



## 1. PRŮBĚŽNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU PARAFILIK

<b>Název projektu</b>	Parafilik
<b>Registrační číslo projektu</b>	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0011540
<b>Příjemce</b>	Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)
<b>Doba realizace projektu</b>	1.9.2019 – 31.12.2022
<b>Výstup klíčové aktivity</b>	KA 05 - Evaluace
<b>Zpracovatel</b>	Lenka Nováková novakova@evaluace.net
<b>Období zpracování</b>	1 – 2/2021
<b>Hodnocené období</b>	9/2019 – 2/2021
<b>Tato verze je platná ke dni</b>	3.3.2021





## Obsah

1. Úvod .....	4
1.1. Cíle zpracování PEZ1 projektu .....	4
2. Zhodnocení procesních evaluačních otázek .....	6
2.1. EO1 Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady? .....	6
2.1.1. Materiál a metody .....	6
2.1.2. Výsledky .....	6
2.1.2.1. KA 01: Rešerše českých i zahraničních programů primární intervence .....	7
2.1.2.2. KA 02: Vytvoření a fungování platformy zahraničních a českých odborníků a stakeholderů .....	8
2.1.2.3. KA 03: Výcvik odborného týmu .....	9
2.1.2.4. KA 04: Vytvoření a pilotní otestování programu primární intervence .....	10
2.1.2.5. KA 06: Aktivní podpora změny přístupu k cílové skupině nedelikventní parafilici 11	
2.1.3. Naplnění předpokladů a identifikace bariér .....	15
2.1.3.1. Objektivní poznání aktuální situace v ČR a zahraničí .....	15
2.1.3.2. Návrh řešení/nových postupů v ČR .....	16
2.1.3.3. Vycvičený odborný tým .....	17
2.1.3.4. Externí komunikace .....	18
2.1.4. Shrnutí .....	18
2.1.5. Doporučení evaluace .....	19
2.2. EO2 Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu? .....	21
2.2.1. Materiál a metody .....	21
2.2.2. Výsledky a doporučení .....	22
2.2.2.1. Přehled stakeholderů, kteří se zúčastnili jednotlivých setkání platform .....	22
2.2.2.2. Výsledky dotazníkového šetření .....	22
2.2.2.3. Shrnutí .....	23
2.3. EO3 Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů? .....	24
2.3.1. Materiál a metody .....	24
2.3.2. Oblasti implementace zahraniční praxe .....	24
2.3.3. Základní intervenční módy projektu Parafilik .....	25
2.3.3.1. Webové stránky .....	25
2.3.3.2. Online poradna .....	26
2.3.3.3. Krizová intervence .....	26
2.3.3.4. Svépomocná online intervence .....	27



2.3.3.5.	Kontaktní poradensko-terapeutická intervence.....	27
3.	Zhodnocení dopadových evaluačních otázek.....	36
3.1.	EO4 Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí? .....	36
3.1.1.	Materiál a metody .....	36
3.1.2.	Výsledky a doporučení.....	38
3.1.2.1.	Přípravenost a kompetence k poskytování intervence .....	38
3.1.2.2.	Osobní růst a změny v přístupu ke klientům.....	40
3.2.	EO8 Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly? .....	41
3.2.1.	Materiál a metody .....	41
3.2.2.	Výsledky a doporučení.....	42
3.2.2.1.	Sebehodnocení dopadu účasti na výcvicích a stážích na kompetence členů OT 42	
3.2.2.1.1.	Školení Berlin Dissexuality Treatment (BEDIT) .....	44
3.2.2.1.2.	Poskytování krizové intervence: ProFem, Remedium a Děčko .....	47
3.2.2.1.3.	Stop It Now!.....	49
3.2.2.1.4.	Expertní hodnocení rizika pomocí HCR-20, SVR-20 a SAPROF.....	51
3.2.2.1.5.	Hodnocení rizika pomocí STABLE-2007 a ACUTE-2007 .....	53
3.2.2.1.6.	Hodnocení rizika pomocí Static-99R.....	55
3.2.2.1.7.	Výjezdy na domácí a zahraniční pracoviště .....	56
3.2.2.2.	Odborné posouzení znalostí a dovedností jádrových terapeutů.....	60
4.	Seznam obrázků .....	64
5.	Seznam tabulek.....	65
6.	Reference.....	66



## 1. Úvod

První průběžná evaluační zpráva (dále jen PEZ1) navazuje na Vstupní evaluační zprávu (VEZ) projektu Parafilik a její přílohu ze dne 23.01.2020, schválenou zástupcem evaluačního týmu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV). Dle textu výzvy 03\_15\_018 je evaluace povinnou klíčovou aktivitou, která probíhá po celou dobu realizace projektu. V rámci klíčové aktivity (KA) Evaluace (KA 05) jsou během realizace projektu očekávány 4 výstupy – kromě výše zmíněných VEZ a PEZ1 dále 2. průběžná evaluační zpráva a Závěrečná evaluační zpráva. Realizaci KA 05 do 12/2020 zajišťovala interní evaluátorka projektu Parafilik, Lenka Nováková, která je zodpovědná za vytváření veškerých výstupů evaluace, za koordinaci evaluačních aktivit a průběh a metodiku evaluace. Od 1/2021 se v rámci realizačního týmu (RT) na evaluaci, resp. její procesní části, podílejí také Mgr. Petr Krucký a Mgr. Marek Navrátil.

### 1.1. Cíle zpracování PEZ1 projektu

PEZ1 patří vzhledem k fázi projektového cyklu mezi výstupy hodnotící převážně proces průběhu projektu. Z hlediska prvních částečných dopadů lze zatím hodnotit pouze KA 03 – Výcvik odborného týmu. Zpráva hodnotí prvních 18 měsíců realizace projektu (9/2019 – 2/2021). Cíle PEZ1 v souladu s VEZ jsou:

#### 1. Zodpovědět **procesní** evaluační otázky (EO) určené pro PEZ1 (EO1 – EO3):

- **EO1** *Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?*
  - reportovat, zda je realizace projektu v souladu s harmonogramem projektu, a identifikovat případné změny v realizaci projektu a v projektovém harmonogramu
- **EO2** *Jak jsou stakeholdeři spokojeni se svým zapojením do projektu?*
  - zjistit, jak stakeholdeři reflektují a hodnotí svou dosavadní participaci na projektu
- **EO3** *Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?*
  - identifikovat zjištění a prvky podobných zahraničních programů, které byly při realizaci projektu přijaty, a jak



2. Zodpovědět **dopadové** EO určené pro PEZ1 (EO4 a EO8):

- **EO4** *Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?*
  - zhodnotit sebehodnocenou připravenost terapeutů pro práci s ne/delikventní<sup>1</sup> pedofilní, hebefilní, pedohebefilní<sup>2</sup> a non-konsent<sup>3</sup> klientelou po absolvování cíleného výcviku v rámci projektu Parafilik
  
- **EO8** *Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů odborného týmu plnit úkoly, ke nimž se vztahovaly?*
  - zhodnotit připravenost členů celého odborného týmu (OT) pro vlastní práci s klientelou a pro to, aby byli schopni sestavit vzdělávací program pro odborníky, kteří s touto klientelou mohou potenciálně přicházet do styku, a to vše na současné úrovni poznání problematiky ve světě, po absolvování k tomu určených výcviků, domácích a zahraničních stáží, workshopů atd.

---

<sup>1</sup> V rámci projektu Parafilik za nedelikventní označujeme ty osoby, s nimiž není a nebylo vedeno trestní řízení ve věci spáchání sexuálně motivovaného trestného činu.

<sup>2</sup> Jako „pedofilní“ jsou v rámci projektu Parafilik označováni klienti se sexuální preferencí pro děti mladší 12 let, za „hebefilní“ pak ti se sexuální preferencí pro dospívající ve věku 12 – 15 let; jako pedohebefilní jsou označováni ti se sexuální preferencí obecně pro děti a dospívající mladší 15 let.

<sup>3</sup> Osoby se sexuální preferencí pro nesouhlasící oběť a sexuálně motivované násilí.



## 2. Zhodnocení procesních evaluačních otázek

V této kapitole je zhodnoceno plnění EO, jež dle VEZ, resp. v ní uvedené Evaluační matice (EM), náleží v oblasti **procesní** evaluace do PEZ1.

### 2.1. EO1 Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?

V této podkapitole je krátce shrnut průběh jednotlivých aktivit ve struktuře dle projektové žádosti. V rámci jednotlivých KA jsou uvedeny informace o plnění cílů jednotlivých KA, respektive realizaci aktivit, které byly v rámci KA plánovány.

#### *2.1.1. Materiál a metody*

Procesní evaluace byla založena v první řadě na rešerši dostupných projektových materiálů metodou “desk research”, od projektové žádosti přes popis plnění klíčových aktivit po zápisy ze schůzí RT. Od prosince 2020 se také evaluátoři několika projektových schůzí sami zúčastnili, stejně tak absolvovali několik individuálních online porad se členy vedení týmu (projektová manažerka, evaluátorka, zastupující garantka). Cílem bylo hlouběji proniknout do stavu projektu a aktuálních otázek, kterými se RT zabývá. V další fázi proběhly polostrukturované rozhovory s původní a zastupující garantkou, evaluátorkou, terapeutem a junior specialisty. V průběhu rozhovorů členové týmu komentovali logický model a poskytovali informace o průběhu jednotlivých aktivit vč. zmiňovaných překážek a kritických bodů. Rozhovory byly anonymní a byly realizovány prostřednictvím Zoom/MS Teams.

#### *2.1.2. Výsledky*

Všechny KA byly významně ovlivněny průběhem pandemie onemocnění COVID-19. RT byl schopen převést významnou část aktivit do online prostředí a pokračovat tak v aktivitách projektu i v době nejširších restrikcí. Samotný výskyt pandemie způsobil rozšíření některých aktivit projektu, neboť bylo nezbytné přizpůsobit původní plány nastalé situaci.



### 2.1.2.1. KA 01: Rešerše českých i zahraničních programů primární intervence

Obrázek 1. Stav KA 01



První KA byla zahájena na samém začátku projektu formou „desk research“ českých i zahraničních zdrojů. Podle původního záměru měla tato část trvat čtyři měsíce, ale RT na základě potřeby adaptace na online prostředí (způsobené pandemií COVID-19), nových zjištění o charakteru cílové skupiny, nedostatečné ucelenosti objemné zahraniční literatury a šíři nových potenciálních směrů výzkumu naznal, že bude vhodné aktivitu rozšířit na celou dobu trvání projektu. Tímto způsobem pak byl nadále rozšiřován teoretický aparát projektu, a to především o poznatky související s osobami konzumujícími tzv. CSAM (child sexual abuse material) na internetu, dále s delikventními osobami (tj. těmi, s nimiž v minulosti bylo či aktuálně je vedeno trestní řízení ve věci spáchání sexuálně motivovaného trestného činu) s parafilní preferencí a s osobami s preferencí pro sexuálně motivované násilí a nesouhlasící obětí (tzv. non-konsent). O tyto osoby byla původní cílová skupina rozšířena. Základní potřebné informace o aktuálním stavu a jeho možném řešení na základě identifikované dobré zahraniční praxe byly získány. Tyto informace pak budou dále operativně rozšiřovány s ohledem na výše uvedené důvody.

Výsledky české rešerše byly shrnuty a sepsány do dokumentu, který je interně dostupný členům projektu na sdíleném chráněném disku. Do původních plánů zahraniční rešerše, jejíž součástí byly návštěvy a stáže na zahraničních pracovištích, vstoupily komplikace spojené s pandemií COVID-19. Do některých zemí nebylo možné vycestovat a plánované akce byly odloženy či zrušeny. To se týkalo 4 programů v Kanadě a 2 programů ve Španělsku. Některé z těchto návštěv se podařilo stihnout v předpandemické době a s kanadskou stranou bylo možné domluvit alternativní postup online, nicméně celkový proces byl těmito externími vlivy pozdržen. Státy, jejichž dobrá praxe se jeví jako nejvíce uplatnitelná v českých podmínkách (zejm. Německo) však navštíveny byly.

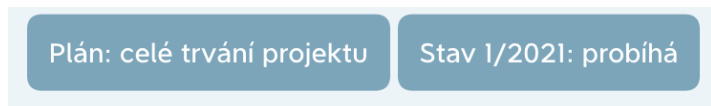
Kromě výše zmíněných aktivit byly v rámci KA 01 provedeny online průzkumy v relevantních komunitách, jež zároveň posloužily i pro účely náboru klientů v rámci KA 04, i mezi odborníky (psychiatry, psychology, sexuology atd.), kteří mohou potenciálně s touto komunitou v rámci své profese přicházet do styku. Proběhl také sběr dat od institucí jako Policie ČR (PČR), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a dalších klíčových aktérů.

V rámci rešerše byly navázány dlouhodobé spolupráce, které jsou klíčové pro další pokračování projektu. Tímto způsobem (mimo jiné) byli klíčoví aktéři zapojeni do projektu již v samotném úvodu, což zvyšuje pravděpodobnost jejich spolupráce i v následujících obdobích.



### 2.1.2.2. KA 02: Vytvoření a fungování platformy zahraničních a českých odborníků a stakeholderů

Obrázek 2. Stav KA 02



V rámci KA 02 byli již v předprojektové fázi osloveni experti, kteří utvořili českou, resp. zahraniční platformu. Komunikace byla pravidelně udržována a před vypuknutím pandemie byly uspořádány i první schůzky české a zahraniční platformy. Po vyhlášení restrikcí v souvislosti s šířením onemocnění COVID-19 tyto aktivity přešly do online režimu a uskutečnily se jako videokonference prostřednictvím Zoom. Prozatím poslední česká platforma proběhla v listopadu 2020 a zahraniční v červenci 2020.

Jedním z cílů těchto odborných platform bylo, aby se česká odborná veřejnost shodla na užitečnosti inovativního konceptu ztělesněného projektem Parafilik, přičemž dosavadní odezva byla ze strany odborníků pozitivní (více v sekci [EO2 Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?](#)). Členové české platformy dále na 3. setkání (i mimo něj) připomínkovali navrhované odborné postupy.

Rovněž byly navázány kontakty s dalšími aktéry: MPSV, Ministerstvem vnitra (MV), Ministerstvem zdravotnictví (MZ) a PČR, kteří mohou pomoci projektu získat povědomí veřejnosti a zvýšit šanci na budoucí udržitelnost. Tým se také spojil s tvůrci dokumentu „V síti“, který si získal v průběhu projektového období velkou mediální pozornost. Projekt byl dále zapojen do mezinárodního konsorcia ECCSE-HUB (European Concept for the Prevention of Child Sexual Exploitation & Human Trafficking Border-Crossing; ve skupině 9 zemí byla podána projektová žádost v rámci Horizon 2020 v oblasti prevence).

Významnou výhodou projektového týmu je zapojení klíčových představitelů české psychiatrie a sexuologie, a to MUDr. Martina Hollého, MBA, ředitele Psychiatrické nemocnice Bohnice (PNB), Prof. PhDr. Petra Weisse, Ph.D., DSc., významného českého sexuologa, a MUDr. Marka Páva, Ph.D., MBA, náměstka PNB pro lékařskou péči. Komunikace s odbornou veřejností je tak v případě potřeby zaštitěna těmito respektovanými odborníky.





### 2.1.2.3. KA 03: Výcvik odborného týmu

Obrázek 3. Stav KA 03

prodlouženo na celou dobu – schváleno  
poskytovatelem dotace

Plán: 9/2019–8/2020

Stav 1/2021: probíhá

Cílem této KA byl nábor členů OT a jejich výcvik pro úspěšné zvládnutí pilotního programu intervence. První část, tedy nábor, byla úspěšně dokončena, byť někteří členové OT z různých důvodů v průběhu projektového období ukončili pracovní poměr a bylo zapotřebí je nahradit novými členy. Noví členové byli vzápětí dostatečně proškoleni k tomu, aby vykonávali činnosti ve svém popisu práce. Nábor zejména klinických psychologů a lékařů byl obtížný s ohledem na to, že na pracovním trhu není dostatek odborníků, kteří by disponovali nezbytnou klinickou zkušeností a dostatečnou motivací pro práci s touto klientelou. V procesu náboru pracovníků však výrazně pomohly také vazby na PNB. Dle rozhovorů je projekt pro případné uchazeče velice zajímavý a podmínky zaměstnavatele a projektu jsou dostatečně konkurenční.

Odborná příprava členů týmu proběhla formou stáží a workshopů, které jsou blíže popsány v sekci [Oblasti implementace zahraniční praxe](#) a dále [Sebehodnocení dopadu účastí na výcvicích a stážích na kompetence členů OT](#)). Vlivem pandemie COVID-19 část školení proběhla online. Finální (supervizní) část však nebylo možné touto formou dokončit v rozsahu, který by byl optimální, a tak byla zatím odložena na pozdější dobu, kdy dojde k alespoň částečnému rozvolnění současných protiepidemických opatření. Tato skutečnost však byla reflektována v rámci konstrukce interních školicích aktivit, jak popisuje následující odstavec.

Výcvik OT byl výrazně posílen interními aktivitami, které dostatečně nahradily odložené aktivity, jež nemohly být z důvodu epidemie zcela dokončeny. Ti členové OT, kteří měli pracovat s klienty, prošli náležitou přípravou a výcvikem před vstupem do aktivního procesu (podrobněji viz sekce [EO4 Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?](#) a také [Odborné posouzení znalostí a dovedností jádrových terapeutů](#)). V rámci OT od samotného spuštění projektu Parafilik průběžně probíhá strukturované hodnocení odborných znalostí a dovedností všech jeho členů, nejen těch, kteří poskytují terapeutické služby klientům. Aktivity, které nemohly být plně zrealizovány v důsledku pandemie, budou průběžně doplňovány s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci. Z tohoto důvodu jsou obdobně jako v jiných KA prodlouženy některé dílčí aktivity KA 03 na celou dobu trvání projektu. To zároveň umožní zachovat dostatečnou kapacitu a kvalitu týmu v případě odchodu již vycvičených členů.



