



Závěrečná evaluační zpráva projektu Parafilik

Autorský kolektiv: Mgr. Marek Navrátil; Mgr. Petra Kutálková, Ph.D.; MUDr. Matěj Kučera

Verze platná ke dni: 31. 8. 2023

Navazuje na: vstupní EZ (link), 1. průběžná EZ (link), 2. průběžná EZ (link)

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 – 30. 6. 2023
Výstup klíčové aktivity	KA 05 - Evaluace
Období zpracování	6-8/2023
Hodnocené období	3/2022 - 6/2023 (potažmo 9/19 - 6/23)





Obsah

Exekutivní shrnutí	6
Seznam použitých zkratk	7
1. Úvod	8
2. Logika a struktura evaluace	10
2.1 Adaptace teorie změny	11
2.2 Výhody a omezení interní evaluace.....	11
3. EO1: Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?	12
3.1 Data a přístup k jejich analýze	12
3.2 Sociální inovace	12
3.3 Proměny předpokladů na cestě za službou pro lidi parafiliemi a bezpečím společnosti	13
3.3.1 Proměny ve vymezení "cílové skupiny"	13
3.3.2 Změny ve formách a druzích poskytovaných služeb	16
Finální vyhodnocení EO	20
4. EO2: Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?	20
4.1 Data a přístup k jejich analýze	21
4.2 Přehled účasti na setkáních platformy	21
4.2 Monitoring spokojenosti.....	22
4.2.1 Dotazník po 6. platformě	22
4.2.2 Feedback ze závěrečné konference.....	23
4.2.3 Dotazník pro zahraniční partnery.....	25
4.3 Finální vyhodnocení EO	26
5. EO3: Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?	26
5.1 Získávání průběžných poznatků.....	26
Finální vyhodnocení EO	27
6. EO4: Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?	27
6.1 Výsledky z 2. PEZ.....	27
6.2 Finální vyhodnocení EO	28



7. EO5 I: Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?	29
7.1 Kvantitativní analýza.....	29
7.1.1 Rizikové faktory.....	30
7.1.2 Data a přístup k jejich analýze	30
7.1.3 Výsledky analýz.....	33
7.2 Největší změna.....	37
8. EO5 II: Kvalitativní vhledy na poskytované služby z perspektivy klientek a klientů	38
8.1 Persona.....	39
8.1.1 Data a jejich analýza	39
8.2 Cesta uživatele*uživatelky službou	41
8.2.1 Data a jejich analýza	41
8.3 Hlavní vhledy z kvalitativní analýzy.....	44
8.3.1 Dílčí závěry	47
Finální vyhodnocení EO	47
9. EO6: Jaký byl dopad volné diseminace poznatků na postoje členů CS parafilici k odborné pomoci a na jejich ochotu ji dobrovolně vyhledávat?	48
9.1 Data a přístup k jejich analýze	48
9.2 Framework SEE, THINK, DO, CARE.....	49
9.2.1 Dopady diseminace ve fázi SEE	50
9.2.2 Dopady diseminace ve fázi THINK	54
9.2.3 Dopady diseminace ve fázi DO.....	57
9.3 Finální vyhodnocení EO	57
10. EO7: Jaký byl dopad volné diseminace poznatků mezi odbornou veřejností na jejich postoje vůči situaci CS parafilici a této klientele jako takové?	58
10.1 Data a jejich analýza.....	58
10.2 Výcvik pro terapeutickou a poradenskou práci s parafilní klientelou	59
10.2.1 Změna postojů a rozvoj profesních kompetencí.....	59
10.2.2 Výpovědi z rozhovorů a dotazníků	61
10.3 Kratší workshopy	63



10.4	Web projekparafilik.cz.....	64
10.5	Finální vyhodnocení EO	66
11.	E08: Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?	67
11.1	Data a přístup k jejich analýze	67
11.2	Výsledky.....	68
11.3	Finální vyhodnocení EO	69
12.	Závěr	69
	Seznam zdrojů.....	71



Poděkování

Na tomto místě bychom rádi poděkovali všem partnerům projektu Parafilik a jeho evaluačního týmu, vč. členů české a zahraniční expertní platformy. Jejich expertíza, zpětná vazba a podpora byly důležitým faktorem úspěchu celého evaluačního procesu. Zejména děkujeme Mgr. Petru Havlíčkovi z Ministerstva práce a sociálních věcí, s nímž jsme měli možnost opakovaně evaluační strategii konzultovat. Poděkování patří také všem členům interního realizačního týmu, díky jejichž nasazení bylo možné evaluaci úspěšně realizovat.



