

**POKRAČOVÁNÍ ZPRÁVY O STAVU SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ V KLINICKÉ PSYCHOLOGII
V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2023 A ODPOVĚĎ NA REAKCI OD PAVLA KRÁLE,
E-PSYCHOLOGIE, 2023, 17(2)**

Ondřej Bezdíček

Abstrakt

Príspevek je venovaný ďalším významným faktúrom ohľadne fungovania systému vzdelávania vedeného Katedrou klinickej psychológie Inštitútu postgraduálneho vzdelávania ve zdravotníctví.

Klíčová slova: klinická psychologie, psychodiagnostika, dětská a dorostová klinická psychologie, psychoterapie, atestace, předatestační příprava

***CONTINUATION OF THE REPORT ON THE STATE OF THE SYSTEM OF EDUCATION
IN CLINICAL PSYCHOLOGY IN THE CZECH REPUBLIC UNTIL 2023 AND RESPONSE
TO THE RESPONSE FROM PAVEL KRÁL, E-PSYCHOLOGIE, 2023, 17(2)***

Abstract

The text is dedicated to substantial characteristics of the educational system in clinical psychology as provided by the Department of Clinical Psychology in the Institute for Postgraduate Medical Education.

Keywords: *clinical psychology, assessment, clinical child and adolescent psychology, psychotherapy*

Deklarace střetu zájmů: O. Bezdíček deklaruje absenci střetu zájmů (není členem IPVZ, AKP ČR, MZČR), není tréninkovým psychoterapeutem, ani majitelem soukromé ambulance na poskytování psychologických služeb. Autor se angažuje v Iniciativě 2023 (<https://www.iniciativa2023.cz/>) usilující o změny v předatestačním vzdělávání klinických psychologů. Tento podnět je podáván soukromou osobou, nikoliv za Iniciativu 2023, ani za uvedené instituce.

Poděkování: Autor děkuje právním zástupcům za revizi správnosti a korektnosti informací této zprávy.

Došlo do redakce: 24. 9. 2023

Schváleno k publikaci: 28. 9. 2023

1. Úvod: vyjasnění základních faktů

„Otevřený dopis“¹ Iniciativy 2023 z 19. 04. 2023 vznikl jako nezávislá, apolitická iniciativa klinických psychologů a psychologů v atestační přípravě za zlepšení podmínek atestační přípravy v klinické psychologii.²

Já osobně jsem se chtěl zastat atestantů, kteří museli pro atestační zkoušku vyhledat psychiatrickou péči, či intermitentně řešili psychické obtíže v průběhu přípravy na zkoušku či ztratili motivaci ke splnění atestační zkoušky v přímé souvislosti s podmínkami přípravy a jejím průběhem. Jednalo se o kolegy* ně profesně talentované, odborně zdatné a osobnostně vhodné pro výkon profese klinického psychologa. Rozhodl jsem se jich zastat, protože se všichni z nich obávají postihu.

Neměli bychom zaměřovat časovou osu, kdo vyvolal tuto polemiku. Místo, aby došlo ke klidnému a internímu jednání ze strany KKP se zástupci Iniciativy, tak došlo ze strany vedení KKP k veřejné eskalaci na webu IPVZ¹ formou „okamžitého“ přeposlání Asociaci klinických psychologů (AKP ČR) a diskusí mezi jejími členy. Závěr: K jednání s Iniciativou ze strany vedení KKP IPVZ ani IPVZ nedošlo.

V celé kauze se nabídla mediovat AKP ČR, se kterou Iniciativa jedná, i když „Otevřený dopis“ nebyl adresovaný AKP ČR. Proběhly dvě schůzky, nicméně opět bez zástupců vedení KKP. Tolik k ochotě jednat ze strany vedení KKP.

Dále bych tu dementoval některé motivy mé činnosti i zástupců Iniciativy: Nechci se stát vedoucím KKP IPVZ a na funkci neaspíruji.

Dementoval bych, že mě vedení KKP kdy pozvalo na seminář pro školitele, obdobně, že mě KKP pozvalo jako lektora na kurs IPVZ – pozval mě doc. T. Nikolai, s nímž KKP kurs neuropsychologie v roce 2021 a 2022 organizovalo.

Postavil jsem se i za některé anonymní školitele (srov. vyjádření anonymního školitele v Supplementu), kteří se dle jejich vyjádření obávají ze strany KKP u atestační zkoušky, že potenciálně poškodí jejich atestanty. Jako důkaz těchto obav z vedení KKP zástupci AKP ČR budou projednávat anonymizované zážitky atestantů i školitelů od atestační zkoušky.

Ohradil bych se proti výrokům, že toto jsou „destruktivní aktivity“, jak se deklaruje v „Podpoře KKP“¹. Naopak polemika ohledně vzdělávání v oboru patří k legitimním prostředkům řešení problémů v demokratických režimech. Tato vyjádření považuji za projev totalitního myšlení, které má potenciál vymýt jakoukoliv svobodnou diskusi a šířit mezi zúčastněnými osobami strach (srov. vyjádření anonymního školitele v Supplementu).

V Reakci KKP¹ začíná vysvětlením právního rámce vzdělávání – tuto linii úvah, že Iniciativa má záměr jednat protiprávně, bych také dementoval. Zástupci Iniciativy i já jsme opakovaně deklarovali, že veškeré návrhy jsou konformní legálně (srov. Platná legislativa)³ a konzultovali jsme je opakovaně s právníky. Poprosil bych tedy KKP, aby nevysvětlovalo právní rámec, pokud nedošlo k jeho překročení, protože tím vytváří dojem, jako by jej zástupci Iniciativy nerespektovali či neznali.