#### 2.1.2.4. KA 04: Vytvoření a pilotní otestování programu primární intervence

Obrázek 4. Stav KA 04

Plán: celé trvání projektu

Stav 1/2021: probíhá

Pilotáž programu včasné intervence na NUDZ byla spuštěna v prosinci 2020 poté, co byly připraveny všechny nezbytné teoretické podklady, metodiky a výcvik OT. V době psaní této zprávy (2/2021) bylo do pilotního programu zapojeno osm klientů. Cílový počet je 80 osob s parafilemními sexuálními preferencemi a 20 jejich blízkých. V současné době jsou dokončovány klíčové vstupy pro komunikaci vůči cílové skupině projektu. Lze předpokládat, že tyto aktivity výrazně a skokově zvýší zájem cílové skupiny o zapojení do programu. Průběžné evaluační aktivity projektu se budou zaměřovat mimo jiné právě na hodnocení účinnosti jednotlivých náborových kanálů (měřené počtem klientů, kteří byli takto pro účast v programu získáni). Aktuálně jsou připraveny spoty pro Českou televizi (ČT), jejichž vysílání by mělo být spuštěno v nejbližších dnech. V rámci RT probíhají další interní diskuse o tom, jak rozšířit diseminační aktivity vůči parafilemním komunitám tak, aby došlo k brzkému navýšení počtu klientů. Mezi další možnosti patří kampaň na sociálních sítích prostřednictvím stránek NUDZ (<https://cs-cz.facebook.com/nudzcz>), spřátelených aktérů, poskytování rozhovorů, publikování článků a spotů v dalších celostátních médiích a rozmístování propagačních letáků do městské hromadné dopravy. Do provozu byla uvedena online poradna (<https://parafilik.cz/>), webové stránky projektu (<https://www.projektparafilik.cz/>) a krizová telefonní linka, jež vznikla navíc oproti původnímu plánu díky iniciativě týmu v reakci na vývoj pandemické situace a zvyšování mj. sexuálního násilí ve společnosti. Prostřednictvím všech těchto platform se členové cílové skupiny mohou přihlásit do intervenčního programu. Podrobněji viz [Základní intervenční módy projektu Parafilik](#).

V rámci RT byly diskutovány možnosti, jak samotnou kontaktní intervenci částečně převést do online podoby a přizpůsobit tak chod programu podmínkám panujícím po dobu trvání restrikcí v souvislosti s COVID-19. Nejvíce současná protiepidemická omezení dopadají na skupinové terapie, kde je vysoce žádoucí fyzická přítomnost klientů a terapeuta. Ovšem i zde se našlo náhradní řešení pro případ, že se některý klient nebude moci skupinového sezení fyzicky zúčastnit z důvodu karantény či izolace. U individuálních terapií nepředstavuje online podoba intervence zásadní komplikaci. Screening a prvotní hodnocení klientů jsou prováděny z principu distančně. Pandemie rovněž zkomplikovala práci terénního pracovníka, jeho účast na projektech komunit, na něž cílíme, což by mohlo ovlivnit nábor nových klientů. Další komunikační nástroje vůči široké veřejnosti (a tím pádem i potenciálním klientům programu) jsou nastíněny v KA 06.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



2.1.2.5. KA 06: *Aktivní podpora změny přístupu k cílové skupině nedelikventní parafilici*

Obrázek 5. Stav KA 06

Stav 1/2021: probíhá

Plán: celé trvání projektu

V rámci této KA byla domluvena a publikována řada tiskových zpráv a rozhovorů v mnoha médiích, které přispěly ke zvýšení veřejného povědomí o projektu. Jejich přehled v období 2/20 – 1/21 uvádí Tabulka 1.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Tabulka 1. Přehled mediálních výstupů projektu Parafilik v období 2/20 – 1/21.

Název	Médium	Datum
Většinu dětských obětí nezneužijí pedofilové, boří mýty expertka	heroine.cz	28.02.2020
Projekt Parafilik – pomoc pro osoby s neobvyklým sexuálním nastavením	e-bezpeci.cz	29.02.2020
V síti – o filmu s psycholožkou, která byla na place (rozhovor)	totalfilm.cz	01.03.2020
Přestaňte už konečně s těmi řečmi o hodné paní ombudsmance	blog.idnes.cz	07.03.2020
Pedofil, nebo predátor?	respekt.cz	08.03.2020
Pedofil, nebo predátor?	Respekt	09.03.2020
Tvůrci dokumentu V síti doprovodí film osvětovou kampaní	celebritytime.cz	11.03.2020
Vyjádření Laboratoře evoluční sexuologie NUDZ k dokumentu „V síti“	healthcomm.cz	12.03.2020
Vyjádření Laboratoře evoluční sexuologie NUDZ k dokumentu „V síti“	hcom.cz/magazin	12.03.2020
Většinu dětských zneužití nemají na svědomí pedofilové, tvrdí odbornice	idnes.cz	15.03.2020
Osvětová kampaň k filmu V síti pro školy v online prostoru pokračuje	mistnikultura.cz	15.03.2020
Můj boj s pedofilii	Nedělní Blesk - Morava	14.06.2020
Pedofil Jiří otevřeně popsal svůj život! Co na to sexuolog Weiss?	blesk.cz	12.07.2020
Interview, číslo 7/2017	Interview	15.07.2020
Poněkud nevšední sexuální choutky	21. století EXTRA	01.10.2020
Hlava jako dar i prokletí: Kdo je nemocný? Kdo je zdravý?	21. století EXTRA	01.10.2020
Redaktor časopisu Týden dostal prestižní cenu	Tyden.cz	08.10.2020
Magazín Healthcomm – Pandemie COVID-19 a její vliv na sexualitu Čechů	hcmagazin.cz	27.10.2020
Jarní lockdown v Čechách povzbudil sexuální touhu, ukázal velký výzkum	idnes.cz	27.10.2020
Výzkum: Zadaní v Česku jsou v době pandemie spokojenější	lidovky.cz/relax	27.10.2020
Zadaní Češi jsou v době pandemie spokojenější, můžete se zapojit do „lechtivé studie“	eurozpravy.cz+ msn.com/cs-cz	27.10.2020
Zadaní lidé jsou v době pandemie spokojenější než ti bez partnerů	ct24.ceskatelevize.cz	27.10.2020
Průzkum: Zadaní v ČR jsou v době pandemie spokojenější	Jihlavské listy	30.10.2020
Pandemie COVID-19 a její vliv na sexualitu v Česku? Zvýšená sexuální touha...	rtvj.cz	30.10.2020



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Láska a sex v čase pandémie	munimedia.cz	06.11.2020
Láska a sex za časů koronaviru: Češi zažívají větší touhu, ale i stres z partnera	blesk.cz	08.11.2020
Pandemie COVID-19 a její vliv na sexualitu v Česku? Zvýšená sexuální touha...	prosestru.cz	13.11.2020
Vliv pandémie COVID-19 na sexuální aktivitu	tribune.cz + Medical Tribune	16.11.+18.11.2020
Sex Čechů v pandemii?	Nedělní Aha! - Morava	22.11.2020
Během pandémie přibylo případů sexuálního násilí	týden.cz	01.12.2020
Během pandémie přibylo sexuálního násilí, projekt NUDZ nabízí pomoc	eurozpravy.cz	01.12.2020
Během pandémie přibylo sexuálního násilí, projekt nabízí pomoc	barrandov.tv	01.12.2020
Nové možnosti krizové intervence	Medical tribune cz	07.12.2020
Lidem se sexuálními odchylkami pomáhá nový český projekt. Radu nabízí i jejich blízkým	pozitivni-zpravy.cz	08.12.2020
Ukazatel spokojenosti ve vztahu v pandemii? Emoční blízkost. Kdo ji nemá, rozejde se	zena.aktualne.cz	04.01.2021
Sexuologička: Pedofili sa svojím stavom trápia, sexuálne odchýlky sú veľká stigma	zena.sme.sk	11.01.2021
Človek s poruchou sexuálnej preferencie nezažíva potešenie, jeho život je často utrpením, hovorí sexuológ	dennikn.sk	12.01.2021
S Petrem Weisssem o parafilii: Sexuální odchylka většinou sexuální delikty nespustí	flowee.cz	18.01.2021
<a href="https://www.facebook.com/projektn.sk/posts/3913501902072673/">https://www.facebook.com/projektn.sk/posts/3913501902072673/</a>	Facebook	23. 1. 2021.

---



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Plánované přednášky na odborných konferencích byly v některých případech odloženy kvůli COVID-19, ale v jiných případech se uskutečnily (viz např. Krejčová et al., 2020) a nadále uskutečňují v online režimu. Tyto aktivity se však budou v největším rozsahu a s největší intenzitou uskutečňovat v pozdějších fázích projektu. Za zmínku stojí také workshop, který původní garantka projektu, Kateřina Klapilová, uspořádala pro Evropskou společnost sexuální medicíny (ESSM, <https://www.essm.org/>), a přednášky pronesené v rámci Bohnických sexuologických dní ([https://bohnice.cz/wp-content/uploads/2021/02/bsd\\_2021\\_pozvanka-min.pdf](https://bohnice.cz/wp-content/uploads/2021/02/bsd_2021_pozvanka-min.pdf)). Odborné články představující výsledky online průzkumů jsou aktuálně v recenzních řízeních v zahraničních impaktovaných časopisech International Journal of Environmental Research and Public Health, Journal of Sexual Medicine a Sexual Abuse. Důležitou součástí diseminačních aktivit jsou také funkční webové stránky a mediální kampaň, které byly zmíněny u KA 04 v rámci komunikace s cílovou skupinou. V souvislosti s KA 06 byla také spuštěna roznáška letáků do sexuologických ambulancí s cílem povzbudit lékaře, aby tyto materiály aktivně nabízeli svým pacientům.



### **2.1.3. Naplnění předpokladů a identifikace bariér**

Pro posouzení plnění cílů projektu a identifikaci dosavadních bariér implementace byl sestaven zjednodušený logický model dosavadního průběhu projektu, jenž mapuje dosavadní klíčové aktivity vedoucí ke schopnosti projektového týmu provést pilotní projekt intervence na cílových osobách s parafilními sexuálními preferencemi a jejich blízkých. (Tento model byl využit pouze jako podklad pro rozhovory a neobsahuje plný výčet aktivit projektu, a proto nebude na tomto místě znázorněn.) V jednotlivých podkapitolách je popsáno, jak je daný výstup dodáván a zda jsou naplněny předpoklady pro dosažení cílů projektu, respektive pro využití vytvářených výstupů pro dosažení očekávaných výsledků a dopadů projektu.

#### *2.1.3.1. Objektivní poznání aktuální situace v ČR a zahraničí*

V první skupině aktivit bylo cílem zprostředkovat objektivní poznání aktuální situace v ČR a zahraničí pomocí analýzy stávající situace v Česku a řešerše zahraničních „best practices“ včetně přínosů z jiných oborů. Byly identifikovány následující překážky a problematické oblasti:

- unikátní charakter projektu snížil možnosti předvídat a plánovat řešerši (v ČR de facto neexistují podobné programy či metodiky);
- zahraniční praxe musí být velmi často výrazně upravena vzhledem k rozdílnosti přístupů k péči (kromě Německa mají země, kde praxe primární intervence funguje, odlišnou tradici sociálního státu – Kanada, Velká Británie, Švédsko);
- sběr zahraničních materiálů byl komplikován tím, že ani v jiných zemích ještě programy podobného typu nejsou plně etablované či institucionalizované a evidence je roztržštěná;
- v důsledku nemožnosti fyzicky navštívit některé zahraniční partnery kvůli pandemii COVID-19 bylo časově mnohem náročnější získat všechny dostupné informace a impulsy;
- postupné nezbytné rozšiřování rozsahu řešerše (viz [KA01: Rešerše českých i zahraničních programů primární intervence](#)) vedlo ke zvýšené časové náročnosti, což ovlivnilo personální kapacity týmu.

Na základě zjištění evaluátorů se podařilo i přes zmíněné překážky najít model dobré praxe vedoucí ke kvalitní implementaci, který byl předán OT pro účely pilotního intervenčního programu. Postupné rozšiřování prvotního souboru informací s ohledem na vývoj aktuální situace se zdá s ohledem na turbulentní prostředí způsobené pandemií COVID-19 jako vhodné řešení.



### 2.1.3.2. *Návrh řešení/nových postupů v ČR*

Dalším krokem po získání dostatečného množství informací/evidence byla tvorba samotného postupu a metodiky pro terapeutickou intervenci, včetně příslušných školicích materiálů, které byly v další fázi předány členům OT v rámci jejich přípravy. Mezi překážky a problematické oblasti v tomto procesu řadíme:

- potřebu vypořádat se se změněnými podmínkami spojenými s pandemií COVID-19;
- online forma expertních platforem v souvislosti s COVID-19 zmenšila potenciál pro interakci mezi jednotlivými aktéry.

**Odbornému týmu se dle získaných zjištění povedlo připravit dostatečně uživatelsky přívětivé materiály, které získaly dobrou zpětnou vazbu od terapeutů, a podařilo se jimi obsáhnout všechny důležité aspekty poskytování péče. Připravené metodiky byly založeny na rešeršních aktivitách (včetně výcviků, stáží atd.) a konzultovány s relevantními aktéry (např. se zahraniční platformou), což zvyšuje jejich kredibilitu a pravděpodobnost, že v budoucnu budou výstupy projektu široce přijímány. V rámci diskusí nebyly vzneseny dotčenými stranami a aktéry zásadní výhrady k navrženému designu intervence.**





### 2.1.3.3. Vycvičený odborný tým

Připravené materiály a metodické pokyny otevřely cestu výcviku terapeutických pracovníků kompetentních pro práci s cílovou skupinou. Součástí této množiny aktivit byl nábor kliniků, zajištění školení, stáží a workshopů a posléze přechod do samotné terapeutické praxe. Kromě toho byli vycvičeni další členové OT v dovednostech přímo nesouvisejících s klinickou praxí. V této skupině aktivit jsme objevili následující problematické oblasti:

- na trhu práce byla omezená dostupnost klinických psychologů a sexuologů s potřebnou zkušeností a motivací pro práci s parafilní klientelou, což zvyšovalo nároky na nábor těchto členů OT;
- personální změny v průběhu projektu (odchod dvou členek týmu na MD a jednoho dalšího člena týmu) představovaly další výzvu pro stabilitu klinického týmu;
- z důvodu restrikcí v souvislosti s pandemií COVID-19 nebylo možné formálně dokončit některá školení, která vyžadují fyzickou účast na supervizní části, a tak bylo nutné tyto aktivity zajistit interními kapacitami;
- další vzdělávání členů OT prostřednictvím stáží a workshopů bylo rovněž zkomplikováno pandemickou situací;
- komunikace (aktivní i pasivní) v cizím jazyce zvyšuje nároky na členy týmu.

**Týmu se i přes zmíněné komplikace podařilo terapeutů personálně zajistit a poskytnout jim interní výcvik, který je připravil na terapeutickou praxi. Situace na trhu práce je v této oblasti obecně nepříznivá, ale projektu se nakonec podařilo získat kvalitní pracovníky, a to zejména díky znalosti prostředí a atraktivitě projektu a zaměstnavatele pro potenciální uchazeče.**

**Převoditelnost teoretických poznatků do terapeutické praxe není možné v tuto chvíli zatím plně posoudit, ale dle vyjádření členů týmu se neobjevily žádné pochybnosti. Kontinuální ztotožňování terapeutů s principy a cíli projektu je zprostředkováno pravidelnými klinickými poradami, které členům OT dávají přehled o dění v projektu.**



#### 2.1.3.4. *Externí komunikace*

Poslední posuzovanou skupinou aktivit byla externí komunikace projektu, jež byla doposud zacílena především na nábor klientů a částečně také na diseminaci vůči odborné veřejnosti. Klíčovým aspektem této části projektu bylo vytvoření online poradny, webových stránek a spuštění krizové telefonní linky. Dále bylo zapotřebí zahájit diseminační aktivity vůči odborné veřejnosti, zorganizovat akce v komunitách a naplánovat mediální kampaň. Mezi překážky a kritické body patřilo:

- omezené kapacity pro tvorbu webových stránek a komunikační strategie (v současnosti je tato aktivita významně posílena a akcelerována);
- komplikace ve věci oslovování komunit, z nichž by se mohli rekrutovat klienti programu, v důsledku pandemických omezení;
- konzervativní přístup části odborné veřejnosti a přetrvávající stigma vůči projektům podobného typu;
- sebe-stigma v rámci samotné cílové skupiny, které negativně ovlivňuje úspěšnost jakékoliv externí komunikace vůči potenciálním klientům;
- dlouhá “inkubační doba” klientů, která znemožňuje jednoduše krátkodobě posoudit účinnost marketingových nástrojů.

