoretickému vymezení dvou vědeckých disciplín, které stály v centru pozornosti naší práce – speciální pedagogiky a psychoterapie. Východisko nám poskytla odborná literatura – v oboru speciální pedagogiky zejména publikace Slowíka (2007), Pipekové (2010), Fischera a kol. (2014), v oblasti psychoterapie Vymětala (2010), Vybírala a Roubala (2010) a Kratochvíla (2017). Hledali jsme styčné body obou disciplín, a hlavně nás zajímalo, jaký má psychoterapie smysl ve speciální pedagogice. Další část práce jsme věnovali uplatnění psychoterapie v jednotlivých „-pediích“. Na základě odborné literatury jsme došli k tomu, že psychoterapeutické postupy nacházejí využití v psychopedii, etopedii, logopedii, tyflopédii i somatopedii. Tato část by určitě stála za rozpracování v další, samostatné práci. Podobně jsme postupovali také při hledání důvodů, proč by se měl speciální pedagog vzdělávat v psychoterapii.

Druhá část teoretické části byla zaměřena na stručné představení vybraných psychoterapeutických směrů, které nám posloužilo jako podklad pro přehled psychoterapeutických výcviků vhodných pro speciálního pedagoga. Díky tomu přehledu se ve třetí části práce ukázalo, že nabídka výcviků, do kterých se speciální pedagog může přihlásit, je poměrně pestrá, avšak finančně i časově náročná.

Na základě získaných poznatků z teoretické části práce jsme v praktické části formulovali pět hypotéz a pro jejich ověřování jsme zvolili kvantitativní výzkumnou metodu dotazníku. Z výzkumného šetření vyplývá, že psychoterapeutický výcvik není součástí dalšího vzdělání většiny speciálních pedagogů z výzkumného vzorku. Pokud respondenti výcvik absolvovali (popř. jsou jeho frekventanty), má pro ně velký význam v profesní i osobní oblasti a myslí si, že tento typ vzdělání by měl být součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga. U těchto respondentů se nabízí podrobnější průzkum zaměřený na využívání psychoterapeutického výcviku v jejich praxi pomocí kvalitativní metody. Zjistili jsme, že větší část speciálních pedagogů výcvik nemá, a když jsme se zaměřili na důvody, ukázalo se, že nejčastější příčinou je kromě důvodů finančních a časových, nedostatek informací. I když jsou informace v současnosti snadno dostupné, v tomto případě se ukázalo, že speciálním pedagogům informace o psychoterapeutickém výcviku jako o možnosti dalšího vzdělávání opravdu chybí.

Zdroje

ANDRLOVÁ, Michaela. *Současné směry v české psychoterapii: rozhovory s významnými psychoterapeuty*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-603-1.

BRUCHOVÁ, Hilde. *Základy psychoterapie*. Přeložili Štěpán a Zuzana KOVAŘÍKOVÍ. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-45-4.

FISCHER, Slavomil, Jiří ŠKODA, Zdeněk SVOBODA a Ladislav ZILCHER. *Speciální pedagogika*. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

FROMM-REICHMANN, Frieda. *Principy intenzivní psychoterapie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-250-8.

GALVAS, Zbyněk. Pomoc při uchování a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti In *Tyflologické listy*. Praha: SONS ČR – Tyfloservis (1–2). Staženo 2. 4. 2018 z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl98/obsah.htm>

GALVAS, Zbyněk. Psychologická pomoc a krizová intervence zaměřená na dospělé hluchoslepé. In *Tyflologické listy*. Praha: SONS ČR – Tyfloservis (1–2). Staženo 2. 4. 2018 z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl98/obsah.htm>

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GERLICOVÁ, Markéta, Jiří KANTOR, Barbora PALEČKOVÁ, Lucie POSPÍŠILOVÁ. Některé další terapeutické přístupy. In *Terapeutické přístupy u osob s omezením hybnosti*. Studijní opora. Staženo 10. 4. 2018 z: https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2990&id_dbound=2397#CB1313.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HORÁČKOVÁ, Jana, Jiří KANTOR, Veronika REICHLOVÁ. Rodina člověka s omezením hybnosti a formy psychologické pomoci. In *Psychosociální aspekty omezení hybnosti*. Studijní opora. Staženo 10. 4. 2018 z: https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5002&id_dbound=2396.

HUČÍN, Jakub. *Hovory o psychoterapii: péče o duši současného člověka*. Praha: Portál, 2001. Rozhovory (Portál). ISBN 80-7178-525-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

JAROLÍMEK, Petr. Psychoterapie bez vzdělání. Staženo 8. 3. 2018 z: <https://psychologie.cz/psychoterapie-bez-vzdelani/>.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vyd. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0.

