



2. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik

Název projektu	Parafilik
Registrační číslo projektu	CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0011540
Příjemce	Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)
Doba realizace projektu	1.9.2019 – 31.12.2022
Výstup klíčové aktivity	KA 05 - Evaluace
Zpracovatelé	Mgr. Barbora Veselá, Mgr. Marek Navrátil barbora.vesela@nudz.cz , marek.navratil@nudz.cz
Období zpracování	1–2/2022
Hodnocené období	3/2021 – 2/2022
Tato verze je platná ke dni	4. 3. 2022





Obsah

Exekutivní shrnutí / Doporučení evaluace	4
Manažerská reakce	7
Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
1 Procesní část	10
1.1 Cíle a metody procesní evaluace	10
1.1.2 Použité metody	11
1.2 Plán, předpoklady, průběh projektu	11
1.2.1 Shrnutí stavu do 1. průběžné evaluační zprávy	11
1.2.2 Shrnutí stavu od 1. průběžné evaluační zprávy	12
1.2.3 EO1: Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?	14
1.2.3.1 KA01 Rešerše českých i zahraničních programů primární intervence	14
1.2.3.2 KA02 Vytvoření a fungování platformy zahraničních a českých odborníků a stakeholderů	15
1.2.3.3. KA 03 Výcvik odborného týmu	16
1.2.3.4 KA 04 Vytvoření a pilotní otestování programu primární intervence	16
1.2.3.5 KA 06 Aktivní podpora změny přístupu k cílové skupině nedelikventní parafilici	18
1.2.4 EO2: Jak jsou stakeholdři spokojeni se svým zapojením do projektu?	19
1.2.4.1 Dotazníkové šetření	19
1.2.4.2 Aktivní účast na platformách a v dotaznících	21
1.2.4.3 Školení pro policii	22
1.2.4.4 Zapojení zahraničních partnerů	23
1.2.4.5 Shrnutí	24
1.2.5 EO3: Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?	24
1.2.5.1 CV klienta	24
1.2.5.2 Shrnutí	25
1.3 Projekt z pohledu evaluace	26
1.3.1 Evoluce evaluační filosofie	26
1.3.2 Prizma veřejné politiky	27
1.3.2.1 Teorie zaměřené na aktéry	27
1.3.2.2 Teorie tří proudů	29
1.3.3 Doporučení projektovému týmu	31
1.4 Parafilik v širším kontextu	32
1.4.1 Nákladová efektivita	32
14.1.1 Health Technology Assessment	33
1.4.2 Udržitelnost	33
1.4.2.1 Dosavadní a budoucí jednání	34
1.4.2.2 Varianty úhradových mechanismů	34



2 Dopadová část	36
2.1 Cíle a metody dopadové evaluace	36
2.1.2 Použité metody	36
2.2 EO4: Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?	37
2.2.1 Materiál a metody	37
2.2.2 Výsledky a doporučení	39
2.2.2.1 Připravenost a kompetence k poskytování intervence	39
2.2.2.2. Osobní růst a změny v přístupu ke klientům	40
2.2.2.3 Meziroční srovnání	41
2.2.2.4 Otázka budoucího profesního směřování terapeutů	42
2.2.2.5 Shrnutí a doporučení	44
2.3 EO5: Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?	44
2.3.1 Aktuální vývoj intervence	44
2.3.1.1 Kazuistiky	46
2.3.2 Vnímání intervence z pohledu klientů	49
2.3.2.1 Materiál a metody	49
2.3.2.2 Analýza	50
2.3.2.3 Shrnutí a závěr	55
2.3.3 Monitoring rizikovosti	56
2.3.3.1 Materiál a metody	56
2.3.3.2 Průběžné sledování vývoje rizikovosti klientů	57
2.3.3.3 Případová studie	58
2.3.3.4 Diskuse výsledků	66
2.3.3.5 Závěr a doporučení	68
2.3.4 Evaluace krizové intervence	69
2.3.4.1 Statistické údaje	69
2.3.4.2 Zakázky klientů/tek	70
2.3.4.3 Zakázky blízkých osob	71
2.3.4.4 Výstupy z krizové intervence	71
2.3.4.5 Konzumace souvisejících odborných služeb	71
2.3.4.6 Shrnutí závěrů a doporučení	72
2.4 EO8: Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?	73
2.4.1. Materiál a metody	73
2.4.2 Výsledky a doporučení	74
2.4.2.1 Stáž v Centru krizové intervence PNB	75
2.4.2.2 Evaluační minimum	76
2.4.2.3 BEDIT Supervision Training 2021	77
2.4.2.4 Shrnutí	78
Seznam zdrojů	79
Seznam obrázků	80
Seznam tabulek	81
Přílohy	81



Exekutivní shrnutí / Doporučení evaluace

Na základě 2. PEZ evaluační tým konstatuje, že:

- pilotovaný systém péče o cílovou skupinu je dobře personálně a odborně zajištěn,
- komunikace s klíčovými stakeholdery nadále probíhá a byla v uplynulém období vhodně posílena (např. v souvislosti s PČR),
- projekt se potýká s nedostatečným počtem klientů a kontrolních skupin, což omezuje schopnost v tuto chvíli argumentovat o účinnosti evaluovaných postupů,
- zástupci projektu jsou v aktivním kontaktu se zahraničními partnery a podílejí se na přeshraniční výměně zkušeností,
- dostupná data o intervenční skupině omezují schopnost empiricky hodnotit efekt intervence,
- realizační tým vyvíjí snahy směřující k zajištění udržitelnosti systému péče o cílovou skupinu a snižování jejich rizikivosti.

Evaluační tým doporučuje:

- akcelarovat dosavadní náborové aktivity pro zvýšení počtu klientů v terapeutickém programu,
- aktivně vyhledávat členy kontrolní skupiny,
- přidělit personální kapacity na sběr dat od klientů a jejich následné zpracování,
- udržovat vztahy se stakeholdery a zajistit jejich součinnost v dalších fázích projektu,
- hodnotit preventivní program v rámci celého ekosystému od rekrutací přes online nástroje po samotnou terapeutickou intervenci,
- nastavit podmínky pro průběžné získání kompletních dat a jejich analýzu, např. v půlročním intervalu k monitorování vývoje dopadu intervence na klienta/ku, jeho/její well-being a rizikovitost (s přihlédnutím k časové dotaci nutné pro metodické zvládnutí postupů v „CV klienta“ a ke konkrétní terapeutické zakázce),
- doplnění evaluačního designu o kvalitativní analýzu vzhledem k nižšímu počtu klientů v zájmu hlubšího porozumění kontextu průchodu klienta jednotlivými intervencemi,
- věnovat pozornost všem relevantním faktorům ovlivňujícím úspěch klientů v intervenci.



Plnění jednotlivých oblastí definovaných evaluačními otázkami

	Žádné podstatné nedostatky		Několik zjištění střední závažnosti. Oblast s více nedostatky, které vyžadují zvýšenou pozornost při jejich odstranění		Vysší počet závažných nedostatků. Oblast, která vyžaduje významně vyšší zapojení kapacit odpovědných pracovníků
EO1	<i>Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?</i>				
<p>Plnění klíčových výstupů jednotlivých KA se týmu daří, nicméně za očekáváním je počet klientů terapeutického programu. Vedení projektu vzalo v potaz podněty vzešlé z evaluačních aktivit a analýzy situace projektu, což se projevilo např. angažováním komunikačního experta NUDZ do PR aktivit, finalizací webu projektu a oslovováním lékařů s žádostí o referenci pro kontrolní skupiny. Pro umožnění efektivního řízení byly v uplynulých dvou měsících pořádány každý týden manažerské porady za účasti evaluačního týmu, v nichž se doporučuje pokračovat v zájmu naplnění cílů projektu. Evaluace doporučuje nadále prioritizovat identifikované klíčové oblasti mj. také alokací dostatečných personálních kapacit.</p>					
EO2	<i>Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?</i>				
<p>Projektoví stakeholderi jsou aktivně zapojeni do projektu a s tímto zapojením jsou spokojeni. V následujícím období bude vhodné administrovat další dotazník, který se zaměří na přechod projektu do udržitelné praxe a který identifikuje konkrétní cesty pro pokračování spolupráce. Zjištěné bariéry pro další zapojení by měly být aktivně konzultovány tak, aby výstupy projektu byly využitelné v rámci ekosystému partnerů a institucí zabývajících se agendou péče o cílovou skupinu a sexuální delikvencí.</p>					
EO3	<i>Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?</i>				
<p>Zahraníční zkušenosti jsou zohledňovány v projektu dostatečně. Dodržování postupů při práci s CV klienta zaručuje pokračující přenos zahraničního know-how do terapeutické praxe; živá komunikace se zahraničními stakeholdery zajišťuje kontinuální zpětnou vazbu v relevantních oblastech. Ve fázi rozšíření programu do regionů a nastavení udržitelnosti bude vhodné rovněž získat zpětnou vazbu ze zahraničí.</p>					
EO4	<i>Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?</i>				



Připravenost a kompetence terapeutického týmu je na základě sebehodnocení dostačující a v některých oblastech více než dostačující. Meziročně lze hovořit o nárůstu sebevědomí terapeutů v některých oblastech (např. „práce s kognitivními distorzemi“, „práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánu“). Výrazný je nárůst terapeutického sebevědomí v oblasti motivačních rozhovorů. Vzhledem k menšímu počtu realizovaných výcviků v roce 2021 lze na příkladu intervence potvrdit, že terapeutické sebevědomí roste nejen díky výcvikům, ale i s praxí. Závěrem lze konstatovat, že je terapeutický tým motivovaný pracovat s CS i do budoucna, a to i přes identifikované bariéry (zejména bezpečnost a ohlašovací povinnost). Výzvy spočívají v integraci nových členů týmu do intervenční praxe. K doplnění a upevnění znalostí slouží i pravidelné týdenní klinické porady za přítomnosti garantky, metodika, případně expertů.

EO5

Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?

N/A

V současné době není k dispozici dostatek dat z intervenční, ani kontrolní skupiny ke spolehlivému vyhodnocení této evaluační otázky. Z evaluačního hlediska zde volíme kombinaci deskriptivního přístupu a monitoringu v zájmu systematického sledování procesu implementace, resp. získávání dat o dopadech intervence na cílovou skupinu (CS). Dále volíme metodu případové studie a strukturovaných rozhovorů s cílem přispět k porozumění vnímání intervence ze strany CS a zasazení problematiky do širšího kontextu. V tuto chvíli je do projektu zapojeno 27 aktivních klientů/tek a 3 blízké osoby. V rámci případové studie došlo ke zmapování kontextu několika klientů s přihlédnutím k různému vývoji jejich rizikového skóre na základě nástroje Stable po 6 měsících od vstupu do intervence. Ze závěrů evaluace vyplývá, že by zde mohla hrát významnější roli motivace klienta, vč. toho, jak se klient/ka cítí v rámci intervence. Z analýzy dat ze skupinových rozhovorů vyplynul mj. význam, jaký klienti přisuzují pocitu bezpečí a přijetí, stejně jako jednotlivým dovednostem, které si v průběhu intervence osvojují. Pro další evaluaci se doporučuje pokračovat v kombinování kvantitativní analýzy s kvalitativní. Další doporučení se týká přihlédnutí k motivaci klienta (a zmapování případných dalších proměnných) při vyhodnocování vývoje jeho/její rizikovitosti. Evaluace dále doporučuje nastavení podmínek pro průběžné získání kompletních dat a jejich analýzu, např. v půlročním intervalu k monitorování vývoje dopadu intervence na klienta/ku, jeho/její well-being a rizikovitost.

EO8

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



U všech tří výcviků a stáží, které byly dokončeny ve sledovaném v období, došlo dle sebehodnocení ke zlepšení schopností plnit pracovní úkoly, což dokládá i vyjádření garantky. Především supervizní část školení BEDIT, kterého se účastnila velká část RT, byla prospěšná pro zlepšení práce s jednotlivými typy klientů a rozvoji terapeutických dovedností. Do budoucna evaluace doporučuje školení pořádat pokud možno ve fyzické podobě s ohledem na maximalizaci jejich přínosů.



Manažerská reakce

Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D. (*odborná garantka projektu*):

V rámci projektu byl kladen velmi malý důraz na rekrutační strategie. Ačkoli komunikace o existenci projektu a nabízených službách probíhala ve vztahu k odborné veřejnosti, komunitám a dalším relevantní aktérům od začátku projektu, nebylo k ní přistupováno systémově. To se projevilo zejména v době pandemie, která komplikovala prosazení ve veřejném prostoru. V souladu s doporučením z evaluačního šetření z konce roku 2021 zaměřenou na procesní část evaluace bylo vyvinuto mimořádné úsilí na uchopení rekrutace systémovějším způsobem. Dále se soustředíme na nasazení takových rekrutačních nástrojů, které budou nejen efektivní, ale i udržitelné. Příkladem této snahy může být snaha o nastavení tzv. „deterrence messages“ a „targeted messaging“ na PornHubu ve spolupráci se společností MindGeek, rozvinuli jsme i možnosti jednání se společností Google (jednáme skrze nového expertního člena platformy pro rekrutaci C. Gannona). Podaří-li se uvést tyto nástroje do provozu, bude se jednat o jeden ze střednědobých výstupů projektu. Jejich dopad na efektivitu náborové strategie by měl být průběžně evaluován.

Mé doporučení evaluaci se týká baterie na posuzování úrovně rizikovosti: navrhuji doplnit stávající nástroje o škálové sebeposouzení rizika realizace problematického chování (pre-post design) a o sebeposouzení stability klienta/ky ve smyslu odolávání rizikovým situacím (resilience proti relapsu). Takto by mohlo být dosaženo vyšší citlivosti nástrojů pro opakované častější testování. V této souvislosti navrhuji doplnit evaluační otázku EO5 o oblast zvýšení duševního zdraví a well-beingu (ve smyslu stability) klienta/ky.

Pro další evaluaci doporučuji se více zaměřit se na roli krizové linky v systému preventivní intervence a její specifickou roli ve vztahu ke klientům, včetně evaluace připravenosti interventů a jejich sebevědomí tuto intervenci vykonávat. Rovněž doporučuji ošetřit evaluační strategii pro nové rekrutační způsoby. V rámci evaluace terapeutické intervence doporučuji zapracovat strategii pro měření fidelity dodávané intervence (podle nového CV), zařadit průběžné testování resilience proti relapsu a stability duševního zdraví/well-being a také získat informace o průměrné době terapie nutné k absolvování celého CV na klienta, s ohledem na jeho rizikovost. Navrhuji určit v časovém plánu pevně stanovený kontrolní bod pro případné přehodnocení evaluační strategie pro dlouhodobou terapii pro případ nižšího než plánovaného počtu intervenční či kontrolní skupiny.

Stěžejním úkolem je rovněž vyjednávání udržitelnosti jednotlivých intervenčních a rekrutačních módů; lze předpokládat, že možnosti pro různé intervenční módy se naleznou v různých částech systému. Zajistit stabilitu „low-threshold intervencí“ typu automatické aplikace target messages, fungující web stránky a přesměrování na síť vycvičených terapeutů.



Seznam použitých zkratek

1. PEZ	1. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik
ABDL	Adult baby/diaper lovers (parafilní infantilismus)
BDSM	Bondage, discipline, sadism, masochism
BEDIT	Berlin Dissexuality Therapy
CS	Cílová skupina
CSAM	Child sexual abuse material (materiály zobrazující sexuální zneužívání dětí)
EO	Evaluační otázka
GLM	Good Lives Model
KA	Klíčová aktivita projektu Parafilik (1-6)
KI	Krizová intervence
OT	Odborný tým projektu Parafilik
PŽ	Projektová žádost projektu Parafilik
RT	Realizační tým projektu Parafilik
TZ	Teorie změny
VEZ	Vstupní evaluační zpráva projektu Parafilik



Úvod

Předkládaná 2. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik je třetím dokumentem evaluačního charakteru. Zpráva navazuje na evaluační plán, vstupní evaluační zprávu a 1. průběžnou evaluační zprávu. Jejím cílem je předložit průběžné procesní hodnocení projektu a související doporučení, nastínit průběžně dosažené výsledky a jejich vyhodnocení za uplynulé období od března 2021 do února 2022, ale také v širším kontextu a s ohledem na dlouhodobý potenciál pilotního programu. Zatímco vstupní zpráva určovala v tomto bodě hodnotit především evaluační otázky 1–3, pro lepší povědomí o celkovém stavu projektu i s ohledem na dosavadní dopady intervence na klienty jsou poskytnuty odpovědi rovněž na otázky 4, 5 a 8.

První část zprávy se věnuje vyhodnocení procesních evaluačních otázek 1–3, popisuje vývoj evaluace a zasazuje projekt do celkového společenského kontextu. Druhá část vyhodnocuje otázky 4/5/8 a analyzuje situaci probíhajícího pilotního psychoterapeutického programu. Evaluace si klade za cíl působit formativně a poskytovat doporučení v zájmu zlepšení fungování projektu (zejména v případě otázek 1-3, 4 a 8). V případě otázky 5 je v rámci této zprávy využíván monitoring v zájmu pravidelného a systematického sledování procesu implementace, resp. získávání dat o dopadech intervence na cílovou skupinu (CS). Dále je využívána kvalitativní analýza dat z rozhovorů s CS s cílem rozšíření poznání v daném tématu. Od evaluace je v projektu dále očekáván příspěvek ke zhodnocení způsobu využití veřejných zdrojů a jejich efektivity.

Autory následujícího textu jsou interní evaluátoři projektu Parafilik Barbora Veselá a Marek Navrátil. Cenné podněty poskytnul rovněž externí evaluátor Petr Krucký.



1 Procesní část

Následující část textu představuje výstupy z procesní evaluace projektu Parafilik, která dokumentuje dosavadní snažení realizačního týmu. Nejprve popíše cíle a metodologické postupy, dále se bude věnovat průběhu projektu před a po napsání předchozí evaluační zprávy, načež specificky hodnotí jednotlivé oblasti definované evaluačními otázkami. Poté budou vysvětleny některé specificky evaluační postupy a poskytnut pohled ze strany teorií veřejné politiky. Nakonec kapitola upře zrak do budoucnosti v rámci diskuse nákladové efektivity a udržitelnosti projektu.

1.1 Cíle a metody procesní evaluace

Začneme-li s formálními požadavky, cílem této kapitoly je poskytnout odpověď na otázky v rámci procesní evaluace, které zní:

1. *Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?*
2. *Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?*
3. *Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?*

Vzhledem k tomu, jak byla otázka v rámci evaluační matice Vstupní evaluační zprávy (VEZ) formulována, je tedy třeba posoudit dva aspekty realizace – její původní záměr a její aktuální podobu –, resp. popsat rozdíly mezi těmito dvěma stavy. Případné nesoulady se zpráva pokouší vysvětlit identifikací vzniklých bariér, analýzou proměn původních předpokladů a posouzením dosavadních strategií plnění projektového plánu.

Kromě zmíněných formálních náležitostí si však procesní evaluace klade cíle širší – být nástrojem pro maximalizaci přidané hodnoty projektu pro spřízněné stakeholdery, pro cílovou skupinu a pro společnost jako celek. Tento způsob vnímání evaluace je dále popsán v [kapitole 1.3.1](#). Spřízněné aktivity poskytující rámec pro přesah projektu, tj. nákladová efektivita a udržitelnost, jsou obsahem [kapitoly 1.4](#). Tato témata pak poskytují přirozený most mezi procesní a dopadovou částí evaluace – dopadová sekce na ně tedy plynule naváže.

Dle typologie evaluačních cílů dle Berriet-Sollicet et al. (2014) tedy procesní evaluace pokrývá především dimenzi *pochopení* mechanismů úspěšné intervence a *učení* zapojených aktérů; dimenzí *měření* účinků intervence se zabývá do hloubky dopadová část, jejíž hlavní výstupy budou k dispozici až ve finální fázi projektového období (její aspekty ale obsahuje [kapitola 2.2](#)).



1.1.2 Použité metody

Základ pro procesní evaluaci pro účely této zprávy spočíval v rešerši dostupných projektových materiálů pomocí metody „desk research“. Konkrétně se jednalo o následující dokumenty:

- projektová žádost (PŽ),
- vstupní evaluační zpráva (VEZ),
- 1. průběžná evaluační zpráva (1. PEZ),
- popis plnění klíčových aktivit (KA) projektu,
- zápisy z jednání realizačního týmu (RT).

Interní evaluátoři projektu se sami aktivně účastnili pravidelných jednání RT, což pomohlo k dokreslení povědomí o průběhu projektu. Kromě toho bylo zorganizováno několik schůzek za účasti externího evaluátora s cílem poskytnout alternativní pohled na problematiku řízení projektu a získat cennou zpětnou vazbu. Jedna z těchto schůzek v prosinci 2021 proběhla za účasti zástupců všech KA – jejím cílem bylo identifikovat hlavní dosavadní bariéry v plnění dílčích cílů a definovat hlavní výstupy, na něž by se projektový tým měl dále zaměřit. Další série schůzek proběhla ve formátu vedení projektu–externí evaluátor–interní evaluátoři; jejich cílem bylo kriticky reflektovat zjištění vzešlá z prosincové aktivity a naplánovat konkrétní kroky pro úspěšné naplnění jednotlivých výstupů. Tato procesní doporučení jsou dále popsána v [kapitole 1.3.3](#).

V souladu s předchozími zjištěními z 1. PEZ byly dále v rámci procesní evaluace použity veřejně-politické modely, které poskytují pohled z celospolečenské perspektivy a mají potenciál pomoci projektovému týmu účinně zapojit rozhodovatele ve veřejné sféře a dostat problematiku do popředí politického zájmu. Konkrétně byly použity modely zaměřené na aktéry a teorie tří proudů – viz [kapitola 1.3.2](#).

1.2 Plán, předpoklady, průběh projektu

1.2.1 Shrnutí stavu do 1. průběžné evaluační zprávy

Aktivity projektu Parafilik do února 2021 byly významně ovlivněny omezeními v souvislosti s pandemií COVID-19. Tento stav je platný doposud, i když některá z nejpřísnějších opatření např. v souvislosti s přeshraničním pohybem byla postupně uvolněna. V následujících odstavcích budou krátce představena hlavní zjištění vzešlá z 1. PEZ, která byla dokončena v únoru roku 2021. Čtenáři by toto shrnutí mělo posloužit jako *baseline* pro následující řádky popisující posun projektových priorit v období březen 2021–únor 2022.



V rámci KA 01, tedy rešerše, byl v první části projektu hlavní důraz kladen na její českou část. Její prvotní výsledky byly již dokončeny, byť se stále jednalo o živý dokument vzhledem k novým zjištěním o problematice v průběhu projektového období. Zahraniční rešerše byla pozdržena kvůli nemožnosti vycestovat na stáže a školení, nicméně komunikace s partnerskými organizacemi v jiných zemích byla udržována v online formě. To platilo i pro aktivity v KA 02 zaměřené na vytvoření a řízení platformy českých i zahraničních odborníků. Setkávání se stakeholdery v obou platformách probíhala prostřednictvím platformy Zoom – do února loňského roku se tímto způsobem odborníci dozvěděli o průběhu projektu a měli možnost připomínkovat inovativní koncept projektu Parafilik. Komunikační kanály byly nastaveny s MPSV, MV, MZ i PČR; z hlediska zahraničních aktivit došlo k zapojení projektu do řady konsorcií připravujících nové Evropské programy. Konkrétně se jednalo o zapojení do přípravy mezinárodních projektových žádostí ECCSE-HUB a EPOP-SCAM ve výzvě „*Cybercrime, child sexual abuse and digital investigations*” - ISFP (Internal Security Fund – Police) v březnu 2021.

Výcvik odborného týmu pro jejich schopnost úspěšně intervenovat u klientů (KA 03) probíhá kontinuálně od začátku projektu. V době psaní předchozí evaluační zprávy byl odborný tým stabilizován vč. zapojení nových členů; supervizní část školení nemohla být dokončena v plném rozsahu kvůli pandemickým omezením. Interní vzdělávací aktivity však tyto nedostatky doplnily. V prosinci 2020 tak mohl být spuštěn pilotní program primární intervence (KA 04), do něhož se zapojili první klienti. Zároveň byly vyvinuty první aktivity ke zvýšení povědomí v rámci cílové skupiny, především příprava spotů pro Českou televizi.

1.2.2 Shrnutí stavu od 1. průběžné evaluační zprávy

Od března 2021 se aktivity projektového týmu upínaly k řízení terapeutického programu a alternativních způsobů intervencí, do nichž se postupně zapojovali noví klienti. Klíčovou rolí získaly tím pádem také náborové aktivity, což vedlo ke zvýšení akcentu na tvorbu online kampaní, komunikaci s parafilními komunitami a oslovování partnerů s potenciálem aktivizovat cílovou skupinu. Probíhající terapie odkryla nové skutečnosti o profilu klientů – jeden typ skupinové terapie byl v této souvislosti přejmenován na „ostatní parafilie” vzhledem k heterogenitě diagnóz (druhý typ je stále zaměřen na klienty s pedohebefilní preferencí). Tyto změny si vyžádaly také nová školení odborného týmu, např. v souvislosti s kompulsivní poruchou; důležitá byla v tomto ohledu také pravidelná setkávání klinického týmu za účasti metodiků a seniorních terapeutů. Kontakt s klienty byl udržován také v rámci krizové linky a online poradny – tímto způsobem bylo „obslouženo” několik desítek zájemců o pomoc v rámci více než 100 intervencí (viz [kapitola 2.3.1](#)).