**Diseminační aktivity zatím nelze v plné šíři posoudit, nicméně navzdory překážkám se podařilo týmu spustit všechny klíčové online nástroje (poradnu, webové stránky a navíc oproti původnímu plánu také krizovou telefonickou linku) a připravit mediální kampaň do ČT. Projekt byl zviditelněn množstvím článků a rozhovorů, které byly v uplynulých měsících publikovány v celé řadě médií. Budoucí komunikační aktivity (například klipy v ČT) mají potenciál získat velký dosah do území a na cílovou skupinu. Komunikace se stala jednou z výrazně posílených aktivit a v rámci evaluačních aktivit je tato oblast předmětem zvýšeného zájmu.**

#### 2.1.4. *Shrnutí*

Projekt je ve své podstatě realizován v souladu s plánem, byť došlo ke změně v některých jeho parametrech z hlediska časového harmonogramu. Tyto změny však byly legitimní a také byly řádně odsouhlaseny. Zdržení některých aktivit, které měly být dle původního záměru dokončeny a posléze byly prodlouženy na celou dobu trvání projektu, bylo objektivně způsobeno komplikacemi vycházejícími z pandemické reality a těžko předvídatelných parametrů projektu vycházejících z jeho inovativnosti.



### **2.1.5. Doporučení evaluace**

V této části jsou shrnuty poznatky zmíněné výše do podoby konkrétních doporučení pro budoucí vývoj projektu Parafilik.

Na základě provedené procesní evaluace konstatujeme, že projekt se ubírá správným směrem vedoucím k naplnění jeho krátkodobých a dlouhodobých cílů. Na dosavadní modifikace časových plánů a komplikace způsobené exogenními faktory se projektový tým dokázal adaptovat; v některých případech pandemická situace otevřela dříve neprozkoumané možnosti (např. online konzultace se stakeholdery). Vzhledem k pokračujícím opatřením v souvislosti s COVID-19 by bylo vhodné nadále prozkoumávat nové módy interakce v online prostoru, i když v oblasti kontaktní terapie nelze fyzický element plně nahradit.

V blízké budoucnosti bude zapotřebí zaměřit co nejvíce úsilí na získávání dostatečného počtu klientů do terapie, k čemuž již tým začal podnikat určité potřebné kroky. Komunikační aktivity vůči široké veřejnosti by měly být prioritním diskusním tématem během projektových porad a zodpovědní členové RT by měli věnovat podstatnou část svého času tomuto úsilí. Plán vysílání klipů v ČT a dosavadní publikované rozhovory v médiích jistě sehrají svou roli v náboru klientů do pilotního programu, nicméně důležitým faktorem úspěchu bude také zviditelnění projektu na sociálních sítích a v dalších médiích (televize, rádio, tisk atp.). Pro následnou analýzu efektivity různých komunikačních nástrojů bude dále užitečné systematicky mapovat, ze kterých zdrojů se reálně rekrutují klienti. Toto doporučení již je v rámci týmu reflektováno a jsou realizovány kroky k jeho plnému uplatnění.

Dalším elementem, jehož význam bude narůstat v pozdější fázi implementace projektu, je zapojení rozhodovatelů ve veřejné sféře. Projekt již v předprojektové fázi úspěšně navázal kontakty se zástupci některých důležitých orgánů veřejné správy (MPSV, MV, MZ, PČR). Ve chvíli, kdy bude projekt expandovat z NUDZ do regionů a bude mít ambice změnit celospolečenský narativ ohledně tématu parafilí, budou tyto vazby nadmíru důležité. Z pohledu veřejně-politického může být projektu užitečná aplikace modelu AAA (aktérů generujících agendu v arénách), která může poskytnout užitečný náhled na nutné podmínky aktivizace dalších důležitých aktérů za účelem zvýšení prominence problematiky v celospolečenském diskursu. Bude-li např. projekt zasazen do kontextu arény redukce násilí ve společnosti (jakožto ultimátního dopadu), je možné zvýšit pravděpodobnost, že vlivní aktéři z řad poslanců, ministrů či krajských zastupitelů budou mít zájem na tom, generovat příslušnou agendu reformy intervenčního modelu u parafilní populace.



Otázka celkové změny přístupu k narativnímu uchopení projektu nejen vůči politikům, ale veřejnosti celkově, by měla získat v pozdější části projektu větší prominenci. Výzkumné zaměření projektu sice předpokládá možnost ověřovat jen ty hypotézy, které se týkají situace samotných osob s problematickými sexuálními preferencemi, nicméně se domníváme, že má-li NUDZ prostřednictvím projektu Parafilik zaujmout místo celospolečenského lídra v této oblasti, bude vhodné (ne-li nutné) zpracovat několik separátních komunikačních strategií, a to vůči:

- osobám s parafilními preferencemi, tj. potenciálním klientům (již probíhá)
- odborné veřejnosti (již probíhá)
- rozhodovatelům ve veřejném sektoru (probíhá částečně) a
- široké veřejnosti.

Při tvorbě komunikace na rozhodovatele ve veřejném sektoru považuje evaluační tým za vhodný rámec/teorii sociální konstrukce cílových populací, viz výše.



## 2.2. EO2 Jak jsou stakeholdeři spokojeni se svým zapojením do projektu?

Tato EO se váže ke klíčové aktivitě KA 02 - Vytvoření platformy českých a zahraničních odborníků a stakeholderů, jejímž cílem je zajistit objektivitu a přenos znalostí a spolupráci na vytvoření řešení v ČR za pomoci mj. stakeholderů. Při zahájení projektu bylo plánováno zapojení 7 českých odborníků a stakeholderů, konkrétně MV ČR, MZ ČR, Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (PS ČLS JEP), Sexuologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SS ČLS JEP), Institutu pro kriminologii a sociální prevenci Ministerstva spravedlnosti ČR (IKSP MSp ČR) a Československé pedofilní komunity (ČEPEK). Tato klíčová aktivita má probíhat po celou dobu realizace projektu. Jedním z předpokladů úspěšné implementace totiž je, udržet zájem stakeholderů, vyjádřený minimálně jejich pravidelnou aktivní účastí na setkáních odborné platformy. V období 9/2019 – 2/2021 se uskutečnily celkem tři české platformy, a to v termínech 9/10/2019, 10/6/2020 a 2/11/2020.

### 2.2.1. *Materiál a metody*

V souladu s VEZ byl pro zhodnocení EO2 využit neexperimentální design, přičemž jako zdroj dat posloužilo zúčastněné pozorování na setkáních odborné platformy a zápisy z nich, ale také dotazníkové šetření provedené v únoru 2021. Všichni zástupci stakeholderů, s nimiž byla k tomuto datu navázána spolupráce, byli osloveni s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku (doba vyplňování byla max. 10 min.). Požádání byli o zodpovězení následujících položek:

1. Prosím stručně uveďte, jak jste na projektu Parafilik participoval(a) od jeho zahájení do současnosti (např. účastnil(a) se expertních platforem, poskytl(a) odbornou konzultaci atp.)
2. Jste v současné době o průběhu realizace projektu Parafilik informován(a) v rozsahu, který osobně považujete za dostatečný? (ANO/NE)
3. Pokud svou informovanost o průběhu realizace projektu Parafilik nepovažujete za dostatečnou, o čem konkrétně byste si přál(a) být (více) informována?
4. Vznsl(a) jste směrem k realizačnímu týmu projektu Parafilik nějaké podněty a připomínky, jejichž implementace je z Vašeho pohledu naprosto zásadní pro budoucí dlouhodobou udržitelnost projektu na NUDZ i v regionech ČR? (ANO/NE)
5. Pokud ano, můžete prosím tyto klíčové podněty a připomínky stručně uvést?
6. Jsou/byly podle Vašeho názoru tyto klíčové podněty a připomínky realizačním týmem projektu Parafilik adekvátně reflektovány a implementovány? (ANO/NE/NEVÍM)
7. Vyvíjel(a) jste v období od zahájení projektu Parafilik do současnosti jakékoli aktivity, které přispěly ke zvýšení informovanosti o projektu Parafilik a případně by v dlouhodobém horizontu mohly přispět k jeho udržitelnosti? (ANO/NE)



8. Pokud ano, můžete prosím tyto aktivity stručně uvést?
9. Narazil(a) jste v rámci těchto aktivit na nějaké bariéry, které by – v případě, že nebudou odstraněny – mohly ohrozit budoucí dlouhodobou udržitelnost projektu? (ANO/NE)
10. Pokud ano, můžete prosím tyto bariéry stručně popsat?

### 2.2.2. Výsledky a doporučení

#### 2.2.2.1. Přehled stakeholderů, kteří se zúčastnili jednotlivých setkání platform

V Tabulce 1 je uveden seznam stakeholderů, kteří byli osloveni s pozvánkou k účasti na jednotlivých setkáních platformy, a jsou vyznačeni ti, kteří se dané platformy skutečně zúčastnili, a také ti, od nichž jsme dostali jakoukoli reakci na dotazníkové šetření v 2/2021.

Tabulka 2. Přehled dosavadního zapojení stakeholderů.

Stakeholder	I	II	III	dotazník
ČEPEK				
MPSV ČR				
IKSP MSp ČR				
MV ČR				
MZ ČR				
PP ČR				
PS ČLS JEP				
SS ČLS JEP				

PP ČR = Policejní prezidium ČR. I = platforma, která se konala 9/10/2019, II – 10/6/2020, III – 2/11/2020.

#### 2.2.2.2. Výsledky dotazníkového šetření

Na dotazníkové šetření odpověděli zástupci IKSP MSp ČR, MV ČR, MZ ČR a PP ČR. Na otázku ohledně způsobu dosavadního zapojení do projektu všichni respondenti shodně uvedli „účast na platformách“, „odborné konzultace“ či „pomoc s navazováním spolupráce s dalšími subjekty/experty“. Svou momentální informovanost o průběhu realizace projektu Parafilik všichni dotázaní považovali za dostatečnou. Nikdo z nich, kromě zástupce IKSP MSp ČR, však (zatím, dle své výpovědi) nevznesl směrem k RT projektu Parafilik žádné podněty a připomínky, jejichž implementace je z jejich pohledu naprosto zásadní pro budoucí dlouhodobou udržitelnost projektu na NUDZ i v regionech ČR. Zástupce IKSP MSp ČR uvedl, že od momentu, kdy došlo k zapojení delikventních jedinců do projektu, opakovaně upozorňuje na nutnost je důsledně oddělovat od osob nedelikventních, na něž byl projekt původně zaměřen. Na dotaz, zda byl tento jeho podnět RT adekvátně reflektován a implementován, odpověděl tento respondent kladně. Pokud jde o aktivity, jež jednotliví oslovení vyvíjeli a které by měly podpořit informovanost o projektu Parafilik a případně by v dlouhodobém horizontu mohly přispět k jeho udržitelnosti, jednalo se zejména o



šíření informací o projektu v rámci jejich vlastního pracoviště, popř. širší profesní komunity. Dva respondenti nicméně uvedli, že při těchto aktivitách narazili na jisté bariéry, které by – v případě, že nebudou odstraněny – mohly ohrozit budoucí dlouhodobou udržitelnost projektu. Jeden respondent se zmínil o tom, že musel vynaložit jisté úsilí na to, aby osoby, které o projektu informoval, přesvědčil o přínosu spolupráce na projektu. Další respondent se vyjádřil v podobném duchu: „Nejedná se o velké ohrožení, ale jisté komplikace vyvolalo nepochopení cílů projektu (u méně odborně zdatných osob), zavádějící představy (předsudky). Po vysvětlení byla prvotní odtažitá reakce nahrazena pochopením až nadšením pro projekt.“

### 2.2.2.3. *Shrnutí*

Souhrnně lze konstatovat, že soudě dle pravidelné účasti stakeholderů na odborných platformách se daří jejich zájem o projekt udržovat. Ten byl povětšinou vyjádřen jednak podílem na utváření podoby programu poskytované intervence a jednak šířením informací o projektu v rámci jejich vlastních institucí a odborných komunit, popř. pomocí s navazováním dalších kontaktů. V některých případech tyto aktivity dokonce nabývaly podoby cíleného působení na klíčové osoby, které doposud nebyly o přínosnosti projektu zcela přesvědčeny, ba právě naopak vůči němu vystupovaly velmi rezervovaně. V tuto chvíli se tedy zdá, že skutečně dochází ke změně pohledu stakeholderů na situaci osob s parafiliemi, což byl jeden z kýžených dopadů projektu. Nicméně na stranu druhou nelze opomenout skutečnost, že část stakeholderů na dotazování nezareagovala nijak – konkrétně zástupci komunity ČEPEK a dále zástupci PS a SS ČLS JEP. Pokud jde o poslední dvě jmenované společnosti, toto zjištění do jisté míry reflektuje dřívější výsledky online průzkumu mezi kliniky, kteří by se případně mohli dostávat do kontaktu s jedinci s parafilními preferencemi, z něž mimo jiné vyplynulo, že omezená je jak zkušenost s touto klientelou, tak motivace se jí vůbec odborně věnovat. RT by se proto měl intenzivně zaměřit na hledání způsobů, jak dlouhodobě a soustavně zvyšovat zájem této části odborné veřejnosti o problematiku a situaci osob s parafilními preferencemi, a to zejména s ohledem na další fáze realizace projektu, kdy by v regionech ČR mělo dojít k vyškolení min. 10 terapeutů, dostatečně motivovaných pro práci s parafilní klientelou. Je rovněž nezbytné zjistit – nejlépe adresným, zcela konkrétním dotazáním zástupců komunity ČEPEK – co je příčinou chybějící reakce z jejich strany. V případě, že se nejedná o náhodný momentální výpadek v komunikaci, je třeba tuto příčinu neodkladně řešit.



### 2.3. EO3 Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?

#### 2.3.1. *Materiál a metody*

V souladu s VEZ byl pro zhodnocení EO3 využit neexperimentální design, přičemž jako zdroj dat posloužila zúčastněná pozorování a zápisy ze setkání zahraničních platforem, týmových schůzek, reporty ze zahraničních stáží členů OT a e-mailová korespondence se členy zahraničních týmů, které uskutečňují či se spolupodílejí na uskutečňování programů, jimiž jsme se inspirovali. V následujícím textu jsou nejprve představeny oblasti implementace zahraniční praxe a vyjmenovány zahraniční programy, jimiž se projekt Parafilik inspiroval. Prvky zahraničních programů, které byly přejaty, se liší v závislosti na způsobu poskytování intervence. Proto jsou dále uvedeny základní intervenční módy projektu Parafilik a u každého zvlášť jsou popsány prvky převzatých zahraničních programů.

#### 2.3.2. *Oblasti implementace zahraniční praxe*

Ze zahraniční zkušenosti projekt čerpá obecně ve dvou rovinách. První z nich jsou kontaktní poradensko-terapeutické postupy pro pedo/hebefilní a non-konsent skupinu (mluvíme o tzv. „CV klienta“). Zde jsme se inspirovali programy BEDIT (Beier, 2013, 2021), StopSO (<https://stopso.org.uk/>, UK, knižně viz Smith (2017)), Stop It Now! (<https://www.stopitnow.org.uk/>, UK) a ANOVA (Švédsko).

Druhou rovinou jsou hodnotící a diagnostické baterie pro účelnou alokaci zdrojů a zhodnocení dopadů terapie. Ty byly částečně převzaty z projektů Kein Täter werden (<https://www.kein-taeter-werden.de/>, Berlín, Hannover), I Can Change (<https://www.praevention-sexueller-gewalt.de/>, Hannover), ANOVA/PrevenTell a PreventIT (<http://preventell.se/>, Švédsko).

Úspěšnost výše uvedených programů byla doložena zejména nabídkou dobrovolných, anonymních a bezplatných terapeutických služeb, které se opíraly o specifický psychotherapeutický přístup k dané cílové skupině. Projekt Parafilik tak nabízí edukační a poradensko-terapeutické anonymní a bezplatné služby (on-line i kontaktně), které u nás dosud neexistují. Cílovou skupinou jsou osoby s parafilní preferencí (charakterizované podle mezinárodní klasifikace nemocí, MKN 10 podle WHO, 2018) a jejich blízké osoby. Konkrétněji se zaměřujeme na jedince se sexuální preferencí pro neobvyklé sexuální objekty (zejména dětské = pedofilie, hebefilie) nebo sexuální aktivity zahrnující nesouhlas ze strany sexuálního objektu a sexualizaci násilí (exhibicionismus, sexuální sadismus, patologická sexuální agresivita) bez ohledu na to, zda byli v minulosti trestáni za sexuální delikt či nikoliv. Do naší cílové skupiny tedy mohou spadat nedelikventní jedinci s parafilní





preferencí, uživatelé CSAM s parafilní preferencí, delikventní jedinci s parafilní preferencí po ukončení ochranné léčby ústavní nebo v aktuálně probíhající nařízené ambulantní léčbě.

### 2.3.3. Základní intervenční módy projektu Parafilik

V projektu Parafilik nabízíme 5 intervenčních módů, které se liší dle cílení na konkrétní uživatele daného módu (jejich přehled viz Tabulka 3).

Tabulka 3. Přehled základních intervenčních módů projektu Parafilik.