LÁSKOVÁ, Andrea. Význam sebezkušenostního terapeutického výcviku pro výkon sociální práce. Staženo 20. 1. 2018 z: http://www.rarosp.cz/docs/rarosp_laskova.pdf.

MARTINCOVÁ, Veronika. Autogenní trénink a jeho využití v oboru logopedie. In *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1990(1). ISSN 1211-2720.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NEPUSTIL, Pavel. Psychoterapeut: Co je to za člověka? Staženo 8. 3. 2018 z: <https://psychologie.cz/psychoterapeut-co-je-to-za-cloveka/>.

NOVÁKOVÁ, Milena. Základní podmínka dobré terapie. Staženo 8. 3. 2018 z: <https://psychologie.cz/zakladni-podminka-dobre-terapie/>.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-547-3

RŮŽIČKA, Jiří, ed. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-467-4.

RŮŽIČKA, Jiří. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-312-1.

SLADKÁ, Andrea. Význam psychoterapeutického sebezkušenostního výcviku pro praxi v pomáhajících profesích. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2015. Staženo z: https://theses.cz/id/t5tywc/Bc_prace_Andrea_Sladka.pdf.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada).
ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠPOK, Dalibor. Jak najít dobrého psychoterapeuta. Staženo 8. 3. 2018
z: <https://psychologie.cz/jak-najit-dobreho-psychoterapeuta/>.

ŠTROBL, Daniel. Topografický a strukturální model lidské psychiky. Psychosexuální vývoj. Přednáška v rámci přednášek teoretického vzdělávání v psychoanalýze. Opočno: IAPSA. 11. 10. 2014.

TIMULÁK, Ladislav. *Současný výzkum psychoterapie*. V Praze: Triton, 2005. Psyché (Triton).
ISBN 80-7254-707-0.

ULRICHOVÁ, Monika. *Etické aspekty v psychoterapii: k problematice etické výchovy a sebevýchovy terapeuta: se zaměřením na logoterapii a existenciální analýzu*. Ostrava: Moravapress, 2013. ISBN 978-80-87853-10-8.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 9788073201876.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010.
ISBN 978-80-7367-682-7.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál, 2016. Spektrum (Portál).
ISBN 978-80-262-1104-4.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010.
Psyché. ISBN 978-80-247-2667-0.

YALOM, Irvin D. a Moly LESZCZ. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 3. vyd., 2. v Portálu.
Přeložili Hana DRÁBKOVÁ, Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1073-3.

YALOM, Irvin D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů a jejich pacientů*. 3. vyd. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0210-3.

ZICHA, Zbyněk. Etopedie a psychoterapie. In Speciální pedagogika: časopis pro pracovníky speciálních škol a zařízení pro postiženou mládež, Praha: Pedagogická fakulta UK, 2005, roč. 15, č. 1, s. 1–10. ISSN: 1211-2720.

Seznam výcvikových institutů

Anima – terapie, Vzdělávací institut Institut Petra Boše: <http://www.anima-terapie.cz/>

Brněnský institut psychoterapie: <http://www.i-bip.com/>

Carl Rogers: <http://www.carlrogers.cz/>

Česká asociace pro psychoterapii: <http://www.czap.cz/>

Česká daseinsanalytická společnost: www.daseinsanalyza.cz

Česká psychoanalytická společnost: www.psychoanalyza.cz

Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP: <http://www.psychoterapeuti.cz/>

Česká společnost KBT: <http://www.cskbt.cz/>

Česká společnost pro analytickou psychologii: <http://www.csap-cz.eu>

Česká společnost pro Gestalt terapii: <http://www.csgt.cz/>

Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii: <http://cspap.cz/>

Dialog – Institut pro výcvik v Gestalt psychoterapii: <http://www.gestalt-dialog.cz/>

Gestalt studia: <http://www.gestaltstudia.cz/>

Instep: <http://instepweb.cz/>

Institut aplikované psychoanalýzy: www.iapsa.cz

Institut KBT Hradec Králové: <http://www.kbtvycvik.cz/>

Institut pro transformační systemickou terapii podle Virginie Satirové: www.satirova.cz

Institut pro výcvik v Gestalt terapii: <http://www.gestalt-praha.info/>

Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci: <https://www.lirtaps.cz/>

Institut rodinné terapie Praha: <http://www.rodinnaterapie.cz/>

Institut skupinové analýzy IGA Praha: www.igapraha.cz

Odysea – Mezinárodní institut KBT: <https://www.vyevikkbt.cz/>

PCA Institut Praha – Institut pro psychoterapii a poradenství zaměřené na člověka: <http://www.pca-institut.cz/cs/>