Exekutivní shrnutí

1. Projekt Parafilik přinesl do České republiky nový vítr v podobě pilotního projektu, který v našem prostředí dosud neměl obdoby. Nasvítíl oblast, které se nedostávalo dostatečné pozornosti ze strany veřejnosti a odborné obce.
2. Projekt se setkal s řadou problémů a překážek, které souvisely mj. s náborem klientů, personální fluktuací interního týmu, pandemickou situací či legálními překážkami. Řešitelé však dokázali najít vhodné strategie pro zmírnění jejich důsledků.
3. Evaluační design také prošel proměnou a v průběhu projektu získaly větší akcent formativní a kvalitativní přístupy. Proměny evaluační filosofie souvisely s personálními obměnami a změnami v kontextu realizace projektu.
4. Stakeholdeři byli do značné míry spokojeni se svým zapojením do projektu, byť jejich zapojení nebylo vždy tak aktivní, jak by si přáli. Jejich přízeň si však projektový tým zachoval.
5. Efekt terapie z hlediska rizikovosti a kvality života prozatím nelze úspěšně prokázat kvůli nízkému počtu měření, nicméně prvotní výsledky ukazují slibný potenciál na obou proměnných. Účastníkům terapie se během 6 měsíců snížilo rizikové skóre na STABLE-2007 v průměru o 2,1 bodu na škále 0-26.
6. Díky kvalitativním vhledům se podařilo vytvořit typizované osoby a zmapovat proces spolupráce klienta s projektem, který popsal důležité body spolupráce a navrhnul zjednodušení některých částí procesu.
7. Poskytované výcviky se setkaly s dobrým ohlasem ze strany proškolených odborníků. Účastníci dlouhodobého kurzu si zlepšili znalosti a kompetence pro práci s cílovou skupinou parafiliků.
8. Realizačnímu týmu se podařilo nastavit podmínky pro pokračování projektových aktivit v udržitelném módu, např. díky spolupráci se Sexuologickým ústavem VFN Praha či zavedení krizové linky do sítě sociálních služeb. Dlouhodobý výcvik získal akreditaci MPSV.



Seznam použitých zkratk

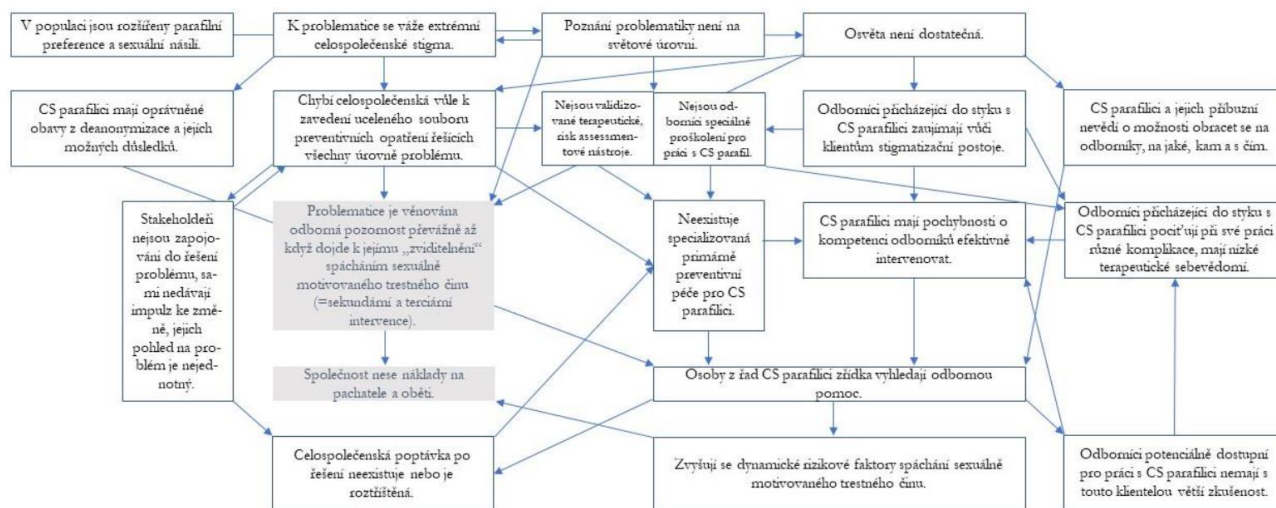
1. PEZ	1. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik
2. PEZ	2. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik
CS	Cílová skupina
CSAM	Child Sexual Abuse Material (materiály zobrazující zneužívání dětí)
DiD	Difference-in-Difference (rozdíl v rozdílech)
EO	Evaluační otázka
HP	Homepage
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
OT	Odborný tým
PNB	Psychiatrická nemocnice Bohnice
RF	Rizikové faktory
SMTČ	Sexuálně motivovaný trestný čin
VEZ	Vstupní evaluační zpráva projektu Parafilik
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