Typ intervence	Popis	Cílové skupiny	Kontakt
<b>Webové stránky</b>	Informace, psychoedukace, neindividualizováno	Osoby s parafilí Blízcí osob s parafilí Odborníci Média Široká veřejnost	parafilik.cz
<b>Online poradenství</b>	Individuální poradenství, psychoedukace	Osoby s parafilí	parafilik.cz/poradna
<b>Self-assessmentové anagementové platformy</b>	Sebeposouzení, psychoedukace, bazální terapeutické metody, odkaz na kontaktní terapii	Osoby s pedo/hebefilní sexuální preferencí	V přípravě
<b>Krizová intervence</b>	Krátkodobá psychologická služba pro management tíživé životní situace	Osoby s parafilí Blízcí osob s parafilí	Tel: +420 703 305 317 (pracovní dny 12:30-15:30)
<b>Kontaktní terapie</b>	Dlouhodobá komplexní psychoterapeutická intervence s možností farmakoterapie	Osoby s parafilí Blízcí osob s parafilí	Email: <a href="mailto:parafilik@nudz.cz">parafilik@nudz.cz</a> Tel: +420 777 485 445 (pracovní dny 9:00-11:30) Web: <a href="http://parafilik.cz/pomoc/zprava">parafilik.cz/pomoc/zprava</a>

#### 2.3.3.1. Webové stránky

Webové stránky slouží jako neindividualizovaný informační kanál o problematice parafilí. Jejich obsah byl do značné míry inspirován webovými stránkami německého preventivního projektu „Kein Täter werden“ (<https://www.kein-taeter-werden.de/>). Informace na těchto stránkách uvedené v jednotlivých záložkách cílí na různé návštěvníky – potenciální klienty, odborníky, média a širokou veřejnost. Primárním cílem webových stránek je informovat a oslovit potenciální klienty k účasti na některém z intervenčních módů projektu Parafilik. Tato část webových stránek má v potenciálních klientech zbudit důvěru, snížit jejich obavy z terapie a zvýšit jejich motivaci, aby to terapie přišli. Vedlejším cílem webových stránek je oslovit širokou veřejnost a média. Cílem působení v tomto směru je zejména destigmatizace parafilí a poskytnutí odborných



relevantních informací o problematice parafilii a problematickém sexuálním chování. V sekci pro média jsou také uvedena doporučení, jak psát o parafilii a vyvracet tak všeobecně rozšířené mýty. V neposlední řadě mají tyto webové stránky za cíl oslovit odborníky (zejména lékaře, psychology, psychoterapeuty, sexuology, ale také policisty či sociální pracovníky), kteří se dostávají do kontaktu s lidmi s parafilní preferencí. Tato část poskytuje podporu při práci s cílovou skupinou – konzultace a supervize kazuistik, metodické podklady pro práci s touto skupinou a hlubší informace o problematice na mezinárodní úrovni. Zároveň zde také bude uveřejněna nabídka intenzivního výcviku pro práci s lidmi s neobvyklou sexuální preferencí. V neposlední řadě má tato sekce vybízet odborníky k odeslání svých klientů či pacientů k nám do specializované péče.

#### 2.3.3.2. *Online poradna*

Dalším z nabízených intervenčních módů je online poradna. Ta je součástí shora zmíněných webových stránek. Základním cílem online poradny je poskytnutí odborného poradenství jedincům, kteří řeší těžkosti spojené s problematickým prožíváním své sexuality či sexuality svých blízkých. Poradna je bezplatná a anonymní. Po zadání dotazu na webových stránkách je klient požádán, aby uvedl svoji emailovou adresu, pokud si přeje komunikovat přes email, případně je mu nabídnut vygenerovaný unikátní odkaz, přes který probíhá následná komunikace. Při vkládání dotazu klient volí, zda jeho dotaz bude po zodpovězení odborným pracovníkem uveden ve veřejné sekci či nikoliv. Na dotazy odpovídají terapeuti z projektu Parafilik do 5 pracovních dnů. Přicházející dotazy se nejčastěji zaměřují na téma pedofilie, sadismu či psychických obtíží souvisejících s nezvyklým prožíváním vlastní sexuality. Pokud je to u konkrétního dotazu na místě, proškolený pracovník poradny informuje tazatele o možnosti vstoupit v rámci projektu do kontaktní terapie nebo v případě akutních potíží o možnosti kontaktovat intervenanta na krizové lince. V případě, že dotaz nespadá do naší cílové skupiny, doporučujeme jinou formu konkrétní pomoci (např. doporučení na konkrétního psychiatra, sexuologa atd.).

#### 2.3.3.3. *Krizová intervence*

Krizová linka projektu Parafilik byla spuštěna v souvislosti s pandemií nemoci COVID-19, během které se ukázal nárůst psychických problémů v populaci, nárůst sexuálního násilí a problematického sexuálního chování v online prostředí a přetížení některých krizových linek. Krizová linka čerpá svou inspiraci v britském programu Stop It Now! (<https://www.stopitnow.org.uk/>). Podrobnosti o tomto programu jsou uvedeny v sekci [Stop It Now!](#). Tato forma intervence tak cílí na pokrytí mezery v českém sektoru poskytovatelů krizových linek, ve kterém doposud neexistovala specializovaná telefonní linka zaměřená na oblast problematického nastavení sexuality. Krizová intervence je určena lidem s neobvyklými sexuálními



preferencemi v době krize související s pandemií COVID-19 a slouží jako krátkodobá forma kontaktu s omezením na maximální počet tří sezení v délce 45 minut, a to telefonickou nebo online formou přes platformu Cisco Webex. V případě vyhodnocení další potřeby spolupráce, nabízíme intenzivnější terapeutickou práci v rámci kontaktní terapie, nebo odkážeme na jiné vhodné zdravotní či pomáhající organizace a služby. Tím také slouží pro včasný záchyt potenciálních klientů projektu. Krizová intervence je v provozu ve všední dny od 12:30 do 15:30 na telefonním čísle +420 703 305 317.

#### 2.3.3.4. *Svépomocná online intervence*

Tato forma intervence je určena pro pedo/hebefilní klienty, kteří z nějakého důvodu nemohou či nechtějí podstoupit kontaktní terapii. Jedná se o online platformu Troubled Desire (<https://troubled-desire.com/en/>), která byla vyvinuta německým programem Kein Täter werden. Pro účely projektu Parafilik byla přeložena do češtiny a je možné si ji zcela anonymně administrovat u sebe doma na počítači či jiných zařízeních. Cílem této svépomocné online platformy je zhodnotit sexuální preferenci klienta a poskytnout mu kvalitní psychoedukaci. Zároveň si zde klient může zkusit různá cvičení pro zvládání rizikových situací, ke kterým je možné se opakovaně vracet díky unikátnímu ID, které je každému klientovi při prvním přihlášení poskytnuto.

#### 2.3.3.5. *Kontaktní poradensko-terapeutická intervence*

Dlouhodobá specializovaná kontaktní terapie je základním intervenčním módem projektu Parafilik. Jde o kombinaci kontaktních poradensko-terapeutických postupů. Terapie cílí na snížení rizika spáchání sexuálního deliktu skrze zvyšování tzv. dynamických protektivních faktorů, jako jsou empatie, sebekontrola nebo kvalitní mezilidské vztahy, a snížení tzv. dynamických rizikových faktorů jako jsou nízké sebevědomí, kognitivní distorze, pocity osamění a izolace. Terapie klientům poskytuje návod, jak zlepšit své sociální dovednosti a účinně zvládat své sexuální představy, impulzy a chování. Cílí kromě jiného i na prevenci selhání v rizikových situacích a na eliminaci problematického sexuálního chování.

Součástí terapeutického týmu jsou psychologové, sexuolog a psychiatr. Všichni odborníci absolvovali zahraničními výcviky zaměřené na (1) terapeutickou práci s pedohebefilní skupinou – The Berlin Dissexuality Therapy, BEDIT (2005), podrobněji viz sekce [Školení Berlin Dissexuality Treatment \(BEDIT\)](#) a (2) terapeutickou práci s lidmi s preferencí pro nesouhlas ze strany sexuálního objektu/sexualizaci násilí a on-line sexuální delikvencí (The Nature of Sexual



Offending, Stop SO, <https://stopso.org.uk/>)<sup>4</sup>. V České republice pak absolvovali výcvik v administraci nástrojů, které jsou založeny na strukturovaném expertním posouzení rizikových a ochranných faktorů, a to jmenovitě HCR-20, SVR-20, SAPROF (podrobněji viz sekce [Expertní hodnocení rizika pomocí HCR-20, SVR-20 a SAPROF](#)). Manuály k těmto nástrojům byly přeloženy a vydány pod záštitou MZ ČR. Prostřednictvím online výcviků od zahraničních poskytovatelů se terapeuti a výzkumníci zaškolili v administraci nástrojů pro hodnocení rizika spáchání sexuálně motivovaného trestného činu, které jsou založeny na pojistně-matematických metodách (Static-99R, STABLE-2007 a ACUTE-2007, viz [Hodnocení rizika pomocí Static-99R](#) a [Hodnocení rizika pomocí STABLE-2007 a ACUTE-2007](#)).

Tyto výcviky zároveň posloužily jako podklad k vytvoření tzv. CV klienta. Jedná se o seznam povinných metod a technik, které klient musí za dobu terapie alespoň jednou absolvovat pod vedením terapeuta. Každá metoda je zaměřena na konkrétní cíle terapie a evaluační výstupy. CV klienta je složeno z postupů a technik BEDIT, StopSO a ANOVA. Tabulka 4 přehledně uvádí jednotlivé oblasti CV.

Tabulka 4. CV klienta programu Parafilik.

Oblast	Výcvik	Formát terapie	Metoda	Popis
Základní psychoedukace	BEDIT	skupinová	psychoedukace	co jsou to parafilie, disexualita, medikace, normální sexualita, konsent, legální sexualita. . .
Sebepřijetí	BEDIT	skupinová	psychoedukace	přijetí, kdo jsem já
	BEDIT	skupinová	modelování, pozitivní posilování	
	BEDIT	individuální	modelování, pozitivní posilování	
Motivace k terapii	BEDIT	skupinová	modelování, pozitivní posilování	motivační posílení, perspektiva behaviorální změny
	ANOVA	skupinová	modelování, pozitivní posilování	motivační posílení, perspektiva behaviorální změny

<sup>4</sup> Výcvik StopSO (The Nature of Sexual Offending) není v hodnocení EO8 pojednán, protože k datu odevzdání PEZ1 ještě nebyl ukončen, a tedy ani evaluován. Jednalo se o certifikovaný výcvik uskutečňovaný online (zatím v rozsahu 15 hod.), který je zaměřený na parafilní i neparafilní osoby s problematickým sexuálním chováním. Využívá následující aplikované přístupy: Good Lives Model, Triggers – rizikové faktory, motivační rozhovor, terapie zaměřená na hledání řešení, přístup založený na hledání silných stránek, párová terapie. Pro tým byl na míru připraven výcvik v oblasti individuální a párové terapie pro osoby s preferencí pro nesouhlasící oběť/sexuálně motivované násilí a online offending.



Zároveň je ale náplň poskytované psychoterapie do určité míry individualizovaná. Každý klient má svůj individuální terapeutický plán, podle něž je upravována intenzita práce v jednotlivých oblastech. Tento plán se odvíjí od aktuálních potřeb klienta (formulace tzv. terapeutické zakázky, jeho motivace k terapii) a jeho objektivně zjištěných specifických rizikových faktorů. Ty jsou posuzovány a měřeny nejen pomocí shora uvedených nástrojů pro hodnocení rizika, ale také pomocí rozsáhlé dotazníkové baterie. Dotazníková baterie existuje ve dvou verzích – pro pedo/hebefilní klienty a pro klienty s preferencí pro sexuálně motivované násilí. Skóre získaná pomocí nástrojů obsažených v této dotazníkové baterii korelují s tíží určitých rizikových faktorů. Přehledně tyto souvislosti uvádějí Tabulky 5 (dotazníková baterie pro pedo/hebefilní klientelu) a Tabulka 6 (dotazníková baterie pro non-konsent klientelu). Kromě toho tato dotazníková baterie v budoucnu poslouží k posouzení efektivity terapie (**EO5** *Snižilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?*). Volba nástrojů pro hodnocení rizikových faktorů a nástrojů tvořících dotazníkovou baterii byla inspirována následujícími zahraničními programy, resp. tím, jak přistupují k evaluaci efektivity terapie pracoviště, která danou intervenci poskytují:

- Pedo/hebefilní klientela:
  - Kein Täter werden – pracoviště Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin
  - Kein Täter werden – pracoviště Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
  - PrevenTell – ANOVA, Karolinska University Hospital, Stockholm
- Non-konsent klientela:
  - I Can Change – Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
  - PrevenTell, ANOVA, Karolinska University Hospital, Stockholm

Informace o vhodnosti zařazení konkrétních nástrojů byly povětšinou získány e-mailovou komunikací se členy těchto zahraničních výzkumných týmů. Bylo tomu tak proto, že data o dopadech a efektivitě intervencí poskytovaných v rámci zahraničních programů, jimiž se inspirováme, teprve začínají být publikována v odborné literatuře.



Tabulka 5. Rizikové a ochranné faktory měřené dotazníkovou baterií administrovanou pedo/ bebefilním klientům.

Ve sloupečcích HCR-20 až ACUTE-2007 jsou uvedeny průniky s nástroji pro hodnocení rizikovosti klienta. Z posledních třech sloupečků je patrné, ve kterých zahraničních programech je daný dotazník rovněž využíván. KTW = Kein Täter werden (pracoviště Berlín nebo Hannover), PT = PrevenTell. V tabulce není uvedena česká verze dotazníku Client Service Receipt Inventory (Beecham & Knapp, 2001) – Soupis klientem přijatých služeb (SKPS), protože se přímo nevztahuje k žádnému rizikovému či ochrannému faktoru.

Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	KTW	PT
Přítomnost parafilních poruch	Paraphilic Disorder Rating Scales (APA, 2013)								
Hypersexualita – nadměrný zájem o sex	Hypersexual Behavior Inventory (Reid, Garos, & Carpenter, 2011)								
	Sexual Behavior Involving Minors Scale (Neutze, Seto, Schaefer, Mundt, & Beier, 2011)								
Sexualizovaný coping	Hypersexual Behavior Inventory								
Coping – sebeúčinnost ve vztahu k dětem	Self-Efficacy Related to Minors Scale (Neutze et al., 2011)								
Problémy se zvládnutím sexuálních nutkání a tužeb	Hypersexual Behavior Inventory – škála kontrola								
/výskyt problematického chování v sexu	Hypersexual Behavior Inventory – škála dopady								
	Sexual Behavior Involving Minors Scale								



Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	KTW	PT
	Cognitive and Behavioral Outcomes of Sexual Behavior Scale (McBride, Reece, & Sanders, 2008)		■		■	■			
Negativní emocionalita	Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983)	■	■		■	■	■	■	
Identifikace s dětmi	Child Identification Scale (Wilson, 1999)					■	■		
Empatie s dětmi	Empathy for Children Scale (Schaefer & Feelgood, 2011)			■					
Impulzivnost	Barratt Impulsiveness Scale (Patton, Stanford, & Barratt, 1995)	■				■	■		
Postoje nahrávající spáchání sex. motiv. t. č./kognitivní distorze	Bumby Molest Scale (Bumby, 1996)		■						
Hostilita vůči ženám	Hostility Toward Women Scale (Check, 1984)					■	■		
Místo regulace	Locus of Control (Craig, Franklin, & Andrews, 1984)					■	■		
Stigma	Stigma and Punitive Attitudes Scale (Imhoff, 2015)								
	Perceived Social Distance Scale (Jahnke, Schmidt, Geradt, & Hoyer, 2015)							■	
	Fear of Discovery (Jahnke et al., 2015)							■	



Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	KTW	PT
Sociální kompetence, kapacita pro navazování vztahů	Inventář sociálních kompetencí (Hoskovcová & Vašek, 2017)			■		■	■	■	
	Interpersonal Competence Questionnaire (Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988)					■	■		
	Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991)			■		■	■		
Sebeúcta, sebedůvěra	Multidimensionale Selbstwertskala (Schütz & Sellin, 2006)					■	■	■	
Samota, vyloučenost x sociální podpora	UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996)	■				■	■	■	
	Social Support Appraisals Scale (Vaux et al., 1986)	■				■	■	■	
Zkušenost se sexuálním zneužitím	Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003)		■			■	■		
Motivace k terapii	Motivace k terapii			■					
Ochranné faktory	Inventář ke Good Lives Model (Franque & Briken, 2013)			■					
Komorbidity	Krátký inteligenční test (Řičan & Laciga, 2017)								
	Mini International Neuropsychiatric Interview (Lecrubier et al., 1997)								■





Tabulka 6. Rizikové a ochranné faktory měřené dotazníkovou baterií administrovanou non-konsent klientům.

Ve sloupečcích HCR-20 až ACUTE 2007 jsou uvedeny průniky s nástroji pro hodnocení rizikovosti klienta. Z posledních dvou sloupečků je patrné, ve kterých zahraničních programech je daný dotazník rovněž využíván. ICC = I Can Change, PT = PrevenTell. V tabulce není uvedena česká verze dotazníku Client Service Receipt Inventory (Beecham & Knapp, 2001) – Soupis klientem přijatých služeb (SKPS), protože se přímo nevztahuje k žádnému rizikovému či ochrannému faktoru.

Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	ICC	PT
Přítomnost parafilních poruch	Paraphilic Disorder Rating Scales (APA, 2013)								
Hypersexualita – nadměrný zájem o sex	Hypersexual Behavior Inventory (Reid et al., 2011)								
Sexualizovaný coping	Hypersexual Behavior Inventory								
Coping – sebeúčinnost	Self-Efficacy upraveno dle Neutze et al. (2011)								
Behaviorální coping/regulace emocí	Behavioral Emotion Regulation Questionnaire								
Problémy se zvládnutím sexuálních nutkání a tužeb	Hypersexual Behavior Inventory - škála kontrola								
/výskyt problematického chování v sexu	Hypersexual Behavior Inventory – škála dopady								
	Problematické chování na internetu								



Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	ICC	PI
Negativní emocionalita	Cognitive and Behavioral Outcomes of Sexual Behavior Scale (McBride et al., 2008)		■		■	■			
	Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1983)	■	■		■	■	■		
Impulzivnost	Novaco Anger Scale (Novaco, 1994)							■	
	Barratt Impulsiveness Scale (Patton et al., 1995)	■				■			
Postoje nahrávající spáchání sex. motiv. t. č./kognitivní distorze	Buss-Perry Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992)	■				■		■	
	Bumby Rape Scale (Bumby, 1996)		■						
Hostilita vůči ženám	Illinois Rape Myth Acceptance Scale (Payne, Lonsway, & Fitzgerald, 1999)		■						
	Hostility Toward Women Scale (Check, 1984)					■	■		
Místo regulace	Locus of Control (Craig et al., 1984)								
Stigma	Fear of Discovery (Jahnke et al., 2015)								
Sociální kompetence, kapacita pro navazování vztahů	Inventář sociálních kompetencí (Hoskovcová & Vašek, 2017)			■		■	■		



Rizikový či ochranný faktor	Název dotazníku (reference)	HCR-20	SVR-20	SAPPROF	Static-99R	STABLE-2007	ACUTE-2007	ICC	PI
Sebeúcta, sebestějšetí	Interpersonal Competence Questionnaire (Buhrmester et al., 1988)			■		■	■		
	Relationship Questionnaire (Bartholomew & Horowitz, 1991)			■		■	■		
Samota, vyloučenost x sociální podpora	Multidimensionale Selbstwertskala (Schütz & Sellin, 2006)			■		■	■		
	UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996)	■				■	■		
Zkušenost se sexuálním zneužitím	Social Support Appraisals Scale (Vaux et al., 1986)	■				■	■		
	Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003)		■			■	■	■	
Motivace k terapii	Motivace k terapii			■					
Ochranné faktory	Inventář ke Good Lives Model (Franque & Briken, 2013)			■					
Komorbidity	Krátký inteligenční test (Řičan & Laciga, 2017)								
	Mini International Neuropsychiatric Interview (Lecrubier et al., 1997)								■



### 3. Zhodnocení dopadových evaluačních otázek

V této kapitole je zhodnoceno plnění EO, jež dle VEZ, resp. v ní uvedené Evaluační matice (EM), náleží v oblasti **dopadové** evaluace do PEZ1.

#### 3.1. EO4 Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?

Racionále EO4 („*Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?*“) spočívá ve skutečnosti, že výcvik osob, které mají později poskytovat intervenci, je smysluplný jen do té míry, do níž zvyšuje jejich terapeutické sebevědomí (Gair, 1980). Jak vyplývá z řady výzkumů, chceme-li zvýšit efektivitu intervence, musíme podpořit profesní sebevědomí terapeutů. Nižší terapeutické sebevědomí je spojeno s menšími účinky terapeutického působení na klienta (Heinonen, Lindfors, Laaksonen, & Knekt, 2012). Naopak vyšší profesní sebevědomí pracovníka jde ruku v ruce s vyšším pocíťovaným komfortem při práci s klientelou náročnou na intervenci (Ravitz et al., 2013). V konečném důsledku se zřetelně propíše do výsledku terapie: to, zda terapeut sám věří, že dokáže klientovi pomoci, má až pětkrát větší vliv na výsledek terapie než to, jakou konkrétní terapeutickou metodu použije (Baldwin & Imel, 2013).

Terapeutické sebevědomí je výsledkem dlouhodobého procesu osobního vývoje terapeuta (McMahon & Hevey, 2017) a spolupůsobení nespočtu faktorů, jejichž zacílení by šlo výrazně nad rámec projektu. Mezi ně spadá například osobnostní nastavení terapeutů, které také významně ovlivňuje výsledky jejich terapeutické práce (Heinonen et al., 2012). Další z významných determinant terapeutického sebevědomí nicméně v rámci projektu modulovatelná je – jde o vnímanou kvalitu poskytnutého výcviku (McMahon & Hevey, 2017). Terapeutické sebevědomí pro práci s klienty tudíž nahlížíme jako určitý index kvality výcviku zacíleného specificky na intervenci u této klientely.

##### **3.1.1. Materiál a metody**

Vzhledem k tomu, že terapeutické sebevědomí může být z výše uvedených důvodů pojmáno pouze jako dopad poskytnutého výcviku, nikoli jeho přímý výsledek, byl pro jeho měření zvolen design neexperimentální. V souladu s EM prezentovanou ve VEZ byl čtyřem jádrovým terapeutům, kteří doposud neměli žádnou nebo jen minimální zkušenost s poskytováním psychoedukace a psychoterapie obecně a specificky pak pedo/hebefilní a non-konsent klientele, bezprostředně před započítím intervencí distribuován dotazník profesní připravenosti a terapeutického sebevědomí. U zbývajících třech jádrových terapeutů vzhledem k jejich



mnohaletým zkušenostem a faktu, že jsou zároveň kompetentní zajišťovat i supervizi méně zkušených kolegů, toto dotazníkové šetření provedeno nebylo. Dotazník sestává ze dvou škál, které publikovali Orlinsky et al. (1999), adaptovaných specificky pro účely evaluace projektu Parafilik. Konkrétně jde zaprvé o škálu „Perceived Therapeutic Mastery“. Ta v naší adaptované verzi vyjadřuje sebehodnocení:

(1) znalostí a dovedností osvojených během cíleného výcviku terapeutů specificky pro účely psychologické intervence u ne/delikventní pedo/hebefilní a non-konsent klientely projektu Parafilik (tento výcvik byl realizován v rámci KA 03);

(2) toho, nakolik terapeuti momentálně rozumí všemu, co se během terapeutických sezení odehrává;

(3) toho, nakolik terapeuti momentálně dokáží uzpůsobovat intervenci s ohledem na jedinečnost klienta a jeho momentální situaci;

(4) toho, nakolik se momentálně cítí připraveni a kompetentní k intervenci u čtyř skupin klientů, u nichž budou evaluovány dopady intervence (klienti nedelikventní a delikventní s pedo/hebefilní a non-konsent preferencí).<sup>5</sup>

Znalosti a dovednosti sebehodnocené v bodě (1) pokrývají veškeré okruhy, z nichž terapeuti 16/12/2020 podstoupili přezkoušení za přítomnosti původní a zastupující garantky projektu, metodika, experta a supervizorky, viz Prezenční listina projektu Parafilik, název akce: Zkoušení klinických pracovníků. Konkrétně se jedná o následující znalosti:

- i. teorie parafilí
- ii. průchod klienta intervencí
- iii. teorie expertního hodnocení rizika
- iv. vhodné složky psychoedukace u klientů s pedohebefilní preferencí
- v. vhodné složky psychoedukace u klientů s preferencí pro sexuálně motivované násilí

a dovednosti:

- vi. diagnostický sexuologický rozhovor

---

<sup>5</sup> Bod (4) není součástí originální škály. Naopak škála v originále obsahuje položku „*How much precision, subtlety, and finesse have you attained in your therapeutic work?*“ (kterou jsme nezahrnuli kvůli její nespecifičnosti) a položku „*How capable do you feel to guide the development of other psychotherapists?*“ (nebot' od těchto terapeutů se neočekává supervize jiných terapeutů, naopak oni sami jsou v projektu Parafilik supervidováni).



- vii. behaviorální analýza
- viii. práce s kognitivními distorzemi
- ix. práce se sebepřijetím
- x. práce s emocemi
- xi. práce s empatií
- xii. práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu
- xiii. rozpoznávání rizikových situací
- xiv. motivační rozhovor
- xv. práce s motivací

Druhá škála, kterou Orlinsky et al. (1999) publikovali, „Currently Experienced Growth“, byla adaptována za účelem posouzení změn v osobním nastavení, postojích a přístupu terapeutů k budoucím klientům projektu Parafilik. Terapeuti byli tázáni, nakolik specificky v souvislosti s cíleným výcvikem pro práci s ne/delikventní klientelou s pedo/hebefilními a non-konsent preferencemi:

- i. procházejí jakožto terapeuti nějakou změnou
- ii. tuto změnu pocít'ují jako vývoj kupředu či zlepšení
- iii. se jim daří překonávat věci, které pro ně představovaly komplikace při práci s těmito klienty
- iv. došlo ke zvýšení jejich terapeutických kompetencí pro práci s těmito klienty
- v. pocít'ují, že se prohloubilo jejich chápání principů a dopadů intervence u těchto klientů

Sebehodnocení podle bodů iii – v bylo provedeno pro každou ze čtyř skupin klientů zvlášť.

### ***3.1.2. Výsledky a doporučení***

#### ***3.1.2.1. Přípravenost a kompetence k poskytování intervence***

Všichni čtyři oslovení jádroví terapeuti celkově nahlízejí svoji současnou připravenost a profesní kompetenci k intervenci u čtyř skupin klientů (ne/delikventních pedo/hebefilních a non-konsent) jako poměrně dobrou, byť ne maximální možnou. Na otázku „*Nakolik se v tuto chvíli cítíte připraven(a) a kompetentní k intervenci?*“ na šestibodové škále, kde 0 = vůbec ne a 5 = zcela, ve 12 z 16 případů zvolili hodnocení „4“. Mezi terapeuty se však v jejich hodnocení vyskytovaly rozdíly. Jedna z terapeutek se cítí v maximální možné míře připravena intervenovat u pedo/hebefilní klientely, ať už delikventní či nedelikventní (hodnocení „5“). Další z terapeutek v odpovědích týkajících se non-konsent klientely delikventní i nedelikventní zaznačila kategorii na středu škály („3“).



Dále jsme zjišťovali, nakolik terapeuti ovládají dvě obecné dovednosti při poskytování psychoterapie:

- „Nakolik si myslíte, že v současné době rozumíte všemu, co se minutu po minutě odehrává během terapeutických sezení?“
- Nakolik si myslíte, že dokážete uzpůsobovat intervenci s ohledem na jedinečnost klienta a jeho momentální situaci?“

Všichni terapeuti dle svého mínění dovedou poměrně dobře uzpůsobovat intervenci s ohledem na jedinečnost klienta a jeho momentální situaci, i když i zde je prostor pro zlepšení (všichni na tuto otázku odpověděli hodnocením „4“). Při dalším vzdělávání terapeutů je nicméně třeba věnovat pozornost zejména supervizím, během nichž by se mělo zvýšit pochopení toho, co se odehrává během terapeutických sezení. Jedna terapeutka tomu sice rozumí poměrně dobře (ač ne v maximální možné míře, „4“), jiná však spíše méně („2“); ostatní dva terapeuti vybrali hodnocení „3“.

Terapeuty jsme dále požádali o zhodnocení toho, do jaké míry si dle svého vlastního mínění osvojili konkrétní znalosti a dovednosti, které byly obsaženy ve výcviku (podrobný výčet viz výše). Jejich zvládnutí terapeuti obecně označili za dostatečné. Z 60 zodpovězených otázek (možné odpovědi: „zcela nedostačující“, „v nějakém ohledu nedostačující“, „dostačující“ a „více než dostačující“) bylo hodnocení „dostačující“ vybráno ve 47 případech (78%). U následujících znalostí však některý z terapeutů zvolil hodnocení „v nějakém ohledu nedostačující“: teorie expertního hodnocení rizika, vhodné složky psychoedukace u klientů s pedohebefilní preferencí a vhodné složky psychoedukace u klientů s preferencí pro sexuálně motivované násilí. U posledních dvou hodnocených znalostních okruhů bylo následným dotazováním zjištěno, že důvodem sníženého hodnocení byly aktuálně probíhající dodatečné úpravy v požadované náplni psychoedukace, s nimiž zatím daný terapeut nebyl v plné šíři obeznámen. Lze tedy očekávat, že náprava bude zjednána seznámením tohoto terapeuta se změnami, které byly v psychoedukaci provedeny. K doplnění a upevnění znalostí v oblasti teorie expertního hodnocení rizika pak slouží pravidelné týdenní porady nad případy konkrétních klientů, kteří vstoupili do programu, jež se konají za přítomnosti původní a zastupující garantky, metodika, experta a supervizorky.

Oblasti, v nichž by některý z terapeutů potřeboval zdokonalit své dovednosti, zahrnují práci s empatií a rozpoznávání rizikových situací, ale zejména práci s kognitivními distorzemi, kterou dle svého mínění v nějakém ohledu ne zcela dostatečně zvládají dvě terapeutky. Tyto



potřeby by měly průběžně naplňovat supervize. Naopak k oblastem, které jsou podle názoru alespoň některých z terapeutů zvládnuty více než dostatečně, patří znalost průchodu klienta intervencí, diagnostický rozhovor, behaviorální analýza, motivační rozhovor a práce s motivací.

Jednotliví terapeuti se však ve svých hodnoceních poměrně lišili. Jedna terapeutka uvedla, že prozatím své znalosti a dovednosti hodnotí jako ne zcela dostatečné u čtyřech z celkem 15 položek. Jeden terapeut tak učinil u dvou, přičemž ale zároveň u 5 oblastí považoval své znalosti a dovednosti za více než dostatečné. Jedna terapeutka označila jednu oblast, v níž by své dovednosti potřebovala prohloubit a upevnit, ale zároveň také jednu, již má dle svého mínění zvládnutou více než dostatečně. Dostatečné zvládnutí všech znalostí a dovedností ve všech oblastech, na něž jsme se ptali, uvedla jedna terapeutka.

### 3.1.2.2. *Osobní růst a změny v přístupu ke klientům*

Celkově vzato tři ze čtyř dotázaných pocítili, že díky výcvikům, které absolvovali v rámci projektu Parafilik, procházejí jakožto terapeuti nějakou změnou (udělené hodnocení „4“ nebo „5“ na škále, kde 0 = „vůbec ne“ až 5 = „do značné míry“). Terapeutka, která si byla jistá dostatečným zvládnutím všech znalostí a dovedností (viz výše), na tuto otázku odpověděla neutrálně. Zároveň všichni terapeuti tuto změnu vnímali jako vývoj kupředu či zlepšení („4“ či „5“). Všem terapeutům se díky poskytnutým výcvikům také poměrně dobře daří překonávat věci, které pro ně dříve představovaly komplikace při práci s nedelikventními klienty s pedo/hebefilní a non-konsent preferencí a s non-konsent delikventními klienty. Dva z terapeutů však odpověděli, že u delikventních pedo/hebefilních klientů se jim to daří relativně méně (zvolili hodnocení „3“). Všichni však zároveň uvedli, že vlivem výcviků došlo ke zvýšení jejich terapeutických kompetencí pro práci se všemi skupinami klientů a že se prohloubilo jejich chápání principů a dopadů intervence u těchto klientů.

Na základě získaných sebeposouzení tedy můžeme shrnout, že terapeuti se celkově cítí připraveni pro práci se všemi skupinami klientů, ale zároveň někteří z nich identifikovali několik konkrétních okruhů znalostí a dovedností, které je zapotřebí dále upevňovat a prohlubovat. Lze při tom pokračovat v dosavadním způsobu jejich osvojování, neboť podle terapeutů přispívá k jejich osobnímu růstu a zlepšování jejich terapeutických schopností.





### 3.2. EO8 Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?

EO 8 („*Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?*“) reflektuje další z klíčových předpokladů úspěšné implementace projektu, a sice že se podařilo dostatečně proškolit a vycvičit OT (1) k vlastní práci s klientelou a (2) k tomu, aby byl schopen sestavit vzdělávací program pro odborníky, kteří s touto klientelou mohou potenciálně přicházet do styku, a to vše na současné úrovni poznání problematiky ve světě.

#### 3.2.1. *Materiál a metody*

Evaluace dopadu absolvování výcviků, stáží, kurzů, školení, workshopů atd. na připravenost členů OT plnit relevantní úkoly byla provedena formou dotazníkového šetření. Bezprostředně po zakončení každé akce byl každému členovi/člence OT, který/á se jí zúčastnil(a), distribuován dotazník zjišťující:

- i. konkrétní očekávání, která dotyčný/á od kurzu měl(a)
- ii. míru, do níž výcvik, stáž, kurz atd. tato očekávání naplnil
- iii. pokud tato očekávání nebyla úplně naplněna, co dotyčný/á postrádal(a)
- iv. míru, do níž byl dotyčný schopen/byla dotyčná schopna provádět činnost(i) a plnit úkol(y), k nimž se akce vztahovala, před jejím absolvováním
- v. míru, do níž byl dotyčný schopen/byla dotyčná schopna provádět činnost(i) a plnit úkol(y), k nimž se akce vztahovala, po jejím absolvování
- vi. jaké znalosti a(nebo) dovednosti by si dotyčný/á potřeboval(a) případně doplnit, aby byl schopen/byla schopna kompetentně provádět činnost(i) a plnit úkol(y), k nimž se akce vztahovala

Hodnocení v bodech ii, iv a v bylo provedeno na škále od 1 do 5 formou „známkování jako ve škole“.

Osvojení praktických expertních dovedností (které byly jádrovým terapeutům předány zejm. v rámci školení BEDIT a StopSO a jejichž zvládnutí bylo naprosto zásadní pro schopnost poskytovat intervenci v souladu s těmito programy a jejich principy, sdílenými v projektu Parafilik) bylo dne 16/12/2020 (tj. před vstupem prvních klientů do programu) rovněž ověřeno přezkoušením před komisí složenou z původní a zastupující garantky, metodika, experta, supervizorky a dvou členek OT. Ověřovány byly znalosti a dovednosti shora konkretizované u EO4 v sekci 3.1.1. [Materiál a metody](#). Zjištění a závěry plynoucí z tohoto přezkoušení jsou prezentovány v samostatné podkapitole [Odborné posouzení znalostí a dovedností jádrových terapeutů](#).