Pražská vysoká škola psychosociálních studií: <http://www.pvsps.cz/seminare-a-vyeviky/daseinsanalyticky-vyevik/>

Rafael Institut: www.rafaelinstitut.cz

Výcvik integrace v psychoterapii: <http://www.psychoterapie-integrace.cz/vyevik/kdo-jsme>

SUR: <http://www.sur.cz/>

Zkratky

ADD = Attention Deficit Disorder

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder

BIP = Brněnský institut psychoterapie

CMP = cévní mozková příhoda

ČSPAP = Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii

DBT = dialektická behaviorální terapie

IAPSA = Institut aplikované psychoanalýzy

IPP = Institut pro psychoanalytickou psychoterapii

IPPART = Institut psychoanalytické párové a rodinné psychoterapie

KBT = kognitivně behaviorální terapie

LMD =

MP = mentální postižení

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ = mateřská škola

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NKS = narušená komunikační schopnost

OSPOD = orgán sociálně-právní ochrany dětí

PAS = poruchy autistického spektra

PVŠPS = Pražská vysoká škola psychosociálních studií

SPU = specifické poruchy učení

SŠ = střední škola

SUR = Skála + Urban + Rubeš

TP = tělesné postižení

VŠ = vysoká škola

ZŠ = základní škola

Přehled tabulek a grafů

Tabulka 1, graf 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 2, graf 2: Věk respondentů

Tabulka 3, graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti sped. ped.

Tabulka 3a: Vystudovaný obor

Tabulka 3b: Cílová skupina, se kterou pracujete

Tabulka 4, graf 4: Je součástí Vašeho vzdělání psychoterapeutický výcvik?

Tabulka 5, graf 5: Výcvik podle psychoterapeutického směru

Tabulka 6, graf 6: Výběr výcviku

Tabulka 7, graf 7: Jaké části výcviku jste absolvoval/a?

Tabulka 8, graf 8: Jak hodnotíte přínos výcviku v profesní oblasti?

Tabulka 9, graf 9: Jak hodnotíte přínos výcviku v osobní oblasti?

Tabulka 10, graf 10: Je pro Vašeho zaměstnavatele důležité, že jste absolvoval/a výcvik, nebo jste jeho frekventantem?

Tabulka 11, graf 11: Kdo Vám výcvik hradil?

Tabulka 12, graf 12: Měl by podle Vás být psychoterapeutický výcvik součástí vzdělání speciálního pedagoga?

Tabulka 13, graf 13: Jak často využíváte výcvik ve své praxi?

Tabulka 14, graf 14: Proč jste neabsolvoval/a psychoterapeutický výcvik?

Tabulka 15, graf 15: Co by Vás motivovalo k psychoterapeutickému výcviku?

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1

Milí speciální pedagogové, jmenuji se Michaela Petřkovská a jsem studentkou kombinované formy bakalářského oboru Speciálně pedagogická andragogika.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na význam psychoterapeutického výcviku v praxi našeho oboru. Mým cílem je zjistit, zda by je psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga, popř. proč a za jakých podmínek.

Pokud výcvik máte, jak hodnotíte jeho přínos, pokud jste toto vzdělání neabsolvovali, co vám v tom brání. Jestliže pracujete jako speciální pedagog/pedagožka, prosím, věnujte chvíli času vyplnění 8 (pokud jste výcvik neabsolvoval/a), nebo 20 otázek (pokud jste výcvik absolvoval/a, nebo jste jeho frekventantem/frekventantkou).

1. Věk: _____

2. Pohlaví

- žena
- muž

3. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání v oblasti speciální pedagogiky

- SŠ
- VŠ – bc. (i student/ka)
- VŠ – Mgr. (i student/ka)
- VŠ – Ph.D. (i student/ka)

4. Přesný obor Vašeho vzdělání: _____

5. Cílová skupina, se kterou pracujete: _____

6. Je součástí Vašeho vzdělání psychoterapeutický výcvik?

- ano
- ne
- jsem frekventantem/frekventantkou

Pokud JE psychoterapeutický výcvik součástí Vašeho vzdělání (nebo jste frekventantem/frekventantkou), odpovězte na otázky č. 7 až 20. Pokud NENÍ, přejděte k otázce č. 21.