1. Úvod

Projekt Parafilik byl zahájen roku 2019 a jeho cílem bylo přivést do České republiky prvky včasné prevence zaměřené na osoby s parafilní preferencí. Za tímto účelem projektový tým vybudoval síť pilotních intervencí, které měly pomoci parafilikům zvládat svou sexualitu, žít ve stavu duševní pohody a zamezit problematickému sexuálnímu chování. Jednalo se o první projekt svého druhu v tuzemsku, kde se doposud u této populace uplatňovala pouze represivní opatření po spáchání sexuálního motivovaného trestného činu. Pro osoby, které se žádného delikventního jednání nedopustili, neexistovala možnost pracovat se svou preferencí v anonymní podobě a na základě dobré zahraniční praxe. To vše se projekt Parafilik snažil napravit pod hlavičkou motto “Nemůžete za své pocity; můžete za své činy”.

Stávající situaci v České republice popsala mj. vstupní evaluační zpráva projektu (dále VEZ). Ta upozornila mj. na to, že od 90. let v ČR neexistuje výcvik sexuální terapie a že valná většina (až 90 %) parafilních jedinců v tuzemsku nikdy nevyhledala odborníka. Další problém identifikovaný ve VEZ byla roztržitost problematiky parafilii mezi různými aktéry veřejného sektoru, která komplikuje možnost systémového řešení. Celkový kontext nasvědčuje Obrázek 1.

Obrázek 1. Rozpad stávající situace na poli parafilii



Zdroj: vstupní evaluační zpráva projektu Parafilik

Žádný pilotní projekt podobného typu se nemůže obejít bez rigorózní evaluace. Jejím cílem bylo mj. pochopit význam projektu pro vnímání parafiliků ze strany odborné veřejnosti, zmapovat proces realizace a popsat vliv výcviků na kompetence a kvalitu práce odborného týmu. Zejména však evaluace zkoumala vliv poskytovaných

intervencí na situaci cílové skupiny z hlediska rizika sexuální delikvence a duševní pohody. Vzhledem k situaci nastíněné Obrázkem 1 je taky zajímavé sledovat, do jaké míry se projektu podařilo se *statem quo* pohnout, popř. jakým směrem a v jakých oblastech.

Projekt Parafilik byl členěn do šesti klíčových aktivit:

- Cílem **KA 01 bylo provést komplexní rešerši české situace a zahraničních programů primární prevence** zaměřených na intervenci u osob s parafilními preferencemi a snižování sexuální delikvence včetně online zneužívání. Tato činnost zahrnovala přenos fungujících zahraničních inovací, metod a postupů a kombinovala studium literatury s osobním kontaktem se zahraničními odborníky. Součástí byla také rešerše způsobů náboru klientů a online komunikace s nimi, a výstupem byla zpráva o českých a zahraničních zkušenostech a odborný článek, který zmapoval postojů a potřeb osob s parafilními preferencemi a odborníků, kteří s touto klientelou přicházejí do styku. Oproti původnímu plánu byla aktivita prodloužena na celou dobu trvání projektu kvůli průběžnému obohacování zejména české rešerše vzhledem k měnícím se podmínkám v systému péče.
- Aktivita **KA 02** byla prováděna po celou dobu projektu. Zahrnovala **ustavení a fungování platformy zahraničních programů primární prevence spolu s českými odborníky a stakeholdery**. Cílem bylo přizpůsobit zkušenosti zahraničních programů českému prostředí, stanovit adekvátní kritéria evaluace a aktivně zapojit stakeholdery do řešení a testování programu. Výstupem bylo 10 setkání, zakládací listina platformy a zprávy, které podpořily mezioborový přístup a šíření znalostí, zajišťovaly existenci odborné platformy a udržovaly kontakt s klíčovými stakeholdery a institucemi, aby problematika mohla být účinně řešena. Se členy expertní platformy interní tým také diskutoval cesty k udržitelnosti projektu a včlenění jeho pilotovaných aktivit do existujících struktur ve zdravotním či sociálním systému.
- **KA 03 byla zaměřena na výcvik členů odborného týmu (OT)**. Obsahovala zahraniční odborné kurzy, individuální a týmovou přípravu a stáže v ČR i v zahraničí. Během prvních 4 měsíců došlo k náboru specialistů a základnímu seznámení s problematikou. Členové OT absolvovali stáže v různých zařízeních a získali zkušenosti pro práci s CS parafilici. Dále proběhla individuální a týmová příprava a absolvování zahraničních odborných kurzů. Výsledkem byli 4 vycvičení terapeuti, 3 junior specialisté, terénní pracovník, garant a evaluátor, kteří obdrželi osvědčení o absolvování výcviku.

- Aktivita **KA 04 měla za cíl vytvořit a pilotně otestovat program primární intervence** pro CS parafiliky v NUDZ (resp. PN Bohnice, dále PNB), zajištění online poradny a vzdělávacího programu pro terapeuty. Během 7. – 13. měsíce byl vytvořen program intervence na jádrovém pracovišti na základě dobré praxe ze zahraničních programů podobného typu. Terénní pracovník sbíral kontakty a data, komunikoval s klienty a provozoval online poradnu. Během 14. – 38. měsíce byl program pilotně otestován u necelých 80 klientů a 10 blízkých osob. Poté byl vybudován vzdělávací program pro regionální odborníky. Výstupem byla příručka pro práci s klientelou, funkční online poradna a osvědčení pro vycvičené terapeuty.
- Obsahem **KA 05 byla evaluace**, jejíž logika a výsledky jsou obsahem tohoto dokumentu. Výstupem byla vstupní evaluační zpráva (VEZ), 2 průběžné evaluační zprávy a tato závěrečná evaluační zpráva.
- **Cílem KA 06 bylo šířit osvětu** mezi laickou i odbornou veřejností směřující k destigmatizaci a zvyšování informovanosti o problematice parafilii. Byly vybudovány webové stránky <https://parafilik.cz> na základě vzoru webu Troubled Desire, které byly průběžně naplňovány obsahem. Také byly pro odborníky zřízeny webové stránky <https://projektparafilik.cz/>. Členové OT se pravidelně účastnili konferencí a získávali klíčové vazby a kontakty pro budování systémových řešení v ČR i Evropě; stejně tak poskytli několik desítek rozhovorů v různých typech médií.

2. Logika a struktura evaluace

Evaluace projektu byla vybudována na začátku projektu a obsahovala 7 evaluačních otázek členěných do procesní a dopadové části. V prvním roce realizace projektu byla přidána osmá evaluační otázka mapující dopady vzdělávání OT. V dalších měsících evaluační tým revidoval jednotlivé zdroje dat a metody jejich sběru z důvodu omezených interních i externích kapacit a měnícího se kontextu, v němž byla evaluace prováděna.

Původně měla evaluace projektu Parafilik spíše sumativní charakter; postupem času byly posíleny také formativní prvky na základě poptávky interního týmu a nově získaných kompetencí evaluátorů (mj. díky účasti na školeních od České evaluační společnosti, která dala evaluačním aktivitám projektu nový nádech). Další posun se týkal metodologické stránky, kdy především v otázkách týkajících se efektů terapie byly posíleny kvalitativní prvky jako doplněk původně zamýšlené čistě kvantitativní práce (více v kapitole k EO5).

2.1 Adaptace teorie změny

V roce 2022 se evaluační tým v reakci na změny v realizaci projektu a logice jednotlivých kroků rozhodl adaptovat teorii změny projektu a zjednodušit její grafické zpracování. Jak ukazuje Obrázek 2, očekávané dlouhodobé dopady projektu spočívaly ve snížené rizikovosti cílové skupiny, ale také ke zvýšení jejich kvality života. K tomu mj. mělo posloužit zvýšení terapeutických schopností odborníků a jejich připravenost poskytovat CS parafiliků intervenci.