Část odborného týmu (konkrétně dr. Klapilová a dr. Krejčová) se nadále věnovala prohlubování kontaktů se zahraničními partnery. V listopadu 2021 byly dále podány dvě projektové žádosti s naší účastí¹. V rámci vědeckého útvaru Evropské komise „the Joint Research Centre” (JRC) proběhl workshop za účelem definování klasifikačních kritérií pro preventivní iniciativy². Projektový tým dále opublikoval článek mapující prevalenci parafilii v ČR, která byla oceněna „Cenou Prof. MUDr. Hyního, Dr.Sc.” od Sexuologické společnosti ČLS JEP za nejlepší odbornou publikaci v oboru sexuologie v roce 2021³.

V průběhu hodnoceného období došlo také k několika personálním změnám v projektovém týmu, kdy se po mateřské dovolené postupně vrátila původní garantka na částečný úvazek a kdy došlo k personální obměně na pozici evaluátora. V evaluačních aktivitách byl také posílen důraz na aspekt nákladové efektivity projektu, a to i personálním posílením v této oblasti. Na konci roku 2021 byly v zájmu navýšení počtu klientů naplánovány změny v prioritizaci jednotlivých úkolů, jež jsou v době psaní této evaluační zprávy zatím ve fázi příprav; tato reprioritizace se může projevit také změnou pracovních náplní a úvazků jednotlivých členů týmu.

Stejně jako v předchozím roce, i tato část realizace projektu byla ovlivněna pokračujícími omezeními vyplývajícími z pandemické situace v České republice i ve světě. Ke konci sledovaného období však začalo docházet k postupnému uvolňování opatření, jež se podepsalo pozitivně např. na možnosti uspořádání supervize školení BEDIT. V uplynulých měsících se začalo pořádat větší množství aktivit typu konferencí a seminářů ve fyzické podobě, což může prospět projektu v obecné publicitě, ale také v klíčových diseminačních aktivitách o problematice.

¹ Jednalo se o výzvy zaměřené na prevenci sexuálního zneužívání dětí v programu Horizont Evropa (HORIZON-CL3-2021-FCT-01). V únoru 2022 následovaly dvě projektové žádosti předložené do výzvy ISFP 2021 zaměřené na prevenci sexuálního násilí na dětech (ISF-2021-TF1-AG-CYBER)

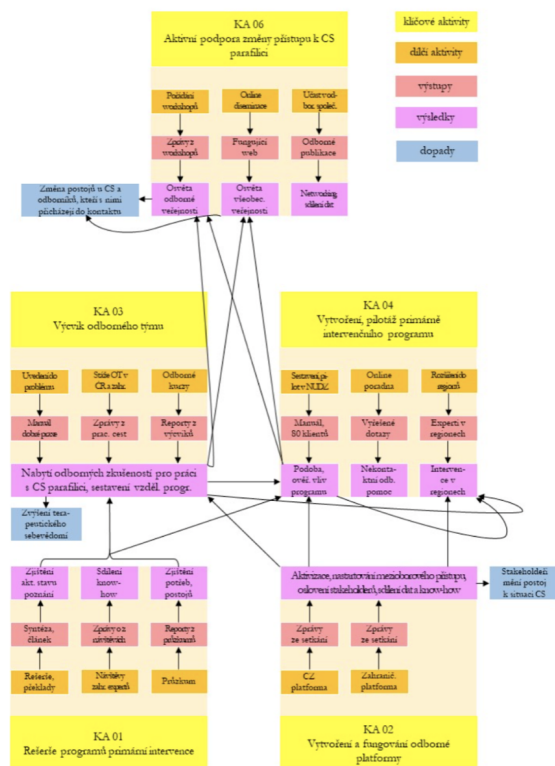
² Workshopu se za projekt Parafilik zúčastnila K. Klapilová a A. Marečková. Výstupem workshopu je dokument „Classification criteria for child sexual abuse and exploitation prevention programmes” (dostupný v JRC Publications Repository).

³ Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 86-96.



1.2.3 EO1: Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?

Obrázek 1. Teorie změny projektu z VEZ



Jednotlivé klíčové aktivity projektu jsou řízeny ve vzájemné synergii tak, aby společně přispěly k naplnění cílů projektu. Jejich vzájemné vztahy ilustruje teorie změny projektu (Obrázek 2), jež byla součástí VEZ. Dosavadní plnění výstupů v rámci KA01–KA04 slouží jako příprava pro finální fázi projektu, tj. diseminaci v KA06. Každá KA má přidělenou zodpovědnou osobu, která podává pravidelné zprávy o plnění úkolů na realizačních poradách projektu⁴.

Jak již bylo zmíněno, průběh jednotlivých aktivit byl ovlivněn nejen pandemickou situací v ČR a ve světě, ale také novými zjištěními a skutečnostmi, která kvůli inovativnosti projektu vyplula na povrch až v průběhu realizace.

1.2.3.1 KA01 Rešerše českých i zahraničních programů primární intervence

V této aktivitě byla v uplynulém období finalizována česká situační analýza. Tento dokument však bude nadále aktualizován vzhledem k novým statistikám a novinkám na poli systémové péče o jedince s parafilní preferencí. Stejně tak byla dokončena první verze zahraniční rešerše, která však rovněž bude procházet kontinuálními aktualizacemi v následujících měsících. Cenné byly v tomto ohledu podklady získané díky vztahům se stakeholdery, např. PČR nebo zahraničními partnery.

Projektový tým se zapojil do celoevropských aktivit v rámci rešerší, což dává možnost přesahu českých zjištění pro zbytek světa a čerpání inspirace ze zahraničí. Celkově se členové týmu zapojili do šesti žádostí o evropské granty v oblasti prevence sexuálního násilí ve spolupráci s mezinárodními konsorciemi. Odborná garantka projektu pořádala seminář v rámci kongresu European Society for Sexual Medicine (ESSM).

⁴ KA05, tedy evaluace, v teorii změny ani v kapitole hodnocení EO1 nefiguruje, neboť stojí jaksí mimo či nad ostatními procesy, byť v synergickém vztahu.



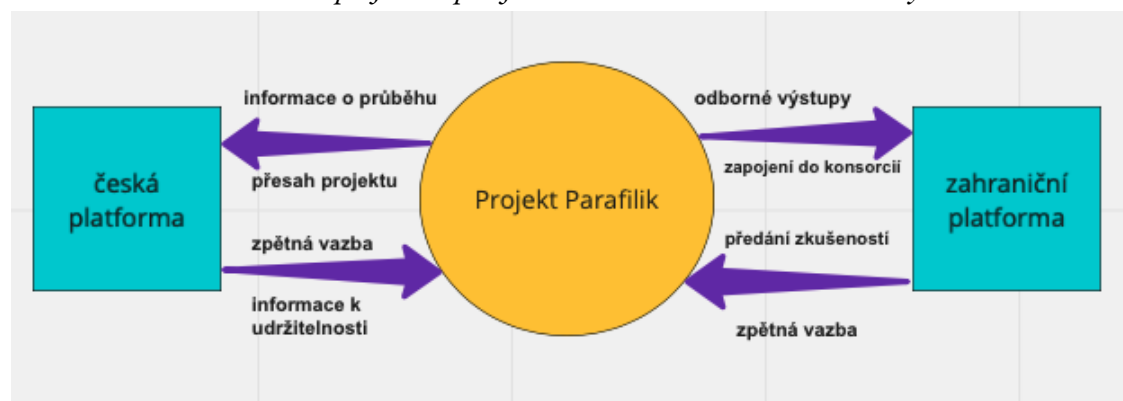
Propojení zdravotní a forenzní dimenze nabízí potenciál přispět ke zlepšení práce s parafilní populací na celorepublikové úrovni, ale i za hranicemi Česka. Velké množství zkoumaných aspektů problematiky a získaných informací má jistě svou přidanou hodnotu, nicméně také z bádání vzešlo velké množství dat, na jejichž důkladné zpracování RT nedisponuje dostatečnými kapacitami. Předpokladem pro úspěšné dokončení této klíčové aktivity je tedy **dostatečná časová a personální alokace v následujících měsících**, budou-li přibývat nová zjištění a směry výzkumu.

Mezi důležité úspěchy dosavadního průběhu projektu patří převedení strategických dokumentů jako je tzv. „COPINE scale”⁵ a příprava nástrojů na měření rizika, která byla blíže popsána v PEZ 1.

1.2.3.2 KA02 Vytvoření a fungování platformy zahraničních a českých odborníků a stakeholderů

Oblast rozvoje platformy důležitých aktérů patřila v období březen 2021–únor 2022 k důležitým prioritám projektového týmu. Komunikace se stakeholdery byla živá, a to nejen ve formě **4. české platformy v červnu 2021**. Ta proběhla kvůli restrikcím ve spojitosti s COVID-19 v online podobě. Účastnili se zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva vnitra (MV), Ministerstva zdravotnictví (MZ), Institutu kriminologie a sociální prevence (IKSP), pedofilní komunity ČEPEK i Policie České republiky (PČR). Právě poslední jmenovaná instituce, **PČR, se ukázala být obzvláště aktivním partnerem pro realizační tým** – na základě oboustranného zájmu bylo uspořádáno několik školení ze strany projektu vůči policii, a naopak ohledně charakteristik cílové skupiny parafilníků nebo postupů oznamování trestných činů. Tato spolupráce dále pokračuje a další školení jsou plánována i v následujících měsících.

Obrázek 3. Schéma vztahů projektu s platformami odborníků a stakeholdery



⁵ Jedná se o škálu pocházející z Velké Británie, která slouží k posouzení závažnosti materiálů CSAM.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Platforma zahraniční byla rovněž pravidelně ze strany týmu konzultována, a to především v oblasti přenosu dobré praxe pro odborné výcviky a prevence rizikového jednání v online prostoru. Kromě toho pokračuje spolupráce s preventivní sítí při Evropské komise prostřednictvím odborné garantky Kateřiny Klapilové; také byly v průběhu tohoto období připraveny dva projektové záměry v rámci Horizon Europe.

Z diskusí v rámci týmu vyplynulo, že nutným předpokladem pro úspěch v této oblasti je porozumění „terénu“ na poli stakeholderů a schopnost vybrat si správné partnery. Různí partneři se zapojili do projektu s různou intenzitou a ne vždy se podařilo je v potřebné míře aktivizovat. Pro dosažení zapojení aktérů do problematiky i po skončení projektu je třeba, aby byl v systému **přítomen „hybatel změny“ zhmotněný např. ve formě meziresortní komise** s úkolem prosadit potřebné změny z projektu vzešlé.

1.2.3.3. KA 03 Výcvik odborného týmu

V průběhu uplynulého období byly dokončeny **poslední, tzv. supervizní části školení uskutečněných v dřívějších částech projektu** (konkrétně se jednalo o výcvik BEDIT). Tyto aktivity byly posunuty na dobu, kdy pandemická opatření již umožňovala fyzickou účast zahraničních expertů. Kromě toho byly vyvinuty a aktualizovány pracovní materiály dobré praxe a komplexní terapeutické CV klienta. **Díky těmto aktivitám můžeme 6 psychologů považovat za vycvičené a připravené k intervenci, což je v souladu se záměry formulovanými v PŽ.**

Kromě toho proběhla odborná stáž jedné z interventek na Centru krizové intervence při Psychiatrické nemocnici Bohnice. Dalšího posílení kompetencí odborného týmu pro úspěšnou a účinnou práci s cílovou skupinou bylo docíleno díky setkání se zástupci organizace Cesta z krize a zmiňovanými workshopy s policií. Evaluační tým prošel také v září 2021 výcvikem pro posílení kompetencí pro řízení evaluace projektu.

Terapeuti hodnotí proběhlé stáže a výcviky jako cenné v rámci jejich péče o klienty. Hodnocení vlivu výcviků se dále věnuje EO 4 v dopadové části níže, viz [kapitola 2.2](#). Problematickým faktorem byla online podoba většiny výcviků – **do budoucna by členové odborného týmu uvítali větší možnosti přeshraničních návštěv tak, aby bylo možné z výcviků co nejvíce čerpat**. Přínosem pro práci terapeutů však byly také průběžné supervize u jednotlivých klientů.

1.2.3.4 KA 04 Vytvoření a pilotní otestování programu primární intervence

Kontaktní intervence s klienty byla zahájena na začátku předmětného období této PEZ. Nábor klientů byl podpořen **kampaní v České televizi, k níž byly vytvořeny video spoty**,



a následnými online kampaněmi prostřednictvím Google Ads a Facebooku. Klíčová byla také role komunit jako ČEPEK nebo Pedonia, k nimž byly postupně v zájmu zvýšení počtu klientů přidány další (např. komunity „human pups“ nebo ABDL). Zástupci projektu se zúčastnili také akce Prague Fetish Weekend v říjnu 2021. Dále byla navázána užší spolupráce se zástupci katolické církve, a to konkrétně Českobudějovickou, Plzeňskou a Litoměřickou diecézí a Pražskou arcidiecézí, které zveřejnily nabídku služeb prostřednictvím svých komunikačních kanálů. Další oslovenou organizací byl Junák – český skaut, z.s., jenž zařadil kontaktní údaje na projekt do seznamu kontaktů krizových linek a předpokládá oslovení projektu v případě řešení souvisejících situací.

Rekrutační aktivity zatím zůstaly za očekáváním, což lze na základě odborné znalosti problematiky částečně přisoudit dlouhé „reakční době“, která u velké části klientů musí proběhnout před tím, než se odhodlají vyhledat odbornou pomoc (asi 4 měsíce, viz [kapitola 1.2.4.4](#)). Projekt tak do jisté míry díky dosavadním PR aktivitám může tvořit podhoubí, v němž může v následujících měsících a letech vyrůst velký potenciál pro pomoc „skrytým“ parafilikům napříč společnostmi⁶.

Kromě samotné kontaktní intervence, probíhající ve skupinovém a individuálním módu a ve skupinách dle predominantní diagnózy, byla důležitým kanálem pro komunikaci s klienty také telefonní linka krizové intervence, která generovala řádově vyšší počty kontaktů. Tímto způsobem bylo také přivedeno několik klientů do samotné terapie, což může vést k závěru, že distanční formy intervence mohou představovat **nízkoprahovou cestu pro následnou intenzivní terapeutickou intervenci**. Na podzim 2021 bylo dále přistoupeno k záměru telefonní krizovou linku evaluovat za účelem porozumět jejímu významu pro klienty a dopadech na jejich situaci. Výstupy představuje [kapitola 2.3.4](#). Tento směr nabízí velký potenciál pro případné další navazující projekty v budoucnosti.

Původním úmyslem bylo také adaptovat online dotazník Troubled Desire z německé varianty do českého jazyka, ale kvůli technickým problémům na německé straně a nedostatečné interní kapacitě bylo od tohoto plánu upuštěno. Toto rozhodnutí evaluace vzhledem k omezeným interním zdrojům kvituje, nicméně funkční platforma tohoto typu by byla pro české prostředí do budoucna jednoznačným přínosem.

Mezi pozitivní dojmy z dosavadního průběhu pilotního intervenčního programu patřila schopnost udržet velké množství klientů v terapii, úspěšná adaptace na kontinuální provoz krizové linky nebo možnost sdílet zkušenosti v rámci každotýdenních klinických porad. Tým si v kontaktu s cílovou skupinou prošel několika výzvami, mezi něž patřila např. 3 trestní oznámení podaná ze

⁶ Toto je však hypotéza, kterou v rámci projektu nemůžeme úspěšně testovat a kterou prověří až čas.



strany projektu v souvislosti s podezřením na spáchání trestného činu – všechny případy byly konzultovány s odborníkem na lékařskou etiku JUDr. Miroslavem Mitlöhnerem a s metodikou projektu. Kromě toho představovala jistou bariéru různorodost klientů a jejich diagnóz, což vyžadovalo nutnost adaptace týmu a vytěžování omezených kapacit. **Do budoucích měsíců je důležité pro úspěch KA systematicky řídit funkční nábor a udržovat motivaci klientů pro setrvání v terapii**, aby bylo možné empiricky analyzovat dopady dle skupiny 80 parafiliků a 20 blízkých osob v souladu s PŽ. Rovněž je nutné alokovat personální kapacity na koordinaci sběru dat od klientů, aby bylo možné empiricky vyhodnocovat účinky terapeutického programu.

Jednou ze strategií zvýšení počtu klientů a dopadu terapie na širší skupiny obyvatel bylo **rozšíření služeb o online terapii**. Ta je v okamžiku psaní této zprávy již aktivně nabízena a měla by sloužit především klientům geograficky vzdálenějším od Prahy. Cílem by mělo být poskytovat ekvivalentní služby v rámci individuální terapie – skupinový mód je z terapeutického hlediska dle názoru metodiků v online podobě nevhodný.

1.2.3.5 KA 06 Aktivní podpora změny přístupu k cílové skupině nedelikventní parafilici

Klíčová aktivita diseminace je zatím ve své prvotní fázi, ale i tak již bylo učiněno několik kroků směřujících k aktivní podpoře změny přístupu k cílové skupině ze strany odborné i laické veřejnosti. Již v březnu 2021 byla vydána ze strany NUDZ tisková zpráva u příležitosti spuštění zmíněné mediální kampaně v ČT; kontinuálně vycházely v souvislosti s projektem články v celé řadě periodik (např. iDnes, Barrandov.tv, EuroZprávy, Sme.sk či Moje psychologie). RT uspořádal několik vysokoškolských přednášek pro rozšíření povědomí o projektu a tématech souvisejících s parafilii; zástupci projektu se aktivně zúčastnili např. Symposia České společnosti pro sexuální medicínu v září 2021, Národních dnů prevence v říjnu 2021, konference Léčba v psychiatrii IV. v listopadu 2021 či Bohnických sexuologických dnů v únoru 2022. Celkově se RT aktivně podílel v průběhu sledovaného období na **23 konferencích, přednáškách a symposiích**.

Tým tedy aktivně vyhledával možnosti pro zviditelnění projektu na různých platformách a u diferencovaných typů publika – **v této činnosti by neměl polevit ani po zbytek projektového období**, neboť se projevuje napříč všemi KA.

V průběhu sledovaného období bylo osloveno několik institucí s potenciálním přesahem do tématu projektu, konkrétně Persefona či Dětské krizové centrum. Byly vyvinuty kroky směřující k budoucí akreditaci kurzů pro práci s cílovou skupinou, což bude patřit k prioritám v poslední fázi realizace.



Kromě toho došlo ke změně obsahu a struktury stránek parafilik.cz (zaměřených na širokou veřejnost a poskytující mj. online poradnu).

Dosavadní diseminační aktivity byly komplikovány online podobou některých konferencí. Dalším faktorem je přetrvávající stigma ve společnosti vůči cílové skupině, které brání úspěšné komunikaci poselství projektu vůči klíčovým aktérům. Jedním z implicitních cílů projektu je však právě toto stigma ve společnosti tlumit, což vyplývá z finálního vyhodnocení EO 7 v dopadové evaluaci.

1.2.4 EO2: Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?

Jak bylo zmíněno v [kapitole 1.2.3.2.](#), živá komunikace s klíčovými aktéry projektu patřila k leitmotivům uplynulých několika měsíců. Udržování angažované platformy je klíčovým předpokladem úspěšné implementace projektu a jeho následné udržitelnosti (viz [kapitola 1.4.2.](#)). V souladu s VEZ a PEZ 1 byl pro posouzení této procesní otázky použit neexperimentální design ve formě zúčastněného pozorování na odborné platformě (v tomto případě 4. české platformě z června 2021) a analýza dotazníkového šetření, které bylo provedeno na začátku roku 2022.

1.2.4.1 Dotazníkové šetření

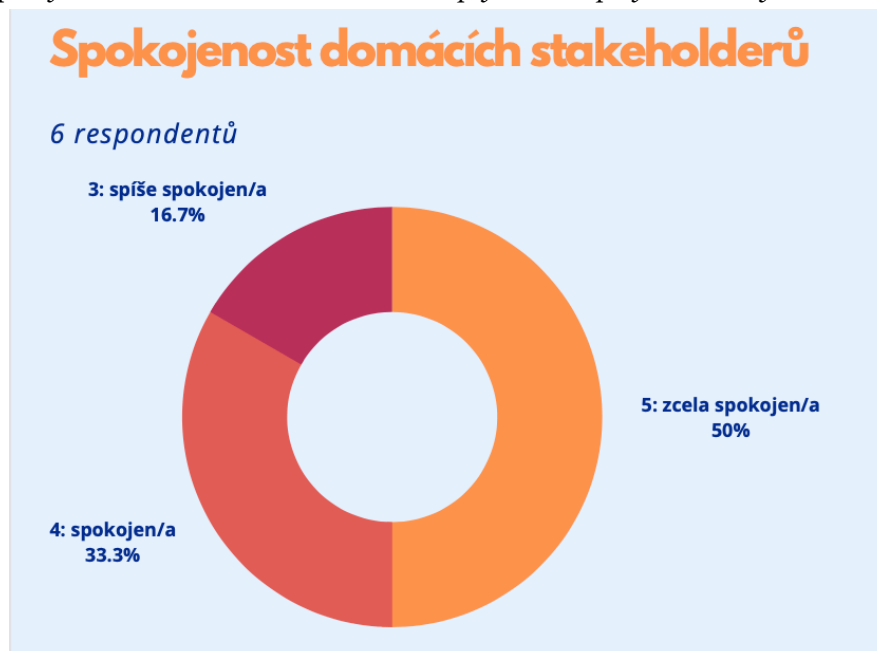
Formulář spokojenosti se zapojením do projektu byl v lednu 2022 administrován již podruhé, a to s ročním odstupem od posledního takového šetření pro účely PEZ 1. Online dotazník tentokrát vyplnilo 6 respondentů (ČEPEK, IKSP, MV, PS ČLS JEP, SS ČLS JEP, MZ) a obsahoval následující otázky:

- Prosím zhodnoťte, jak jste zatím spokojen/a se svým zapojením do projektu Parafilik. (0 = vůbec nespokojen/a – 5 = zcela spokojen/a)
- Pokud jste uvedl/a, že nejste zcela spokojen/a, můžete nám upřesnit, proč?
- Jste v současné době o průběhu realizace projektu Parafilik informován(a) v dostatečném rozsahu? (ano / ne)
- Pokud svou informovanost nepovažujete za dostatečnou, o čem konkrétně byste si přál/a být (více) informován/a?
- Vznasl(a) jste směrem k realizačnímu týmu projektu Parafilik v uplynulém roce nějaké podněty či připomínky důležité pro dlouhodobou udržitelnost projektu na NUDZ i v regionech ČR? (ano / ne)
- Pokud ano, uveďte prosím tyto klíčové podněty a připomínky:
- Jsou/byly podle Vašeho názoru tyto klíčové podněty a připomínky adekvátně zváženy a uskutečněny? (ano / ne / nevím)



- Vyvíjel(a) jste od zahájení projektu jakékoli aktivity, které přispěly ke zvýšení informovanosti o projektu a případně by mohly přispět k jeho udržitelnosti? (ano / ne)
- Pokud ano, můžete prosím tyto aktivity stručně uvést?
- Narazil/a jste v rámci těchto aktivit na nějaké faktory, které by mohly ohrozit dlouhodobou udržitelnost projektu? (ano / ne)
- Pokud ano, můžete prosím tyto bariéry stručně popsat?
- Dokážete si představit spolupráci i po ukončení projektu? Pokud ano, v čem konkrétně Vám můžeme pomoci (o jaká data/služby apod. máte zájem)?

Obrázek 4. Spokojenost domácích stakeholderů se zapojením do projektu Parafilik (6 respondentů)



Odpovědi na první z otázek naznačují, že **aktéři jsou spokojeni se svým zapojením do projektu**, přičemž důvody pro horší hodnocení tkvěly dle respondentů ve vlastních nedostatečných časových kapacitách. Pět ze šesti respondentů se cítí být o průběhu realizace informováno v dostatečném rozsahu – jeden z nich si přál být více informován o průběžných výsledcích projektu. Zástupce IKSP uvedl, že v uplynulém roce vznesl vůči realizačnímu týmu podněty, které se týkaly mediální kampaně projektu a informacích o justičních systémech pro oblast výpočtů nákladové efektivity; zároveň upozornil na zaměření projektu na nedelikventní parafiliky. Tyto vhledy byly reflektovány jak v tvorbě mediálních aktivit, tak při přípravě podkladů k ekonomické analýze intervence. Podněty ČEPEK z české platformy ohledně možnosti online terapie byly také ze strany týmu zohledněny a zváženy.



Jako nepřímý důkaz angažovanosti aktérů lze interpretovat **tvrzení čtyř ze šesti respondentů, že od zahájení projektu vyvíjeli aktivity přispívající ke zvýšení informovanosti o projektu** a případně ke zvýšení potenciálu pro jeho udržitelnost. Konkrétně uváděli zástupci jednotlivých institucí, že šířili povědomí prostřednictvím rozdáváním leafletů, informováním kolegů v rámci pracoviště a na úrovni veřejných výstupů. Čtyři ze šesti respondentů (ČEPEK, IKSP, MV, SS ČLS JEP) si dokáží představit pokračování spolupráce; jeden z nich v závislosti na výsledcích realizace také – konkrétně by se mohlo jednat o zacházení s pachateli sexuální delikvence a využití poznatků o nedelikventní parafilní populaci.