### 3.2.2. *Výsledky a doporučení*

Výsledky jsou rozděleny do dvou částí. První část je věnována individuálnímu sebeposouzení dopadů výcviků, stáží, kurzů, školení, workshopů atd. na schopnosti provádět činnost(i) a plnit úkol(y), které měla účast na dané akci posílit a prohloubit. Druhá část se zabývá výše zmíněným odborným posouzením znalostí a dovedností jádrových terapeutů.

#### 3.2.2.1. *Sebehodnocení dopadu účasti na výcvicích a stážích na kompetence členů OT*

Tabulka 7 souhrnně zachycuje výčet všech výcviků, školení, workshopů atd., které jednotliví členové OT od zahájení projektu v září 2019 do února 2021 absolvovali. Uvedeny jsou pouze ty, u nichž se podařilo završit určitou fázi výcviku, absolvovat dílčí moduly, které dohromady dávají určitý smysluplný celek, dokončit sérii návštěv určité instituce za daným účelem apod. Nutně to tedy neznamená, že daná akce již byla finálně zakončena; u některých došlo kvůli omezením v souvislosti s COVID-19 k odkladu do doby, kdy je bude možno realizovat v přiměřeném rozsahu a smysluplnou formou. Úkoly, k nimž se jednotlivé akce vázaly, spadaly do dvou širokých oblastí: poskytování krizové intervence a hodnocení rizikovosti klienta (a následná alokace terapeutických zdrojů, měření efektivity terapie atd.).

Další stránky přinášejí podrobnější popis akcí uvedených v tabulce a jejich dopadu na připravenost členů OT, kteří je absolvovali, vykonávat relevantní úkoly a činnosti. Výjezdy na česká a zahraniční pracoviště jsou vzhledem ke specifčnosti svých výstupů pojednány zvlášť (a zároveň všechny pohromadě) v sekci [Výjezdy na domácí a zahraniční pracoviště](#).



Tabulka 7. Chronologický přehled výcviků, kurzů, školení, workshopů (s výjimkou výjezdů na česká a zahraniční pracoviště), které byly k datu odevzdání PEZ1 ukončeny či byla zakončena některá jejich část, fáze, modul atp. ve své celistvosti.

KI = krizová intervence, HR = hodnocení rizikovosti klienta

Okruh úkolů	Název	Poskytovatel/lektor	(Prozatímní) datum zakončení	Finálně zakončeno?	Udělen certifikát?	Konkrétní úkoly, k němuž se akce vázala	Připravení „před“ (medián)	Připravení „po“ (medián)
KI	Úvod do práce s traumatizovanou osobou v kontextu sexuálního násilí	proFem	11/3/2020	ANO	ANO	Poskytování intervence klientům, kteří jsou/byli obětí sexuálního násilí Rešerše programů a organizací na pomoc obětem sexuálního násilí	3	3
KI	Kompletní krizová intervence Děčko	Děčko Liberec z.s.	12/7/2020	ANO	ANO	Poskytování telefonické krizové intervence, poradenství a intervence prostřednictvím e-mailu a chatu Provádění telefonického screeningu klientů	5	1
HR	Berlin Dissexuality Treatment	Charité, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Berlin	5/8/2020	NE	Zatím NE (až po zakončení)	Rešerše Sestavení programu intervence Hodnocení rizikovosti klienta	3,5	2
KI	Remedium	Remedium	10/9/2020	ANO	ANO	Poskytování krizové intervence	3	2
HR	Nástroje HCR-20, SVR-20, SAPROF	MUDr. Marek Páv, Ph.D. MBA	26/11/2020	ANO	ANO	Hodnocení rizikovosti klienta	5	1
HR	Nástroj Static-99R	Marie-Hélène Dufresne	7/12/2020	ANO	ANO	Hodnocení rizikovosti klienta	5	1
KI	Stop It Now!	Lucy Faithfull Foundation	17/12/2020	ANO	ANO	Vedení telefonické krizové intervence u klientů projektu Parafilik, vedení screeningových hovorů	3	1
HR	Nástroje STABLE-2007, ACUTE-2007	The Global Institute of Forensic Research	22/12/2020	ANO	ANO	Hodnocení rizikovosti klienta	5	1



### 3.2.2.1.1. Školení Berlin Dissexuality Treatment (BEDIT)

<b>Poskytovatel(é)</b>	Charité, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Berlin (zodpovědná osoba: Hannes Ulrich)
<b>Kontakt na poskytovatele</b>	hannes.ulrich@charite.de
<b>Termín(y) konání (2020)</b>	13/5, 20/5, 3/6 1/7, 8/7, 15/7, 29/7, 5/8
<b>Místo konání</b>	online (Zoom)
<b>Předcházel akci screening znalostí a dovedností?</b>	ne
<b>Byl(a) akce zakončena testem ze strany poskytovatele?</b>	ne
<b>Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)</b>	<p>Porozumění terapeutickým postupům a metodám, zhodnocení toho, zda je možno je využít v projektu Parafilik</p> <p>Návrh náplně psychoterapie, měření rizikovosti klientů, stanovení zásad a postupů při práci s klienty v projektu Parafilik</p> <p>Vzdělání terapeutů pro přímou práci s klienty</p>
<b>Stručný popis náplně, program v bodech</b>	<p>Sezení rozdělena na část teoretickou a praktickou</p> <p>Koncept „normální sexuality“, sběr anamnestických dat, behaviorální analýza, farmakoterapie, role attachmentu a naplňování základních lidských potřeb v sexualitě klientů, hodnocení a management rizika, kybergrooming, sebekřítí, juvenilní skupiny, párové poradenství, zkušenost klienta, dopis od oběti</p> <p>Nácviky technik a postupů anamnestických, terapeutických, principy KBT, párově terapeutické rozhovory s klienty</p>
<b>Nakolik akce splnila očekávání? (medián)</b>	1,5
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)</b>	3,5
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)</b>	2



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



V období květen–srpen 2020 se uskutečnilo online školení *Berlin Dissexuality Treatment* (BEDIT), jehož hlavním cílem bylo osvojení principů práce s pedo/hebefilní klientelou v podobě, jak jsou uplatňovány v rámci preventivního projektu *Kein Täter werden* na berlínském institutu Charité (Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Universitätsmedizin Berlin), jímž se projekt Parafilik především inspiruje. Jde o komplexní program kombinace evidence-based poradensko-terapeutických přístupů a technik a specifických léčebných postupů farmakoterapie. Mezi aplikované přístupy patří kognitivně-behaviorální terapie, Good Lives Model, Risk-Need-Response, sexuální terapie a prevence relapsu. Šlo o certifikovaný výcvik na míru v rozsahu 21 hodin (aktuálně schází supervize v rozsahu 16 hodin). Školení absolvovali všichni členové OT, u nichž se předpokládalo, že budou provádět přímou práci s pedohebefilní klientelou a(nebo) se budou spolupodílet na vytváření edukačních materiálů a diseminačních aktivitách směrem k odborné veřejnosti.

Očekávání, která jednotliví členové OT od školení měli, samozřejmě odrážela to, jaké konkrétní úkoly měli s pomocí zde získaného know-how v rámci projektu Parafilik řešit. Jádroví terapeuti tedy uváděli, že očekávali, že se dozvedí obecně o „procesu práce s klienty od prvního kontaktu až po ukončení spolupráce“, a to zejména v rovině praktické („praktické informace, možnost nácviku a zpětnou vazbu od lektorů“, „praktický postup terapeutické práce s pedo/hebefilními klienty“, vedení „skupinové, individuální i párové terapie“). Někteří z terapeutů měli specifická očekávání vztahující se ke konkrétním aspektům poskytování péče („hodnocení rizika, péče o nespolupracující klienty, péče o klienty s nižším IQ“). Jedna junior specialista kromě některých již výše zmíněných věcí dále uvedla, že by se ráda dozvěděla, „jakým způsobem sestavit terapeutický plán pro klienty s pedohebefilní preferencí“. Metodik a expert očekávali informace o metodice a hodnocení rizikovitosti.

Tato očekávání byla do značné míry naplněna (medián 1,5). Tři účastníci školení je oznámkovali „2“, protože například postrádali „více ukázek práce s modelovými situacemi, lépe danou strukturu, aby mohl člověk pracovat podle předem daných principů“. Jedna junior specialista to, že školení nenaplnilo její očekávání v maximální možné míře, přičítala faktorům na své straně („nedostatečně ukotvení v terapii, obzvláště v počátcích výcviku“). Jedna terapeutka poukázala na to, že školení poskytované online formou klade zvýšené nároky na koncentraci („bylo obtížné udržet pozornost“), k čemuž mohl přispívat i „příliš podrobný výklad“ některých přednášejících. Původní garantka projektu konstatovala, že v počátcích intervence bude zapotřebí odborná supervize. Zdůraznila také nutnost přesného stanovení postupů a plánů, jasně



formulovaných instrukcí, které nepřipouštějí vícero výkladů, a materiálů, s nimiž se bude pracovat na sezeních i těch, které budou klientům zadávány jako „domácí úkoly“, to vše v českém jazyce. Ostatní účastníci školení oznámkovali „1“ a neuvedli nic, co by jim chybělo.

Souhrnně lze tvrdit, že po absolvování školení účastníci dle svého mínění lépe zvládali konkrétní činnosti a úkoly, k jejichž plnění měla účast na školení přispět. Mediánová odpověď na otázku „*Prosím zhodnoťte (jako ve škole), nakolik jste byl(a) schopen/ schopna před absolvováním výcviku/ stáže plnit úkol, ke němuž se vázal(a)*“ byla 3,5, zatímco po absolvování školení bylo mediánové hodnocení „2“. Na otázku, jaké znalosti či dovednosti by si členové OT potřebovali doplnit, aby mohli kompetentně plnit dané úkoly, odpovídali v souladu se shora uvedenou výpovědí garantky – tedy že potřebují „další nácvik a supervizi“, detailní instrukce, jak vytvořit „dlouhodobý plán, jak s konkrétním člověkem pracovat“ a „materiály k ruce, hlavně dotazníky, formuláře, abych si zažila, na co všechno nesmím při diagnostice zapomenout“. Tyto potřeby byly dostatečně reflektovány a naplněny během podzimu 2020, kdy probíhaly pravidelné nácviky práce s klientem v souladu s principy BEDIT, a to pod dohledem supervizorky, metodika, experta a původní garantky, a byly vytvořeny detailní instruktážní materiály v českém jazyce, jakož i materiály, s nimiž se pracuje při vyhodnocování rizikovosti klienta a během vlastních sezeních s klientem. K řešení konkrétních praktických problémů, které při vyhodnocování a intervenci u jednotlivých klientů vyvstávají, slouží mimo jiné každotýdenní klinické porady, které byly zařazeny do rozvrhu členů OT v lednu 2021.



### 3.2.2.1.2. Poskytování krizové intervence: ProFem, Remedium a Děčko

Cílem kurzu proFem bylo představit jeho účastníkům základy poskytování krizové intervence traumatizovaným osobám, které se staly obětí sexuálního násilí. Potřeba absolvování tohoto kurzu vznikla s ohledem na možnost, že se členové OT, kteří budou v přímém styku s klienty, dostanou do situace, kdy samotný klient – osoba s parafilní preferencí bude obětí sexuálního násilí, anebo se na ně případně obrátí sama oběť. Vedlejším úkolem, k němuž se akce vztahovala, byla rešerše programů a organizací, které pomáhají obětem sexuálního násilí. Při hodnocení dopadů absolvování tohoto kurzu je zapotřebí reflektovat především skutečnost, že kurzu se – vzhledem k jeho přínosu pro rešerši – zúčastnil širší RT, tj. nejenom ti jeho členové, u nichž se očekávalo, že budou krizovou intervencí skutečně poskytovat. Jednotliví účastníci tudíž potřebu absolvovat kurz zdůvodňovali různě: zatímco někteří zdůrazňovali nutnost osvojit si základy krizové intervence, pro jiné byly hlavním důvodem rešeršní aktivity. Od toho se odvíjela jejich očekávání, která byla velmi rozmanitá. Zatímco někteří očekávali, že se naučí základy krizové intervence, to, „jak přistupovat k oběti sexuálního násilí, jak taková péče vypadá“, a získají informace o tom, „kam takovou oběť a eventuálně jejich blízkou osobu poslat pro případnou terapeutickou/právní pomoc“, jiní (zároveň) uváděli, že potřebují „zmapovat kontakty na organizace pracující s oběťmi sexuálního násilí“. Mediánové hodnocení míry, do níž byla tato očekávání naplněna, bylo „3“. Důvody, proč tato očekávání nebyla naplněna beze zbytku, a zároveň navazující potřeby, aby účastníci mohli kompetentně plnit úkoly, k nimž se akce vázala, byly opět různorodé. Několik účastníků uvedlo, že se jednalo spíše o teoretický kurz. Pociťovali potřebu většího nácviku a dalších modelových situací a praktických cvičení, k nimž se lektoři kvůli nedostatku času již nedostali. Někteří své nižší hodnocení odůvodnili tím, že nezískali rozsáhlou mapu kontaktů na organizace pracující s oběťmi sexuálního násilí. Přestože si byli vědomi skutečnosti, že organizací pracujících s oběťmi je v ČR málo, bývali by ocenili např. kontakty na osvědčené psychoterapeuty, psychology či psychiatry v regionech. Členové OT, kteří sami později měli krizovou intervencí a poradenství poskytovat, si uvědomovali, že šlo pouze o úvodní kurz, na nějž naváží dalším vzděláváním, a ocenili například ukázkou chatového poradenství a praktický rozbor kazuistik. Uváděli nicméně, že by v této fázi již byli schopni u obětí sexuálního násilí intervenovat. Tuto schopnost však přisuzovali spíše svým předchozím zkušenostem nabytým ještě předtím, než byl projekt Parafilik vůbec spuštěn.

Další kurz základní krizové intervence poskytlo občanské sdružení Remedium. Očekávání, že výsledkem účasti bude nabytí kompetencí krizového intervenanta, bylo splněno na „2“ – kurzu by bývalo prospělo „větší zaměření na modelové situace a méně teorie“. Účastník svou schopnost



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



poskytovat krizovou intervenci po absolvování kurzu ohodnotil také známkou „2“. Podle jeho mínění by k tomu, aby byl plně kompetentní krizovou intervenci poskytovat, přispělo „více praxe a větší zaměření na telefonickou/online intervenci“. Tyto jeho potřeby naplnila účast na školení [Stop It Now!](#).

Další členka týmu, která měla posléze poskytovat krizovou intervenci, se kromě kurzu proFem zúčastnila mj. Kompletní krizové intervence v Děčku Liberec, z.s. Tento výcvik byl nutný k obsluze telefonické krizové linky, mailového poradenství a chatové intervence a provádění telefonického screeningu. Účastnice očekávala, že se naučí technikám intervenování v různých krizových situacích a zásadám a metodám krizové intervence. Tato její očekávání byla beze zbytku naplněna a svou způsobilost vykonávat krizovou intervenci po absolvování tohoto kurzu ohodnotila známkou „1“. I ona se ovšem poté zúčastnila ještě školení Stop It Now! (viz dále).





### 3.2.2.1.3. Stop It Now!

<b>Poskytovatel(é)</b>	Lucy Faithfull Foundation, Stop it Now!
<b>Kontakt na poskytovatele</b>	01372 847166 / 07973528210 vyoung@lucyfaithfull.org.uk/tsquire@lucyfaithfull.org.uk
<b>Termín(y) konání (2020)</b>	4/12, 17/12
<b>Místo konání</b>	online (Zoom)
<b>Předcházel akci screening znalostí a dovedností?</b>	ne
<b>Byl(a) akce zakončena testem ze strany poskytovatele?</b>	ne
<b>Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)</b>	Vedení telefonické krizové intervence u klientů projektu Parafilik, vedení screeningových hovorů
<b>Stručný popis náplně, program v bodech</b>	Typy pokládaných otázek, způsoby vedení hovoru, práce s problematickými volajícími, práce s blízkými osobami jedinců s parafilní preferencí, nácvik role playing
<b>Nakolik akce splnila očekávání? (medián)</b>	1
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)</b>	3
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)</b>	1

V souvislosti s pandemií COVID-19 vyvstala ještě před spuštěním programu potřeba zavést službu telefonické krizové intervence. Obsluha této krizové linky, na niž se mohou obracet jak osoby s parafilními preferencemi, které se momentálně nacházejí v nějaké krizové situaci, tak blízcí těchto osob, však vyžaduje specifickou odbornou přípravu. Účastníci tedy do školení Stop It Now! vstupovali s cílem osvojit si zásady poskytování telefonické krizové intervence osobám s parafilními preferencemi a jejich blízkým. Tato očekávání byla beze zbytku naplněna (mediánové hodnocení: 1). Výcvik zahrnoval poučení o typologii volajících, srovnání výhod a nevýhod intervence po telefonu, popis klíčových dovedností při vedení hovoru s klientem a způsobů, jak se ptát. Dále také podal návod, jak pracovat s obtížným klientem. Jeden z terapeutů nicméně uvedl,



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



že by býval uvítal více modelových situací pro nácviky („role playing“). Absolvování tohoto výcviku každopádně mělo dle mínění účastníků hmatatelný pozitivní dopad na jejich schopnost poskytovat tento druh služby: před započítím výcviku ji všichni shodně ohodnotili známkou „3“, zatímco po jeho ukončení známkou „1“.