Obrázek 2. Adaptovaná teorie změny ve světle nových zjištění



Zdroj: 2. PEZ

2.2 Výhody a omezení interní evaluace

V diskusi o proměnách evaluace je důležité také zmínit skutečnost, že od samého počátku byl evaluační proces řízen interně. První evaluátorkou projektu byla Mgr. Lenka Nováková, Ph.D., která nastavila evaluační plán a vypracovala dvě evaluační zprávy: vstupní a první průběžnou. Jako externí konzultant působil až do roku 2022 Mgr. Petr Krucký – podílel se mj. na tvorbě 1. PEZ. V roce 2021 byli do evaluace zapojeni také Mgr. Barbora Veselá a Mgr. Marek Navrátil, kteří společně napsali 2. PEZ. Barbora Veselá poté tým opustila stejně jako dříve Lenka Nováková. Marek Navrátil se stal garantem evaluace, ale také koordinátorem odborných aktivit projektu Parafilik. Do evaluačních aktivit se posléze zapojila Mgr. Petra Kutálková, Ph.D., s akcentem na kvalitativní metody a MUDr. Matěj Kučera s akcentem na nákladovou efektivitu (externě začleněná zde byla i Hana Broulíková, Ph.D.).



Řízení evaluace "zevnitř" má nespornou výhodu v tom, že evaluátoři mají snazší přístup k datům a větší možnosti korigovat průběh projektu ku prospěchu kvalitní evaluace. Díky hlubšímu zapojení do ostatních projektových aktivit je možné také spatřovat souvislosti, které člověku "zvenčí" mohou systematicky unikat. Interní evaluace tedy přináší potenciál pro kladení přesněji mířených otázek a poskytování znalejších odpovědí.

Na druhou stranu je nutné přiznat, že interní evaluace s sebou nese riziko částečné ztráty objektivity a snížení potenciálu formativního přístupu. Zpětná vazba pro interní tým projektu podaná ze strany externího evaluátora může být kvalitnější díky odstupu a možnosti nahlédnout na realizaci z "ptačí perspektivy". I proto jsme některé otázky s formativním potenciálem (např. EO1 či EO7) vložili do rukou v poslední fázi projektu Petře Kutálkové, která kromě práci na evaluaci v týmu nezařadila žádné další úkoly.

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

Cílem procesní evaluace bylo průběžné hodnocení, zda a případně nakolik se daří dosahovat dílčích cílů v rámci jednotlivých klíčových aktivit a přinášení návrhů k realizaci opatření vedoucí k nápravě (VEZ, s. 12). To s koncem projektu postrádá relevanci. Ve Vstupní evaluační zprávě proto nebylo v plánu reportovat k evaluační otázce č. 1.

I přes tuto skutečnost se evaluační tým rozhodl alespoň ke krátké reflexi zásadních změn, ke kterým došlo v týmem identifikovaných významných oblastech, s cílem poskytnout vhled do posunů, jež byly důsledkem postupných projektových interací.

3.1 Data a přístup k jejich analýze

Hlavními zdroji dat pro tuto část je desk research v interních i veřejných dokumentech projektu a zúčastněné pozorování a rozhovory s týmem. Teoretickou perspektivou, kterou jsme nahlíželi data, se pak staly základní teze teorie sociálních inovací, které jsou zároveň i východiskem výzvy Operační program Zaměstnanost č. 03_15_018 osy zaměřené na Projekty veřejné správy zaměřené na inovace v tematických oblastech OPZ, z nichž byl projekt hrazen.

3.2 Sociální inovace

Publikace The Open Book of Social Innovation (2010), definuje sociální inovace jako "nové nápady (produkty, služby a modely), které současně uspokojují sociální potřeby a vytvářejí nové sociální vztahy nebo spolupráci" (s. 3) a dodává, že se jedná o takové "inovace, které jsou prospěšné pro společnost a zároveň zvyšují její akceschopnost." (tamtéž)



Pro sociální inovace obecně, ale i v intencích výzvy, je klíčová nejen příprava, ale především testování inovativních řešení. Testování je důležité i v případech, kdy se jedná o transfer zahraničního know-how (*Popis podporovaných aktivit, nedat.*).