Srovnáme-li odpovědi vzešlé z druhého dotazníkového šetření s těmi z prvního, můžeme konstatovat, že se **daří partnery udržovat na stejné úrovni informovanosti**; nižší míra jejich zapojení do projektu byla v případě respondentů výsledkem jejich omezených časových kapacit. Ochota šířit informace o projektu zůstává na vysoké úrovni, což lze interpretovat jako dobré znamení z hlediska důvěry *stakeholderů* v poslání projektu Parafilik.

1.2.4.2 Aktivní účast na platformách a v dotaznících

Tabulka 1 uvádí přehled toho, jak se jednotliví klíčoví aktéři zapojovali do dosavadních aktivit, tj. českých platform a dotazníkových šetření.

Tabulka 1. Přehled dosavadního zapojení stakeholderů

Stakeholder	Pl. I	Pl. II	Pl. III	Pl. IV	Dot. 1	Dot. 2
ČEPEK	✓	✓	✓	✓		✓
MPSV	✓	✓	✓	✓		
IKSP (MSp)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MV	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MZ	✓		✓	✓	✓	✓
PČR	✓		✓	✓	✓	
PP ČLS JEP	✓	✓	✓			✓
SP ČLS JEP	✓	✓	✓			✓



S aktéry, kteří nevyplnili druhý dotazník spokojenosti se zapojením do projektu, byl v průběhu projektu udržován blízký kontakt ve formě několika setkání s členy týmu. Zástupci pedofilní komunity ČEPEK jsou konzultováni na pravidelné bázi prostřednictvím terénního pracovníka; s PČR a MPSV udržovaly kontakty mj. garantky projektu, resp. projektová manažerka.

Obsahem **4. české platformy konané v červnu 2021** bylo:

- shrnutí průběhu projektu,
- představení cílů terapeutické intervence,
- prezentace evaluační strategie,
- nastínění rekruační a mediální kampaně,
- diskuse o udržitelnosti služeb.

V průběhu online setkání se otevřely dveře pro zmiňovanou intenzivní spolupráci s Policií ČR, stejně tak projektový tým obdržel nové podněty ze strany IKSP, MZ či PN Bohnice, např. z hlediska zapojení projektu do strategického materiálu reformy psychiatrické péče, možnou spolupráci s Justiční akademií nebo oslovení nemocnic za účelem propagace projektu.

1.2.4.3 Školení pro policii

Na základě poptávky ze strany aktéra PČR byla v uplynulém období uspořádána tři školení se zaměřením na téma prevence sexuálního násilí v ČR. U příležitosti těchto dvou školení bylo realizováno dotazníkové šetření v *pre-post* designu. Vzhledem k pandemické situaci proběhla školení v on-line podobě a návratnost dotazníků (zejména po školení) je nižší oproti původnímu předpokladu. Jako velmi nízkou lze obecně hodnotit ochotu respondentů/tek věnovat se otázkám týkajícím se stigmatu spojeného s CS. Otázky zaměřené explicitně na postoje vůči CS zůstaly z velké části nevyplněny.

Nicméně, z odpovědí v jiných částech dotazníku vyplývá, že pracovníci PČR s dlouholetou praxí a zkušeností s CS vycházejí z toho, že stigma, ani stereotypní představy po CS neovlivňují výkon jejich procese. Příkladem mohou být odpovědi na otázku „*Pokud jste uvedli, že Vám není zcela příjemné pracovat s výše uvedenými typy pachatelů nebo podezřelých, uveďte, prosím, proč*“. V odpovědích na tuto otázku respondenti/ky zpochybňovali smysluplnost její formulace: „*Příjemné? Jde o práci a tak je třeba k tomu přistupovat. Nikomu asi není příjemné s těmito lidmi pracovat, ale musíme ochránit zbytek společnosti.*“ Někteří připustili určitý diskomfort v práci s touto skupinou, nicméně zároveň deklarují, že jsou natolik profesionální, že je emoce (resp. osobní postoje) v práci neovlivňují: „*příjemné to není nikdy, vyšetřovatel se musí dokázat oprostit od vlastních emocí (u tohoto typu TČ je to důležitější než u jiných).*“



Nicméně z odpovědí 18 respondentů, kteří vyplnili dotazník před školením, vyplývá, že 6 z nich v minulosti absolvovalo školení k souvisejícímu tématu. **V případě 12 respondentů se jednalo o první školení během jejich policejní praxe, která se v průměru pohybuje v délce 19 let.** V oblasti psychologie sexuálního násilí se nadále chce vzdělávat 16 z nich, pouze jeden účastník/ce nemá zájem o školení na toto téma.

Co se týče spokojenosti se školením poskytnutým v rámci projektu Parafilik, pohybuje se na úrovni 5 na škále 0–5, přičemž 0=minimální, 5=maximální spokojenost ve všech otázkách, tj. **účastníci/ce pozitivně hodnotí novost informací, srozumitelnost prezentovaných informací, včetně jejich praktické využitelnosti.** Limitem evaluace spokojenosti je nízká návratnost dotazníku (cca 22 procent).

Z výše uvedeného příkladu spolupráce vyplývá, že zájem PČR o další školení k problematice prevence sexuální delikvence má zájem. Ve školeních dále vnímáme značný výzkumný potenciál a potenciál pro evaluaci přínosů projektu. Nicméně je třeba **zvážit úpravu designu dotazníků, případně změnu jejich distribuce na papírovou podobu tam, kde to bude možné, v zájmu dosažení větší návratnosti dotazníkové baterie.**

1.2.4.4 Zapojení zahraničních partnerů

Kromě spolupráce s českými partnery udržoval projektový tým vztahy se zahraničními stakeholdery, k čemuž přispěla velkým dílem odborná garantka Kateřina Klapilová jakožto autorita v oboru sexuologie na mezinárodním poli. Proběhlo několik setkání v rámci skupin *Network of Prevention* a *Joint Research Centre* při Evropské komisi, stejně tak byly diskutovány možnosti rozvinutí dalších projektů s prof. Klausem Beierem z německé organizace *Kein Täter Werden*, což se nakonec také podařilo.

Do zahraniční platformy projektu se v dubnu 2021 připojil prof. Peer Briken z Hamburku a dr. Tillman Krueger z Hannoveru. S platformou byl v průběhu sledovaného období udržován kontakt za účelem odsouhlasení přenosu dobré praxe a získání inspirace pro preventivní cílení rizikových osob v internetovém prostoru.

V uplynulém období také proběhla výměna zkušeností a spolupráce v oblasti nábory klientů. V lednu 2022 proběhla schůzka s Colmem Gannonem, zástupcem projektu Pathfinder na Novém Zélandu. Cílem schůzky byl přenos dobré praxe v oblasti podchycení klientů sledujících problematický obsah na serveru Pornhub. Výstupem ze schůzky je zprostředkování kontaktu na pracovníky z MindGeek a první praktické kroky k nastavení podobných opatření v českém prostředí.



Druhým výstupem schůzky je zprostředkování kontaktu na pracovníky společnosti Google a sdílení osvědčených postupů k efektivní propagaci. Oblasti nábory se dále týkalo jednání se zástupcem německého projektu *Kein Täter Werden*, Maximilianem von Heydenem. Partneři sdíleli zkušenost z projektu na berlínském pracovišti, dle které trvala latence klientů mezi získáním povědomí o existenci služeb a kontaktováním pracoviště průměrně čtyři měsíce (von Heyden, Stockman, 2021). Výstupem ze schůzky je **ochota německého partnera poskytnout finance na náborovou kampaň na Facebooku.**

1.2.4.5 Shrnutí

Na základě předchozích řádků lze ze strany evaluace konstatovat, že projektoví stakeholdeři jsou aktivně zapojení do projektu a s tímto zapojením jsou spokojeni. V následujícím období bude vhodné administrovat další dotazník, který se zaměří na přechod projektu do udržitelné praxe a který identifikuje konkrétní cesty pro pokračování spolupráce. Zjištěné bariéry pro další zapojení by měly být aktivně konzultovány tak, aby výstupy projektu byly využitelné v rámci ekosystému partnerů a institucí zabývajících se agendou péče o cílovou skupinu a sexuální delikvencí. **Toto evaluace doporučuje jako jeden z akcentů následující české platformy**, aby bylo možné podmínky pro udržitelnost nastavit s dostatečným předstihem.

1.2.5 EO3: Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?

Příprava terapeutické intervence na základě zahraničních zjištění probíhala především v období popisovaném PEZ 1 – detailní informace a podklady k vyhodnocení této otázky jsou tedy dostupné v této předchozí zprávě. Jak bylo popsáno v kapitolách [1.2.3.2](#) a [1.2.4.4](#), odborné postupy byly nadále konzultovány se zahraničními experty i v průběhu období březen 2021–únor 2022. K posouzení EO 3 pro účely PEZ 2 se tedy evaluace zaměřila na analýzu aktuálního využití zahraniční praxe v každodenním kontaktu s klienty v terapii.

Inspirace ze zahraničí byla využita již při tvorbě webových stránek a online poradny, kdy za vzor posloužil dlouhodobě fungující německý model organizace *Kein Täter Werden* (<https://www.kein-taeter-werden.de/>). Krizová telefonní linka byla inspirována úspěšným britským programem *Stop It Now!* (<https://www.stopitnow.org.uk/>) a programem ANOVA (<http://anova.se>). S partnery ze zahraničí byl v průběhu tvorby celého programu pravidelně udržován kontakt s cílem realizovat všechny dostupné možnosti sdílení know-how a přenosu zkušeností.

1.2.5.1 CV klienta

Pro práci s klientelou v rámci intervence používá odborný tým poradensko-terapeutické postupy vzešlé ze školení a materiálů BEDIT, Good Lives Model (GLM), Stop SO, *Stop It Now!* a ANOVA.



Integrace těchto *state of the art* metod dala za vznik tzv. „**CV klienta**“, což je materiál používaný jednotlivými terapeuty pro práci s konkrétním parafilikem a slouží jako manuál k pokrytí všech důležitých částí terapeutického plánu. Tento dokument byl postupně aktualizován na základě kontaktu se zahraničními partnery a v návaznosti na poskytnuté výcviky. V Tabulce 2 jsou popsány jednotlivé vybrané oblasti CV klienta a jim příslušející mezinárodní zdroje.

Tabulka 2. Vybrané elementy CV klienta a jeho zahraniční inspirace

Element CV	Zahraníční inspirace
Psychoedukace	BEDIT, Stop SO, GLM
Motivační rozhovor	GLM
Práce s motivací	BEDIT, GLM
Plánování budoucnosti	BEDIT, GLM
Sebe-akceptace	BEDIT
Behaviorální analýza kompulsivního chování	ANOVA
Sexuální fantazie a chování	BEDIT
Prevence relapsu	BEDIT, Stop SO
Empatie a práce na náhledu	BEDIT, Stop SO

1.2.5.2 Shrnutí

Soudě dle předchozích zjištění PEZ 1 a praktické aplikace poznatků v probíhající terapeutické intervenci lze konstatovat, že **zahraniční zkušenosti jsou zohledňovány v projektu dostatečně**. Dodržování postupů při práci s CV klienta zaručuje pokračující přenos zahraničního know-how do terapeutické praxe; živá komunikace se zahraničními stakeholdery zajišťuje kontinuální zpětnou vazbu v relevantních oblastech. Ve fázi **rozšíření programu do regionů a nastavení udržitelnosti bude vhodné rovněž získat zpětnou vazbu ze zahraničí**, aby se předešlo případným implementačním problémům⁷.

⁷ Samozřejmě je nutné přihlídnout k rozdílným legislativním rámcům jednotlivých zemí, takže hlavním akcentem výměny zkušeností se zahraničím by měly být obecné implementační principy a logistické aspekty. V otázkách vyjednávání a nastavení systému péče bude důležitějším partnerem síť českých stakeholderů.



1.3 Projekt z pohledu evaluace

1.3.1 Evoluce evaluační filosofie

Zpočátku se evaluace projektu Parafilik zaměřovala především na sumativní přístup. S postupem času a zvyšující se komplexitou projektových úkolů však evaluační tým usoudil, že bude vhodné věnovat větší část úsilí evaluaci formativní. Tato proměna v praxi znamenala, že kromě deskriptivní analýzy existujících dat se evaluátoři zapojili aktivněji do tvorby ideálního procesního nastavení projektu a po celou dobu udržovali blízké kontakty s dalšími složkami realizačního týmu i kolegy působících v klinické praxi v kontaktu s klienty. Tímto způsobem bylo možné nejen obohatit projekt o nové podněty, ale také došlo k prohloubení komunikace a důvěry mezi evaluátory a zbytkem interního týmu.

V návaznosti na evaluační školení v září 2021 získala KA05 několik nových podnětů k obohacení evaluace o nové prvky a ke zlepšení současných metod sběru a analýzy dat o projektu. Konkrétně bylo **dosážno konsensu o posílení kvalitativních metod**, které mohou posloužit jako vhodný doplněk existujícím kvantitativním datům a poskytnout plastičtější obrázek o vlivu intervence na cílové skupiny. Kontrafaktuální metody jako *difference-in-differences* budou tedy v evaluačním designu obohaceny přístupy jako *Most Significant Change* (pro pochopení významu terapie pro jednotlivé klienty) nebo fokusními skupinami (pro porozumění vývoje postojů odborné veřejnosti vůči CS parafilici).

Zatímco výše zmíněná teorie změny (TZ) připravená na začátku projektu dává dobrý obraz o provázanosti jednotlivých aktivit, evaluátoři identifikovali potřebu **původní TZ modifikovat** tak, aby reflektovala dosavadní průběh projektu a definovala klíčové body nezávisle na interní struktuře KA. Místo toho je grafika nyní **organizována podle logického rámce od prvotních vstupů přes aktivity a výstupy až po konečné předpokládané dopady** (viz Obrázek 4).



Obrázek 4. Aktualizovaná teorie změny



Tato aktualizovaná TZ reflektuje několik skutečností, jež vyšly na povrch v průběhu realizace projektu: jednak jde o komplexní přístup k prevenci, která kromě terapeutických nástrojů závisí také na schopnostech rekrutovat cílovou skupinu v online prostředí; dále se vyvíjí porozumění dopadů včasné intervence, která kromě rizikovosti slibuje potenciál z hlediska kvality života klientů. V žádném případě se nejedná o definitivní logický rámec – do konce projektu očekáváme další aktualizace a zpřesnění v závislosti na dalších získaných datech.

1.3.2 Prizma veřejné politiky

Procesní evaluační aktivity projektu se zaměřily v této PEZ na hodnocení průběhu jednotlivých klíčových aktivit a zodpovězení evaluačních otázek. Nyní zasadíme projekt do prizmatu veřejné politických teorií s cílem poskytnout komplexnější obraz o jeho přítomnosti a budoucnosti. Veřejná politika pomáhá pochopit společenské problémy z hlediska jejich relevance pro různé druhy aktérů, prosaditelnosti změn prostřednictvím politického procesu a v kontextu dalších celospolečenských priorit. Tato podkapitola tedy může být chápána jako rozšíření předchozích zjištění na základě teoretických modelů zasazených do praxe českého politického systému.

1.3.2.1 Teorie zaměřené na aktéry

Projekt Parafilik a jeho budoucí udržitelnost jsou ze své podstaty životně závislé na vůli a ochotě relevantních aktérů. Osvědčí-li se na konci programu jeho pozitivní vliv na cílovou skupinu, bude zapotřebí angažovat existující hráče na poli péče o duševní zdraví obyvatel (ať už jde o NUDZ, PN Bohnice, či psychiatrická oddělení jednotlivých nemocnic). Konkrétní implementace případných úprav v úhradových schématech zdravotního pojištění a organizace poradensko-terapeutických



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



služeb v regionech je přítom funkcí jak interakcí jednotlivých aktérů, tak charakterem institucionálního prostředí (Mayntz, Scharpf, 1995). Zdravotnický ekosystém je přítom stále do jisté míry charakterizován důrazem na reaktivní zdravotní péči – poslední měsíce a roky ale signalizují ochotu zainteresovaných hráčů aplikovat ve větší míře preventivní přístup. To dokládá např. deklarace v programovém prohlášení vlády Petra Fialy:

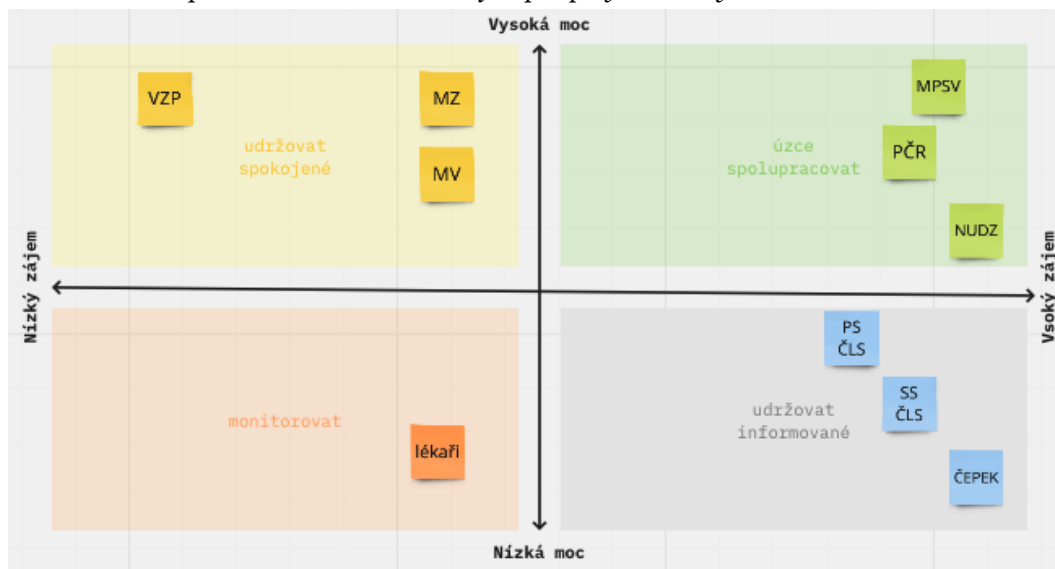
„Podpoříme oblast veřejného zdraví“ programy na podporu prevence a zdravou výživu. Prevence je nejefektivnější přístup, jak předcházet nemocem, zvyšovat kvalitu života a podporovat zdraví našich občanů.“ (Vláda ČR, 2022)

Každý z aktérů v institucionálním rámci reflektuje své partikulární zájmy a hodnoty, které je třeba ze strany projektového týmu pro správné nastavení budoucího poskytování péče pochopit. Jak upozorňuje Potůček (2005), kromě politického prostředí a institucionálního kontextu je třeba pro prosazení veřejných politik analyzovat konstelace aktérů a formy jejich interakce, které vedou k finálnímu politickému rozhodnutí. **Pravidelná komunikace s důležitými aktéry v oblastech péče o duševní zdraví a prevence kriminality a pochopení vzájemných vazeb mezi nimi tedy bude klíčovou úlohou týmu v následujících měsících.** Interdisciplinární charakter problematiky přímo vyzývá k hledání optimálních cest pro systematickou spolupráci zapojených institucí.

Vhodným nástrojem pro uchopení vztahů mezi aktéry může být *Stakeholder Analysis* pocházející z projektového managementu. Pomocí mřížky zobrazující úroveň zájmu a úroveň moci je možné klíčové hráče rozdělit do čtyř kategorií – příkladem může být schéma na Obrázku 5. Evaluace doporučuje tento přístup dále rozpracovat tak, aby byla jasně definována **strategie pro práci s jednotlivými aktéry v zájmu prosazení inovativního přístupu k péči o parafiliky na celorepublikové úrovni.**



Obrázek 5. Příklad aplikace stakeholder analysis pro projekt Parafilik



1.3.2.2 Teorie tří proudů

Dalším teoretickým přístupem pocházejícím z oboru veřejné politiky je teorie tří proudů Johna Kingdona (1984), která opět směřuje k popsání situací příznivých k prosazení politických priorit či sociálních inovací. Podle tohoto modelu existují tři hlavní proudy – proud problémů, řešení a politické vůle –, jejichž propojení je postačující podmínkou pro otevření tzv. „okna příležitosti“ a následné implementace daného politického záměru.

První z proudů, tj. proud problémů, popisuje suboptimální situace považované ve společnosti za důležité a relevantní, a to vždy v závislosti na zvolené interpretaci. Oblast, v níž se pohybuje projekt Parafilik, na jednu stranu slibuje zlepšení duševní pohody a životní situace cílové skupiny parafiliků, nicméně neméně důležitým efektem úspěšné intervence je snížení potenciálu pro sexuální násilí na dětech i ostatních členech společnosti. **Správné zarámování problémového proudu je tedy nesmírně důležité pro různé skupiny zainteresovaných stran** s různými hodnotami a (mnohdy stigmatizujícími) postoji. Má-li intervence hned několik různých dopadů, je takový přístup zcela legitimní a žádoucí.

V proudu řešení se nachází samotná intervence, jejíž účinnost se v pilotním programu prověřuje. Jedná se však pouze o jedno z mnoha možných opatření, mezi nimiž si rozhodovatelé následně vybírají na základě vstupů odborné veřejnosti a vlastních normativních východisek. Lze se domnívat, že standardní represivní přístupy ke komunitě parafiliků jsou celkově na ústupu, což otevírá prostor pro zvýšení prominence preventivních nástrojů. Jisté residuální přilnutí ke „standardním“ metodám se však krátkodobě očekávat dá. **Prokázání účinnosti včasné terapeutické intervence**



a tlumočení těchto zjištění vůči odborné komunitě bude v tomto ohledu klíčové⁸. Součástí systémového řešení je však celý ekosystém intervence od rekrutace přes online poradenství, telefonní intervenci až po samotnou fyzickou terapii, který projekt svým způsobem modeluje.

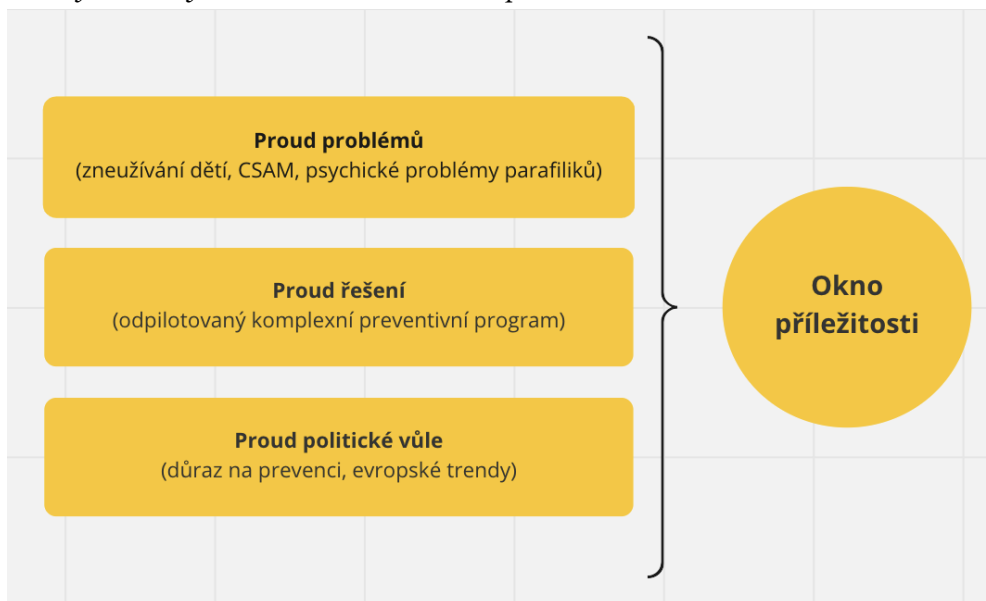
Proud politické vůle se zaměřuje na míru prosaditelnosti jednotlivých řešení společenských problémů. V této oblasti hrají zásadní roli politická mocenská uspořádání, formální i neformální jednání, ale také veřejné mínění. Zmíněný **zesilující akcent na preventivní zdravotní péči** ze strany současné vlády a probíhající jednání v rámci udržitelnosti dávají **příležitost pro nastolení správné konstelace** pro prosazení inovace, nicméně výrazné dopady na postoje společnosti a rozhodovatelů vůči parafilní populaci lze očekávat na základě zahraničních zkušeností až se zpožděním. To bude komplikujícím faktorem následujících vyjednávání, ale nejedná se o nepřekonatelnou překážku. Kromě toho je politická vůle patrná na úrovni Evropské unie, která prostřednictvím zmíněných grantových výzev Evropské komise projevuje snahy zavést preventivní programy pro boj se zneužíváním dětí a šířením CSAM.

Správné uchopení komunikace s aktéry, prokázání účinnosti intervence a usilovná vyjednávání mají potenciál otevřít okno příležitosti pro prosazení udržitelného a celistvého celorepublikového preventivního programu pro cílovou skupinu a také snížit existující společenské stigma. **Evaluace doporučuje týmu všechny zmíněné proudy zvážit při plánování finálních aktivit v rámci projektu.**

⁸ To stejné platí pro další zmíněné nízkoprahové formy intervence, které se mohou stát integrální součástí systému detekce parafiliků a následné péče.