Naopak by se KKP měla zabývat nejasnostmi ve Vzdělávacím programu Klinická psychologie a Psychoterapie, které sama vytvořila. Protože mají důsledky pro praxi školitelů, tak je níže uveden jejich právně podpořený rozbor (viz bod 6.).

Dementoval bych, že chceme změnit standard atestační zkoušky či destruovat obor klinické psychologie. Naopak, usilujeme o vyjasnění některých nejasných bodů, zlepšení podmínek pro atestanty, zlepšení standardnosti otázek a podmínek atestační zkoušky (srov. níže). Naše činnost je projevem

motivace věci posunout kupředu, zlepšit fungování vzdělávání v oboru, protože i pouhé uvědomění těchto nedostatků může potenciálně vést k jejich zlepšení.

V této situaci pro analýzu celého problému mně osobně nezbylo jiné řešení, než použít oborový žurnál (E-psychologii), abych objasnil fakta a souvislosti, které nemohly být pro rozsah zveřejněny v „Otevřeném dopise“. Domnívám se zcela opačně, cituji: „*Částečně je to administrativa, částečně tvůrčí práce s cílem nějakého rozvoje a pak práce, která nic smysluplného nepřináší. Jako psaní podobných odpovědí.*“⁴, že polemiky jsou ve vědecko-praktických oborech v demokratických zemích běžné, tříbí diskusi a pomáhají se zorientovat a nalézt správnou koncepci pro rozvoj oboru. Proto KKP i IPVZ odpovídám. Soustředil bych se na analýzu několika tematických celků, které jsou provázané. Vycházím z informací, které KKP uveřejnila v Reakci¹, jež mají pro analýzu stavu vzdělávání v klinické psychologii v ČR velmi vážné důsledky v podobě dalšího navýšení požadavků, nižší dostupnosti pro žadatele o vzdělávání v klinické psychologii, které se snažíme domyslet do důsledků. Tomu je věnován následující text.

2. Odpověď na časovou náročnost

KKP v Odpovědi⁴ na Zprávu o stavu vzdělávání⁵ nedokáže argumentovat jinak, než je platný právní rámec, tj. 5leté Specializační vzdělávání. Ten Iniciativa nikdy nezpochybnila (viz výše), nicméně absenci argumentů proti našim závěrům o časové náročnosti chápeme jako přiznání smutného faktu, že atestační příprava (Specializační vzdělávání) trvá obzvláště u žen s dětmi běžně ca. 5 až 12 let.

Nesprávnost obhajoby KKP v Reakci⁴ vyplývá z mezinárodního srovnání, např. „*zemí s volnější legislativou je rovněž Švédsko, ve kterém je možné působit jako licencovaný psycholog po absolvování pětiletého odborného vzdělávání, které zahrnuje jak teoretickou, tak praktickou přípravu, a po jednoleté práci pod supervizí. Po splnění těchto podmínek se absolvent stává licencovaným psychologem, jehož péče je hrazená ze zdravotního pojištění a je tak dostupná všem občanům.*“⁶ Závěrem Evropské komise je, že „nejnáročnější a nejkompexnější programy pro vzdělávání v klinické psychologii jsou společně se Španělskem ve Slovinsku, Maďarsku a České republice.“^{6, 7} Poprosil bych KKP o silnější argumenty, které vyvrátí, že časová náročnost Specializační přípravy je v ČR enormní a v EU mezinárodně na špici v obtížnosti (dále srov. bod 7., kde se tento poznatek shoduje s anonymním průzkumem u atestantů).

3. Odpověď na ekonomickou náročnost

Další příklad alibismu a svévolného nakládání s fakty je tvrzení KKP, že penzum povinností je v 5letém programu stejné⁴, jako bylo předtím: „*Zde je třeba se zastavit a vyvrátit jeden velmi rozšířený a nepodložený mýtus o neustálém zpřísnování podmínek. Změna vzdělávacího programu přinesla prodloužení o dva roky. Nicméně logbook (onen seznam povinných výkonů) zůstal stejný. Tedy na to samé penzum výkonů, na jehož splnění bylo původně dva a půl roku, bylo od této změny dvakrát tolik času.*“ Každý ekonom ví, že „čas jsou peníze“, tj. není KKP schopno dohlédnout, že toto prodloužení i při zachování pensa povinností, vedlo ke zvýšení (ekonomických + časových) nároků atestantů, protože dosáhnou kvalifikace (zvýšení platu) později? Tedy ke zvýšení ekonomické disparity a ne-ekvality tohoto oboru pro vstup ekonomicky slabých psychologů ve Specializačním vzdělávání (např. matky samoživitelky)? Dovede si KKP představit, že takto dlouhé vzdělávání prostě ty, co nemají dobré ekonomické zázemí, ale umí počítat, dávno odradilo a ani nevstoupili do vzdělávání? Nemluvě o tom, že kdybych chtěl být v oboru „mistrem“, v naší hantýrce „školitelem“, tak se to stane nejdříve 15 let

(v dětské klinické psychologii až 17 let) po započetí studia, tj. ca. nejdříve v 34, respektive 36 letech, ale víme o řadě kolegů, kteří toto zvládli před padesátkou.