Aktivita testování nás nabádá k tomu, abychom ověřovali své předpoklady a navrhovaná řešení, a v případě, že se tato nepotvrzují či jejich ověření nepřináší kýžený výsledek, dělali změny. Vezmeme-li to na příkladu projektu, je tedy potřeba adaptovat původně zamýšlenou podobu aktivit na základě nových zjištění. Dle nových zjištění upravujeme předpoklady (netrváme na jejich naplnění) a plány dílčích kroků, které na překonaných předpokladech stojí.

Průběžné vyhodnocování, testování a učení (se) jsou významnými principy sociálních inovací (ESFCR, Principy_253, nedatováno). Sociální inovace jsou spojené s riziky neúspěchu podobně jako každá cesta do neznáma.

Nejčastějšími riziky sociálních inovací jsou rizika tzv. procesní, mezi která patří neschopnost dodat výstupy či výsledky v odpovídající ceně či nákladech a rizika tzv. inovační, kam řadíme neschopnost dosáhnout stanoveného inovačního cíle. (Sociální inovace pro zvědavé, odvážné a tvořivé, 2015, s. 77). Na další řádkách se podíváme, jak se s riziky a novými zjištěními vyrovnal projekt.

3.3 Proměny předpokladů na cestě za službou pro lidi parafiliiemi a bezpečím společnosti

Projekt dle plánů chtěl usilovat o to, aby došlo ke zlepšení společenského fungování, psychického i fyzického well-being osob s parafiliiemi a snížení dynamických faktorů souvisejících s rizikem spáchání sexuálního podmíněného trestného činu (*Žádost o podporu*). Jako klíčovou tedy projekt argumentoval primárně preventivní linku doprovázenou psychoterapeutickou podporou lidí z cílové skupiny, jež umožní zlepšení jejich situace. Cílem bylo tedy jak přispět k ochraně společnosti před případným spácháním trestného činu, tak i podpořit konkrétního člověka a zlepšit jeho situaci, a to programem ukotveným ve zdravotní sféře ve face to face podobě doprovázeným poradenstvím online.

3.3.1 Proměny ve vymezení "cílové skupiny"

Termín "*cílová skupina*" většinou označuje vymezenou skupinu osob, ke které směřují ať již přímo či nepřímo aktivity projektu nebo má z jeho realizace užitek. Pro výzvy projektů financovaných z ESF se cílovými skupinami rozumí lidé, kteří budou těžit z konečných výstupů aktivit projektu. (ESFCR, nedatováno).

V původních projektových dokumentech (*Žádost o podporu* a *Vstupní evaluační zpráva*) je v kolonce hlavní cílová skupina uvedeno toto vymezení:



Dosud nedelikventní dospělí s problematickými sexuálními preferencemi, kteří jsou kvůli své sexualitě ve zvýšeném riziku sexuální delikvence či jiných dopadů svého psychického nastavení (suicidální tendence, depresivní epizody, stigma, dysfunkční sociální život).

Aktivita projektu tedy v době jeho přípravy a prvních fázích nejen po vzoru zahraničních projektů směřovala k poměrně úzce vymezené skupině osob, která byla charakterizována jako ti, „*kdož dosud neporušili zákonné normy (nedelikventní) v oblasti sexuálních deliktů*“ (v Žádosti o podporu je jako řešený problém uvedena problematika znásilnění, donucení k sexuálním aktivitám a sexuální zneužití dítěte i zmíněn fakt, že hlavním objektem právní restrikce je sexuální chování bez souhlasu objektu a dodává, že v ČR neexistuje žádný program primární intervence zaměřený na cílovou skupinu nedelikventních sebeidentifikujících se parafiliků (Žádost, s. 3-4)). Okrajově pak zmiňuje i skupiny, jež jsou vystaveny dalším rizikům ohrožující především je samotné (sebevražednost, deprese atp.).

V průběhu projektu došlo ke třem významným posunům ve vymezení/rámování cílové skupiny. Dva z těchto posunů byly následně určující pro zajištění udržitelnosti projektu a předávání expertního know-how dalším aktérům.