Obrázek 6. Projekt Parafilik ve schématu teorie tří proudů



1.3.3 Doporučení projektovému týmu

Evaluační tým byl, v duchu svého formativního přístupu, v blízkém kontaktu s vedením projektu, aby sdělil svá doporučení vzhledem k dosavadnímu průběhu projektu. V prosinci 2021 bylo definováno a komunikováno několik oblastí, které by se měly v následujících týdnech a měsících akcentovat. Jedná se o:

- akceleraci náborových aktivit a tvorbu komunikační strategie s cílem přivést do pilotní terapeutické části projektu dostatečný počet klientů (80 dle plánu v projektové žádosti),
- revizi webových stránek projektu pro zvýšení jejich uživatelské přívětivosti,
- aktivní hledání členů kontrolní skupiny za účelem získání relevantního vzorku pro zmapování efektu terapeutické části intervence,
- přidělení personálních kapacit na sběr dat od klientů a jejich následné zpracování,
- upevňování vztahů se stakeholdery a zajistit jejich součinnost v dalších fázích projektu.

Vedení projektu tyto podněty vzešlé z evaluačních aktivit a analýzy situace projektu vzalo v potaz, což se projevilo např. angažováním komunikačního experta NUDZ do PR aktivit, finalizací webu projektu a oslovováním lékařů s žádostí o referenci pro kontrolní skupiny. RT na podnět evaluace zhodnotil klíčové výstupy, které jsou pro úspěch projektu zásadní, a revidoval některé původní záměry, např. upustil od vytvoření self-management platformy po vzoru německého modelu (viz [1.2.3.4](#)). Pro umožnění efektivního řízení byly v uplynulých dvou měsících pořádány každý týden manažerské porady za účasti evaluačního týmu, v nichž se doporučuje pokračovat v zájmu naplnění cílů projektu.



Evaluace doporučuje nadále prioritizovat identifikované klíčové oblasti. V další fázi projektu bude obzvláště důležitá agenda komunikace s důležitými aktéry – jako inspirace může posloužit obsah [kapitoly 1.3.2.1](#). Kromě aktivizace stávajících partnerů by bylo namísto oslovit potenciální další stakeholdery pro účast ve finální fázi projektu a následných aktivitách. Za vzor lze považovat dosavadní produktivní spolupráci s PČR, kterou by stálo za to replikovat.

Projektový tým by měl **kontinuálně vyhodnocovat progres v identifikovaných oblastech** a v případě potřeby realokovat příslušné personální kapacity. Bude-li se krátit dostupný čas na dokončení úkolů, může projekt přistoupit k řízení ve stylu tzv. „projektových sprintů“.

1.4 Parafilik v širším kontextu

1.4.1 Nákladová efektivita

Aktivity ve spojitosti s ekonomickou evaluací projektu byly ve větší míře spuštěny na jaře roku 2021. Cílem je **posoudit nákladovou efektivitu pilotované dlouhodobé terapeutické intervence za účelem případného zařazení do úhradových mechanismů zdravotního pojištění** a empirické argumentace o účinku terapeutického programu. Analýza je naplánována ve třech základních krocích:

1. posouzení **přínosů terapie** z hlediska snížení rizika spáchání sexuálně motivovaného trestného činu,
2. vyčíslení **nákladů terapie** z hlediska pracovních sil, potřebných školení ap.,
3. výpočet **celospolečenských nákladů sexuální trestné činnosti**.

Pro vyhodnocení prvního kroku spolupracuje pracovní skupina pro nákladovou efektivitu se zbytkem projektového týmu – v průběhu jara byly zahájeny diskuse o podobě dotazníků měřících rizikovost klientů na začátku a na konci terapie. Kromě rizikových faktorů jsou do sady dotazníků zařazeny také nástroje měřící např. kvalitu života a suicidální ideaci pro poskytnutí plastičtějšího obrázku o profilu klientů. Stejně tak byla průběžně diskutována skladba jednotlivých terapeutických skupin s ohledem na diagnózu tak, aby byla zajištěna jistá homogenita zkoumaných skupin a souměřitelnost s kontrolním vzorkem. Těmto otázkám se bude dále věnovat [kapitola k EO 5](#). Druhý krok analýzy, tj. interní náklady na terapii pro srovnání s jejími benefity, v současné chvíli probíhá. Cílem je tyto podklady připravit nejpozději v létě letošního roku, kdy je v plánu zahájit samotnou ekonomickou analýzu.



projektový tým připravuje v podstatě od začátku projektu, neboť příprava takto velkého projektu vyžaduje značnou míru plánování a součinnost několika rozličných institucí.

1.4.2.1 Dosavadní a budoucí jednání

Ve spolupráci s předsedou Sexuologické společnosti ČLS JEP prof. Petrem Weissem byly podniknuty první kroky k tvorbě metodiky pro práci s jedinci s parafilní preferencí, která bude obsahovat také doporučené postupy pro farmakologickou léčbu. Zapojení prof. Weisse v roli metodika projektu je vzhledem k jeho postavení v sexuologické komunitě dobrou zárukou přesahu projektu mimo pouhý výzkumný rámec a do budoucí praktické implementace. To stejné platí pro MUDr. Martina Hollého, ředitele Psychiatrické nemocnice Bohnice a metodika projektu, s nímž proběhla série jednání ohledně možností udržitelnosti péče pilotované projektu v kontextu zdravotního pojištění a kapacit psychiatrických zařízení. Další kolo komunikace s MUDr. Hollým, MZ a zástupci pojišťoven je plánováno na jaro 2022, načež budou o těchto aktivitách informováni i čeští stakeholdeři v kontextu plánované platformy. Tento formát bude také důležitý pro nastavení udržitelné podoby terapeutické intervence.

Vzhledem k tomu, že na NUDZ došlo v průběhu roku 2021 k výměně vedení, bude pravděpodobně nutné některá jednání absolvovat znovu – sladění plánů a představ s ředitelem ústavu a dalšími klíčovými postavami je nutnou podmínkou pro úspěšnou transformaci projektu z pilotní fáze do udržitelného módu. I když budoucí ambulance pro parafilní klienty nemusí nutně být přímo součástí NUDZ, jeho zapojení je v nějaké podobě pravděpodobné a žádoucí. (Druhou diskutovanou variantou byla integrace s ambulancemi na sexuologickém ústavu při 1. LF a VFN.)

1.4.2.2 Varianty úhradových mechanismů

V rámci příprav na vyjednávání o udržitelnosti a v souvislosti s nákladovou efektivitou jsou průběžně monitorovány délky jednotlivých částí terapeutických sezení. Cílem je co největší část programu pokrýt pomocí stávajících úkonů zahrnutých ve zdravotním pojištění, jež jsou limitovány maximálními časovými dotacemi na jednoho klienta. Vzhledem k omezeným prostředkům dostupným v rámci zdravotního pojištění je možné jako **alternativu původně zamýšlené roční terapie posoudit účinnost půlroční intervence**, která dle dosavadních omezených výsledků v [kapitole 2.3](#) slibuje u mnoha klientů potenciál ke snížení rizika. Evaluace bude mít v tomto ohledu za cíl vypořádat marginální účinky terapie po šesti měsících terapie a srovnat účinky intervence s její celkovou finanční a logistickou náročností⁹.

⁹ Především očekáváme, že potenciál pro účinek kratší terapie by mohl být vyšší u skupiny nízkého rizika, která nevyžaduje tolik intenzivní práce jako skupina vysokoriziková. Vyhodnocení této hypotézy však bude vyžadovat další data, která získáme od klientů v průběhu terapeutické intervence.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Problémem, který vyvstal z diskuzí ohledně úhradových mechanismů, je **anonymita klientů v intervenci, která v současné době nemá oporu v pravidlech zdravotního pojištění**. Úkolem dalších jednání tedy bude najít optimální cestu, jak péči proplácet a zároveň dbát na specifické potřeby cílové skupiny.



2 Dopadová část

Nyní se evaluační zpráva přesouvá k dopadové části, jež ze své podstaty zkoumá míru naplnění projektových záměrů z hlediska vlivu realizovaných aktivit na klíčové výstupy. Dopady jsou analyzovány ve vztahu k cílové skupině parafiliků a blízkých osob, ke schopnostem a dovednostem interního realizačního týmu, potažmo v poslední fázi projektu k postojům CS a širší veřejnosti.

2.1 Cíle a metody dopadové evaluace

Dopadová část evaluace projektu obsahuje celkem pět otázek, z nichž dvě (EO6 a EO7) se vztahují specificky k diseminačním aktivitám, které doposud nebyly zahájeny v dostatečném rozsahu, aby z nich bylo možné usuzovat zásadní závěry. PEZ 2 se tedy zaměřuje na zodpovězení zbývajících otázek, tj.:

4. *Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?*
5. *Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálního motivovaného trestného činu?*
- ~~6. *Jaký byl dopad volné diseminace poznatků na postoje členů CS parafilici k odborné pomoci a na jejich ochotu ji dobrovolně vyhledávat?*~~
- ~~7. *Jaký byl dopad volné diseminace poznatků mezi odbornou veřejností na jejich postoje vůči situaci CS parafilici a této klientele jako takové?*~~
8. *Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?*

Kromě toho je v této části textu popsán dosavadní průběh terapeutické intervence a dalších intervenčních módů, které byly vyvinuty pro práci s cílovou skupinou. V duchu formativní evaluace by měla tato analýza přispět ke zlepšení poskytovaných služeb a k interní reflexi doposud uplatňovaných postupů a strategií.

2.1.2 Použité metody

Jak již bylo zmíněno výše, dopadová evaluace se v tuto chvíli s ohledem na nepříliš velký vzorek dat o klientech v intervenci zaměřila na kvalitativní přístup k hlubšímu porozumění CS a jejich potřeb jako jednoho z podkladů pro další hodnocení dopadů terapie – tomuto aspektu, obsaženém v EO5, je v této kapitole věnován největší prostor. Pro účely závěrečné evaluační zprávy jsou připravovány další vstupy kvalitativního i kvantitativního rázu, jež zatím v PEZ 2 nefigurují (viz [kapitola 1.3.1](#)).



Zbývající dvě dopadové otázky jsou hodnoceny neexperimentálně především na základě analýzy dotazníků vyplněných členy realizačního týmu a terapeutů. Tyto skutečnosti jsou zasazeny do celkového kontextu projektu a interpretovány díky znalostem interních procesů.

2.2 EO4: Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?

Terapeutické sebevědomí osob poskytujících intervenci u cílové skupiny, je jedním z hlavních kritérií pro posouzení nutnosti dalšího výcviku. Vyšší profesní sebevědomí je spojováno se zvýšením komfortu při práci s klientelou náročnou na intervenci (Ravitz et al., 2013). Z tohoto důvodu a na základě dalších teoretických předpokladů popsaných blíže v PEZ 1 považujeme tedy terapeutické sebevědomí za dobrou aproximaci kvality poskytnutých výcviků ve vztahu k péči o parafiliky.

2.2.1 Materiál a metody

Pro měření terapeutického sebevědomí byl v souladu s VEZ zvolen neexperimentální design, kdy byl všem terapeutům distribuován dotazník zjišťující jejich sebehodnocení ve vybraných oblastech. Jedná se o adaptovanou verzi škál „Perceived Therapeutic Mastery” a „Currently Experienced Growth” na základě Orlinsky et al. (1999) s následující strukturou:

- Zhodnoťte prosím, zda podle Vašeho názoru máte nyní dostatečné znalosti v následujících oblastech, abyste mohl(a) účelně a účinně intervenovat u klientů projektu Parafilik: (škála zcela nedostačující – více než dostačující)**
 - teorie parafilí,
 - průchod klienta intervencí,
 - teorie expertního hodnocení rizika,
 - vhodné složky psychoedukace u klientů s pedohebefilní preferencí,
 - vhodné složky psychoedukace u klientů s preferencí pro sexuálně motivované násilí,
 - vhodné složky psychoedukace u klientů s jinou sexuální preferencí (např. fetišismus)
- Zhodnoťte prosím, nakolik dle svého názoru nyní máte dostatečně osvojeny následující dovednosti, abyste mohl(a) účelně a účinně intervenovat u klientů projektu Parafilik: (škála zcela nedostatečně – více než dostatečně)**
 - diagnostický sexuologický rozhovor,
 - behaviorální analýza,
 - práce s kognitivními distorzemi,
 - práce se sebepřijetím,



- e. práce s emocemi,
 - f. práce s empatií,
 - g. práce na prevenci relapsu a bezpečnostním plánem,
 - h. rozpoznávání rizikových situací,
 - i. motivační rozhovor,
 - j. práce s motivací
3. **Prosím, celkově zhodnoťte, nakolik si myslíte, že v současné době:** (*škála 0 = vůbec ne – 5 = zcela*)
- a. rozumíte všemu, co se minutu po minutě odehrává během terapeutických sezení,
 - b. dokážete uzpůsobovat intervenci s ohledem na jedinečnost klienta a jeho momentální situaci,
 - c. se v tuto chvíli cítíte připraven(a) a kompetentní k intervenci u klientů:
 - i. *nedelikventních s pedohebefilní preferencí,*
 - ii. *... delikventních s pedohebefilní preferencí,*
 - iii. *... nedelikventních s preferencí pro sexuálně motivované násilí,*
 - iv. *... delikventních s preferencí pro sexuálně motivované násilí,*
 - v. *... s jinou sexuální preferencí (fetišismus apod.)*
4. **Prosím, zhodnoťte, nakolik díky výcvikům, které jste absolvoval(a) v rámci projektu Parafilik v roce 2021...:** (*škála 0 = vůbec ne – 5 = do značné míry*)
- a. procházíte jakožto terapeut(ka) nějakou změnou,
 - b. tuto změnu pocítujete jako vývoj kupředu či zlepšení,
 - c. pro práci s nedelikventními klienty s pedohebefilní preferencí/delikventními klienty s pedohebefilní preferencí/nedelikventními klienty s preferencí pro sexuálně motivované násilí/delikventními klienty s preferencí pro sexuálně motivované násilí¹⁰:
 - i. *...se Vám daří překonávat věci, které pro Vás představovaly komplikace při práci s těmito klienty,*
 - ii. *... došlo ke ke zvýšení Vašich terapeutických kompetencí pro práci s těmito klienty,*
 - iii. *... pocítujete, že se prohloubilo Vaše chápání principů a dopadů intervence u těchto klientů.*
5. Závěrem byly kladeny otázky týkající se **budoucího profesního směřování terapeutů/tek zapojených do projektu:** (*škála 0 = vůbec ne, 5 = rozhodně ano*)

¹⁰ Dotaz na skupinu klientů s jinou sexuální preferencí (fetišismus apod.) zde zahrnut nebyl, neboť v předmětném období výcviky pro práci s touto klientelou neproběhly.



- a. Prosím, zhodnotte, nakolik se chcete této cílové skupině věnovat v budoucnu ve své praxi (po ukončení projektu)
- b. Prosím, uveďte, proč se chcete/nechcete cílové skupině věnovat po ukončení projektu
- c. Prosím, uveďte případné překážky pro další práci s cílovou skupinou
- d. Prosím, uveďte, co si z projektu odnesete v rámci svého vzdělávání a praxe

Dotazníkové šetření vyplnilo celkem 7 terapeutů/tek. Jedna z respondentek se vrátila z mateřské dovolené v říjnu 2021, ačkoli absolvovala většinu výcviků v roce 2020, neměla v roce 2021 možnost získat odpovídající praxi s CS. Další dva terapeuti nevyplňovali část 4, protože do projektu nastoupili začátkem roku 2021, neměli tedy možnost zúčastnit se většiny výcviků. Nicméně, v případě nově nastoupivších členů terapeutického týmu se jedná o seniorní terapeuty s dlouholetou praxí, zejména s delikventní částí CS. Tomu odpovídají i jejich terapeutické sebevědomí a kompetence, které byly v rámci projektu odborně přezkoušeny za přítomnosti metodika projektu.

2.2.2 Výsledky a doporučení

2.2.2.1 Přípravenost a kompetence k poskytování intervence

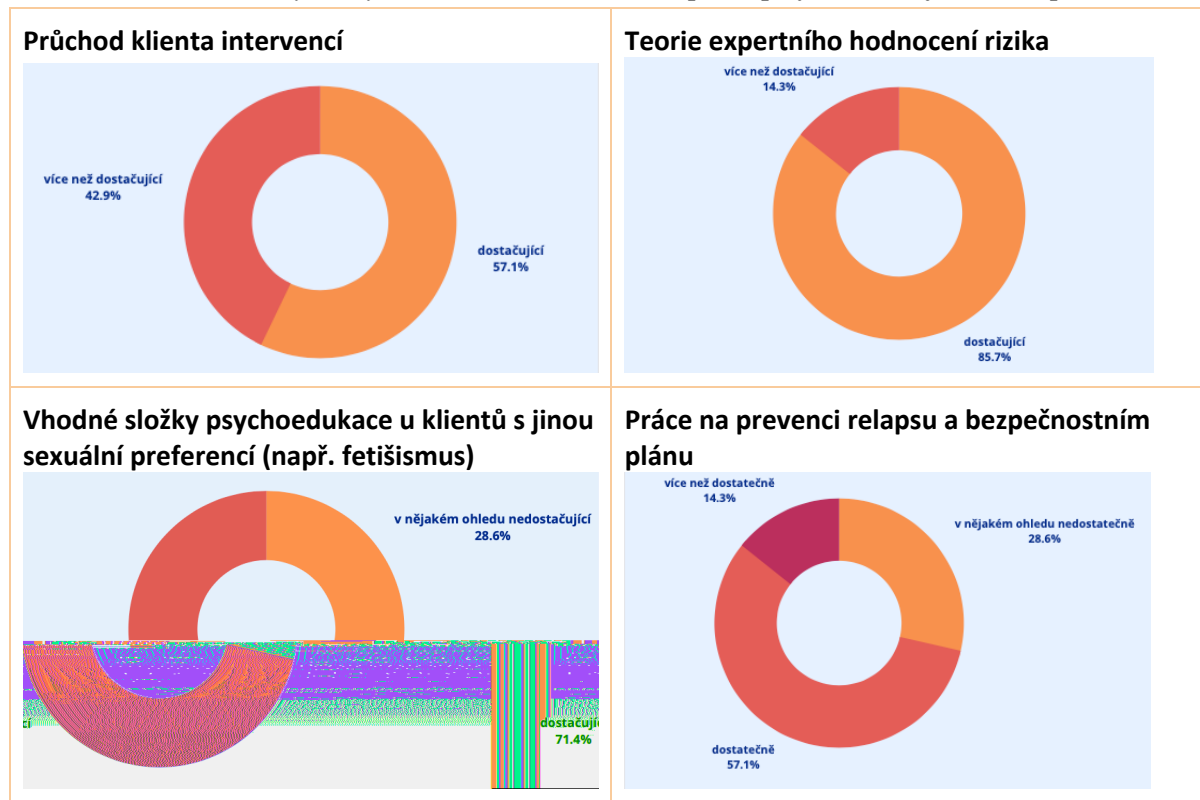
Ze **sebehodnocení připravenosti a kompetence k intervenci** u klientů ve všech pěti kategoriích zmíněných výše (otázka 3c) vyplývá, že **většina terapeutů tyto aspekty hodnotí kladně**. Ve 14 z 35 případů bylo uděleno hodnocení 5 = zcela a ve 13 případech hodnocení 4. Nižší sebehodnocení na úrovni 1/2 evidujeme u terapeutky navrátilší z mateřské dovolené.

Z celkem 112 odpovědí na otázky týkající se konkrétních znalostí jednotlivých částí terapeutického programu bylo obdrženo 21 maximálních hodnocení (více než dostačující) a 80 hodnocení „dostatečných“. **Dohromady tedy 90 % výpovědí svědčí o dostačujícím sebevědomí pro kompetentní vedení relevantních částí intervence**. Tabulka 3 shrnuje vybrané oblasti s výbornou připraveností: průchod klienta intervencí“ a „Teorie expertního hodnocení rizika“. Co se týče oblasti „Vhodné složky psychoedukace u klientů s jinou sexuální preferencí (např. fetišismus)“ a „Práce na prevenci relapsu“ jedná se oblasti s potenciálem pro další rozvoj, v každé z těchto oblastí označili dva z terapeutů/tek své znalosti v těchto oblastech za „v nějakém ohledu nedostatečné“. V případě obou oblastí se takto vyjádřila terapeutka po návratu z mateřské dovolené; v jednom případě terapeut, který vstoupil do projektu k pozdějšímu datu.

Evaluace doporučuje, aby k doplnění a upevnění znalostí v těchto oblastech nadále sloužily **pravidelné týdenní porady nad případy konkrétních klientů**, které se konají za přítomnosti původní a zastupující garantky, metodika a případně expertů.



Tabulka 3. Hodnocení vybraných znalostních oblastí terapeutů projektu Parafilik (7 respondentů)



2.2.2.2. Osobní růst a změny v přístupu ke klientům

Vliv výcviků na terapeutické sebevědomí byl pro účely této zprávy hodnocen pro pět ze sedmi terapeutů, kteří výcviky absolvovali v průběhu roku 2021. U zmíněných členů klinického týmu **čtyři z pěti respondentů konstatovali, že díky těmto výcvikům procházejí jako terapeuti „do značné míry“ změnou** (hodnocení 5/5) a **tuto změnu vnímají pozitivně**. Díky inovativnosti intervence se tedy i zkušeným psychoterapeutům daří učit novým věcem právě díky vzdělávání v rámci projektu Parafilik, což lze interpretovat jako další přidanou hodnotu projektu.

V bloku dotazníku zkoumajícím dopady výcviků na práci se čtyřmi skupinami klientů bylo zodpovězeno celkem 60 otázek. Hodnocení 5 (= do značné míry) bylo uděleno ve 44 případech a hodnocení 4 ve čtyřech případech, což odpovídá 80 % zkoumaných kategorií. Hodnocení bylo shodné napříč všemi čtyřmi skupinami. Lze však pozorovat posun od loňského šetření, kdy došlo ke zvýšení dopadů výcviků v oblasti delikventních klientů s pedohebefilní diagnózou. **Celkově tedy výcviky měly pozitivní dopad u těch terapeutů, kteří jimi v uplynulém roce prošli.**



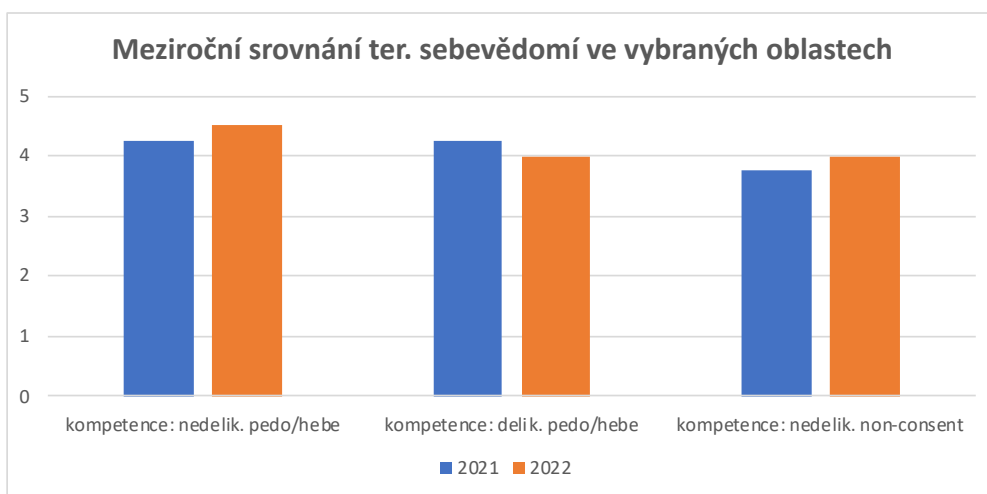
2.2.2.3 Meziroční srovnání

V loňském roce vyplnili ekvivalentní dotazník celkem čtyři jádroví terapeuti, kteří v projektu od té doby setrvali a jejichž odpovědi byly získány i v letošním dotazníkovém šetření. Na tomto vzorku bylo možné posoudit meziroční vývoj terapeutického sebevědomí v jednotlivých oblastech.

Při pohledu na srovnání výsledků dotazníkového šetření mezi začátkem roku 2021 a 2022 je zřejmé, že **sebehodnocení znalostí, dovedností a kompetencí terapeutů se v některých oblastech nezměnilo a v některých oblastech změnilo k lepšímu**. Nejvýraznější nárůst terapeutického sebevědomí lze zaznamenat v oblasti vedení motivačních rozhovorů – zatímco v roce 2021 jeden z terapeutů hodnotil svou připravenost jako „více než dostačující“, v roce 2022 toto hodnocení udělili hned tři respondenti (ostatní vždy volili variantu „dostačující“). Jak již bylo zmíněno ve vstupní evaluační zprávě na základě rešerše zahraniční literatury, terapeutické sebevědomí je jedním z ústředních předpokladů pro kompetentní zajištění odborné péče (Baldwin & Imel, 2013).