Dále používat pro bagatelizaci ekonomické náročnosti příklady typu: „*Od mladých kolegů, kteří musí mít sedm pacientů v terapii každý den a mají méně než 20.000,- Kč „čistého“, po preatestanty, jejichž čistý plat se blíží 50.000,- Kč a mají služební auto.*“⁴ bych považoval za neadekvátní, protože platový předpis, který jsem prezentoval ve Zprávě⁵, se řídí tabulkou nelékařských pracovníků, kterou se řídí obvyklý platový výměr ve státních institucích.^{8, 9} Nejspíše tento předpis platí ve všech státních psychiatrických nemocnicích, tj. ve většině systému, v kterém se vzdělávají psychologové ve Specializačním vzdělávání. I v tomto případě je argumentace KKP nedostatečná a nezakládá se na faktech platných pro většinu systému.

4. Fungování systému vzdělávání na Katedře klinické psychologie IPVZ

Ve statistikách, které KKP zveřejnilo v Reakci¹, vychází najevo následující obraz činnosti KKP IPVZ:

(i) Od r. 2006 se pokusilo atestovat 625 osob, na první pokus uspělo pouze 422, tj. 203 osob muselo jít (pokud se odhodlali, viz níže) na druhý až čtvrtý pokus. To je vysoké číslo (32,48 %), respektive významná míra neúspěšnosti v procesu vzdělávání.

(ii) Úspěch na druhý, třetí a čtvrtý pokus: 96, 23 a 2 osoby (422+96+23+2=543), ale nakonec dle statistiky KKP odatestovalo 547. Kde jsou 4 zbývající osoby, když součet je 543? Skutečně není nutné, aby k této statistice existovala nezávislá analýza, jestliže součty nesedí?

(iii) 625-543=82 lidí nešlo poté k 2. nebo 3. nebo k 4. termínu zkoušky. Tj. ca. 13 % osob odešlo v průběhu vzdělávání.

Závěry: Víme, že statistika je od r. 2006, dále že drop-out atestantů může být zapříčiněn i jinými motivy, že nešli ke zkoušce (např. odchod do komerční sféry, odchod do zahraničí apod.). Nicméně také víme, že za nového vedení KKP od r. 2012 se procento úspěšně atestovaných oproti éře dr. Ženatého statisticky významně snížilo⁵. Víme nyní, že na první pokus neuspěje více než třetina žadatelů, a to je alarmující číslo, s kterým by měla KKP pracovat, protože KKP je zodpovědná za výsledky u atestační zkoušky (nikoliv školitelé, ti zkoušky neprovádí). Úvahy KKP z Odpovědi¹ cituji: „*Ze vzdělávacího programu v klinické psychologii vyplývá, že (pokud nepočítáme kurzy první pomoci a základů zdravotnické legislativy) musí školenc v IPVZ absolvovat deset jednodenních kurzů a pětidenní specializační kurz. To je 15 dnů, po které má Katedra klinické psychologie přímý vliv na průběh vzdělávání. To je 1,2 % času specializačního vzdělávání. Pokud bychom předpokládali, že učit se je možné i o víkendů a počítali všechny kalendářní dny, je to 0,82 %.*“

KKP skutečně nevidí souvislost mezi kvalitou připravenosti žadatelů o atestaci a mírou neúspěšnosti u 1. pokusu (32,48 %)? Pokud bychom akceptovali vysvětlení, tak by MZ ČR mělo vzít KKP akreditaci na zkoušení atestační zkoušky, pokud KKP ovlivňuje atestanty v přípravě z 1,2 %. Buď je to neuvěřitelný alibismus, jaký má KKP vliv na atestanty – skutečně 1,2 %? – anebo z toho plyne, že by je KKP neměla zkoušet, protože na ně má zanedbatelný vliv v jejich vzdělávání.

Budeme-li vycházet z výroků vedení KKP o 1,2 % vlivu, odkud poté bere KKP morální pravomoc atestanty zkoušet? V pregraduálním ani postgraduálním studiu na VŠ není obhajitelný názor, že by pedagog měl vliv 1,2 % na studenty ve svém předmětu, poté jich např. 32,48 % vyhodil od zkoušky. Naopak je za ně 100% zodpovědný, a to jej opravňuje vedle kvalifikace pedagogické a vědecké je zkoušet

v daném oboru. Tedy na základě čeho odvozuje KKP své právo zkoušet teoretickou (nikoliv praktickou) část atestační zkoušky, pokud má dle argumentů KKP vliv na jejich znalosti a dovednosti z 1,2 %?

Anebo se mají věci úplně jinak, tj. problém není v selhávání školitelů, jak to na ně KKP alibisticky hází: „*Těžiště přípravy totiž neleží na Katedře klinické psychologie IPVZ, ale na školitelích praktické části vzdělávacího programu.*“¹, nýbrž v neregulérnosti samotné atestační zkoušky, u které nemůže KKP popřít, že v ní hraje významnou roli (viz níže k regulérnosti zkoušky).

Alarmující a velmi vážné je zjištění o 13% drop-out před atestační zkouškou či v jejím průběhu. Dle mého odhadu tito atestanti mají za sebou min. 5 let vzdělávání v atestační přípravě a investovali do přípravy přímo či nepřímo nemalé prostředky.⁵ Uvádím to proto, že atestant má nejspíše velmi vysokou motivaci atestační zkoušku udělat či k ní opakovaně jít, ale těchto osob je ca. 13%! Jinými slovy 82 lidí z 625 to „vzdalo“ od r. 2006 po prvním/druhém/třetím? neúspěšném pokusu. Je to závratně vysoké číslo, které ukazuje, že IPVZ nejspíše neposkytuje podmínky u zkoušky, které by všem atestantům zajistily rovné příležitosti, a ukazuje na vysokou nedostupnost tohoto typu vzdělání. Ukazuje to na holý fakt, že atestační zkouška je z jistého důvodu „demotivuje“, aby pokus opakovali, což je vzhledem k nákladům a časovým nárokům, tj. náročnosti takové činnosti, velmi bezútěšné.