### 3.2.2.1.4. Expertní hodnocení rizika pomocí HCR-20, SVR-20 a SAPROF

<b>Poskytovatel(é)</b>	MUDr. Marek Páv, Ph.D. MBA
<b>Kontakt na poskytovatele</b>	marek.pav@bohnice.cz
<b>Termín(y) konání (2020)</b>	21/10, 26/11
<b>Místo konání</b>	Psychiatrická nemocnice Bohnice (PNB) a online (Zoom)
<b>Předcházel akci screening znalostí a dovedností?</b>	ne
<b>Byl(a) akce zakončena testem ze strany poskytovatele?</b>	ne
<b>Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)</b>	Hodnocení rizikovosti klienta pro zařazení do nízko/vysokoprioritní skupiny, stanovení nejvýznamnějších rizikových faktorů
<b>Stručný popis náplně, program v bodech</b>	Teoretická část, podrobné vysvětlení hodnocení jednotlivých položek, nácviková kazuistika
<b>Nakolik akce splnila očekávání? (medián)</b>	1
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)</b>	5
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)</b>	1

Zhodnocení rizikovosti klienta představuje naprosto zásadní proceduru nutnou pro evaluaci dopadů terapie, adekvátní alokaci terapeutických kapacit úměrně kriminogenním potřebám klienta (a rozdělení klientů na nízko/vysokoprioritní) a stanovení terapeutických cílů. V projektu Parafilik rizikovost klientů hodnotíme pomocí (1) nástrojů založených na strukturovaném expertním posouzení (mezi něž spadají právě nástroje HCR-20, SVR-20, SAPROF) a dále (2) těch, které jsou založeny na pojistně-matematických metodách. Prediktivní validita (schopnost nástroje předpovídat určitý výsledek v budoucnosti, v tomto případě páčení násilné trestné činnosti obecně a specificky sexuálně motivovaného násilí) je pro všechny tři nástroje dobře doložena u různých skupin delikventních osob (např. Fazel, Singh, Doll, & Grann, 2012; Rettenberger, Boer, & Eher, 2011; Stadtland et al., 2005). U osob nedelikventních, resp. těch, které páchají nekontaktní trestnou činností (online offending, konzumace CSAM), zatím není



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



k dispozici dostatek dat, avšak to by se mělo v dohledné době změnit, neboť jsou využívány v preventivních programech, jimiž se projekt Parafilik inspiroval (např. Kein Täter werden).

Účastníci školení reflektovali, že je naprosto nezbytné administraci těchto nástrojů a vyhodnocování rizika pomocí nich dobře zvládnout, a tomu také odpovídala jejich očekávání. Kurz je takřka beze zbytku naplnil (všichni účastníci až na jednoho udělili známku „1“), i když jedna junior specialista poznamenala, že „výcvik obsahoval spíše teoretické informace o nástrojích a že před prvním použitím nástrojů s klientem bude ještě nutné si tyto nástroje vyzkoušet cvičně administrovat“. Návuk administrace nejen těchto nástrojů v přímých interakcích s osobami s parafilními preferencemi (pacienty PNB, kteří nebyli klienty programu Parafilik) proběhl v lednu 2021. Případné nejasnosti, jak skórovat konkrétní položky u konkrétních klientů, a shoda mezi posuzovateli jsou předmětem diskuze v rámci pravidelných (každotýdenních) klinických setkání, jichž se pro účely supervize účastní také dr. Páv.



### 3.2.2.1.5. Hodnocení rizika pomocí STABLE-2007 a ACUTE-2007

<b>Poskytovatel(é)</b>	The Global Institute of Forensic Research
<b>Kontakt na poskytovatele</b>	Katrina Serpa + 451 1 800 456 3003 katrina.serpa@mhs.com
<b>Termín(y) konání</b>	únor 2021
<b>Místo konání</b>	online (záznam)
<b>Předcházel akci screening znalostí a dovedností?</b>	ne
<b>Byl(a) akce zakončena testem ze strany poskytovatele?</b>	ne
<b>Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)</b>	Hodnocení rizikovosti klienta pro zařazení do nízké/vysokoprioritní skupiny, stanovení nejvýznamnějších rizikových faktorů
<b>Stručný popis náplně, program v bodech</b>	Cílem výcviku bylo seznámení se a nácvik používání nástrojů STABLE-2007 a ACUTE-2007. Lektor procházel jednotlivé položky standardizovaných nástrojů STABLE-2007 a ACUTE-2007, uváděl příklady skórování na kazuistikách a probíhal i nácvik skórování na příkladech.
<b>Nakolik akce splnila očekávání? (medián)</b>	1
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)</b>	5
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)</b>	1

Nástroje STABLE-2007 a ACUTE-2007 slouží pro zhodnocení dynamických rizikových faktorů, tedy těch, u nichž se ukazuje, že je lze (na rozdíl od faktorů historických) alespoň do určité míry terapií ovlivňovat. Hanson and Harris (2000, 2001) identifikovali dva typy dynamických rizikových faktorů – stabilní a akutní. Prvně jmenované jsou relativně méně proměnlivé, protože úzce souvisejí mj. s psychickým nastavením jedince, jeho sexuálními preferencemi či postoji. To samozřejmě zdaleka neznamená, že jsou fixně dány a že s nimi nelze v terapii pracovat s cílem snížit rizikovost klienta, ba právě naopak – viz např. studie Hopton, Van Gerko, Ashworth, and



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Craissati (2020). Patří mezi ně například celková asocialita a antisocialista, nedostatek ohledu vůči jiným lidem, kapacita pro stabilní vztah, impulzivnost či negativní afektivita. Tyto dynamické rizikové faktory zachycuje nástroj STABLE-2007. Oproti tomu jiné dynamické faktory více fluktuují a velice citlivě odrážejí změny, k nimž v životě jedince aktuálně dochází (nebo představují tyto změny samotné). Řadíme mezi ně třeba to, zda recentně došlo k emočnímu kolapsu, ztrátě sociální opory (rozchod s partnerem/partnerkou, ztráta přátel atd.), zda jedinec v současné době má přístup k objektům svého zájmu (např. zda pracuje s dětmi) či zda začal užívat nějaké návykové látky. Tyto dynamické faktory, jež terapií můžeme ovlivnit jen nepřímou, lze hodnotit pomocí nástroje ACUTE-2007. Oba nástroje jsou nezbytné k tomu, abychom mohli posoudit míru rizikovosti klienta a účelně alokovat naše kapacity. Nástroj STABLE-2007 je zároveň klíčovým měřítkem efektivity terapie. Zásadní význam těchto nástrojů a nutnost s jistotou zvládnout jejich administraci a vyhodnocení byly účastníky školení reflektovány, čemuž odpovídala i jejich očekávání. Ta byla naplněna doslova „na jedničku“, ačkoli jeden účastník uvedl, že by „ocenil možnost debatovat s tvůrci [nástrojů] naživo, nejen absolvovat výcvik ze záznamu“. Svou schopnost pracovat s nástroji po absolvování školení účastníci v souladu s výše řečeným ohodnotili známkou „1“.



### 3.2.2.1.6. Hodnocení rizika pomocí Static-99R

<b>Poskytovatel(é)</b>	Marie-Hélène Dufresne
<b>Kontakt na poskytovatele</b>	Marie-Helene.Dufresne@CSC-SCC.GC.CA
<b>Termín(y) konání (2020)</b>	30/11, 4/12, 7/12
<b>Místo konání</b>	online (Zoom)
<b>Předcházel akci screening znalostí a dovedností?</b>	ne
<b>Byl(a) akce zakončena testem ze strany poskytovatele?</b>	ne
<b>Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)</b>	Hodnocení rizikovosti klienta pro zařazení do nízké/vysokoprioritní skupiny, stanovení nejvýznamnějších rizikových faktorů
<b>Stručný popis náplně, program v bodech</b>	Teoretická část, podrobné vysvětlení hodnocení jednotlivých položek, interpretace výsledného skóru, vyhodnocení rizikovosti klienta na modelové kazuistice, aplikace nových poznatků a jejich využití v praxi
<b>Nakolik akce splnila očekávání? (medián)</b>	1
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)</b>	5
<b>Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)</b>	1

Static-99R je nástroj sloužící k posouzení tzv. statických (historických) rizikových faktorů, tedy těch, jež se váží k eventuální kriminální minulosti klienta, která významně predikuje riziko budoucí recidivy (např. Hanson, Helmus, & Harris, 2015). Jelikož projekt Parafilik počítá se zapojením delikventní klientely, bylo nutné proškolení těch členů OT, kteří budou provádět hodnocení její rizikovosti, pro práci se zmíněným nástrojem. Očekávání zúčastněných byla v souladu s účelem školení a byla beze zbytku naplněna. Tito členové OT byli po skončení školení dle svého mínění dobře připraveni pro použití tohoto nástroje u klientů projektu Parafilik. Vzhledem k tomu, že k 3/3/2021 do programu zatím nevstoupil žádný delikventní klient, kromě cvičných sezení s pacienty PNB členové OT ještě nevedli diskusi nad skórováním rizikovosti pomocí Static-99R u konkrétního klienta.



### 3.2.2.1.7. Výjezdy na domácí a zahraniční pracoviště

Výjezdy na domácí a zahraniční pracoviště souvisely převážně s rešeršní činností (rešerše systémové péče o delikventní i nedelikventní osoby s parafilní preferencí v ČR, fungování zahraničních preventivních programů, způsob získávání klientů atp.) Tabulka 8 níže uvádí pouze ty výjezdy a stáže, které se podařilo zakončit předtím, než byly domácí a zahraniční cesty omezeny nebo znemožněny v důsledku opatření souvisejících se šířením onemocnění COVID-19. Jednotlivé stáže jsou podrobněji popsány níže. Celkově lze konstatovat, že výjezdy naplnily svůj účel a členové OT, kteří se jich zúčastnili, byli díky nim postupně lépe schopni si pokládat adekvátní otázky pro návštěvy dalších zařízení, systematictěji a kritičtěji přemýšlet nad systémovou péčí o osoby s parafiliiemi v ČR a vyvozovat závěry pro účely rešerše.

Tabulka 8. Chronologický výčet (dle data zakončení) domácích a zahraničních výjezdů a stáží.

Název stáže	Instituce	Země	Datum zakončení stáže
Psychiatrická nemocnice Bohnice – oddělení 5, ochranné léčby	Psychiatrická nemocnice Bohnice	ČR	16/12/2019
Sexuologické oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	ČR	6/1/2020
Stáž v UK	Lucy Faithfull Foundation Stop It Now!, HMP Whatton	UK	23/1/2020
Sexuologické oddělení Psychiatrické nemocnice Kosmonosy	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	ČR	29/1/2020
Preventell, ANOVA, Andrology Sexual Medicine Transgender Med.	Karolinska University Hospital	Švédsko	5/2/2020
Věznice a ÚVZD Opava	Věznice a ÚVZD Opava	ČR	18/2/2020
Fédération Française des CRIAVS	Hôpital Sainte-Marguerite	Francie	24/2/2020
VOVT Věznice Kuřim	VOVT Věznice Kuřim	ČR	26/2/2020
Vazební věznice a ÚpVZD Brno	Vazební věznice a ÚpVZD Brno	ČR	5/3/2020
Psychiatrická nemocnice Bohnice	Psychiatrická nemocnice Bohnice	ČR	9/3/2020





**Stáž na Sexuologickém oddělení Psychiatrické nemocnice (PN) Bohnice.** Cílem stáže bylo seznámení s terapeutickým programem sexuologického oddělení v PN Bohnice a účast na skupinových terapiích. Členka OT očekávala, že se seznámí s chodem tohoto sexuologického oddělení, terapeutickými principy a vedením terapeutické skupiny. Tato její očekávání byla beze zbytku naplněna. Účastnice uvedla, že jí tato stáž pomohla k tomu, aby si pokládala adekvátní otázky pro návštěvy dalších zařízení, které pak v rámci řešerše navštívila, a aby lépe a kriticky přemýšlela nad systémovou péčí o osoby s parafilii v ČR.

**Stáž na Sexuologickém oddělení PN Havlíčkův Brod.** Cílem stáže bylo seznámení se s denním programem sexuologického oddělení (účast na primářské vizitě a skupinové terapii) a vedení výzkumného rozhovoru s lékařkou. Členka OT pověřená výjezdem čekala, že se seznámí s denním programem sexuologického oddělení, terapeutickými postupy a léčebným procesem. Nestihla však provést výzkumný rozhovor s psychologem a dokončit rozhovor s lékařkou. Přesto uvedla, že její očekávání ohledně stáže byla splněna na „1“ a úkol, k němuž se stáž vztahovala (tj. řešerše chodu sexuologického oddělení), zvládala poté vykonávat na „2“, právě vzhledem k výše uvedeným skutečnostem.

**Stáž v Lucy Faithfull Foundation (LFF), Stop It Now!, HMP Whatton.** Cílem stáže bylo seznámení s preventivním programem Stop It Now!, Lucy Faithfull Foundation, Stop So, návštěva věznice HMP Whatton pro pachatele sexuálně motivovaného násilí, seznámení se s terapeutickými programy pro vězně a seznámení se s primárně preventivním programem Aurora a Apollo. Účastnice stáže očekávaly, že se seznámí s organizací LFF, s tím, z jakého teoretického hlediska vycházejí při práci s pachateli sexuálně motivovaného násilí, s terapeutickými možnostmi, fungováním telefonní linky Stop It Now!, že dojde k náslechu volajících a k seznámení se s edukačním materiálem Stop it Now!. Dále očekávaly, že se seznámí s chodem věznice HMP Whatton. Tato očekávání byla beze zbytku naplněna a jedna z účastnic dokonce uvedla, že „stáž nabídla mnohem více možností, než bylo očekáváno (např. prohlížení databáze volajících a jejich historie, opakované náslechy, dále rozsah seznámení se s projekty Aurora a Apollo)“.

**Stáž na Sexuologickém oddělení PN Kosmonosy.** Cílem stáže bylo seznámení se s denním programem sexuologického oddělení (účast na ranní komunitě a polední terapeutické skupině) a vedení výzkumného rozhovoru s lékařem. Členka OT očekávala, že se seznámí s denním programem sexuologického oddělení, terapeutickými postupy a léčebným procesem. Tato očekávání byla beze zbytku naplněna, a tak byla zcela schopna pracovat na této části řešerše (obě hodnocení: „1“).



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**Stáž na pracovišti ANOVA, Andrology Sexual Medicine Transgender Medicine, Karolinska Hospital, Stockholm.** Cílem stáže bylo seznámit se s fungováním centra ANOVA, dále preventivního programu Prevetell a s výzkumnými projekty v rámci sexuologického centra. Účastníci stáže očekávali, že dojde k seznámení se s primárně preventivním programem Prevetell, způsobem hodnocení pacientů/klientů, zodpovězení otázek okolo mlčenlivosti a nastavení legislativy, terapeutických postupů v rámci skupinových či individuálních terapií. Dále očekávali rozbor kazuistik a to, že obdrží rady a tipy stran PR programu a náboru klientů. Stážistům byl představen a zdůvodněn způsob práce v preventivním programu PrevenTell. Měli příležitost diskutovat s terapeuty i výzkumnými pracovníky programu a byly jim poskytnuty výsledky doposud nepublikovaných výzkumů, souvisejících s programem. Očekávání účastníků byla v tomto ohledu beze zbytku naplněna a jak uvedla jedna účastnice, dokonce předčila její očekávání. Oceňovala zejména „velice dobře strukturované seznámení se se všemi oblastmi fungování centra ANOVA“. Jiný účastník nicméně uvedl, že by se pro potřeby náboru klientů potřeboval dozvědět více o „PR a marketingových strategiích a o šíření relevantních propagačních materiálů správně strategickým způsobem“.

**Stáž ve Věznici a Ústavu pro zabezpečovací detenci (ÚVZD) Opava.** Cílem stáže bylo seznámení se s chodem ÚVZD Opava, seznámení se s detenčními zařízeními v ČR, rozhovor s vychovatelem, 2x rozhovor s chovancem, 2x účast na ranní komunitě a 1x účast na skupinové terapii u chovanců se sexuálním deliktem. Tomuto cíli odpovídala i očekávání, která byla beze zbytku naplněna.

**Stáž na Fédération Française des CRIAVS.** Cílem stáže bylo seznámení s programem The Resources Centres for Professionals Working with Sex Offenders ve Francii, dále seznámení se s možnostmi terapeutické péče u delikventních a nedelikventních osob s parafilii, práce s obětmi sexuálně trestné činnosti a navázání spolupráce. Členky OT, které tuto stáž absolvovaly, očekávaly, že se seznámí s fungováním programu CRIAVS ve Francii a že budou mít možnost diskutovat terapeutické metody, které se používají při intervenci u jedinců s parafilii. Na stáž vyjely s tím, že by se rády zapojily do širší diskuse s vícero zaměstnanci centra a seznámily se s kazuistikami. Chtěly podnítit především diskusi nad rozdílnostmi v systémové péči u osob s parafilní preferencí ve světě. Stáž podle slov jedné z účastnic očekávání splnila, byť ne beze zbytku. Seznámila se tam s francouzským systémem péče a s různými kazuistikami a dostala další tipy na vzdělávání klinických pracovníků v projektu Parafilik. Postrádala ovšem širší diskusi i s jinými odborníky (sexuolog, psychiatr, jiný terapeut). Zároveň vzhledem k jazykové bariéře nebylo možné přímo



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



nahlédnout na průběh nějaké intervence, vyšetření či terapie. Druhá členka OT v souladu s tím také poznamenala, že jí chyběla možnost vidět práci s osobami s parafiliiemi naživo – celá stáž totiž byla vedena formou diskuse s účastnicemi. Také podotkla, že se celá organizace zaměřuje na prevenci směrem k odborné veřejnosti a že nemá svůj vlastní intervenční program.