Evaluace se také zaměřila na **kompetence u různých typů klientů** s pedo/hebefilní diagnózou a preferencí pro sex. motivované násilí („non-consent“). U nedelikventních osob byl sledován nárůst průměrných kompetencí, a to celkově o 0,25 bodu na škále 0–5. U skupiny delikventní došlo v případě pedohebefilní diagnózy ke zhoršení průměrného hodnocení (opět o čtvrt bodu), což evaluace na základě rozhovorů s terapeutky vysvětluje postupným pronikáním do problematiky a zvyšováním povědomí o její komplexnosti, která části terapeutického týmu nemusela být v loňském roce známá v kontextu dodatečného rozšíření CS projektu o delikventní klientelu.

Obrázek 8. Meziroční srovnání terapeutického sebevědomí ve vybraných oblastech (4 respondenti) (4 respondenti; 0 = vůbec ne, 5 = zcela)





2.2.2.4 Otázka budoucího profesního směřování terapeutů

Oproti loňské verzi dotazníku byla přidána sekce zaměřená na budoucí profesní směřování terapeutů/tek s cílem zjistit, do jaké míry jsou terapeuti/ky motivované pro práci s cílovou skupinou i v budoucnu. Dále nás zajímalo, proč uvažují nebo neuvažují o zaměření na tuto klientelu do budoucna. V rámci dotazníkového šetření jsme kladli i další otevřené otázky ke zmapování případných bariér pro práci s cílovou skupinou v budoucnu. Zajímalo nás také, co za nejdůležitější znalosti a dovednosti si terapeuti/ky ze zapojení do projektu odnášejí.

Motivace terapeutického týmu pro práci s CS v budoucnu

Všichni terapeuti/ky uvedli jako odpověď na otázku: „*Prosím, zhodnoťte, nakolik se chcete této cílové skupině věnovat v budoucnu ve své praxi (po ukončení projektu)*“, že chtějí (a spíše chtějí) s touto cílovou skupinou pracovat v budoucnu. Z odpovědí na šestibodové škále, kde 0 = vůbec ne a 5 = rozhodně ano), v 5 ze 7 případů zvolili hodnocení „4 = ano“. To odpovídá cca 71 % z nich. V jednom případě byla zvolena odpověď „rozhodně ano“ (hodnocení „5“) a v jeden terapeut/ka odpověděl/a „spíše ano“ (hodnocení „3“).

Obrázek 9. Motivace terapeutů pro práci s parafiliky do budoucna (7 respondentů)



Motivace pro práci s cílovou skupinou (CS) po ukončení projektu

Co se týče důvodů, které terapeuti/ky uvádějí jako svou motivaci pro práci s CS v budoucnu, jako motivační je uváděna samotná cílová skupina, u které terapeuti/ky vnímají významnou motivaci pro změnu. Dle vyjádření jednoho z terapeutů/tek přináší terapeutická práce s touto CS velký potenciál jak pro samotné klienty/ky a zlepšení kvality jejich života, tak i pro společnost v souvislosti se snížením jejich rizikovosti a snížením nákladů na trestní stíhání v budoucnu.



Někteří z terapeutů/tek reflektují, i skutečnost, že jí/mu, práce s CS pomáhá pracovat s vlastními stereotypy ohledně klientů/tek: „*Jsem moc pyšná na to, že mohu být součástí takového projektu. Zdá se mi morálně vysoce hodnotný a musím říct, že pracovat v něm mi pomohlo s rozbitím mých vlastních stereotypů.*”

Práce s CS je dále vnímána jako potřebná s ohledem na malé množství terapeutů s touto odborností a ochotou s ní pracovat. Někteří v práci s CS vidí příležitost pro uplatnění vlastních dlouholetých zkušeností s delikventní klientelou a jejich prohloubení v oblasti práce s nedelikventními klienty/kami.

Jeden ze členů terapeutického týmu si dokáže spíše představit své budoucí zaměření na určitý typ parafilie u této cílové skupiny. Osobně vnímá, že má blíže k lidem s pedohebefilní a fetišistickou preferencí, které vnímá jako citlivé, motivované a ochotné na sobě pracovat. Bariéra pro práci s CS je ze strany terapeuta/ky vnímána u lidí se sadistickou preferencí, což přisuzuje méně blízkých zkušeností s lidmi s touto preferencí. Zároveň zde terapeut/ka reflektuje obavy o vlastní bezpečí v kontaktu s touto částí CS.

Bariéry pro práci s cílovou skupinou (CS) do budoucna

V odpověď na otázku „Prosím, uveďte případné překážky pro další práci s cílovou skupinou” je ze strany dvou terapeutek/tů vnímána otázka vlastní bezpečnosti: „*Musím se cítit bezpečně, strach z klienta je hlavní překážka.*” Otázku vlastní bezpečnosti a bezpečnosti své rodiny tematizují jak ženy, tak i muži.

Jako další bariéra je v jednom případě vnímána oznamovací povinnost, která se váže na práci s delikventní klientelou. Za eticky náročnou považuje úvahu, zda se dále doptávat na detaily činu a zvažovat v zájmu ochrany potenciálních obětí, včetně dětských obětí. Náročnost tematiky zmiňuje i další terapeut/ka.

Jeden/a z terapeutů/tek zmiňuje jako bariéru vlastní pracovní vytíženost. Zároveň je třeba říci, že ne všichni vnímají překážky pro práci s CS. Dozvídáme se explicitně: „*žádné mě nenapadají*”. Další dva členové terapeutického týmu tuto otázku ponechávají bez odpovědi.

Přínosy projektu pro členy terapeutického týmu

Jako přínosy své spolupráce na projektu Parafilik vnímají terapeuti/ky získání teoretických znalostí ze sexuologie a praktických zkušeností z terapie s touto specifickou cílovou skupinou. Tomu odpovídá nárůst terapeutického sebevědomí pro práci s CS, jak zmiňuje jeden z terapeutů/tek.



Dále je tematizováno osvojení specifických postupů a metod využívaných v rámci projektu Parafilik jako je: „*krizové intervence, posuzování rizika, zaměření na jiné ohledy života než jen sexualitu v terapii parafilii (good lives model).*” Jeden z terapeutů/tek v této souvislosti zmiňuje novou zkušenost s nedelikventními klienty a „*společné hledání jejich možností a rizik*”.

Pozitivně je vnímáno získání dovednosti být pro klienta zároveň podporující a zároveň si hlídat zákonnou povinnost ve vztahu k ohlašovací povinnosti ve snaze neohrozit svůj vztah s klientem/kou.

2.2.2.5 Shrnutí a doporučení

Závěrem lze konstatovat, že je **terapeutický tým ve většině oblastí výborně připraven**. Zajímavé je meziroční srovnání terapeutického sebevědomí, kde byl v řadě oblastí zaznamenán vzrůstající trend, ačkoli se v roce 2021 uskutečnilo výrazně méně výcviků než v prvním roce řešení projektu. Jako možná hypotéza pro tento trend se nabízí, že je **samotná terapeutická praxe významným zdrojem terapeutického sebevědomí**.

Při interpretaci výsledků dotazníku je třeba přihlídnout k tomu, že v rámci terapeutického týmu došlo v roce 2021 k několika personálním změnám. Dva noví kolegové nastoupili na svou pozici začátkem roku 2021– jejich bezproblémové zapojení do intervence bylo umožněno díky jejich seniorním postavením a předchozí zkušenosti s delikventní CS.

Jako další výzva se jeví opětovné zapojení kolegyně, která se v říjnu 2021 vrátila do týmu po odmlce. Ačkoli absolvovala většinu teoretických výcviků v roce 2020, v důsledku profesní pauzy neměla možnost nasbírat cenné terapeutické zkušenosti s CS v průběhu roku 2021. V této souvislosti se evaluace přiklání k doporučení o jejím **doplnění praktických zkušeností formou náslechu motivačních rozhovorů a terapeutické intervence s CS**, které zaznělo v rámci odborného přezkoušení. Náslech může proběhnout u klientů/tek v individuálním nebo skupinovém módu.

2.3 EO5: Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?

2.3.1 Aktuální vývoj intervence

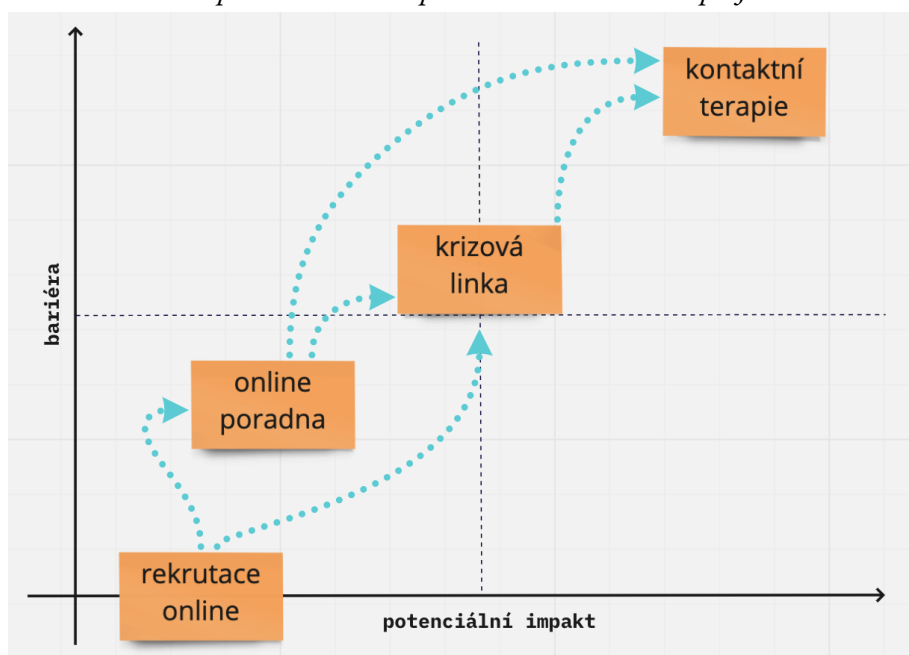
Terapeutický program v kontaktním módu byl **zahájen v únoru 2021**, kdy byla také spuštěna mediální kampaň v České televizi. Do projektu se klienti měli šanci zapojit na základě vlastní vůle, popř. na doporučení lékařů či prostřednictvím online komunit. Pro klienty, kteří nebyli doposud připraveni nastoupit přímo do fyzické terapie, byly k dispozici online poradna a telefonní krizová



linka jakožto nízkoprahové varianty. Tyto varianty umožňují krátkodobé poradenství a řešení akutních krizových situací, nepracují však systematickou dlouhodobou změnu klienta v oblasti duševního zdraví či rizikovosti. Rozdíly mezi jednotlivými intervenčními módy zjednodušeně znázorňuje Obrázek 10.

Celkový počet dotazů v online poradně bylo na konci hodnoceného období 222; dalších 29 v kategorii „hledám pomoc“. Na krizové lince proběhlo k 11. 2. celkem **105 hovorů se 66 unikátními klienty** – množství opakovaných hovorů je dobrým znamením z hlediska užitečnosti tohoto typu kontaktu pro cílovou skupinu, ale samozřejmě špatným znamením z hlediska závažnosti jejich situace. Kvůli technickým problémům se zabezpečením byla linka v podzimních měsících na několik měsíců pozastavena, což nábor klientů pomocí tohoto nástroje zpomalilo; nyní je však linka zpět v provozu a využívána ze strany cílové skupiny a dalších zájemců/kyň. Další detaily o výstupech krizové linky nabízí kapitola [2.2.4.](#)

Obrázek 10. Schéma bariér a potenciálního impaktu módů intervence projektu



Z krizové linky a dalších zmíněných zdrojů se dále daří **rekrutovat klienty do kontaktní terapie**. Aktivních klientů, kteří prošli tzv. motivačním rozhovorem¹¹, je **v současné době 27**. Dalších 24 klientů se rozhodlo v projektu dále nepokračovat. Shrňme-li uživatele krizové linky a aktivní

¹¹ Právě absolvování motivačního rozhovoru je interně považováno za vstup do terapie. Její efekty se ale měří od data první psychoedukace, která následuje typicky několik týdnů po motivačním rozhovoru.



účastníky poradensko-terapeutické intervence, dostaneme se na celkový počet 87 klientů¹². Jak bylo zmíněno v procesní části zprávy, projektový tým začal vyvíjet **intenzivní náborové aktivity s cílem celkový počet účastníků programu dále navyšovat**.

Z celkového počtu 27 aktivních klientů je v tuto chvíli 7 s diagnózou pedofilie, popř. s preferencí pro dospívající dívky nebo chlapce. 20 klientů spadá do kategorie *ostatní parafilie*, kde se objevují lidé s preferencí pro sexuální násilí (tzv. „non-consent“ skupina), popř. diagnózy jako sadomasochismus či fetišismus. V terapii jsou v současné době také 3 blízké osoby. Terapeutická intervence funguje ve 2 režimech. Rozlišujeme režim „nízké priority“ a „vysoké priority“¹³, neboť různé rizikové profily klientů si vyžadují různé intervenční postupy a frekvenci setkávání – 8 klientů je zařazeno do skupiny s nízkou prioritou a 4 klienti do skupiny s vysokou prioritou; zbylí klienti/ky jsou buď v individuální péči, nebo v procesu vyhodnocování vhodného terapeutického postupu.

2.3.1.1 Kazuistiky

Jak bylo naznačeno výše, spektrum diagnóz klientů/tek v péči projektu Parafilik je poměrně široké. Oproti původnímu předpokladu se v projektu objevují i ženy, včetně žen se sadomasochistickou preferencí s vysokým rizikem. V zájmu přiblížení některých z nich, stejně jako přiblížení zakázky blízké osoby, uvádíme několik kazuistik z praxe. Tato kapitola je inspirována metodou případové studie. Inspirací pro výběr klientek je případová studie zaměřená na sexuální fantazie „nemužské“ klientely německého projektu „*Kein Täter Werden*“ (Bergner-Köhler, Petres, Bauer, et. al, 2021). Pro potřeby evaluační zprávy se zaměřujeme na tři ženy, které jsou v projektu zapojeny v různé pozici. Jedna z žen je v roli blízké osoby (matka syna se zkušeností z vazby), zbývající dvě ženou jsou klientkami s různou mírou rizika, a sice středního a vysokého. Všechny tři ženy využívají služeb individuální terapie v rámci terapeutického programu.

Zvolené kazuistiky by měly přispět k demonstraci širší diagnóz, zakázek i rolí, v jakých se ženy v rámci projektu objevují. Pro účely dodatečné anonymizace klientů byly zvoleny pseudonymy, a to také v případě případových studií níže.

Klientka Rita

Motivace pro vstup do intervence:

¹² Z 66 klientů krizové linky bylo šest lidí rekrutováno do terapeutického programu, v němž je celkově 27 klientů. Od celkového počtu 93 klientů je tedy třeba odečíst účastníky započítané dvakrát, tj. dohromady $93 - 6 = 87$.

¹³ „Nízká priorita“ v kontextu intervence znamená, že do ní řadíme klientelu s nižším rizikem spáchání sexuálně motivovaného trestného činu. Nicméně, patří sem i klientela, která je riziková z důvodu rizika suicidality, které je v tomto režimu poskytována odpovídající péče.



Klientka se na nás obrací v době, kdy na ní „vypadlo několik kostlivců ze skříně“ v souvislosti s její sexualitou. Motivací klientky je vyznat se v sobě, zvýšit sebekontrolu, naučit se žít s tím, že potřebuje ostatním ubližovat. Cílem při vstupu do intervence je zvládnání zátěže, posílení sebekontroly a zvládnání práce s dětmi (s rizikovou skupinou).

Zkušenost s konzumací odborné pomoci:

Klientka prošla hospitalizací v roce 2008 (dle klientky disociativní porucha a hraniční emočně nestabilní porucha). Využívala i služeb ve FN Motol, nicméně zprávu spálila, protože obsahovala stigmatizující popis její sexuální orientace (partnerku lékař označoval za „kamarádku“ a konstatoval, že se „klientka uklidnila“ - myšleno, že se spravila a stala se z ní heterosexuálka).

Nyní dochází jednou týdně k tanečně pohybové terapeutce. Práce s tělem jí pomáhá.

Diagnóza: pedofilie F65.4, sadomasochismus F65.5

Skóre SVR/Saprof: ochrana nízká, riziko střední-vysoké **Skóre Stable:** 11 (vysoké riziko)

Podrobnější popis rizikovosti:

Klientka navštěvuje individuální terapii (jediná žena v terapii se zkušeností se znásilněním). Mezi rizikové faktory identifikované na při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila neobvyklá sexuální preference (2 body ze 2 možných), nízká schopnost řešit problémy (2 body ze 2 možných), její copingovou strategií je sebepoškozování. Klientka se označuje za impulzivní (dříve mluví, než myslí, občas vybuchne: 1 bod ze 2 možných). Riziko je patrné v oblasti nedostatku ohledu vůči jiným lidem (1 bod ze 2), dokáže se dle svých slov vcítit a bere ohledy vůči rodině, ale nedodržela domluvenou stopku při BDSM praktice. Klientka využívá sex jako copingovou strategii (1 bod ze 2 možných), masturbaci vnímá jako jeden ze způsobů, jak si ulevit. Riziko je dále vnímáno v oblasti negativní afektivity (1 bod ze 2 možných), klientka vnímá, že se má lépe, než by se měla mít za to, co v životě dělala. Klientka se emocionálně identifikuje s dětmi (1 bod ze 2 možných), děti vnímá jako upřímnější, dětský svět je jí blízký, ale potíže dětí jí blízké nejsou. Kapacita pro stabilní vztah je spíše nižší (riziko 1 ze 2 možných). Sexuální nutkání klientky je hodnoceno 1 bodem ze 2 možných, jako rizikové vnímá léto, kdy nepracuje. Přes den dle svých slov na sex vůbec nemyslí, až večer.

Klientka Rosa

Motivace pro vstup do intervence



Klientka je fetišistka. Důležité jsou pro ni vlasy (dlouhé) a uši, genitální sex je pro ni spíše nepříjemný. Motivací je pro ni obava z kompatibility své preference s partnerským vztahem. Zajímá se o to, jakým způsobem přizpůsobit své nároky na partnerku. Dosavadní lesbické vztahy ztroskotaly na krátkých vlasech partnerky nebo jejích standardních sexuálních potřebách (předpokládá se ochota k orálnímu sexu). Ráda by žila ve společnosti, i když nebude možný partnerský vztah. Má touhu být v roli rodiče (bez těhotenství). Zajímá ji, jak komunikovat odlišnost v rodině, je odlišná, jak sexuální orientací, tak i exkluzivní fetišistickou preferencí.

Zkušenost s konzumací odborné pomoci:

Psychiatrické služby užívala dva roky (2012-2014) kvůli jednorázovým psychotickým zážitkům, potíží se soustředěním během studia. Uvažovala o antipsychotikách, ale chodila častěji na kontroly a nakonec nemusela nic užívat (pouze Ginkgo, ale spíše bez efektu). Hledala psychoterapeutickou pomoc, vyměnila asi 15 psychologů. Ráda pracuje s dětmi (doučuje je), psychologka jí dle jejích slov řekla, že s parafilii nesmí pracovat s dětmi. Důvod neuvedla. V roce 2020 využila služby sexuoložky kvůli fetišismu. Byla jí doporučena psychofarmaka na úzkost. Klientka z nich má obavy.

Diagnóza: fetišismus F65.0 (vlasy, uši)

Skóre SVR/Saprof: Ochrana vysoká, riziko nízké **Skóre Stable:** 4 (střední riziko)

Podrobnější popis rizikovosti: Klientka navštěvuje individuální terapii. Mezi rizikové faktory identifikované při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila neobvyklá sexuální preference (2 body ze 2 možných) a kapacita pro stabilní vztah (nikdy nežila dva roky ve vztahu, současný vztah je platonický - 4 roky je v kontaktu se ženou z lesbického fóra. Píší si a podporují se, ale nežijí spolu). V ostatních oblastech je riziko hodnoceno na úrovni 0 (ze 2 maximálně možných bodů).

Klientka Rebeka (blízká osoba)

Motivace pro vstup do intervence

Klientka přichází, aby si ujasnila, jak má jednat se svým synem, který strávil 1,5 roku ve vazbě pro čin, který spáchal v souvislosti se svou hebefilií. Je přesvědčena, že kdyby se adekvátní informace jejich rodina dozvěděla dříve, mohlo se jejímu synovi dařit lépe. Zajímá se o četnost a intenzitu kontaktů klientů s terapeutky v našem programu a s informacemi je spokojena. Klientka dále řeší své obavy z opakovaného selhání syna. Cítí vinu za synovo chování. Má obavu, že synovi předala špatné geny.

Zkušenost s konzumací odborné pomoci:



Klientka si s sebou nese velké trauma z dob soudního řízení (vazby syna, policejního vyšetřování aj.). V té době měla myšlenky na sebevraždu (nijak konkrétní). Jedná se o onkologickou pacientku, jejíž potíže začaly v době vazby syna, vidí zde souvislost. V té době v souvislosti s léčbou vyhledala služby psychologa, ke kterému dochází dodnes cca 1x za 6 týdnů. V rámci terapeutické intervence v projektu Parafilik se věnuje tématu synovy sexuální preference.

Diagnóza: blízká osoba (obava ze synova dalšího selhání)

Průběh terapie

Klientka navštěvuje individuální terapii. V průběhu terapie se ukazuje jako velmi protektivní ve vztahu ke svému synovi, zároveň je třeba budovat důvěru v to, že syn situaci zvládne. V rámci terapie je věnována pozornost vztahům a emocím, mapování sociálních sítí a silných stránek. Časem je třeba znovu si prožít psychodrama a související bezmoc v době vazby syna za podpory důležité osoby (maminka). Klientka je edukována o kognitivní distorzi a obranných mechanismech, o příčinách pocitů viny a důležitosti adaptivních strategií. Je motivována k realistickému hodnocení situace syna a jeho rizik.

2.3.2 Vnímání intervence z pohledu klientů

2.3.2.1 Materiál a metody

V zájmu zjištění vnímání přínosů terapeutické intervence ze strany klientů/ek byla zvolena metoda strukturovaného rozhovoru s převahou otevřených otázek. Tato metoda je vhodná zejména, pokud je cílem získat data, která se nebudou příliš lišit svou strukturou (Hendl, 1999). Ve dvou případech se jednalo o uzavřené otázky, kde jsme sledovali maximální srovnatelnost získání dat za účelem jejich kvantifikace (nabídka odpovědi na škále), v ostatních případech byla data zpracována kvalitativně (tj. prostřednictvím otevřených, selektivních a axiálních kódů). Jde o postup inspirovaný zakotvenou teorií (Ezzy, 2002).

Osm klientů v rámci rozhovorů sdílelo svou zkušenost po šesti měsících v intervenci. Jedná se o frekventanty skupinových terapií. Struktura otázek pro rozhovory je členěna do tří částí. První část je věnována úvodu a největší změně, druhá část se zaměřuje na atmosféru během terapií (dynamika skupiny, osobnost terapeuta). V rámci třetí části se ptáme na význam anonymity a ochotu vyhledávat odbornou pomoc v budoucnu.

V první části jsme se ptali klientů na to, jak se v intervenci cítí, co konkrétně jim pomáhá: „Jak se cítíte v průběhu terapie?“ „V čem se cítíte podpořen/a?“ „Co konkrétně Vám pomáhá?“ Dále nás



zajímá, zda nastala v jejich životě nějaká změna, která by mohla ovlivnit průběh terapie (rozchod, smrt blízkého člověka apod.). Další otázka byla směřovaná na případnou změnu významu klíčových témat, se kterým klienti přišli do terapie. Závěrem jsme se doptávali, zda se objevila nějaká nová témata.

V části zaměřené na atmosféru během terapie klienti odpovídali na otázky ohledně jejich fungování ve skupině, jak jim vyhovuje složení skupiny a její dynamika. Klienti byli dále vyzváni ke zhodnocení přístupu terapeut/ky: Jak hodnotíte přístup terapeuta/ky? Dále jsme kladli otázky: „Setkal/a jste se s něčím, co Vám nevyhovovalo do té míry, že jste zvažoval/a, že z programu odejdete?“ „Pokud ano, co to bylo?“ „Jak hodnotíte frekvenci setkávání?“

V závěrečné části byly pokládány otázky: „Jak moc je pro Vás důležité, že v projektu vystupujete anonymně?“ Zde jsme doporučovali vyjádření významu anonymity na škále od 1-10 (1 znamená extrémně nedůležitá, 10 znamená extrémně důležitá). Klienty jsme dále vyzvali, aby nám zdůvodnili význam anonymity: „Z jakého důvodu je po Vás anonymita důležitá?“ „Kdybyste měl/a možnost se znovu rozhodnout pro vstup do terapie, vstoupil/a byste do terapie? Proč?“ „Máte zájem o využívání odborné pomoci i do budoucna? A proč?“

Závěrem má klient možnost vyjádřit svou spokojenost s intervencí na škále 1-5 odpovídající hodnotící stupnici ve škole. Kompletní struktura rozhovoru tvoří [Přílohu 1](#) této zprávy.