Zdůvodnění KKP z Odpovědi¹, že „*5. Nicméně, pokud z toho, že úspěšnost 1. pokusu je 74,72 %; úspěšnost 2. pokusu 63,95 % a úspěšnost 3. pokusu 52,38 %, autoři vyvozují, že: „je evidentní, že pravděpodobnost složení zkoušky se při opakovaných pokusech snižuje, tedy obtížnost zkoušky zvyšuje“, dopouští se velké interpretační chyby. Vzorky těch, kdo jdou k prvnímu, druhému a třetímu pokusu, nejsou z logiky věci stejné. Úspěšnost kolem 75 % u prvního pokusu odpovídá jiným profesním zkouškám a není nijak neobvyklá ani v jiných oborech. A je třeba si připustit, že, ač zde určitě nemůžeme očekávat normální rozložení, jsou i v našem oboru jednotlivci excelentní, dobří, průměrní, podprůměrní.... a i ti, kdo zkoušku prostě nesloží. Zkrátka je třeba smířit se s tím, že někdo zkoušku i přes veškerou snahu neudělá.*“ bych nyní charakterizoval jako základní omyl KKP v didaktické koncepci atestační zkoušky. Smyslem zkoušení je zlepšit znalosti žadatelů, tj. opravné pokusy mají smysl, aby se zvýšilo % úspěšných u zkoušky, protože jim věnujeme větší péči (tato skupina se déle připravuje, déle do vzdělání investuje). U atestační zkoušky vedené komisí KKP se děje opak (srov. statistiky KKP)⁴.

Nikdo z Iniciativy nepopírá, že mezi žadateli jsou tací, kteří nejsou vhodní pro práci klinického psychologa a nesloží zkoušku při opakovaných pokusech, ale čísla KKP mluví o zcela jiném faktu: 13 % atestantů neúspěšný pokus demotivuje či je odradí tak, že systém opustí a např. 3. pokus má úspěšnost, jako kdyby si atestant hodil mincí (52,38 %), zda zkoušku udělá či ne. Skutečně tu KKP chce obhajovat tento didaktický názor?

Z hlediska didaktického a pedagogického obhajobu tohoto hlediska považuji jako docent UK za opak toho, co by pedagog měl didakticky dělat a jak by měl u zkoušky vést kandidáty, to znamená zvyšovat pravděpodobnost, že uspějí=učit je=zvyšovat jejich znalosti a dovednosti, za to je totiž od IPVZ placený. Opačný fakt podkopává smysl pedagogické činnosti samotné: pokud je efekt delšího vzdělávání v oboru, že se jim významně sníží šance, že atestační zkoušku udělají (oproti pokusu 1.), pak by takováto činnost neměla být prováděna. Uvědomuje si KKP, že tyto argumenty vedou k implikaci, že atestantům tím, že jim KKP doporučí seminář „doučování“ a školitelský seminář vedoucího KKP snižuje dle statistik šanci na složení atestační zkoušky? Závěr: pedagogické aktivity KKP dle statistik KKP¹⁰ vedou prokazatelně ke snížení šance (ze 75 % úspěšnosti v 1. pokusu klesnou na 52 % v 3. pokusu), že atestant zkoušku složí, tj. k opaku smyslu pedagogické aktivity KKP.

Dalšími body dokreslujícími didaktickou i pedagogickou koncepci vzdělávání na KKP jsou zjištění, že ve vybraných případech atestační zkouška trvá přes 120 minut či mezi atestanty koluje spis (Seznam často kladených otázek/chytáků u atestací), který je souborem „chytáků“, aby atestant předešel neúspěchu ve zkoušce. Tedy nikoliv, co je standardní suma znalostí dle renomované učebnice. Nabízí se zde otázka, zda by KKP nemělo nabízet širší fórum pro školitele vzdělávacích programů, podporovat jejich aktivnější zapojení. Aktivní zapojení není čistě věcí školitelů samotných, ale je to samotný úkol pro KKP. Podporovat aktivní fórum, diskusi a předávání informací. Sledování změn školitelů a kultivaci jejich pedagogické praxe. Zároveň se zde nabízí definování penza znalostí, konsenzus, co je tedy povinnou, nepodkročitelnou náplní a východiskem atestačních okruhů.

5. Regulérnost atestační zkoušky

Prof. C. Höschl při jedné přednášce ohledně pedagogického i akademického působení na VŠ, ale zejména v postgraduálním vzdělávání zdůraznil, že vysokoškolský pedagog by měl ideálně splňovat tři kritéria, aby mohl být kvalitním pedagogem: granty/výzkum, publikace a výuka. Jestliže si vedení KKP nárokuje i teoretickou část zkoušky (srov. Program vzdělávání v klinické psychologii: Teoreticko-praktická část a Teoretická část)¹¹, poté by mělo splňovat minimální požadavky na akademickou expertní roli v oboru klinická psychologie.