V projektu došlo k těmto posunům:

- od výhradního zaměření na nedelikventní jedince k těm, kteří již delikt spáchali či byli pro jeho spáchání vyšetřováni,
- k většímu důrazu a specifčnosti péče o skupinu, o níž se v projektových textech hovoří jako lidech s „ostatními parafiliiemi“
- a rozšíření cílové skupiny, jež může čerpat terapeutickou péči, o klienty juvenilní (mladistvé).

3.3.1.1 Rozšíření cílové skupiny o delikventní osoby

K oficiálnímu schválení rozšíření cílové skupiny na osoby, které spáchaly delikt či je ve věci, která se jich týká, vedeno trestní řízení, došlo ve druhé polovině roku 2022. Důvodem byl zvětšující se zájem lidí z této cílové skupiny o intervenci, provázený menším zájmem osob, které delikt zatím nespáchaly. První zájemce o služby projektu z této skupiny, který o služby projevil zájem skrze linku, byl do služeb však akceptován již ve druhém čtvrtletí 2021.

Posun ve vymezení cílové skupiny sebou kromě možnosti získat podporu širšímu okruhu osob také rozšíření profesních skupin pro vzdělávání a spolupráci ze strany projektu (např. PMS). V posledních fázích projektu také přispěl k navázání spolupráce s dalšími klíčovými aktéry, jako



jsou věznice vazební i ty určené pro výkon trestu i dalšími aktéry z forenzní praxe, na což tematicky navazuje mj. projekt SEMAFOR¹.

Důležitost a přínosy rozšíření cílové skupiny o delikventní osoby pro samotnou klientelu dokládají také kvalitativní rozhovory. Osoby, které čerpaly podporu v době trestního řízení, zmiňují opakovaně intervence ze strany projektu jako přínosné, v některých případech i život zachraňující (o dalších přínosech v kapitole k EO 5). Ze strany aktérů se pak rozšíření cílové skupiny ukázalo jako krok správným směrem např. skrze zájem policie o materiál pro tuto cílovou skupinu, jež byl v rámci projektu v poslední fázi vytvořen. Policie skrze šíření materiálů o službách projektu mezi předpokládané pachatele a pachatelky trestné činnosti ukazuje, že vnímá důležitost nabídky služeb i pro lidi, jež běžně nahlíží primárně jako osoby, proti nimž shromažďuje důkazy.

3.3.1.2 Odlišné přístupy pro různé typy klientů

V prvních měsících tvorby intervenčního programu byly vytvářeny pouze módy intervence pro pedohebefilní klientelu a pro non-consent klientelu (pro obě skupiny v důsledku COVID-19 v online i onsite podobě, v modulech individuálním a skupinovém). Tyto intervenční módy vycházely ze zahraničních inspirací, jejichž transfer a adaptace do ČR byly jedním z cílů projektu.

S rozšiřováním náborových aktivit, které se započalo v březnu 2021, se zvyšoval počet klientů a klientek. Probíhající terapie odhalila nové skutečnosti o profilu klientely – jeden typ skupinové terapie byl v této souvislosti přejmenován na „ostatní parafilie“, a to vzhledem k heterogenitě diagnóz (druhý typ zůstal stále zaměřen na klientelu s pedohebefilní preferencí). Tyto změny si vyžádaly také nová školení odborného týmu, např. v souvislosti s kompulzivní poruchou (2. PEZ, s. 12). V návaznosti na diverzifikaci klientely v terapeutickém procesu byl upravován též evaluační design pro EO5 tak, aby byly vhodně voleny pro jednotlivé klienty a klientky nástroje pro měření dopadů intervence.

Specifickou skupinou mezi klientelu s „ostatními parafilii“, které projekt postupně více a více prakticky i rétoricky otvíral dveře, tvoří lidé, jejich parafilní preference resp. jejich naplňování pro společnost nenesou rizika (např. lidí s fetišistickými preferencemi, např. lidí s ABDL).