2.3.2.2 Analýza

Klient ve skupinové terapii

Klienti v souvislosti se svým fungováním ve skupině zmiňovali určitou fázi adaptace a vzájemného poznávání spojeného s budováním důvěry na začátku intervence, kterou si museli projít. V této souvislosti tematizovali potřebu sladění se mezi sebou, hledání paralel, aby spolu mohli mnohdy i přes odlišnou diagnózu fungovat. V tomto procesu je doprovází terapeutický tým. Jeden z klientů délku tohoto procesu odhaduje na 3-4 sezení a komentuje ho následovně (parafráze): „Byl to hukot, než jsme se sladili s klukama. 3-4 terapie se dávali dohromady a snažili si porozumět. Našli si mezi sebou paralely. Hodně v tom pomáhala terapeutka XY, aby se ovládali.“

Klienti v souvislosti se svým působením v terapeutické skupině reflektovali přínosy svého zapojení do intervence. Přínosy vidí v příležitosti vyjasnit si témata, se kterými přicházejí, získání jiného pohledu od ostatních s podobnou zkušeností. Dále se jim dostává pozornosti ostatních, kteří jim naslouchají a podporují je při řešení potíží nejen v oblasti sexuality. Jeden z klientů tak uvádí následující přínos (parafráze): „To že se vypovídá, že může otevřeně řešit svoje problémy. S nikým takto



otevřeně nekomunikuje, pouze s tím jedním kamarádem – ale tam neřeší sexualitu. To mu velice pomáhá, že se to dá řešit a jsou mu nabízena řešení těch problémů.”

Někteří klienti si uvědomují svůj přínos pro druhé. Oceňují možnost otevřít často tabuizovaná témata v oblasti sexuality a/nebo témata jako jsou suicidální myšlenky.

Anonymita

Samotná terapeutická sezení i fungování klientů v rámci intervence je až na výjimky v anonymním režimu. Z rozhovorů vyplývá, že anonymita je pro různé klienty různě významná a že se její význam pro ně osobně mění v čase. Pro vyjádření důležitosti na škále od 1 až 10 často volí hodnotu 7, nicméně objevuje se i klient, který anonymitě nepřikládá téměř žádný význam a přiřazuje ji hodnotu 1-2. Někteří klienti připouštějí, že se pro ně byla anonymita důležitá zejména z počátku. Popisují, že potřeba anonymita u nich se vzrůstající důvěrou klesá.

I klienti, kteří anonymitu osobně nevyžadují, respektují potřebu jiných klientů vystupovat anonymním režimu. Jeden z klientů jako důvody pro zachování anonymity uvádí stud, obavy o ztrátu zaměstnání (pracuje s dětmi) a/nebo obavu o ztrátu partnerského vztahu.

Nároky na terapeuta/ku

Co se týče hodnocení terapeutů/tek vyjadřovali se klienti velmi pozitivně, zejména ve vztahu k pocitu přijetí, kterého se jim v rámci terapie dostává. Pozitivně je hodnocena i diverzita terapeutického týmu. Klienti věnují pozornost zejména otázce genderu a věku terapeutů/tek. Každá skupina je svěřena do péče terapeutického páru, který buď tvoří muž a žena nebo dvě ženy/muži, často s různou délkou terapeutické praxe. Kombinace muže a ženy, případně věkový rozdíl mezi terapeuty/kami je vnímán jako přínosný. Terapeuti/ky fungují týmově a vzájemně se doplňují. Jeden z klientů to reflektuje následovně (parafráze): *„Jejich přístup je velice dobrý, dokážou dobře reagovat na různé podněty. Vstřícnost je také velice dobrá. Vnímá, že se jim jako klientům snaží vyjít vstříc. Líbí se mu i že jsou rozložené věkově, protože kdyby to vedly dvě mladší, tak by měl větší problém jim to říct.”*

Klienti reflektují, že jsou v terapeutickém týmu přítomny ženy a vnímají to vcelku pozitivně. Jeden z klientů to vnímá jako příležitost ověřit si, jak by na jejich parafilii reagovala žena jako potenciální partnerka. Jeden z klientů přiznává, že k terapeutce cítí sympatie a hodnotí její atraktivitu, objektivizuje ji. Klienti dále oceňovali zejména schopnost terapeutického týmu situačně využívat různé přístupy (parafráze): *„Každá má svůj způsob, jak pracovat a doplňují se. Neví, jak to slovy popsat, ale vidí, že to funguje.”*

Nezanedbatelná je role osobních sympatií nebo antipatií. U jednoho z klientů vzbudila terapeutka negativní asociaci s přísnou matkou. Jeden z klientů zmiňovat svou obecnou antipatii



k psychologům, se kterou přišel do intervence, následovně (parafráze): „*Nevěří jí, když ho pochválí, proto nevěří obecně psychologům, je to přeci jejich práce a nevěří upřímnosti.*”

Co se týče přístupu terapeutického týmu, zatímco v některých situacích klient uvítal navržené řešení ze strany terapeuta/ky, v jiné situaci mu pomohla dobře mířená otázka motivující ho k zamyšlení. U jednoho z terapeutů byla oceňováno pohodové vystupování spolu se schopností použít přísný tón například, když bylo třeba apelovat na odpovědnost klienta pracovat sám na sobě. Obecně klienti ocenili empatii spolu a všímavost terapeutů k tématům, která jsou pro ně konkrétně klíčová.

Bezpečné prostředí, pocit jistoty

V rámci rozhovorů byla jednoznačně tematizována potřeba bezpečného prostředí ve skupině. Pod bezpečným prostředím klienti rozumí prostředí, kde mají možnost otevřeně hovořit o své sexualitě, prostředí bez výsměchu a odsuzování a prostředí, které je založené na respektu a přijetí. Jeden z klientů v reakci na otázku, v čem se cítí podpořen, uvedl (parafráze): „*Že je tady na něj nahlíženo jinak, než na „novinkách“, kde se píšou úchyl, který masturboval.*” Někteří z klientů v tomto kontextu oceňují pravidelnost terapeutické intervence a jistoty, že se s nimi ve skupině počítá po předem avizované době. Nicméně řada z klientů už rozvíjí plány na období po ukončení intervence.

Dynamika ve skupině

Klienti v rozhovorech dále přikládají význam dynamice ve skupině. Usuzujeme tak z toho, že někteří klienti dynamiku tematizují i v odpovědi na jinak zaměřené otázky a úzce ji spojují zejména s tím, jak se ve skupině cítí.

Z rozhovorů vyplývá, že předpokladem pro to, aby klienti mohli ve skupině pracovat, je atmosféra, kde je klientovi/ce nasloucháno, a kde má prostor se vyjádřit, pokud to potřebuje. Někteří z klientů pozitivně hodnotí i možnost se v některých situacích nezapojit do diskuze a pouze naslouchat. Negativně je hodnocena tendence některého z klientů nárokovat si více prostoru pro sebe a své problémy na úkor ostatních. Jeden z klientů vnímal tuto situaci jako „*vysilující*”. V této souvislosti je pozitivně vnímáno, že terapeutický tým dbá na vyvážené zapojení všech klientů, kteří se zapojit chtějí.

Ačkoli by někteří z klientů uvítali větší zastoupení lidí stejné parafilie v terapeutické skupině, většina z nich připouští, že složení skupiny je dobře zvolené a že funguje: „*Se složením skupiny nemá problém. Přemýšlel na základě čeho byly ty skupiny vytvořené. Zmixovalo to hodně různých lidí s různými parafiliiemi i druhy problémů. To ho třeba překvapilo. Je to ale dobře, může se poučit.*”



Klienti připouštějí, že se v rámci skupinové terapie mohou objevit i frustrující momenty. Frustrace může dle vyjádření klientů souviset s tématy, která do terapie vnáší jiný klient a která mohou být pro jiné klienty dle jejich vyjádření deprimující nebo frustrující. Za takové téma označil jeden z klientů často tematizované sebevražedné sklony jiného z klientů. Pro jiného klienta je takovým zátěžovým tématem téma vazby, se kterou má jeho kolega ze skupiny zkušenost. Jako možný důvod pro tuto emoční reakci uvádějí klienti ztotožnění se s ostatními a vcítění se do nich, mohou tak nabýt dojmu, že se téma týká i jich osobně, i když s ním nemusí mít osobní zkušenost (parafráze): „*Zajímá ho, co mají v životě ostatní. Nemá co říct na pravidelné příspěvky jiného klienta o tom, že se chce každý týden zabít. Velmi ho zasáhl ten příběh, že jinému klientovi zemřel tatínek a až mu zemře mamka, tak se zabije taky. V každém z klientů se částečně člověk vidí, emoce to vyvolává.*”

Zajímavým fenoménem ve skupinové terapii je srovnávání se s ostatními. Pozorovat ostatní, jak se aktivně zapojují a jak se jim daří řešit problémy, může být dle výpovědí klientů na jedné straně frustrující, pokud u sebe klient/ka vnímá v tomto ohledu rezervy. Na druhou stranu ten stejný klient připouští, že frustrace může být hybnou silou, která ho motivuje v terapii pokračovat a zapracovat na sobě.

Srovnání s klientem, který je na tom hůře, může mít dle vyjádření klientů i další rozměr, a sice může působit jako odstrašující případ. Tento odstrašující případ v sobě má opět motivační potenciál pro další práci na sobě.

Klienti dále tematizují skupinovou sounáležitost, motivaci pomáhat a podporovat ostatní. Někteří klienti se vyjádřili v tom smyslu, že se cítí být pro ostatní přínosem tím, že je podporují v jejich úsilí (parafráze): „*Během těch dvou hodin se cítí být pro ostatní velkým přínosem. Myslí, ale že kluci dělají větší pokroky.*” Příznivá skupinová dynamika se také může projevit v oblasti motivace. Kromě motivace řešit vlastní problémy se u některých klientů objevuje motivaci pokračovat v intervenci, aby klient nezklamal ostatní klienty, protože „*skončit by bylo nefér vůči skupině*“.

Strategie jednání klientů/tek (přínosy intervence)

Ačkoli níže popsané strategie klientů/tek řešit své potíže v oblasti sexuality do velké míry odpovídají používaným terapeutickým metodám a postupům, je jim zde věnována pozornost, protože z rozhovorů vyplývá, jaký význam těmto metodám a terapeutickým postupům přikládají oni sami. Klienti přitom pro sebe zmiňují jen část z celého spektra metod, dle toho, jaký význam dovednosti přikládají ve své konkrétní situaci. Mezi zmiňované metody, které v rámci axiální analýzy vnímáme jako strategie, byly zmíněny tyto:

- teoretické povědomí o parafilii a mezích zákona
- osvojení/prohloubení sociálních kompetencí (jak komunikovat, empatie)



- seznámení se s vlastní sexualitou a vybudování pojistek (důraz na kontrolu vlastního chování na teoretické úrovni)
- identifikace fantazií a práce s nimi (rozdíl mezi fantazií a realitou)
- práce s impulzy (jak se zastavit a vyhodnotit situaci = nepodlehnout impulzu)
- uvědomění si dopadů nekontrolovaného chování (motivace ke kontrole v praxi)
- budování vůle + zároveň přijmout relaps jako součást procesu
- učí se žít s parafilii v partnerském životě (svěřit se, práce na vztahu a sex. životě)
- strategie zvládnání stresu a negativních myšlenek (raději běh než alkohol a porno)

K tématu uvědomění si vlastní sexuality se vyjádřil jeden z klientů následovně (parafráze): „*Ví, že jeho sexualita a diagnóza hebefilie (vl. poznámka: oficiální diagnóza je pedofilie) je pro něj na tenké hranici, musí si dávat pozor. Pomohla mu v tom terapeutka XY, která vymezila, co může a co už ne.*”

Zvládnání negativních myšlenek reflektoval jiný klient následovně (parafráze): „*Naučil se o strategiích zvládnání stresu a negativních myšlenek. Ví, že než jít pít alkohol nebo si pustit porno, tak je pro něho lepší jít si třeba zaběhat nebo najít jinou strategii, třeba i něco kreativního nebo něco na rozptýlení, co je pozitivní.*”

Zvládnání impulzů je velkým tématem pro jednoho z klientů, který pokrok, který zažívá díky terapii okomentoval následovně (parafráze): „*Už cítí, že není ve vleku těch situací a dokáže s tím pracovat, ačkoli to není 100 %, ale má to velmi dobrou trajektorii. To by rád udržel a pracovat s tím.*”

Jeden z klientů se velmi soustředí na řešení svých konkrétních problémů a práci na svém partnerském vztahu, přínos terapie po šesti měsících tak shrnuje následujícím způsobem (parafráze): „*...řeší se tady problémy, které aktuálně klienti mají. I konkrétní problémy a nabízejí se konkrétní řešení, které se dají aplikovat. On se o to snaží, dokáže si víc uvědomit problém. Dokáže lépe řešit problémy s partnerkou a snaží se je řešit – ačkoli uznává, že mu to vždy nejde. Psaní na tabuli (pro a proti) – když to člověk takto vidí, tak si to dá do jiné perspektivy. Ve vztahu musí být oba. S partnerkou se snaží vycházet lépe po sexuální stránce.*”

Někteří klienti jasně odlišují, že získání náhledu a osvojení si strategie na teoretické úrovni je často teprve prvním krokem k jejímu uplatnění v praxi. Tuto zkušenost reflektuje například klient s exhibicionistickou preferencí v souvislosti s událostí, kdy mu cizí žena při výstupu z dopravního prostředku podala kapesníček. Do té doby si myslel, že masturbuje nepozorován: „*2-3 měsíce zpět se s kapesníčkem spojila praxe s teorií. Uvědomil si, kam by to mohlo vést, kdyby svoje touhy nekontroloval. Byl to pro něj budiček. Do té doby dokázal upotřebit to, co tady získával, ale spíš v omezené míře, ale pak viděl, kam to půjde, když to nebude uplatňovat více.*”



Své změny v oblasti chování shrnuje jeden z klientů, kterému se v rámci uvědomění si nekontrolovaného chování daří omezit konzumaci pornografie i sociálních sítí. Svůj čas zároveň vyplňuje smysluplnými koníčky (parafráze): „*Poslední dobou změnil frekvenci masturbace a sledování porna. Zrušil TikTok. V březnu začal cvičit a dostal se do jedné kapely.*”

2.3.2.3 Shrnutí a závěr

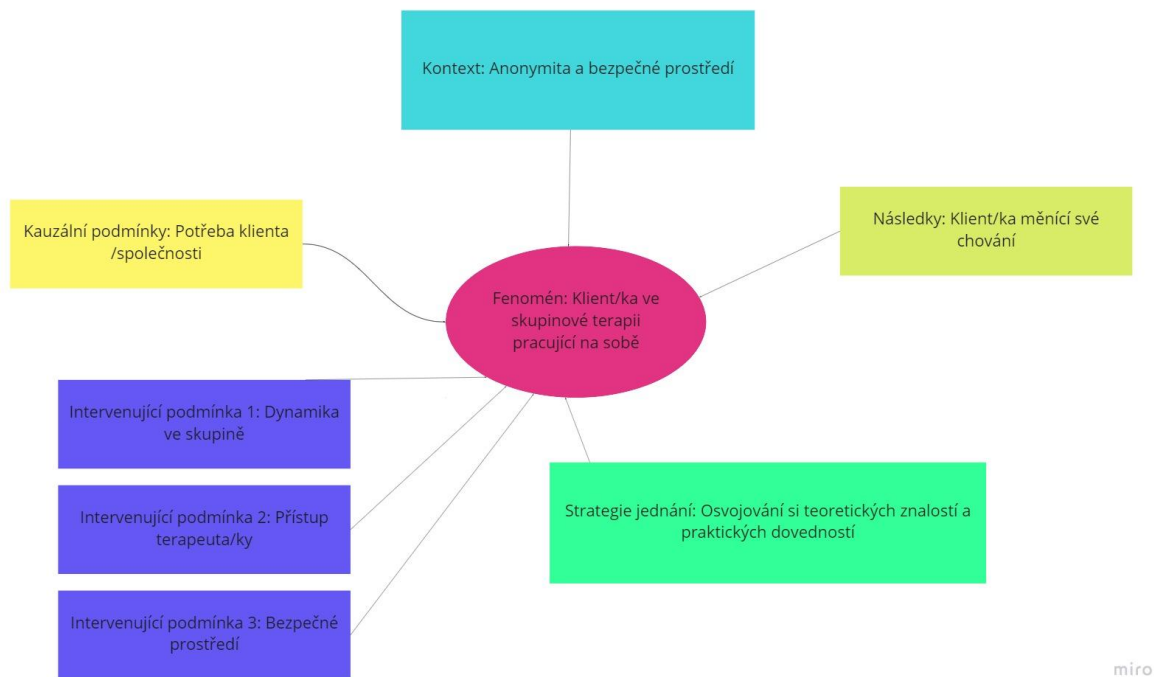
Závěrem lze shrnout, že **terapeutická práce s klienty projektu Parafilik klade na terapeutický tým podobné nároky jako jakákoliv jiná terapeutická skupina**, např. z hlediska skloubení často odlišných potřeb a požadavků klientů. Zatímco někteří mají obavy z jakékoli negativní zpětné vazby, jiní si v rámci rozhovorů říkají o spíše koučovací přístup ve smyslu vyvinutí určitého nátlaku, aby klient plnil své úkoly a pracoval na sobě.

Zároveň se jedná o klienty/ky, kteří jsou specifictí. Z rozhovoru například vyplynul jejich důraz na bezpečné prostředí, které dal jeden klient do kontrastu s postojem veřejnosti, se kterým se setkává například v médiích a který je zatížen velkou mírou stigmatu.

Vzhledem k tomu, že byly rozhovory vedeny zatím pouze s klienty (muži) zapojenými do skupinové terapeutické intervence, nelze je zobecňovat na všechny typy intervence a klientů/ek. Evaluační tým doporučuje v rámci evaluace realizovat strukturované rozhovory s dalšími typy klientů jako jsou blízké osoby nebo klienty/kami v dalším módu intervence, jako je individuální terapeutická intervence.



Tabulka 4. Axiální kódování



2.3.3 Monitoring rizikovosti

2.3.3.1 Materiál a metody

Experimentální design, který byl zvolen pro potřeby celkové evaluace projektu, je v tuto chvíli připravován ve formě rekrutace kontrolní skupiny a pravidelného sběru dat o klientech ve zkoumaných oblastech (kvalita života, seberegulace, úzkostně-depresivní symptomy, sociální vyloučení atp.). V rámci monitoringu rizikovosti klientů v tuto chvíli využíváme deskriptivní přístup na základě materiálů k jednotlivým klientům získaným prostřednictvím (desk-check) a naslechu na klinických poradách u příležitosti prezentace výsledků průběžného assessmentu. Dále jsou využity nástroje na odborné posouzení dynamických rizikových faktorů (STABLE a ACUTE v případě nedelikventních klientů, Static-99R v případě delikventních klientů). Pro účely této zprávy se evaluace zaměřila na nástroj STABLE, jenž představuje klíčové měřítko efektivity terapie. Úplná kvantitativní analýza metodou *difference-in-differences* a kvalitativní analýza formou expertního posouzení nástrojů na měření rizika bude obsahem závěrečné evaluační zprávy.

V další části kapitoly využíváme metodu komparativní případové studie. Výhodou této metody je, že lze pro analýzu dat využít jak kvantitativní, tak i kvalitativní přístup (Yin, Robert K., 2003). Případová studie je vhodná zejména k umožnění hlubšího vhledu do problematiky a zachycení kontextu konkrétního fenoménu, na který se výzkum nebo evaluace zaměřuje (Silverman, 2020). Případová studie v evaluační zprávě si klade za cíl zmapovat možné kauzální souvislosti mezi vývojem



rizikivosti klienta dle nástroje STABLE a vybranými aspekty terapeutické intervence jako jsou motivace klienta, významné změny v životě klienta v dosavadním průběhu intervence a hodnocení intervence ze strany klienta (včetně vlastního zapojení do intervence). Cílem této studie je vytvoření hypotézy, která může být ověřována v rámci evaluace.

2.3.3.2 Průběžné sledování vývoje rizikivosti klientů

Tabulka níže představuje dosavadní vývoj rizikového skóre STABLE u klientů projektu, který vychází ze vstupního měření na začátku intervence a z průběžného měření po 6 měsících terapie. Jedná se prozatím o předběžné výsledky, které kvůli nízkému počtu klientů nemají příliš vysokou statistickou hodnotu, nicméně napovídají o celkovém pozitivním trendu. Jak bylo zmíněno v předchozí [kapitole 2.2.2](#), přínosy terapie mají u současného vzorku rozličnou podobu – rizikové skóre je však důležitým parametrem z hlediska nákladové efektivity a argumentaci o snižování potenciálu k páchání trestné činnosti vůči aktérům na poli zdravotní politiky.

Jak naznačuje Tabulka 5, u sledované skupiny klientů došlo ve všech případech buď ke snížení, nebo ke stagnaci rizikového skóre STABLE, přičemž průměrný rozdíl po šesti měsících terapie je na úrovni necelých -2 bodů. Největší pokles evidujeme u klientů Rafaela a Rubena; naopak klienti Raul a Rudolf zůstávají na stejné hladině rizika jako při vstupu do programu. Většina klientů přitom zůstala ve stejné kategorii rizika – jen u Richarda došlo ke snížení z vysoké do střední hladiny.



Tabulka 5. Vývoj rizikového skóre STABLE

Klient	STABLE na vstupu – kategorie rizika	STABLE na vstupu – skóre	STABLE po 6 měs. – kategorie rizika	STABLE po 6 měs. – skóre	Rozdíl
Robert	střední (4-11)	8	střední (4-11)	6	-2
Robin	střední (4-11)	6	střední (4-11)	4	-2
Rafael	střední (4-11)	10	střední (4-11)	6	-4
Richard	vysoké (12+)	12	střední (4-11)	11	-1
Raul	střední (4-11)	5	střední (4-11)	5	0
René	střední (4-11)	7	střední (4-11)	4	-3
Ruben	střední (4-11)	8,5	střední (4-11)	5	-3,5
Rudolf	střední (4-11)	7	střední (4-11)	7	0
Průměr		7,9		6,0	-1,94

2.3.3.3 Případová studie

Výběr klientů pro případovou studii proběhl dle následujícího klíče. Jedná se o klienty, u nichž došlo v rámci průběžného assessmentu dle nástroje STABLE:

- k výraznému snížení celkového skóre, a sice o 4 body (klient Rafael),
- ke snížení skóre o hodnotu blížíci se průměru, a sice o 2 body (klient Robert),
- k minimálnímu snížení skóre o hodnotu 1 bodu (klient Richard),
- ke stagnaci hodnoty rizikového skóre (klient Raul).

Pro potřeby této úvodní případové studie si klademe otázku, jaké možné faktory ovlivňují úspěšný průchod klienta intervencí, zejména ve vztahu k poklesu jeho rizikivosti měřené prostřednictvím nástroje STABLE.



Cílem této případové studie je nastínit možnou hypotézu ohledně relevantních proměnných, které by mohly mít vliv na snížení rizikovosti klienta/ky v rámci intervence. Tyto hypotézy si dále zaslouží podrobnější explorační a ověřovací v rámci nadcházející evaluace, která se bude opírat o více případů. Zároveň si v rámci této multipřípadové studii klademe za cíl zmapovat širší okolnosti a kontext, ve kterém jednotliví klienti působí za účelem lepšího porozumění jednotlivým případům.

Případová studie: Robert

Motivace pro vstup do intervence

Nechce porušovat společenské normy, nedokázal by unést stud a pocit pohoršení ostatních lidí. Bezprostředním motivem pro vyhledání služeb nabízených v rámci projektu Parafilik je uvedení filmu „V Síti“ do kin, pocit odporu a odsouzení protagonistům filmu v roli sexuálních predátorů. Klient tak získal motivaci pro změnu vlastního chování: *„...v tomto filmu jsem náhle spatřil horší zrůdy nebo více nemocné lidi, než jsem já sám a přesto, že mé konání se s jejich nedalo srovnávat, uvědomil jsem si, že někde v hloubi mojí duše či mého vědomí a mozku jsou pojistky, které by jednoho dne mohly selhat, ... potřeboval jsem se někomu svěřit, zkusit zda se to dá alespoň částečně změnit.“*

Diagnóza: Pedofilní preference (F65.4)

Skóre dle SVR/Saprof: ochrana střední - vysoká, Riziko: nízké - střední

Skóre dle Stable: 8 (střední), po reassessmentu: 6 (střední)

Průběh terapie:

Klient vstoupil do intervence, kterou zahájil individuální terapií. Následně byl zařazen do skupinové terapie.

Změny v osobním životě v průběhu intervence (s potenciálním dopadem na průběh intervence):

Nic zásadního

Hodnocení rizikovosti dle nástroje Stable: pokles z 8 (střední) na 6 (střední)

Mezi rizikové faktory identifikované na při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila nízká kapacita pro stabilní vztah (2 body ze 2 možných), nedostatečný ohled vůči jiným lidem (1 bod ze 2 možných). V souvislosti s užíváním dětské pornografie vnímá spíše vnější bariéry (trestní charakter tohoto jednání). Další rizikem je nízká schopnost řešit vlastní problémy (klient má dluhy a bydlí s matkou), sexuální nutkání a zaujetí sexem (1 bod ze 2 možných), používání sexu jako copingové strategie (1 bod ze 2 možných) a neobvyklé sexuální preference (2 body ze 2 možných) v souvislosti se sledováním dětské



pornografie a děti jako sexuální fantazie, využívání možnosti pozorovat děti v parku nebo na nudapláži – pod dohledem rodičů.