O to větší rozpaky v tomto ohledu vzbuzují zmínky o historickém vývoji založení KKP⁴, respektive jejich předchůdcích, kterými byl doc. J. Diamant (Kabinet psychologie) a prof. J. Langmeier (Speciální průprava pro vzdělávání ve zdravotnictví). Pouze bych připomněl, že oba tito vědci a kliničtí psychologové měli nejen vysoce citované publikace, ale i velmi slavné monografie (první o emocích¹² a druhý o dětské deprivaci¹³). Nicméně i přímí předchůdci, dr. J. Ženatý a dr. D. Krejčířová měli slavné a hojně citované monografie Rorschachovy metody¹⁴ a učebnice dětské klinické psychologie¹⁵ a uváděli nové testové metody a jejich adaptace na české prostředí, např. IDS a mnohé další. Píšu to proto, že předchozí zjištění o expertní roli vedení KKP jsou v nesouladu s tradicí expertní činnosti předchůdců současného vedení.

V širším kontextu má atestační zkouška ve vybraných tématech z dnešního pohledu spornou obsahovou validitu, např. otázka 46 organický psychosyndrom je v moderních učebnicích¹⁶ zamítnuta už ca. 60 let jako zastaralá nosologická kategorie, která neumožňuje správnou diagnostickou rozvahu, zejména u neurodegenerativních onemocnění, konkrétně např. u Alzheimerovy nemoci (AN). Pamatuji si, jak jsem poslušně u atestační zkoušky vykládal o Grassiho testu organicity ad., zatímco na Neurologické klinice VFN mě doc. R. Rusina a jiní nabádali, abych respektoval mezinárodní diagnostická kritéria pro AN¹⁷ i mírnou kognitivní poruchu a používal standardní Uniform Data Set¹⁸, který existuje v české verzi¹⁹.

Závěr: Vedení KKP by si mělo klást za cíl kvalitně naplnit expertní požadavky na osoby v postgraduálním vzdělávání pro teoretickou část zkoušky. Tedy aby mělo vyšší „akademickou“ autoritu pro zkoušení atestantů, která není pouze dána tím, že splňuje zákonná kritéria. Obzvláště v situaci statistik z atestační zkoušky, která je nesmírně přísná, což přiznává i KKP: „Úspěšnost při atestacích v klinické psychologii je bezesporu nižší než úspěšnost atestací lékařů.“

Dalším bodem ve sporném didaktickém směřování KKP je v tomto kontextu uvádět srovnání pregraduálního vzdělávání lékařů a psychologů, které dle KKP lépe u lékařů připravuje na atestační zkoušku i vysvětluje neúspěšnost u psychologů: „Nicméně tím, že specializační vzdělávání v klinické

psychologii (včetně atestační zkoušky) je nastaveno tak, aby se svou náročností blížilo „lékařské“ úrovni, ...“.⁴ Poprosil bych vedení KKP o zdůvodnění této koncepce vzhledem k tomu, že ani atestanti, ani školitelé nedisponují lékařským vzděláním (pregraduálním/postgraduálním), jak bychom se poté měli přiblížit „náročnosti blížící se lékařské úrovni“ v oboru klinická psychologie?

Srovnání s jinými obory v Reakci⁴ jsou polopravdy, konkrétně „*Mimochodem, o podobná data jsem požádal Českou advokátní komoru, kde je úspěšnost advokátních zkoušek cca 75 %...*“ Čtenáři nedodáte další informace: Koncipientura, která (po dokončení studia na VŠ) trvá 3 roky a je podmínkou k připuštění k advokátním zkouškám, je „praxe“, kterou si každý koncipient plní v zaměstnaneckém poměru k příslušnému advokátovi/advokátní kanceláři. Tento advokát/advokátní kancelář mu pak, jako jeho zaměstnavatel, platí (tzn. advokát školitel hradí komoře prostředky na zajištění vzdělávání svého školenice) ze svých vlastních prostředků mzdu. Na rozdíl např. od lékařů nemají v advokacii nic jako rezidenční místa. To jsou však časově i ekonomicky jiné podmínky, než je Specializační vzdělávání v IPVZ, které KKP obhájuje (3leté v advokacii versus až maximálně 7leté Specializační vzdělávání KKP). Dále chybí údaj, zda 13 % koncipientů odradí advokátní zkouška (vedle 32,48 %, které vyhodí) podobně jako v klinické psychologii?

Celkově koncepci oboru klinické psychologie, která se má blížit lékařskému povolání, považuji za pedagogicky a vědecky nepodloženou. Klinický psycholog nemá vzdělání suplovat lékaře, dokonce ani nemůže dle kódů provádět vyšetření (nemá např. právo medikovat pacienty). Odvozovat od tohoto pedagogickou koncepci pro postgraduální vzdělávání je otazné, protože pro takovéto vzdělávání žádný klinický psycholog nemá pregraduální titul ani trénink, ani expertizu (obecně je minimum lékařů a současně psychologů s indikátory expertízy v obou oborech, viz J. Diamant či P. Mohapl ad.). Celkově KKP, jak dokládají statistiky KKP, obor klinické psychologie svým působením, svou koncepcí, přílišnou rigorózností a didaktickým i pedagogickým pojetím atestační zkoušky směřuje do oblastí, v kterých řada atestantů nemůže uspět (viz počet osob, které zanechávají vzdělávání v průběhu atestační zkoušky). Vedení KKP se považuje se za pokračovatele slavných předchůdců na IPVZ (Diamant/Langmeier/Ženatý/Krejčířová), ale samo jim zatím nekonkuruje v indikátorech, jako jsou např. články, monografie či citace jejich prací v odborné literatuře.