**Stáž na Specializovaném oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického Věznice Kuřim.** Cílem prvního dne stáže bylo seznámení se s léčebným procesem v rámci tohoto specializovaného oddělení skrze výzkumný rozhovor s místním psychologem. Cílem druhého dne stáže bylo provedení výzkumného rozhovoru se dvěma vězni (jeden měl diagnózu hebefilie a druhý diagnózu patologické sexuální agrese) a účast na skupinové terapii vězňů s diagnózou pedofilie/hebefilie. Očekávání členky OT bylo v souladu s cíli a bylo beze zbytku naplněno.

**Stáž ve Vazební věznici a ÚVZD Brno.** Cílem prvního dne stáže bylo seznámení se s chodem ústavu pro zabezpečovací detenci, zejména pak seznámení se s terapeutickou prací s chovanci se sexuologickou diagnózou. Členka OT se dále zúčastnila skupinové terapie chovanců se sexuologickou diagnózou a provedla výzkumný rozhovor s místními psycholožkami. Při druhém dni stáže provedla dva pohovory s chovanci s diagnózou pedofilie. Očekávání byla v souladu s cíli a stáž tato očekávání naplnila na „2“, protože postrádala možnost s chovanci mluvit o samotě. Domnívala se, že přítomnost terapeutů mohla ovlivnit jejich odpovědi na výzkumné otázky.



### 3.2.2.2. Odborné posouzení znalostí a dovedností jádrových terapeutů

Kromě sebehodnocení znalostí a dovedností v rámci tematických okruhů, uvedených v sekci 3.1.1. [Materiál a metody](#), čtyři jádroví terapeuti s žádnou či minimální zkušeností s poskytováním psychoedukace a psychoterapie klientům s parafilními preferencemi obecně podstoupili rovněž přezkoušení z těchto okruhů. To se uskutečnilo 16/12/2020 za přítomnosti původní a zastupující garantky projektu, metodika, experta a supervizorky a jedné další členky OT (viz Prezenční listina projektu Parafilik, název akce: Zkoušení klinických pracovníků). Tabulka 9 uvádí konkrétní otázky, které zkoušení v rámci daných okruhů zodpověděli, a s jakým výsledkem (známkování bylo jako ve škole). Z důvodu anonymizace jsou terapeuti označeni čísly, v případě přímé odůvodněné žádosti evaluátorka provede jejich deanonymizaci. Shrnující usnesení komise byla následující. Terapeut č. 1 o problematice velmi dobře přemýšlí, jeho smýšlení je terapeutické a je znát zkušenost s touto cílovou skupinou. Bylo shledáno, že je dobře připraven pro práci s klienty v projektu Parafilik. Podobný závěr komise vyslovila o znalostech a dovednostech Terapeuta č. 2. Terapeut č. 3 byl rovněž komisí prohlášen způsobilým pro poskytování intervence, ale bylo vysloveno doporučení, aby si doplnil některé psychoterapeutické metody a v případě zájmu o pokračování práce s tímto typem klientů absolvoval dlouhodobější psychoterapeutický výcvik. Byl doporučen na pozici ko-terapeuta ke zkušenějšímu klinikovi. U Terapeuta č. 4, který taktéž úspěšně prošel přezkoušením, komise seznala, že obsáhl velké penzum znalostí. Doporučila věnovat zvýšenou pozornost terminologii a prohloubit si znalosti o možnostech farmakoterapie u osob s parafilními preferencemi (která je součástí psychoedukace) a o tom, jak ji zasadit do kontextu terapie.

Celkově tedy lze konstatovat, že jádroví terapeuti byli před zahájením programu jak podle svého mínění, tak na základě stanoviska odborné komise dostatečně připraveni pro poskytování intervence.



Tabulka 9. Přehled okruhů, z nichž byli jednotliví jádroví terapeuti přezkoušeni, a konkrétních otázek, které jim byly položeny. Č.t. = číslo terapeuta

Č. t.	Tematický okruh	Konkrétní otázka/y	Známka
1	Otázky z teorie parafilí	Co je proceptivní chování? Které behaviorální charakteristiky objektu jsou pro pedofila důležité? Které somatické znaky objektu jsou pro pedofila důležité?	1
	Průchod klienta intervencí	Co klienta čeká, pokud bude týmem odsouhlasena jeho účast v programu? Jaké dokumenty musí podepsat klient a jaké terapeut?	1
	Diagnostický sexuologický rozhovor	Co vyjadřuje tato věta: „Aktivní chování ženy ho děsí“? Co konkrétně ho děsí?	1
	Teorie expertního hodnocení rizika	Představuje empatie k dětské oběti a identifikace s dětmi rizikový faktor, a pokud ano, který?	1
	Behaviorální analýza	Byla představena kazuistika. Jakou zakázku lze z kazuistiky vyčíst? Jaké problémy by měly být v terapii řešeny? Jak by vypadala behaviorální analýza u tohoto klienta v případě užívání CSAM? Čím je ten kruh začarovaný? Jak by měl být veden hovor s takovýmto klientem?	1
	Kognitivní distorze	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Sebepřijetí	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s emocemi	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s empatií	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu	Jak pracovat s tím, že klient uvádí konzumaci CSAM? O čem je potřeba ho informovat před vstupem do programu? Jak jej vést, aby omezil konzumaci CSAM? Jak by tato problematika měla být řešena podle BEDIT?	1
	Rozpoznávání rizikových situací	Jaké jsou rizikové faktory klienta?	1
	Motivační rozhovor	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s motivací	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
2	Otázky z teorie parafilí	Jaké různé parafilie z kazuistiky vyplývají?	1
	Průchod klienta intervencí	Co čeká klienta, pokud se chce přihlásit do programu?	1
	Diagnostický sexuologický rozhovor	Co by z kazuistiky svědčilo pro patologickou sexuální agresivitu a co pro sadismus? Ke které diagnóze byste se přikláněla? Co byste se ještě potřebovala dozvědět, abyste dovedla posoudit, zda klienta zařadit do programu? Shledáváte přítomnost něčeho, co by mohlo být kontraindikací?	1



	Proč sexuolog klienta odeslal k nám do programu? Co byste se snažila o klientovi zjistit, když víte, že byl v ústavním ochranném léčení? Jak byste při tom postupovala?	
Teorie expertního hodnocení rizika	Na co by bylo dobré se zeptat s ohledem na rizikovost klienta?	1
Behaviorální analýza	Pokud klienta zařadíme, jakou část z KBT přístupu byste zařadila do terapie a případně kterou?	1
Kognitivní distorze	Jak byste zhodnotila náhled klienta?	
Sebepřijetí	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
Práce s emocemi	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
Práce s empatií	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
Práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
Rozpoznávání rizikových situací	Jaké jsou rizikové faktory tohoto klienta?	1
Motivační rozhovor	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
Práce s motivací	Jak byste zhodnotila motivaci tohoto klienta?	1
3 Otázky z teorie parafilií	Z hlediska tvaru těla, je u dětí něco jiného než u dospělých, co je pro osoby pedohebefilní preferencí sexuálně přitažlivé?	1
Průchod klienta intervencí	Jaké informace by praktik mohl říct svému pacientovi, aby nás mohl kontaktovat? Co když se klient bojí, že uvidíme jeho telefonní číslo? Představte si situaci, kdy přijde klient na sezení, kde má být provedeno hodnocení, má přidělený PIN kód, ale zapomněl ho. Jaký je postup? V momentě, kdy klient poprvé přichází, jaký je postup před zahájením anamnestického rozhovoru? Jak tomuto klientovi vysvětlit oznamovací povinnost vzhledem k jeho situaci?	1
Diagnostický sexuologický rozhovor	Byla by pro tohoto klienta řešení nabídka farmakoterapie? Pokud ano, jaké varianty?	1
Teorie expertního hodnocení rizika	Jak byste zhodnotila rizikovost tohoto klienta?	1
Behaviorální analýza	Byla představena kazuistika. Jak by vypadala behaviorální analýza tohoto klienta? Co by bylo spouštěčem bažení?	2
Kognitivní distorze	Které KBT metody lze použít?	1
Sebepřijetí	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	



	Práce s emocemi	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s empatií	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu	Chceme takové klienty, pokud jsou velice rizikováni, jak s nimi budeme jednat a co jim nabídneme?	1
	Rozpoznávání rizikových situací	Jaké rizikové situace u tohoto klienta mohou nastat?	1
	Motivační rozhovor	Co jsou motivační faktory u tohoto klienta? Jak je mapujeme?	1
	Práce s motivací	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
4	Otázky z teorie parafilí	Jak mapovat protektivní faktory?	2
	Průchod klienta intervencí	Jak se k nám klient může dostat? Jaké informace mu předává např. ošetřující lékař? Jaké kontrakty podepisuje?	1
	Diagnostický sexuologický rozhovor	Co v sexuálním chování působí jako posilující faktor u klienta v dané kazuistice? Co posiluje deviaci? Jakou medikaci můžeme u tohoto klienta nabídnout?	1
	Teorie expertního hodnocení rizika	Jak lze zjistit nutkavost rizikového chování klienta?	1
	Behaviorální analýza	Jak u tohoto klienta postupovat při behaviorální analýze? Jaké jsou krátkodobé následky u této kazuistiky?	1
	Kognitivní distorze	Jak u tohoto klienta pracovat s jeho kognitivními distorzemi?	1
	Seběpřijetí	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s emocemi	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce s empatií	Otázka na tuto oblast nebyla položena.	
	Práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu	Klient je v riziku relapsu, má nutkání spáchat sexuálně motivovaný trestný čin. Jaké možnosti mu nabízíme?	1
	Rozpoznávání rizikových situací	Jak u tohoto klienta pracovat na rozvoji protektivních faktorů?	1
	Motivační rozhovor	Jak vybalancovat vnitřní a vnější motivaci?	1
	Práce s motivací	Jak posílit motivaci klienta pozitivně? Jak u tohoto klienta pracovat s motivací?	1



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



#### 4. Seznam obrázků

Obrázek 1. Stav KA 01.....	7
Obrázek 2. Stav KA 02.....	8
Obrázek 3. Stav KA 03.....	9
Obrázek 4. Stav KA 04.....	10
Obrázek 5. Stav KA 06.....	11





## 5. Seznam tabulek

Tabulka 1. Přehled mediálních výstupů projektu Parafilik v období 2/20 – 1/21.....	12
Tabulka 2. Přehled dosavadního zapojení stakeholderů.....	22
Tabulka 3. Přehled základních intervenčních módů projektu Parafilik.....	25
Tabulka 4. CV klienta programu Parafilik. ....	28
Tabulka 5. Rizikové a ochranné faktory měřené dotazníkovou baterií administrovanou pedo/hebefilním klientům. ....	30
Tabulka 6. Rizikové a ochranné faktory měřené dotazníkovou baterií administrovanou non-konsent klientům. ....	33
Tabulka 7. Chronologický přehled výcviků, kurzů, školení, workshopů (s výjimkou výjezdů na česká a zahraniční pracoviště), které byly k datu odevzdání PEZ1 ukončeny či byla zakončena některá jejich část, fáze, modul atp. ve své celistvosti.....	43
Tabulka 8. Chronologický výčet (dle data zakončení) domácích a zahraničních výjezdů a stáží. ..	56
Tabulka 9. Přehled okruhů, z nichž byli jednotliví jádroví terapeuti přezkoušeni, a konkrétních otázek, které jim byly položeny. ....	61



## 6. Reference

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baldwin, S., & Imel, Z. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed. ed., pp. 258–297). New York: Wiley.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Beecham, J., & Knapp, M. (2001). Costing psychiatric interventions. In G. Thornicroft (Ed.), *Measuring Mental Health Needs* (2nd ed., pp. 200–224). London: Gaskell.
- Beier, K. M. (2013). *BEDIT - The Berlin Dissexuality Therapy Program*. Berlin: Institute for Sexology and Sexual Medicine, Charité Berlin.
- Beier, K. M. (2021). *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending against Children: The Berlin Dissexuality Treatment (BEDIT)*. Berlin: Springer International Publishing.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *J Pers Soc Psychol*, 55(6), 991-1008. doi: 10.1037//0022-3514.55.6.991
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Craig, A. R., Franklin, J. A., & Andrews, G. (1984). A scale to measure locus of control of behavior. *British Journal of Medical Psychology*, 57(JUN), 173-180. doi: 10.1111/j.2044-8341.1984.tb01597.x
- Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *Bmj-British Medical Journal*, 345. doi: 10.1136/bmj.e4692
- Franque, F., & Briken, P. (2013). Das „Good Lives Model“ (GLM). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7, 22-27.
- Gair, D. S. (1980). Limit-setting and seclusion in the psychiatric hospital. *Psychiatric Opinion*, 17(2), 16.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 6-35. doi: 10.1177/0093854800027001002
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2001). A structured approach to evaluating change among sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(2), 105-122.
- Hanson, R. K., Helmus, L. M., & Harris, A. J. R. (2015). Assessing the risk and needs of supervised sexual offenders: A prospective study using STABLE-2007, Static-99R, and Static-2002R. *Criminal Justice and Behavior*, 42(12), 1205-1224. doi: 10.1177/0093854815602094
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 301-312. doi: https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.023
- Hopton, J., Van Gerko, K., Ashworth, J., & Craissati, J. (2020). Exploring preliminary outcomes of a community treatment programme for men with sexual convictions screened into the



- offender personality disorder pathway. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, Online First*, 1-16. doi: 10.1080/14789949.2020.1853198
- Hoskovicová, S., & Vašek, Z. (2017). *ISK - Inventář sociálních kompetencí*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Check, J. V. P. (1984). *The Hostility Toward Women Scale*. (Doctoral dissertation), University of Manitoba, Manitoba, Canada.
- Imhoff, R. (2015). Punitive attitudes against pedophiles or persons with sexual interest in children: does the label matter? *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 35-44. doi: 10.1007/s10508-014-0439-3
- Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., & Hoyer, J. (2015). Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests. *Archives of Sexual Behavior*, 44(8), 2173-2187. doi: 10.1007/s10508-015-0503-7
- Krejčová, L., Martinec Nováková, L., Čiženkova, A., Potyszová, K., Šinkner, F., & Klapilová, K. (2020). P-04-22 Professional Competence and Attitudes Towards NON-OFFENDING People With Paraphilia in Czech Mental Health Professional. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(6), S205. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.04.338
- Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., . . . Dunbar, G. C. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224-231. doi: 10.1016/s0924-9338(97)83296-8
- McBride, K. R., Reece, M., & Sanders, S. A. (2008). Predicting negative outcomes of sexuality using the Compulsive Sexual Behavior Inventory. *International Journal of Sexual Health*, 19(4), 51-62.
- McMahon, A., & Hevey, D. (2017). "It has taken me a long time to get to this point of quiet confidence": What contributes to therapeutic confidence for clinical psychologists? *Clinical Psychologist*, 21(3), 195-205. doi: 10.1111/cp.12077
- Medicine, Berlin Institute of Sexology and Sexual. (2005). *Das Berliner Dissexualitätsprogramm*. Berlin Institute of Sexology and Sexual Medicine. Berlin.
- Neutze, J., Seto, M. C., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., & Beier, K. M. (2011). Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sexual Abuse-a Journal of Research and Treatment*, 23(2), 212-242. doi: 10.1177/1079063210382043
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Orlinsky, D., Ronnestad, M. H., Ambuhl, H., Willutzki, U., Botermans, J. F., Cierpka, M., . . . Network, S. P. R. Collaborative Res. (1999). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy*, 36(3), 203-215. doi: 10.1037/h0087772
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. doi: 10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1
- Payne, D. L., Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68. doi: 10.1006/jrpe.1998.2238
- Ravitz, P., Cooke, R. G., Mitchell, S., Reeves, S., Teshima, J., Lokuge, B., . . . Zaretsky, A. (2013). Continuing education to go: capacity building in psychotherapies for front-line mental health workers in underserved communities. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, 58(6), 335-343. doi: 10.1177/070674371305800605



- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity, 18*(1), 30-51. doi: 10.1080/10720162.2011.555709
- Rettenberger, M., Boer, D. P., & Eher, R. (2011). The predictive accuracy of risk factors in the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). *Criminal Justice and Behavior, 38*(10), 1009-1027. doi: 10.1177/0093854811416908
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601\_2
- Říčan, P., & Laciga, J. (2017). *Krátký inteligentní test*. Otrokovice: Propsyco.
- Schaefer, G. A., & Feelgood, S. (2011). Empathy for Children Scale. In T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (3rd ed. ed., pp. 7-11). New York: Routledge.
- Schütz, A., & Sellin, I. (2006). *Multidimensionale Selbstwertskala (MSWS): Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Smith, A. (2017). *Counselling Male Sexual Offenders: A Strengths-Focused Approach*. New York: Routledge.
- Stadtland, C., Hollweg, M., Kleindienst, N., Dietl, J., Reich, U., & Nedopil, N. (2005). Risk assessment and prediction of violent and sexual recidivism in sex offenders: Long-term predictive validity of four risk assessment instruments. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 16*(1), 92-108. doi: 10.1080/1478994042000270247
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14*(2), 195-219. doi: 10.1007/bf00911821
- Wilson, R. J. (1999). Emotional congruence in sexual offenders against children. *Sexual Abuse, 11*(1), 33-47.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x