V rámci průběžného assessmentu došlo ke snížení celkového skóre dle dotazníku Stable na celkových 6 bodů (střední rizikovitost), došlo ke snížení rizika v oblasti nedostatku ohledu vůči jiným lidem (z 1 bodu na 0 bodů), klient má nastaveny vnitřní hranice, dětskou pornografii nekonzumuje a zajímá se o pocity ostatních. Dále došlo ke zlepšení v oblasti nízké schopnosti řešit vlastní problémy (z 1 bodu na 0 bodů). Klient má realistické plány do budoucna a strategie, jak své problémy řešit. Na stejné úrovni rizika zůstává sexuální nutkání a nadměrné zaujetí sexem (1 bod), nicméně klient používá dissexuální materiály, snížila se frekvence jeho masturbace a vyhledávání pornografie, navštěvuje noční podniky, kde vyhledává konkrétní pracovnice, fantazie se snaží mít pod kontrolou. Co se týče používání sexu jako copingové strategie, rizikové skóre zůstává na 1 bodu, ale je zde patrný posun v podobě respektu vlastních hranic.

Jak se klient cítí v průběhu terapie? Jak hodnotí své zapojení do projektu? (odpověď v rámci evaluačního rozhovoru po 6 měsících od zapojení)

Klient se cítí perfektně. Terapeutku hodnotí jako profesionální. Dozvěděl se o sobě i to, na co by ho nenapadlo se ptát (parafráze): *Kluci otevírají věci, které by ho ani nenapadly, že by ho mohly zajímat. Je spokojený, jak je dokáže zarazit i podržet.*

Své zapojení do projektu hodnotí jako přínosné, bylo to něco nového. Oceňuje, že si ze zapojení do intervence odnáší konkrétní výsledky. Už nyní vidí, že posun bude. Vnímá, že spousta problematického vymizela a zůstala normální osobnost, která dokáže fungovat. Pozitivně vnímá podporu lidí kolem sebe.

Připouští, že by se projektu jistě dalo něco vytknout (blíže nespecifikuje). Nicméně shrnuje to tak, že kdo nechce, pro koho zde není přínos, tak odejde hned a nebude si stěžovat ke konci.



Případová studie Rafael

Motivace pro vstup do intervence

Klientova motivace pro vstup do intervence spočívá v posílení vůle v kritických situacích, jako je park, MHD, schody v paneláku, resp. všechna rušnější místa.

Jeho motivací pro změnu chování je skutečnost, že toto chování je trestné. Dalším motivačním faktorem je, že nechce nikomu ublížit. Rizikové chování zároveň dle jeho vnímání poškozuje klientův vztah s přítelkyní z toho důvodu, že erotický náboj, který „vyplytvá“ jinde, poté chybí v sexuálním životě ve vztahu.

Klient by se rád zbavil myšlenek na masturbaci na veřejnosti, bylo mu vysvětleno, že to je požadavek, který v rámci intervence nedokážeme naplnit. Reálným cílem je, aby klient nemasturboval na veřejnosti. Klient se zároveň potýkal s „potřebou rizika chycení u masturbace“.

Diagnóza: exhibicionismus (F65.2)

Skóre SVR/Saprof: ochrana: nízká, riziko: střední – vysoké

Skóre Stable: 10 (střední riziko), po reassessmentu: 6 (střední)

Průběh terapie:

Klient vstoupil do intervence, kterou zahájil individuální terapií a následně byl zařazen do skupinové terapie.

Změny v osobním životě v průběhu intervence

(s potenciálním dopadem na průběh intervence):

Rozchod s partnerkou, který byl taky pro něj dřív velmi silný podpůrný motiv. Zaujal k tomu takový postoj, že když už mu parafilie vzala vztah, tak ať mu to nevezme nic dalšího.

Hodnocení rizikovosti dle nástroje Stable: pokles z 10 (střední) na 6 (střední)

Mezi rizikové faktory identifikované při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila kromě neobvyklých sexuálních preferencí a sexuálního nutkání/nadměrného zaujetí sexem (v obou faktorech skóruje 2 body ze 2 možných). Tato rizika se odvíjí od klientova sexuálního chování v podobě masturbace na veřejných místech a potřebou být při této činnosti přistižen. Pro tuto činnost je typický nedostatečný ohled vůči jiným lidem (1 bod ze 2 možných bodů).

Další rizikem s vyšším hodnocením byla impulsivnost (2 ze 2 bodů). Tento faktor se u klienta projevoval relapsy v sexuální rovině a neplánovanou konzumací marihuany s rizikem, že to naruší jeho plány a ovlivní



jeho produktivitu ve škole. Klient dále při vstupu do intervence projevovat nízkou schopnost řešit své problémy (1 bod ze 2 možných bodů), klient má své strategie, jak odolat nutkání masturbovat na veřejnosti, ale má i spoustu příležitostí k masturbaci, protože dojíždí autobusem a vlakem, příležitost vnímá všude. Ačkoli znal strategie, jak masturbačnímu chování na veřejnosti předejít (když si sedne u řidiče, najde si jiné místo v knihovně apod.), přesto měl potíže odolat příležitosti a docházelo k relapsům. Riziko bylo dále vnímáno v oblasti negativní afektivity (1 bod ze 2 možných), dlouho v sobě řešil problémy, vrací se k nim v myšlenkách do minulosti. Klient dále používal sex jako copingovou strategii (1 bod ze 2 možných).

V rámci průběžného assessmentu došlo ke snížení celkového skóre dle dotazníku Stable na 6 bodů (střední rizikovitost). Ke snížení došlo u rizikových faktorů sexuální nutkání/nadměrné zaujetí sexem (1 bod ze 2 možných). Doma masturbuje několikrát týdně (5-10 hodin). Riziko pokleslo i v oblasti nedostatku ohledu vůči jiným lidem. Uvádí, že měl masturbovat na veřejnosti dvakrát za poslední dva měsíce, zatímco dříve to bylo několikrát týdně (někdy i vícrát za den). Ačkoliv ho to napadne, dokáže se ovládnout. Situace, kdy k masturbaci na veřejnosti dojde, vnímá jako relaps v důsledku selhání vůle v době, kdy je například unavený (Covid). Tomu odpovídá pokles rizika spojeného s impulzivitou (ze 2 bodů na 1 bod), v souvislosti s impulzivitou tematizuje soužití s kočkou a to, že kocoura občas nakopne, když dělá, co nemá, spíše než vlastní sexualitu. Zde reflektuje, že (parafráze) „*mu to občas ujede, ale je to lepší, než to bývalo.*“ Pozitivní vývoj v podobě snížení rizika jsme dále zaznamenali v oblastech schopností řešit problém a negativní afektivity.¹⁴ Klient problémy reflektuje, pracuje s myšlenkami, dechem, věnuje se meditaci. Věnuje se buddhismu, snaží se soustředit na to pozitivní.

Naopak v případě kapacity pro stabilní vztah došlo k navýšení rizikovitosti z 0 na 1 z důvodu rozchodu s přítelkyní, vážný vztah v současné době nemá. Nicméně důrazem na dvoření se zvyšují jeho šance na seznámení, už jednou tuto strategii úspěšně aplikoval.

Jak se klient cítí v průběhu terapie? Jak hodnotí své zapojení do projektu? *(odpověď v rámci evaluačního rozhovoru po 6 měsících od zapojení)*

Klient se v rámci projektu cítí příjemně. Vnímá, že mu zapojení do projektu pomáhá. Umožňuje mu to vhledy jak na odborné úrovni, tak i té lidské. Vnímá, že je projekt profesionálně i lidsky dobře zvládnutý, takže by své zapojení do projektu ohodnotil 1 na stupni 1-5 (jako ve škole).

¹⁴ Pro klienty/ky vyznačující se negativní afektivitou je dle nástroje Stable typické, že ulpívají v myšlenkách na pocitu křivdy nebo nespravedlnosti na základě zkušenosti z minulosti. Mají dojem, že k nim život není fér, že si zaslouží více, než to, co mají. Dále mají pocit, že mohou svou situaci ovlivnit jen minimálně nebo vůbec.



Případová studie Richard

Motivace pro vstup do intervence

Klient dle svých slov před vstupem do intervence občas sledoval na internetu legálně účty a fotky žen mladších 15 let, ne pod 12 let (TikTok, Instagram). Nevyhledával nahé fotky, protože ho vzrušují legíny. Měl obavy z vlastní hebefilní preference, potýkal se strachem z přijetí okolím. Úzkostně prožíval film V síti, dokázal se vžít do „predátorů“. Před 2 lety více pociťoval zájem o dívky mladší 15 let, popisuje, že v tu chvíli měl myšlenky na sebevraždu, ale povedlo se mu to zvládnout a teď už na děti tolik nemyslí.

Klient má fetišistické preference (legíny a lesklé oblečení). U své přítelkyně si vynucuje, aby měla velmi hubenou postavu a aby takové oblečení nosila. Ve vztahu si dále uvědomuje velkou obavu z blízkosti a své zranitelnosti. Když má navázat vztah, začne se toho bát a ponižovat slečnu, vidět na ní všechno negativně. Reakcí je úzkost (když je sám) nebo devalvování přítelkyně (pokud je ve vztahu).

Klient se vyjadřuje v tom smyslu, že součástí jeho vlastního já je „černý pasažér“, který ho stále kritizuje a způsobuje, že se bojí být sám se sebou. Potýká se s touhou po dokonalosti, sebekritikou a nutkavým chováním (nutkavá masturbace, záliba v alkoholu – v alkoholu nevidí problém, užívá ho, aby se uvolnil a zbavil úzkosti).

Rád by získal: spokojenost, klid i bez alkoholu, vnitřní klid (jako v kocovině, když má vypnutý mozek), pocit, že něco dokázal, nehrotil by názory druhých (nezraňovaly by ho tolik). I pokud by se klientovi změna podařila, nedokáže si představit, že by to nějak ovlivnilo jeho zálibu ve fetiších a potřebu mít dokonalou partnerku.

Diagnóza: fetišismus: F65.0 (legíny, hodně štíhlé ženy, diagnosticky i jistá míra pedohebefilní a homosexuální preference)

Skóre SVR/Saprof: ochrana střední, riziko nízké

Skóre Stable: 12 (vysoké riziko), po reassessmentu: 11 (střední)

Průběh terapie:

Klient se účastní skupinových terapií.

Změny v osobním životě v průběhu intervence

(s potenciálním dopadem na průběh intervence): Nic důležitého.

Hodnocení rizikovosti dle nástroje Stable: pokles z 12 (vysoké) na 11 (střední)



Mezi rizikové faktory identifikované při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila nízká kapacita pro stabilní vztah (2 body ze 2 možných). První sexuální zkušenost měl v 16 letech, od té doby měl pouze kamarádky s výhodami (5-6 kamarádek). S žádnou z nich nežil. Současnou přítelkyni nebral jako partnerku. V době vstupu do terapie spolu byly asi 3 měsíce. Společnou budoucnost neguje. Klient tvrdil, že chce vždy to, co nemá. Často se jedná o opačné věci – stabilitu a oporu, ale taky si užívat a střídát partnerky. Sám sebe vnímá jako velmi ovlivněného svou sexualitou. Vadí mu, že ho přitahují jen povrchové stránky a nezajímá ho hloubka. Má zájem o stabilní partnerský vztah.

Jako vysoce riziková byla vnímána jeho nízká schopnost řešit problémy. Problém pouze analyzuje, nehledá řešení. Analyzování mu způsobuje vnitřní neklid. Hledá pořád to dokonalé, to lepší. Objevují se konflikty s přáteli, stojí si za svým názorem. Je hodně vybíravý skrz slova – je akurátní, slovíčkař dle svých slov. Při neshodě se pak většinou pohádá, nebo argumentuje. Bere si věci osobně, třeba když se někdo nesměje jeho vtipům, trápí ho to.

Dalším významným rizikovým faktorem bylo sexuální nutkání, nadměrné zaujetí sexem (2 body ze 2 možných). Myslí na sex 24/7, udává to jako nejdůležitější věc, masturbace 8-10x denně. U klienta byl dále naměřena střední hodnota rizika (1 bod ze 2 možných) v oblasti nedostatku ohledu vůči jiným lidem. Klient sice přemýšlí nad pocity ostatních, ale není si jistý, jestli je má ve svém jednání zohledňovat. Jeden bod získal v rámci vstupního assessmentu i v oblasti impulzivity, špatně reaguje na to, když někdo odmítne něco, s čím počítal. V případě odmítnutí zažívá mix emocí (panika a nepříjemný pocit), který nedokáže ovládat.

V rámci průběžného assessmentu došlo ke snížení celkového skóre dle nástroje Stable na 11 bodů (střední rizikovitost). Ke zhoršení došlo v případě kritéria hostilita vůči ženám (z 0 na 1 bod). Klient otevřeně komentuje vzhled žen a má na ně nevybíravé poznámky. Tvrdí, že se to jeho okolí příliš nelíbí (kamarádky jsou vztahovačné). Má tendence je využít, spí s nimi, i když neodpovídají jeho ideálu. Všechny vztahy nenavazuje.

Ke zlepšení naopak dochází v rámci kritéria nízká schopnost řešit problémy a sexuální nutkání, nadměrné zaujetí sexem, v obou případech ze 2 bodů na 1 bod. Co se týče klientovy schopnosti řešit problémy, klient dokáže identifikovat problémy, které v životě řeší. Pracuje se svým oportunistem, vnímá, že jsou efektivnější mechanismy pro zvládnání problémů, je na nich nicméně třeba zapracovat. Jeho problémem je slabá vůle.

Posun v rámci oblasti zvládnání sexuálního nutkání se konkrétně projevuje ve snížení frekvence masturbace, udržel pornografický půst, zbavil se další soc. sítě (TikTok), kde vyhledával masturbační materiál.

Jak se klient cítí v průběhu terapie? Jak hodnotí své zapojení do projektu? (odpověď v rámci evaluačního rozhovoru po 6 měsících od zapojení)

Klient se momentálně cítí v pohodě, ale přiznává, že měl období, kdy to zatracoval. Nyní má období, kdy to vnímá jako fajn. Vnímá, že je mu nasloucháno a necítí se zatracovaný. V odpovědi na otázku se dotýká tématu dynamiky ve skupině, kterou reflektuje i v dalších částech rozhovoru. Stěžuje si na jednoho z klientů ve skupině, který si pro sebe dle jeho názoru nárokuje více prostor na úkor ostatních. Kromě toho odbíhá od tématu a jeho názor nepovažuje za relevantní. Osobní sympatie má jen k jednomu z terapeutů, terapeutka v



něm vzbuzuje asociace matky (negativní). Obecně tematizuje nízkou důvěru k psychologům, jejich chvále nevěří. Nevěřící jim upřímnost, protože jde o jejich práci.

Klient hodnotí své zapojení do projektu číslem 3 na škále 1-5 (jako ve škole) kvůli svému menšímu zapojení do skupinové terapie. Konstatuje, že by „do toho měl dát víc“. Práci projektového týmu hodnotí na 2+ nebo 1-2.

Případová studie Raul

Motivace pro vstup do intervence

Klient v rámci motivačního rozhovoru uvedl, že nevyžaduje nutně změnu, naopak. Přál by si, aby hlavně zůstal takový, jaký je. Jeho velkým strachem je to, že se mu rozvolní normy a začne se koukat na dětskou pornografii. Sám klient není pedofilní, má fetišistickou preferenci (označující se jako „adult baby/diaper lover“ ABDL) a bojí se, že si začne sexualizovat děti. Dle jeho slov se tak zatím neděje. Přál by si mít funkční vztah, když nemá přítelkyni, tráví více času masturbací a cítí se provinile. Je to spojeno s větší izolací a pocitem viny.

Diagnóza: fetišismus F65.0 (sebe označující se jako „adult baby/diaper lover“ ABDL) . Jeho tématem je i sexualizace dětí.

Skóre SVR/Saprop: Ochrana vysoká, riziko nízké

Skóre Stable: 5 (střední riziko), po reassessmentu: 5 (střední riziko)

Průběh terapie:

Změny v osobním životě v průběhu intervence (s potenciálním dopadem na průběh intervence):

Splnil si fantazii s bývalou přítelkyní, došlo mu, že to na tom nestojí, uvědomuje si víc rozdíl mezi fantazií a realitou. Rozchod s bývalou přítelkyní, bylo to pro něho hodně náročné.

Hodnocení rizikovosti dle nástroje Stable: zůstává na rizikovosti 5 (střední)

Mezi rizikové faktory identifikované na při vstupu do intervence na základě nástroje Stable patřila kromě neobvyklé sexuální preference, kapacita pro stabilní vztah (1 ze 2 možných), nízká kapacita pro stabilní vztah (s přítelkyní se chce rozejít, delší vztahy neměl). Dále patřila mezi rizikové faktory jeho impulsivnost (gambling, online hry) také na hodnotě rizika 1 (ze 2 možných).



V rámci průběžného assessmentu zůstává jeho celkového skóre dle dotazníku Stable na hodnotě 5 bodů (střední rizikovitost). Nicméně došlo ke změnám v rizikovitosti u několika dílčích oblastí. Jedná se o sexuální nutkání, nadměrné zaujetí sexem, kde došlo k navýšení hodnoty z 0 na 1 bod (z max. 2 možných).

Ačkoli je frekvence masturbace nižší (pornografii konzumuje 2x týdně místo původní frekvence 5x týdně), klient přiznává, že měl ve škole, kde pracuje, nevhodné erotické komentáře k žačkám. Byl ohledně toho konfrontován ve škole ředitelkou. Toto téma dříve nerefletoval, v souvislosti se svou preferencí hovořil pouze o plenách (ABDL). Téma nemusí nutně souviset se sexuálním nutkáním, ale se stanovením hranic a jejich respektováním.

Naopak došlo k ponížení rizika v oblasti používání sexu jako copingové strategie z 1 bodu na 0 bodů (z max. 2 možných). Klient neguje, že by využíval sex jako copingovou strategii, i když mu způsobuje uvolnění. V zátěžových situacích (alkohol, únava) má spíše erektilní dysfunkci.

Jak se klient cítí v průběhu terapie? Jak hodnotí své zapojení do projektu? (odpověď v rámci evaluačního rozhovoru po 6 měsících od zapojení)

Klient se dle jeho slov v intervenci cítí dobře, příjemně, sebejistě, spokojeně. Jsou momenty, kdy se cítí i úzkostlivě, když slyší příběhy ostatních, ale aspoň ví, že se tam nechce dostat.

Klient by své zapojení do projektu ohodnotil číslem 1 na škále 1-5 (jako ve škole).

2.3.3.4 Diskuse výsledků

V rámci srovnávací analýzy jednotlivých případů se evaluace zaměřila na aspekty jako je motivace klientů pro vstup do terapie. Evaluaci zajímalo, jak klienti/ky tematizují změnu ve svém životě, kterou si klienti od intervence slibují. Dva z klientů byli sice motivovaní ke změně, nicméně klient Richard byl skeptický k tomu, že by se mohlo nějakým způsobem změnit jeho vnímání partnerky, a tedy i fungování v partnerském vztahu. Klient Raul byl motivován snížit svou rizikovitost ve vztahu k dětem, nicméně se svou preferencí ABDL je jinak spokojený a své sexuální chování by tak ideálně neměnil.

Pozornost byla věnována i otázce, zda u klienta v průběhu intervence nastala nějaká významná změna například v osobním životě (rozchod, úmrtí blízkého člověka), která by mohla mít dopad na průběh intervence. Zatímco dva z klientů tuto skutečnost negovali, klienti Rafael a Raul v této souvislosti zmínili rozchod s partnerkou. Oba klienti se nicméně lišili v tom, jakým způsobem tento rozchod vnímali v kontextu jejich snahy o kontrolu svého sexuálního chování. Klient Rafael vnímal tento rozchod jako motivaci k tomu, na sobě dále pracovat tak, aby jeho sexuální preference nadále nesnižovala kvalitu jeho života: „*Když už mu to vzalo vztah, tak ať mu to nevezme další důležité aspekty v životě.*“ Klient Raul vnímal období rozchodu jako náročné.



Tabulka 6. Rizikové skóre STABLE v kontextu s dalšími proměnnými

Vývoj rizikového skóre STABLE u vybraných klientů projektu Parafilik						
Klient	STABLE na vstupu – skóre	STABLE po 6 měs. - skóre	Motivace	Změny v životě	Spokojenost s projektem na škále 1-5 (jako ve škole)	Rozdíl
Robert	8	6	Ano	Ne	Vcelku ano (body neuvádí)	-2
Rafael	10	6	Ano	Rozchod (motiv ke změně)	1 bod (výborně)	-4
Richard	12	11	Je skeptický ke změně v partnerském životě.	Ne	Své působení hodnotí 3 body, projekt 1-2.	-1
Raul	5	5	Měnit svou preferenci nechce, ani chování (ADBL), má obavy z rizikového chování vůči dětem.	Rozchod (vnímá ho jako náročný)	1 bod (výborně)	0
Průměr	8,8	7,0				-1,75



Největší pozornost byla věnována nástroji STABLE s ohledem na dostupnost dat – v rámci půlročního přeměření klientů proběhla revize rizikovosti pouze s využitím tohoto nástroje. Kompletní sada nástrojů vč. SAPROF, SVR a ACUTE bude opět využita na závěr intervence.

Závěrem se evaluace zaměřila na to, jak se klienti cítí v průběhu terapeutické intervence a jak hodnotí své zapojení do intervence. Klienti se z velké části cítí velmi dobře a příjemně. Pouze klient Richard hodnotil své zapojení do projektu na šále 1-5 (jako ve škole) 3 body. Toto bodové hodnocení dle jeho slov odráží jeho vlastní snahu v rámci intervence: „*Měl by do toho dát více*“. Co se týče dynamiky skupiny, klient měl výhrady k některým klientům ve skupině, kteří si dle jeho slov nárokovali více času, osobní sympatie má jen s jedním členem z terapeutického týmu. Obecně se potýká s nedůvěrou k psychologům/terapeutům, se kterou již do projektu vstupoval. Naši podporu v rámci projektu hodnotí jako velmi dobrou (1-2 na bodové škále 1-5).

2.3.3.5 Závěr a doporučení

Průběžný monitoring rizikovosti klientů **napovídá o celkovém pozitivním trendu**. Evaluační tým doporučuje tomuto trendu věnovat pozornost a uzpůsobit do budoucna evaluační design, aby bylo možné ověřit rizikovost prostřednictvím všech používaných nástrojů k měření rizikovosti již po 6 měsících od zahájení intervence (ideálně už s využitím kontrolní skupiny). Kromě rizikovosti se doporučuje zaměřit se i na well-being (s přihlédnutím k časové dotaci nutné pro metodické zvládnutí postupů v „CV klienta“ a ke konkrétní terapeutické zakázce). Následné **prokázání účinnosti intervence již po půl roce může být výhodné z hlediska jednání** zmíněných v [kapitole 1.4.2](#).

Na příkladu klientů, kteří prošli assessmentem po půl roce, můžeme konstatovat, že mezi **nejvýznamnější rizikové faktory patří kromě jejich neobvyklé sexuální preference kapacita pro stabilní vztah, nízká schopnost řešit problémy a sexuální nutkání**, nadměrné zaujetí sexem. U některých z klientů hraje významnou roli impulzivita (u jiných nehraje žádnou roli). Tuto hypotézu by bylo vhodné ověřit na širším vzorku klientů v rámci další evaluace.

Představení čtyř případů klientů intervence projektu Parafilik demonstrovalo proměnné, které mohou působit na úspěšný průchod klienta intervencí. Zatímco změny v životě klienta (úmrť, rozchod) mohou, ale nemusí mít dopad na zdárný průchod klienta intervencí, **významnější roli může hrát samotná motivace klienta při vstupu do terapie a jeho spokojenost s intervencí, resp., jak se klient cítí v rámci intervence**. Svou roli zde dle vyjádření z rozhovorů s jednotlivými klienty může hrát i dynamika ve skupině, případně sympatie s jednotlivými členy terapeutického týmu. Evaluace doporučuje věnovat těmto okolnostem pozornost v další evaluaci.



2.3.4 Evaluace krizové intervence

2.3.4.1 Statistické údaje

K 11. 2. 2022 bylo evidováno **105 intervencí na krizové telefonní lince (KI)**. Z tohoto počtu se v případě 58 intervencí jednalo o opakovanou intervenci, zbývajícím 47 klientů/kám byla poskytnuta jednorázová intervence. Celkově naši intervenenti v rámci krizové linky pracovali s 66 klienty/kami (vč. blízkých osob).

Co se týče opakované intervence, celkem ji podstoupilo 19 klientů/ke (vč. blízkých osob). Počet intervencí se u klientů s opakovanou intervencí pohyboval v rozmezí 2 až 7. Klienti/ky nejčastěji absolvovali 2 intervence (10 klientů/ek), 4 intervence absolvovalo 4 klientů/ek. **Průměrný počet intervencí je u klientů/ky s opakovanou intervencí jsou 3 intervence.** Zohledníme-li klienty/ky s jednorázovou intervencí, připadá na jednoho klienta 1,6 intervence.