7. Jaké zaměření výcviku jste zvolil/a?

- psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie
- KBT
- gestalt psychoterapie
- rogersovská psychoterapie
- daseinsanalýza

- integrovaná psychoterapie
- rodinná psychoterapie
- jiné: _____

8. Proč jste se rozhodl/a pro tento psychotherapeutický směr?

- tento směr znám a je mi blízký
- vlastní výběr bez hlubší znalosti směru
- na doporučení někoho, kdo takový výcvik absolvoval
- na přání/doporučení zaměstnavatele
- jiné: _____

9. Jaké části psychotherapeutického výcviku jste absolvoval/a?

- pouze sebezkušenost
- sebezkušenost a teorie
- sebezkušenost a supervize
- kompletní výcvik (sebezkušenost + teorie + supervize)

10. Jak hodnotíte přínos výcviku v profesní oblasti?

- zcela přínosný
- částečně přínosný
- nepřínosný

11. Konkrétně: _____

12. Jak hodnotíte přínos výcviku v osobní oblasti?

- zcela přínosný
- částečně přínosný
- nepřínosný

13. Konkrétně: _____

14. Je pro Vašeho zaměstnavatele důležité, že jste absolvoval/a výcvik (jste jeho frekventantem/frekventantkou)?

- ano
- ne
- nevyjádřil se k tomu

15. Kdo Vám výcvik hradil?

- sám/sama
- zaměstnavatel
- částečně sám/sama, částečně zaměstnavatel
- jiné: _____

16. Pokud Vám výcvik hradil zaměstnavatel, absolvoval byste jej i v případě, že byste si ho hradil/a sám/sama?

- ano
- ne
- nevím

17. Myslíte si, že by měl být psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga?

- ano
- ne

18. Pokud jste odpověděl/a "ANO", proč?

19. Pokud jste odpověděl/a "NE", proč?

20. Jak často využíváte získané zkušenosti a znalosti z psychoterapeutického výcviku ve své praxi?

- často využívám
- občas využívám
- téměř vůbec/vůbec nevyžívám

Odpovídejte pouze v případě, že psychoterapeutický výcvik NENÍ součástí Vašeho vzdělání, nebo NEJSTE frekventantem/frekventantkou!

21. Proč jste neabsolvoval/a psychoterapeutický výcvik (popř. nejste jeho frekventantem)?

- nemám o psychoterapeutický výcvik zájem
- měl/a bych zájem, ale chybí mi informace
- měl/a bych zájem, ale nemám dostatek financí
- měl/a bych zájem, ale jsem časově zaneprázdněný/-á
- jiné: _____

22. Co by Vás motivovalo v tom, abyste zahájil/a vzdělávání v psychoterapii?

- finance na úhradu výcviku od zaměstnavatele
- zaměstnavatelův požadavek na toto vzdělání
- osobní motivace (touha po seberozvoji)
- jiné: _____

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Petřkovská
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Olejníčková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Význam psychoterapeutického výcviku v praxi speciálního pedagoga
Název v angličtině:	The importance of psychotherapy training in professional experience of a special educational teacher
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá tématem psychoterapeutického výcviku v praxi speciálního pedagoga. Cílem je zjistit, zda je psychoterapeutický výcvik součástí dalšího vzdělání speciálního pedagoga, zaměřit se na důvody pro absolvování výcviku, podmínky, za kterých probíhá, jeho přínos, ale také překážky v získání tohoto typu vzdělání. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována vztahu speciální pedagogiky a psychoterapie, uplatnění psychoterapie v jednotlivých „-pediích“ a důvodům, proč je psychoterapeutický výcvik v pomáhajících profesích žádoucí. Část práce se zaměřuje na vybrané směry v psychoterapii a na nabídku výcviku v ČR. V praktické části je realizován kvantitativní výzkum formou dotazníku.</p>
Klíčová slova:	speciální pedagog, psychoterapie, psychoterapeutický výcvik, sebezkušenost, speciálně pedagogická praxe, další vzdělávání

Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with psychotherapy training in the practice of the special educator. The goal of the thesis is to find out whether psychotherapy training is part of the further education of special educators, what are the reasons for participating in the training, its conditions, benefits and difficulties in obtaining it.</p> <p>The thesis is made up of two parts – the theoretical one and empirical one. In the theoretical part, the author focuses on the relation between special education and psychotherapy, on the use of psychotherapy in various paedias, and the reasons why psychotherapy training is useful in caring professions. In this part, selected branches of psychotherapy and training options available in the Czech Republic are presented. The empirical part of the thesis consists of quantitative reseach in the form of a questionnaire.</p>
Klíčová slova v angličtině:	special educator, psychotherapy, psychotherapy training, practise of the special educator, further education
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Dotazník
Rozsah práce:	80 s.
Jazyk práce:	Český jazyk