Velmi citlivě vnímám výzvu, abych šel na seminář pro školitele. Na svou obranu bych řekl, že „školení“ v atestační přípravě vede ve VFN vedoucí psycholog dr. P. Harsa (nikoliv já) a připomínky, že nechodím na seminář pro školitele jsou mylné (nebyl jsem ve VFN v roli školitele do 2023). Neměl jsem proto na tyto semináře mandát chodit. Závěr: Samozřejmě, že se nyní přihlásím na seminář pro školitele do IPVZ, protože jsem ve VFN získal status školitele (od 2023).

6. Sporné právní aspekty vzdělávacího programu v klinické psychologii

Opakovaně se vedení KKP dovolává právního rámce a neznalosti či nerespektu Iniciativy k právnímu rámci⁴. Ve Vzdělávacím programu specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie však současná podoba stanovené praxe vzbuzuje nejistotu: „*bod 6.1.2 B. Požadavky pro udělování akreditace k uskutečňování teoreticko-praktické části vzdělávacího programu v příslušném oboru; Odborná kvalifikace školitele: Nejméně 5 let praxe na klinicko-psychologickém pracovišti.*“

Konzultoval jsem tuto podmínku s právníkem, jehož právní názor je, že nelze říci, zda jde o podmínku týkající se předatestační přípravy či poatestační přípravy, protože to nikde dále ve Vzdělávacím programu není uvedené. Interpretace prezidentky AKP ČR, Mgr. H. Jahnové, při

druhém jednání se zástupci Iniciativy, zněla při schůzce s AKP ČR, že je to praxe uznatelná z předatestační přípravy. To je ale nelogické, protože proč by takovou přípravu měl školitel mít, jestliže je součástí přípravy na atestaci? Poté by tato podmínka pro školitele neměla vůbec zde být uvedena, protože ji inherentně získá atestační zkouškou.

Nicméně ve Vzdělávacím programu psycholog ve zdravotnictví psychoterapie se píše bod 6.1: „*Odborná kvalifikace školitele: Atestace v oboru klinická psychologie či klinickém lékařském oboru, komplexní výcvik v psychoterapii a kvalifikační zkouška v psychoterapii (funkční specializace, certifikovaný kurz, atestace či ekvivalent), praxe alespoň pět let v úvazku 1,0 po získání kvalifikace v psychoterapii; nejméně pět let praxe na klinickém pracovišti poskytujícím psychoterapii.*“

Tento výklad naznačuje, že ve Vzdělávacím programu specializačního vzdělávání v oboru Klinická psychologie autor původně chtěl dát stejnou podmínku, jako je v programu psychoterapie, nicméně to v něm (v Klinické psychologii) není jasně formulované a vznikl dokument, který však v současné podobě stanovené praxe vzbuzuje nejistotu. Poprosili bychom vedení KKP o jednoznačné vyjádření k této podmínce, protože to může pomoci některým klinickým psychologům, aby se stali školiteli.

Tento rozbor má potenciálně systémové důsledky: ve Vzdělávacím programu psycholog ve zdravotnictví psychoterapie bude nejspíše málo školitelů, protože se jimi nejdříve stanete za 3(specializační vzdělávání, tzv. základní kmen klinické psychologie v rámci KKP IPVZ)+2(specializační vzdělávání v psychoterapii KKP IPVZ)+5(praxe v psychoterapii pro tzv. školitelství v rámci akreditovaného pracoviště s úvazkem 1,0)=10 let či déle, zatímco ve Vzdělávacím programu specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie dle AKP ČR můžete ihned po atestaci být školitelem (5(specializační vzdělávání)+0(školitelství v oboru klinické psychologie) let). Vzhledem ke programu v psychoterapii bych se přikláněl i v klinické psychologii k výkladu (5 let Specializační vzdělávání+5 let praxe v oboru), aby to bylo analogické.

Celkově (zahrneme-li i pregraduální vzdělávání nezbytné pro to postgraduální) opět tato norma měla vést k extrémně dlouhému vzdělávání školitele v klinické psychologii, celkem 5 let(pregraduál)+5 (specializační vzdělávání) +5(praxe po atestaci)=15 let.

Existuje tak značná disproporce mezi současnou generací a generací školitelů (před r. 2006), kteří atestovali bez Psychologa ve zdravotnictví v programu, který trval 2,5–3 roky (obdoba dnešního specializačního vzdělávání), tj. celkem (5 let pregraduální+3 roky postgraduální), celkově max. 8 let.

Reklamu KKP na zkrácení oboru na 4 roky⁴ bych proto odložil do doby, než uvidíme vzdělávací program. Ten přes žádosti Iniciativy při jednání s AKP ČR rovněž nebyl předložen či nebyla umožněna participace na jeho „tvorbě“ či oponentuře, jak KKP avizovala na semináři školitelů. Toto tvrzení je platné i pro nové otázky k atestaci.

7. Analýza stavu vzdělávacího programu od atestantů/atestovaných/školitelů

Bylo by na úvod efektivní, pokud KKP vyjadřuje údiv nad požadavkem „nezávislého“ rozboru statistik atestační zkoušky IPVZ⁴, aby také akceptovalo, že pokud KKP může zveřejňovat statistiky bez nezávislé kontroly, tak Iniciativa má také právo zveřejnit výsledky průzkumu mezi atestanty/atestovanými/školiteli a považovat to za stejně objektivní jako statistiky KKP.

Z výzkumu Iniciativy²⁰ vychází od 105 respondentů ve Specializačním vzdělávání následující:

Zprvė pro ca. 80 % atestantů/atestovaných/školitelů je vzdělávání finančně náročné (škála 0-10), tak ca. tento počet signalizuje hodnoty 8-10.

Za druhé pro ca. 80 % atestantů/atestovaných/školitelů je vzdělávání časově náročné (škála 0-10), tak ca. tento počet signalizuje hodnoty 8-10.