Krizová linka se zároveň osvědčila pro potřeby nábory klientů/tek do terapeutické intervence. Celkem bylo prostřednictvím kontaktu přes krizovou linku přiděleno 13 identifikačních čísel (tzv. PIN). Z tohoto počtu bylo 9 přiděleno na základě jednorázové intervence (tj. při prvním kontaktu). 3 klienti absolvovali dvě intervence, než jim bylo přiděleno identifikační číslo, jeden klient byl přijat do terapeutické intervence po 4 intervencích v rámci krizové linky. **Z 13 přidělených identifikačních čísel v intervenci dále pokračuje 6 klientů/klientek.**

Z 53 klientů/tek, kteří dále nepokračovali do intervence (resp. nebylo jim přiděleno ID), se na naše interventy obrátilo 37 (resp. 38) klientů/tek a 15 blízkých osob (v jednom případě proběhl kontakt společně s klientem a blízkou osobou, v jednom případě KI kontaktovaly dvě blízké osoby společně).

Z výše zmíněných 53 klientů/tek, se v 36 případech jednalo o muže (z toho ve dvou případech proběhl kontakt s párem – muž a žena), v 17 případech se jednalo o ženy (z toho šlo o 4 klientky a 13 blízkých osob). Průměrný věk mužů, kteří nás touto cestou kontaktovali a nebyli zařazeni do terapeutické intervence je 30,2 let (počítáno z těch, kteří věk uvedli). V případě klientek byl věkový průměr 34,5 let.

Co se týče suspektní diagnózy klientů/ek, v 18 případech se můžeme domnívat, že se jedná o parafilní preferenci.¹⁵ Nejčastěji nás kontaktovali klienti a klientky ohledně fetišistické preference (8 případů), eventuálně ve spojení s další preferencí (jako je pedofilie nebo sadismus). V 6 případech se jednalo

¹⁵Konkrétní diagnózu lze určit až na základě důkladné diagnostiky.



o podezření na pedofilní nebo hebefilní preferenci. Dále byly mezi suspektními diagnózami zastoupeny sadismus, BDSM spojené se sebepoškozováním a ABDL.

U blízkých osob se v těch případech, kdy by se mohlo jednat o parafilní preferenci (8 případů), se ve velké většině jednalo o podezření na pedofilní preferenci blízké osoby (bratra, manžela nebo otce), v některých případech je toto podezření založeno na konzumaci CSAM.

2.3.4.2 Zakázky klientů/tek

U klientů, kteří pravděpodobně spadají do cílové skupiny projektu a nevstoupili do terapeutické intervence (18 klientů), byla v 6 případech hlavní zakázka potřeba edukace. Klienty/ky často zajímají otázky ohledně vlastní parafilní preference, například jaké chování je ještě normální a jaké už nikoli, zda jde o preferenci vrozenou, nebo získanou. Některé dotazy se týkají hypotetických situací, kdy jde klientovi/klientce o to zjistit, jaké chování je ještě v souladu se zákonem a kde je hranice, kterou musí respektovat.

Dále klientelu v souvislosti se sexuální preferencí zajímá, nakolik je tato preference kompatibilní s partnerským životem v budoucnu. Jeden z klientů explicitně tematizoval obavy ze samoty ve stáří, protože svou pedofilní preferenci nepovažuje za kompatibilní s partnerským vztahem. Zakázka týkající se partnerských vztahů je druhou nejčastější. Klienti například tematizují otázku, jak se svěřit se svou sexuální preferencí manželce nebo partnerce v případě, kdy nic netuší. Dále byla diskutována situace, jak komunikovat s manželkou, která má podezření na pedofilní preferenci svého partnera.

Někteří klienti/ky využili služeb krizové intervence, aby řešili otázky spojené s frustrací z vlastní sexuální preference. Jeden z klientů například potřeboval konzultovat radikální řešení vlastních potíží v podobě kastrace. V některých případech ze strany klientů/tek zaznívala motivace dostat vlastní chování pod kontrolu (například se jednalo o sledování dětské pornografie), jeden z klientů měl obavu o porušování stanovených hranic ve vztahu k dětem v roli sexuálních objektů v budoucnu (parafráze): „*Obava z porušení hranic ve vztahu k dětem, obava ze sociálního vyloučení, žije na malé vesnici. Občas sleduje nějaká videa (nerozvádí), ale bojí se, že by mohl udělat i něco v realitě. Občas myslí na sebevraždu, hlavně v kontextu, co kdyby se jeho sex. preference provalila.*”

V dalších případech jde o spíše hypotetické dotazy, resp. klient/ka dotaz pokládá jako hypotetickou možnost s cílem informovat se na hranice, které jsou stanoveny ze zákona, např.: Klient klade otázku „*Co by to znamenalo, kdybych masturboval před dítětem?*“ Intervent se doptává, snaží se mapovat situaci. Klient specifikuje „*Co by mi udělalo, kdyby mi třeba dítě přetáhlo předkožku*“. Intervent upozorňuje, že by se jednalo o závažný trestný čin, klient oponuje „*ale co kdyby se to nikdo nedozvěděl?*“



Co se týče zakázek klientů, kteří pravděpodobně nejsou cílovou skupinou projektu, objevují se témata ošetření traumat v minulosti, případně kompulzivní sledování pornografie (mimo CSAM). V jednom případě nás kontaktoval klient, který se dopustil násilí na manželce pod vlivem alkoholu a má zájem o konzumaci odborné pomoci tak, aby se to v budoucnosti neopakovalo.

2.3.4.3 Zakázky blízkých osob

Zakázky blízkých osob se často týkají podezření na pedofilní preferenci bratra, manžela nebo otce. Blízké osoby se potřebují s intervencí poradit, jakým způsobem postupovat. Dále blízké osoby poptávají edukaci v oblasti sexuálních preferencí jako je sadomasochismus nebo ABDL. Motivací rodičů bývá snaha porozumět preferenci svého syna a podpořit ho (v případě preference ABDL). Dotazy se například týkají i kompatibility manželovy sexuální preference (sadomasochismus) s partnerským životem. Manželka v této situaci zvažuje, zda ve vztahu zůstat nebo ho ukončit.

2.3.4.4 Výstupy z krizové intervence

V případě zakázek týkajících se edukace je **výstupem často informovaný/á klient nebo klientka**, případně blízká osoba (parafráze): „*Dostala jsem, co jsem potřebovala. Odcházím a mám rady, co dělat dále, a jaké další cesty mohu otevřít. Ted' vím, že mohu něco udělat*“.

V případě klientů/ek, kteří nejsou cílovou skupinou projektu, je **výstupem doporučení jiné odborné pomoci**, často včetně konkrétního kontaktu, který mohou využít v závislosti na svých možnostech (např. v místě bydliště nebo v případě zájmu o úhradu služeb na pojišťovnu).

V případě klientů/ek, kteří jsou naší cílovou skupinou, je jim často nabízen **další navazující kontakt v případě, že se klient/ka nerozhodl/a pro vstup do intervence**, například protože potřebuje čas na rozmyšlenou nebo více informací o možnostech, který projekt v oblasti terapeutické intervence nabízí. V některých případech tento kontakt končí tím, že klient/ka vstoupí do intervence, v jiných případech se klient/ka odmlčí a už se neozve.

2.3.4.5 Konzumace souvisejících odborných služeb

Z toho počtu 53 klientů/tek celkem 24 uvádí nějakou zkušenost s konzumací odborných služeb v minulosti (často se jedná o terapeutické služby, někteří absolvovali sexuologické vyšetření. 11 z těchto 24 klientů uvádí nespokojenost s poskytovanou službou (zbývající klienti se nevyjádřili).



Mezi nejčastějšími důvody pro nespokojenost byla uváděna bariéra spojená s otevřením tématu vlastní sexuální preference (parafráze): „*Nespokojenost se sexuologem i psychologem, medikace mu nepomohla, teď nic nebere, psychologe se s parafilii nesvěřil.*”

Klienti, kteří se se svou preferencí svěřili, se setkali s pocitem nepřijetí nebo vnímali stigmatizační postoj terapeuta/ky: „*Špatná zkušenost, připadal si jako úchyl. AD nezabírá.*” V případě jedné klientky se suspektní diagnózou gerontofilie došlo k bagatelizaci problému ze strany terapeuta. Někteří klienti/ky se setkali i s nekompetentností terapeuta/ky anebo nedostatečnou kapacitou (návštěva sexuologa v rozsahu jedenkrát za dva měsíce na 5 minut).

2.3.4.6 Shrnutí závěrů a doporučení

Krizová intervence (KI) plní v rámci projektu několik rolí. Jde o kontaktní místo, kde je poskytována krátkodobá odborná pomoc a poradenství klientům, kteří jsou v různých životních situacích, a jejich blízkým osobám. Zároveň **jde o jeden z kanálů, jakým se daří nabírat CS do intervence.**

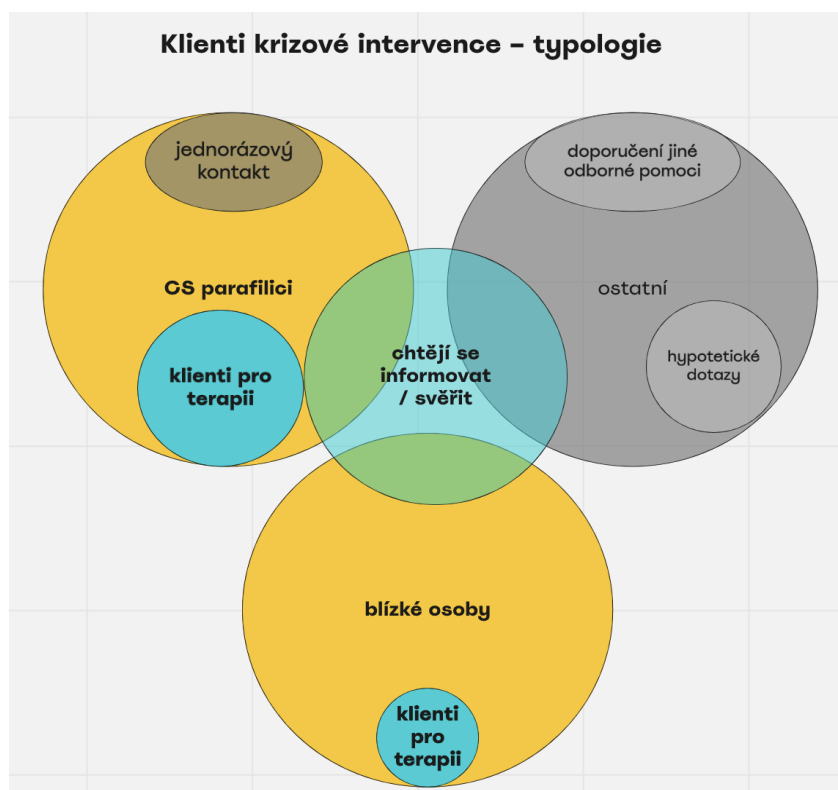
V rámci KI jsou poskytovány i služby informačního charakteru, stejně jako právní poradenství, kdy jsou komplikovanější dotazy konzultovány s etikem MUDr. Mitlöhnerem. Příkladem mohou být případy, které podléhají oznamovací povinnosti, viz [kapitola 1.2.3.4](#). Nicméně významnou roli hraje i **poskytování psychické podpory v okamžicích, kdy jsou klienti/ky v určité míře distresu.** Pro řadu klientů/tek jde o **bezpečné místo, kde mohou otevřeně tematizovat své obavy** a nejistoty spojené se sexuální preferencí, která se setkává s velkou mírou stigmatizace. Různé role, které plní KI vůči různým typům uživatelů, jsou naznačeny ve schématu níže (Obrázek 11).

Ukazuje se, že možnost tematizovat otázku se svým běžným terapeutem/tkou je pro velkou většinu volajících klientů obtížné. Ti, kteří se svým terapeutům/kám ohledně své sexuální preference svěří, se ne vždy setkají s přijetím nebo odbornou pomocí, jak vyplývá z vyjádření jednotlivých klientů.

Závěrem lze konstatovat, že **KI má v rámci projektu nezastupitelné místo.** Z pohledu evaluace KI přináší potenciál zaměřit se na motivace a potíže klientů, kteří jsou CS projektu, nicméně rozhodnou se služby projektu z různých důvodů nevyužívat. **Evaluace doporučuje zaměřit se na tento typ klientů a tyto důvody v budoucnu analyzovat.**



Obrázek 11. Zjednodušená typologie klientů krizové telefonní intervence



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

2.4.1. 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“. Dotazníky byly distribuovány hned po skončení akce a následně byly doplněny s tříměsíčním odstupem, aby členové týmu mohli reflektovat skutečnou změnu schopností ve vztahu k plnění pracovních úkolů díky absolvovaným výcvikům.

2.4.2 Výsledky a doporučení

Níže jsou uvedena shrnutí pro všechny ukončené výcviky a stáže, které proběhly mezi březnem 2021 a únorem 2022. Kvantitativní vyjádření jejich dopadu na schopnosti členů týmu plnit přidělené úkoly lze najít na posledních třech řádcích u tabulek jednotlivých akcí, které uvádějí mediánové „školní známky“ udělené respondenty. Ve všech případech došlo v rámci sebehodnocení ke zlepšení schopnosti plnit zadané úkoly v souvislosti s absolvováním výcviku či stáže.



2.4.2.1 Stáž v Centru krizové intervence PNB

Poskytovatel(é)	PN Bohnice (PNB)
Jméno školitele / vedoucího	prim. MUDr. Ing. Petr Příhoda, PNB
Termín konání	10. – 14. 5. 2021
Místo konání	PNB
Předcházel výcviku či stáži screening znalostí?	ne
Byl(a) výcvik/stáž zakončen(a) testem?	ne
Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)	Prozkoumání vedení stacionáře a osobních krizových intervencí pro další vedení osobních intervencí v projektu Parafilik.
Stručný popis náplně, program v bodech	Přítomnost na ranní komunitě, poradě klinického týmu, skupinové psychoterapie a relaxačních technikách.
Nakolik akce splnila očekávání? (medián)	1
Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)	2
Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)	1

Klienti projektu Parafilik se často nacházejí ve složitých životních situacích, jejichž eskalaci se terapeuti snaží zabránit. Dovednosti v oblasti krizové intervence (KI) se tedy ukázaly jako klíčové. Centrum krizové intervence PNB patří k institucím s největší expertízou v této oblasti, a proto se terapeutka projektu zúčastnila této týdenní stáže. Díky ní byla schopná nejen vést samotné KI, ale také vypracovat interní pokyny pro ostatní terapeutky a vylepšit obsah praktické příručky popisující standardy práce s klientelou. Výcvik přispěl k plnění daného úkolu i dle garantky projektu.



2.4.2.2 Evaluační minimum

Poskytovatel(é)	Česká evaluační společnost
Jméno školitele / vedoucího	Daniel Svoboda, Vladimír Kváča
Termín konání	20.–21. 9. 2021
Místo konání	ČES, Praha 2
Předcházel výcviku či stáži screening znalostí?	ne
Byl(a) výcvik/stáž zakončen(a) testem?	ne
Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)	Zlepšení kompetencí v oblasti, kterou člen týmu převzal nově od léta 2021 Získání důkladného povědomí o evaluačních metodách v návaznosti na převzetí agendy evaluace od bývalé kolegyně
Stručný popis náplně, program v bodech	Teoretický a praktický přehled práce evaluátora. Jednotlivé bloky: úvod do evaluací, intervenční logika, evaluační kritéria a otázky, evaluační designy, zdroje dat/vzorek, metody sběru a analýzy dat, plán evaluace a řízení/využití evaluace.
Nakolik akce splnila očekávání? (medián)	1
Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)	2,5
Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)	1

V rámci KA05, tedy evaluace projektu, došlo v průběhu roku 2021 k personální obměně, kdy bývalá evaluátorka z týmu odešla a její agenda byla rozdělena mezi dva kolegy. V návaznosti na tyto změny dva členové týmu potřebovali prohloubit své znalosti evaluační teorie i praxe, k čemuž přispělo školení evaluačního minima pořádané Českou evaluační společností. Schopnosti plnit úkoly v této oblasti se zlepšily v průměru o 1,5 bodu – i reflexe po 3 měsících ze strany členů týmu i garantky dokládají pozitivní vliv tohoto školení na odváděnou práci na projektu.



2.4.2.3 BEDIT Supervision Training 2021

Poskytovatel(é)	Berlin School for Sexual Health
Jméno školitele / vedoucího	Hannes Ulrich, Charité Berlin
Termín konání	29. 10., 1. 11. 2021
Místo konání	NUDZ, Klecany
Předcházel výcviku či stáži screening znalostí?	ne
Byl(a) výcvik/stáž zakončen(a) testem?	ne
Odůvodnění potřebnosti akce, vazba na konkrétní činnosti a úkoly (výčet odůvodnění poskytnutých jednotlivými účastníky)	<ul style="list-style-type: none"> • Supervize měla pomoci s konkrétními případy, se kterými se členka týmu dosud v projektu setkala v rámci výzkumného assessmentu a hodnocení rizikovosti. • Nezbytný prvek terapie, kterou člen týmu poskytuje lidem s parafilními preferencemi a jejich blízkým. • Práce s cílovou skupinou, vedení HR skupiny, preciznost v diagnostice. • Koordinace klinického týmu, výzkumných a klinických assessmentů, vedení assessmentů. • Rozšíření pohledu na jednotlivé případy klientů projektu Parafilik z hlediska risk assessmentu, prohloubení znalostí o diferenciální diagnostice a směřování terapie ke konkrétním zakázkám, inspirace k diseminačním aktivitám projektu Parafilik skrze zkušenosti zahraničních kolegů. • Supervize terapeutické práce s klienty. • Terapeutická supervize, case management jednotlivých případů. • Vazba k náplni vědeckého zhodnocení klientů. • Komplexní diskuse nad případy projektu Parafilik a nad volbou správných terapeutických postupů.
Stručný popis náplně, program v bodech	Supervize případových studií jednotlivých case projektu Parafilik, prostor byl věnován i osobním tématům jednotlivých terapeutů, např. práce s psychicky náročnými aspekty pracovní pozice. Sdílení zkušeností s péčí o parafilní klienty, problematika určení diagnózy a určení vhodného terapeutického postupu.
Nakolik akce splnila očekávání? (medián)	1
Schopnost plnit relevantní úkoly před absolvováním (medián)	2,5
Schopnost plnit relevantní úkoly po absolvování (medián)	1



Supervize BEDIT byla závěrečnou částí školení zkušených berlínských sexuologů, jež byla uspořádána se zpožděním oproti původnímu plánu z důvodu pandemických omezení. Sloužilo terapeutům i výzkumníkům k tomu, aby dokázali komplexněji pracovat s cílovou skupinou a uměli lépe diferencovat přístup k jednotlivým případům. Jak naznačují celkové statistiky hodnocení, supervize zcela splnila očekávání účastníků a zlepšila schopnost plnit relevantní úkoly o 1,5 známky.

Dle vyjádření proškolených členů týmu jim školení přispělo pro lepší cílení otázek vůči klientům a práci s protektivními a rizikovými faktory, ale také k vlastnímu terapeutickému a osobnostnímu rozvoji. Jedna respondentka uvedla, že jí výcvik pomohl se schopností lépe nastavit strukturu léčby klientů. Na základě poznatků ze supervize byl také navržen nový postup pro průběžnou evaluaci klientů, což přispělo ke zjednodušení celého procesu. Výcvik byl prospěšný nejen pro terapeutickou praxi, ale rovněž v rámci posuzování jejich rizikovosti.

2.4.2.4 Shrnutí

U všech tří výcviků a stáže proběhlých a dokončených v průběhu sledovaného období došlo dle sebehodnocení ke zlepšení schopností plnit úkoly, což dokládá i vyjádření garantky. Především supervizní část školení BEDIT, kterého se účastnila velká část RT, byla prospěšná pro zlepšení práce s jednotlivými klienty a rozvoji terapeutických dovedností. Do budoucna evaluace doporučuje školení pořádat pokud možno ve fyzické podobě s ohledem na maximalizaci jejich přínosů.



Seznam zdrojů

- 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.
- BERGNER-KÖHLER, Ralf, PETERS, Jan H., BAUER, Christiane, BLANKENMEYER, Lea, HAJAK, Göran, *Sexuelle Fantasien mit pädophilen Inhalten bei nicht-männlichen Personen - Drei vergleichende Fallbeispiele*. *Sexuologie* 28 (3–4) 2021, 215–228 / DGSM TW
<http://www.sexuologie-info.de>
- BERRIET-SOLLIEC, Marielle, Pierre LABARTEvidence. Evaluation [online]. 2014, 20(2HE a Catherine LAURENT. Goals of evaluation and types of), 195-213 [cit. 2022-02-11]. ISSN 1356-3890. Dostupné z: doi:10.1177/1356389014529836
- KINGDON, John W. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2. London: Longman, 2011. ISBN 9780205000869.
- EZZY, D. (2002). *Qualitative analysis: Practice and innovation* (1st pub.). London: Routledge
- HENDL, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- MAYNTZ, Renate a Fritz W. SCHARPF. *Gesellschaftliche Selbstregulung und politische Steuerung*. (Ed.). Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1995. ISBN 3-593-35426-8.
- 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
- SILVERMAN, D. (2020). *Interpreting qualitative data* (6E.). Los Angeles: Sage.
- POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Upr., dopl. a aktualiz. vyd. v českém jazyce. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-50-2.
- 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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



workers in underserved communities. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, 58(6), 335-343. doi: 10.1177/070674371305800605

Vláda České republiky. *Programové prohlášení vlády* [online]. 2022 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-Petra-Fialy.pdf>

VON HEYDEN, Maximilian & STOCKMANN, Clara. (2021). *Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk Kein Täter werden*. *Sexuologie* 28 (3–4) 2021, 161-169. / DGSMTW <http://www.sexuologie-info.de>

YIN, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.



Seznam obrázků

Obrázek 1. Teorie změny projektu z VEZ

Obrázek 2. Schéma vztahů projektu s platformami odborníků a stakeholdery

Obrázek 3. Spokojenost aktérů se zapojením do projektu Parafilik

Obrázek 4. Aktualizovaná teorie změny

Obrázek 5. Příklad aplikace stakeholder analysis pro projekt Parafilik

Obrázek 6. Projekt Parafilik ve schématu teorie tří proudů

Obrázek 7. Mapa spol. nákladů sex. delikvence

Obrázek 8. Meziroční srovnání terapeutického sebevědomí ve vybraných oblastech

Obrázek 9. Motivace terapeutů pro práci s parafiliky do budoucna

Obrázek 10. Schéma bariér a potenciálního impaktu módů intervence projektu

Obrázek 11. Zjednodušená typologie klientů krizové telefonní intervence

Seznam tabulek

Tabulka 1. Přehled dosavadního zapojení stakeholderů

Tabulka 2. Vybrané elementy CV klienta a jeho zahraniční inspirace

Tabulka 3. Hodnocení vybraných znalostních oblastí terapeutů projektu Parafilik

Tabulka 4. Axiální kódování

Tabulka 5. Vývoj rizikového skóre STABLE

Tabulka 6. Rizikové skóre STABLE v kontextu s dalšími proměnnými



Přílohy

Příloha 1: Struktura rozhovoru

Úvodní otázky/největší změna:

- Jak se cítíte v průběhu terapie?
- V čem se cítíte podpořen/a?
- Co konkrétně Vám pomáhá?
- Co byla ta největší změna od vstupu to terapie?
- Událo se během vašeho života něco významného, co ovlivnilo průběh terapie (např. ztráta práce, úmrtí v rodině aj.)?
- Jak se pro Vás změnil význam klíčových témat, se kterými přicházíte do terapie? (Je pro Vás důležitější nebo méně důležité? Jaké téma to je?)
- Objevilo se v průběhu terapie nějaké nové téma kromě Vašeho původního tématu, se kterým jste původně přišel/la?

Atmosféra během terapie/skupinová dynamika/osobnost terapeuta

- Jak vnímáte své fungování ve skupině? (Cítíte, že je Vám nasloucháno? Cítíte se respektovaný/á? Máte prostor se vyjadřovat? Jak Vám vyhovuje složení skupiny, její soudržnost a dynamika?)
- Existuje téma, které nemůžete ve skupině otevřít? Proč? Jaké téma to je?
- Jak hodnotíte přístup terapeuta/ky?
- Setkal/a jste se s něčím, co Vám nevyhovovalo do té míry, že jste zvažoval/a, že z programu odejdete? Pokud ano, co to bylo?
- Jak hodnotíte frekvenci setkávání?

Anonymita/celkové hodnocení/ochota vyhledávat pomoc:

- Jak moc je pro Vás důležité, že v projektu vystupujete anonymně?
- (škála 1-10, extrémně nedůležité-extrémně důležité)
- Z jakého důvodu je po Vás anonymita důležitá?
- Kdybyste měl/a možnost se znovu rozhodnout pro vstup do terapie, vstoupil/a byste do terapie? Proč?
- Jak jste spokojený/á se zapojením do projektu Parafilik (jako ve škole 1-5)?
- Máte zájem o využívání odborné pomoci i do budoucna? A proč?