Za třetí pro ca. 60 % atestantů/atestovaných/školitelů je vzdělávání psychicky náročné (škála 0-10), tak ca. tento počet signalizuje hodnoty 8-10.

Bez zajímavosti jistě také není to, že 72 % ze 105 respondentů by kolegům nedoporučilo vstup do programu Specializačního vzdělávání!

K výsledkům KKP, pokud jsou respondenti anonymní a nebojí se (viz bod 1. a motivy mé činnosti), bych řekl pouze toto: na každé soukromé i státní VŠ by se po takovéto anonymní evaluaci dříve či později celý program vzdělávání reorganizoval, obzvláště proto, že KKP usiluje svými odpověďmi^{1, 4, 10} vytvořit dojem, že je vše v pořádku a nechce nic řešit. Na AKP ČR si proto ceníme, že vytvořila prostor pro jednání.

8. Závěry ohledně současného stavu Specializačního vzdělávání v oboru klinická psychologie

Dle mého názoru by bylo vhodné, aby došlo ke:

- zmírnění nároků na Specializační vzdělávání, aby nebylo pro atestanty extrémně náročné: časově, ekonomicky i psychicky²⁰ při zachování právního rámce vzdělávání;
- minimálně ke zrušení monopolu moci zkoušení atestační zkoušky primárně vedením KKP, tj. zřízení atestačních komisí, kde nebude vždy vedení KKP, nýbrž jiní členové atestační komise, viz předchozí požadavky na paralelní atestační komise na Moravě a Slezsku⁵, které byly odmítnuty¹; ve velkých oborech je běžné, že atestační komise nezahrnuje člena vedení katedry, protože by počet atestací nebylo možné stihnout;
- aby se změnila didaktická a pedagogická koncepce Specializačního vzdělávání s důrazem na samostatnost klinické psychologie jako přístupu k pacientům a jako empirické vědy ve spolupráci s lékařskými vědami, nikoliv v jejich slepém kopírování;
- aby didaktická a pedagogická koncepce Specializačního vzdělávání byla srovnatelná (časově i ekonomicky) s ostatními zeměmi v EU;
- aby ve vedení KKP byla i osoba s expertní rolí ve smyslu akademických dokladů činnosti (nejen praktických) v oboru klinická psychologie pro zkoušení Teoretické části atestační zkoušky;
- aby KKP bylo demokratické a otevřené k jednání ohledně problémů atestantů a překážek vzdělávání a svým přístupem tento přístup aktivně podporovalo;
- aby došlo k zavedení konceptu sociálního bezpečí (snížily se obavy atestantů a školitelů z KKP, srov. Supplementum dopis anonymního školitele);
- aby diskuse pokračovala jednáním KKP se zástupci Iniciativy, nikoliv v atmosféře asymetrie moci, šíření strachu a zastrašování (atestantů i školitelů) – viz „destrukce oboru“⁴¹ ad. vyjádření;
- snížit nároky na kritéria pro školitele (v programu psychoterapie) a rozšířit počet školitelů;
- zavést v IPVZ evaluaci výuky a zkoušky z klinické psychologie, dětské klinické psychologie i psychoterapie, která bude anonymní;

- vyjasnit požadavky na školitele ve Vzdělávacím programu klinická psychologie versus psychoterapie;
- pokusit se standardizovat atestační zkoušku (přípravou podkladů, standardizací vědomostního testu, revizí okruhů k atestaci), aby se zvýšil počet atestantů, např. skutečně je pro MZ ČR akceptovatelné, že z dětské klinické psychologie atestuje v letech 2018–22: 4–9 dětských klinických psychologů (průměr 6,4) ročně? To určitě nestačí nárokům rodičů na vyšetření dětí trpícími vývojovými poruchami v dětství a dospívání.²¹

Literatura

1. Bezdíček, O. a kol. (2023, 19. 4.). *Otevřený dopis adresovaný vedení Katedry klinické psychologie, IPVZ*. <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/otevreny-dopis-adresovany-vedeni-katedry-klinicke-psychologie-ipvz>
2. Iniciativa 2023. (2023). *Jsmo Iniciativa 2023*. <https://www.iniciativa2023.cz/>
3. Iniciativa 2023. (2023). *Platná legislativa*. <https://www.iniciativa2023.cz/dokumenty/>
4. Král, P. (2023). Reakce na příspěvek Zpráva o stavu systému vzdělávání v klinické psychologii v České republice do roku 2023 od Ondřeje Bezdíčka. *E-psychologie*, 2023, 17(2). *E-psychologie*, 17(2), 98-113. <https://doi.org/10.29364/epsy.475>
5. Bezdíček, O. (2023). Zpráva o stavu systému vzdělávání v klinické psychologii v České republice do roku 2023. *E-psychologie*, 17(2), 73-83. <https://doi.org/10.29364/epsy.470>
6. Milfaitová, K. (2023). *Specifika pracovního stresu a syndromu vyhoření u psychologů v klinické praxi*. Praha: Univerzita Karlova.
7. GROW/E5. (2016, 29. 4.). *Mutual evaluation of regulated professions: Overview of the regulatory framework in the health services sector – psychologists and related professions*. <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/16683?locale=en> ECEMeorpOotrfitthssParpR.
8. Ministerstvo zdravotnictví. (2023, 5. 1.). *Změny v platovém ohodnocení nelékařských zdravotnických pracovníků od 1. ledna 2023*. <https://www.mzcr.cz/zmeny-v-platovem-ohodnoceni-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-od-1-ledna-2023>
9. *Kupní síla*. <https://www.kupnisila.cz/platove-tridy-tabulky/#vetsina-zdravotniku>.
10. Král, P. (2017). Specializační vzdělávání v klinické psychologii. *Tempus Medicorum*, 26(7-8), 34-35.
11. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Klinická psychologie – katedra. (2023). *Vzdělávací programy*. <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/vzdelavaci-programy>
12. Diamant, J., Černý, M., & Študent, V. (1969). *Emoce*. SZdN.
13. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2015). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
14. Říčan, P., Šebek, M., Ženatý, J., & Morávek, S. (1981). *Úvod do Rorschachovy metody*. Psychodiagnostické a didaktické testy n. p.
15. Říčan, P., & Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Grada.

16. Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment, 5th ed.* Oxford University Press.
17. McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>
18. Weintraub, S., Salmon, D., Mercaldo, N., et al. (2009). The Alzheimer's Disease Centers' Uniform Data Set (UDS): The Neuropsychological Test Battery. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 23(2), 91-101. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e318191c7dd>
19. Nikolai, T., Stepankova, H., Kopecek, M., Sulc, Z., Vyhnalek, M., & Bezdicek, O. (2018). The Uniform Data Set, Czech Version: Normative Data in Older Adults from an International Perspective. *Journal of Alzheimer's Disease*, 61(3), 1233-1240. <https://doi.org/10.3233/JAD-170595>
20. Iniciativa 2023. (2023, 4.8.). *Dílčí výsledky anonymního průzkumu*. <https://www.iniciativa2023.cz/l/dilci-vysledky-anonymniho-pruzkumu/>.
21. Postránecká, B. (2020, 6. 10.). Češi marně shánějí dětské psychology. Medici jsou bez motivace, rodiče v koncích. *Deník.cz*. <https://www.denik.cz/zdravi/psychologie-detsky-psychiatr-nedostatek.html>

Údaje o autorovi

doc. Mgr. Ondřej Bezdíček, Ph.D., docent lékařské psychologie na Univerzitě Karlově, působí jako pedagogický pracovník na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, je klinickým psychologem a výzkumným pracovníkem Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

E-mail: ondrej.bezdicek@gmail.com

Bezdíček, O. (2023). Pokračování zprávy o stavu systému vzdělávání v klinické psychologii v České republice do roku 2023 a odpověď na reakci od Pavla Krále, *E-psychologie*, 2023, 17(2), 43-54. <https://doi.org/10.29364/epsy.480>

Supplementum

Anonymní dopis školitelky v oboru klinická psychologie IPVZ (autorka souhlasí se zveřejněním)

Dobrý den, jsem klinická psycholožka a ráda bych se vyjádřila k aktivitě Iniciativy 2023. Omlouvám se za anonymní vyjádření, ale považuji to za preventivně bezpečnější vzhledem ke svým školencům, kteří ještě nemají složenou atestační zkoušku. Iniciativu podporuji, protože souhlasím s tím, že to, jak je aktuálně nastaven systém vzdělávání i průběh samotných atestačních zkoušek, je dlouhodobě neudržitelné. V praxi v posledních letech pozoruji u stážístů a studentů jejich neustále se snižující motivaci věnovat se po dokončení studia klinické psychologii. A to zejména kvůli vysoké finanční i časové náročnosti preatestační přípravy, i nízkým platům psychologů ve zdravotnictví. To dále ještě komplikuje povinný kurz psycholog ve zdravotnictví, který je jednak velmi obtížně dostupný (velmi dlouhé čekací doby na přijetí do kurzu), a druhak mi přijde pro duplicitu tam učeného nadbytečný. Nicméně, práce klinického psychologa mi přijde velmi zajímavá a pestrá, a pokud má člověk dobré finanční i rodinné zázemí, zvládnout se dá, a myslím si, že to i stojí za ty roky sebezapření v rámci náročné přípravy. Co mi ale přijde demotivující je atestační zkouška samotná. Sama jsem zažila neobjektivní přístup zkoušejících a měla jsem silný dojem, že u zkoušky jde více než o znalosti a schopnost klinického úsudku o osobní sympatie. Podobný zážitek mělo i mnoho mých kolegů a známých, nehledě na úspěšnost složení zkoušky. Vzhledem k tomu, že složení komise (resp. kmenových členů) se příliš nemění, dovedu si představit, že se někteří u zkoušky neúspěšní pretestanti po dehonestujících vyjádřeních komise vůči jejich osobě (nikoli pouze znalostem) ke zkoušce již nevrátí. A to přesto, že je práce psychologa ve zdravotnictví baví, a mají i dobrou zpětnou vazbu na svém pracovišti. A bohužel, na rozdíl od lékařských oborů, v klinické psychologii neexistuje alternativní komise. V tom bych ze svého pohledu viděla asi největší slabinu současného stavu postgraduálního vzdělávání v oboru klinická psychologie. Dobrým argumentem je fakt, že zkouška je veřejná a školitelé mají možnost pro zvýšení objektivitu a férovosti zkoušky doprovodit svého školence. To v praxi ale není dost dobře možné, vzhledem k tomu, že být školitelem není finančně ani jinak motivováno, a je to prostě jen práce navíc z dobré vůle, závislá v podstatě jen na morálce školitelů. Když se nad tím zamyslím, je vlastně až s podivem, že náš obor ještě nezahynul. Tak či tak, klinických psychologů oproti narůstající poptávce pacientů spíše ubývá, což je velká škoda.