Z pohledu klientek a klientů, kteří se účastnili kvalitativních rozhovorů, a dali by se dle svých vyjádření zařadit mezi osoby s „ostatními parafilii“ a specificky těch, jejichž parafilie sebou nenesou rizika pro společnost, vyplývá, že pro ně setkání s projektem a účast v programu měla význam. Ten pojmenovávali jak rovině informační, tak i v rovině zlepšení náhledu na svou situaci, sebezpřijetí a zlepšení psychického stavu. Tato klientela také kvitovala mediální

¹ Více informací o projektu financovaného v rámci výzvy OPZ+ mj. zde: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-pro-sexualni-zdravi-a-intervence/granty-a-projekty/sexualni-a-mravnostni-ciny-forenzni-posuzovani-rizika-semafor>



vystoupení odbornic a odborníků z týmu Parafilik, která popularizovala i další formy parafilii (mimo pedohebefilní a non-consent skupiny).

Kromě případného dalšího otevírání služeb těmto skupinám však zde další projekty budou stát před výzvou, jak služby prezentovat. Lidé z této skupiny totiž poukazovali na to, že komunikace skrze webové stránky, a v některých případech i na lince či skrze dotazníky, nezohledňuje situaci lidí, jež jsou v podobné situaci jako oni (web i některé dotazy jsou dle rozhovorů zaměřeny na pedohebefilní klientelu a lidi s preferencemi nekonsensuálních sexuálních aktivit. To vyvolává otázky, zda je služba skutečně dostatečně otevřena i pro další skupiny osob s parafilii.

Důležitost poskytování poradenských a krizových služeb lidem, jejichž parafilní preference nenesou rizika pro společnost, ale mají negativní dopady na kvalitu individuálních životů, ukazuje i analýza hovorů na linku (dále v podkapitole Persony u EO 5). Poradenství na lince dle evidence tvoří alternativu či vhodný doplněk ke konzultacím s odborníky a odbornice z oblasti sexuologie, psychologie a psychoterapie. Část volajících navíc zmiňovala, že jim tyto "obecnější" služby očekávanou pomoc nepřinesly. O další části těch, kteří linku kontaktovali či napsali na poradnu, se lze domnívat, že jiné služby nezkoušeli kontaktovat, protože mají vysoký práh. Jako logické a prázdné místo v systému pomoci těmto osobám zaplňující, proto jeví registrace TKI do systému sociálních služeb, jež počítá s dalším rozšířením cílových skupin a to i mimo rámec parafilii. Cílovou skupinou, pro niž byla služba registrována, jsou od 1. 7. 2023 občané ČR od 16 let, kteří řeší problémy v oblasti sexuality².

3.3.1.3 Rozšíření cílové skupiny o mladistvou klientelu

Ve druhé polovině roku 2022 také proběhlo oficiální schválení rozšíření cílové skupiny o juvenilní klientelu (v projektu tzv. juvenilové od 16 let výše). Tato změna byla podobně jako u osob delikventních požadovaná z důvodu zvyšujícího se zájmu těchto osob. Celkem byly mezi klientelou projektu 4 osoby, které lze zařadit do této skupiny. Všechny tyto osoby čerpaly terapii v individuálním modu. Další kroky směrem k této skupině však zatím nejsou v plánu, byť potenciál v této oblasti je veliký³. Věková hranice od 16 let se promítla i do registrace krizové linky (viz výše).

3.3.2 Změny ve formách a druzích poskytovaných služeb

V původním záměru projektu tým pracoval s myšlenkou online poradny, která by řešila dotazy v reálném čase, a speciálně zřízeným ambulantním pracovištěm v rámci NUDZ s eventuální

² V prvních dvou měsících fungování služby přitom byla linka zaměřena výlučně na oblast parafilii, na kterou byly intervenci vycvičeni právě díky zkušenostem z projektu. V následujících měsících se záběr linky bude dále rozšiřovat.

³ Práce s juvenilními pachateli sexuální delikvence např. patří ke klíčovým tematickým okruhům mezinárodní konference IATSO 2023, která se problematikou terapie delikventů dlouhodobě zabývá. Této skupině není věnována dostatečná pozornost přesto, že mnoho pachatelů do ní spadá.



možností hospitalizace (v odůvodněných případech spojených s depresí a rizikem např. suicidia), které by poskytovalo terapeutický preventivní program. Terapeutické služby bylo v plánu poskytovat osobně tváří v tvář.

Výše popsany záměr se v průběhu projektu na základě zkušeností proměňoval a formoval až vytvořil systém navazujících intervencí s různě vysokým prahem reagujícím na různorodé potřeby klientely. Konkrétně se jednalo o následující změny:

- Odstoupilo se od internetové poradny v reálném čase (myšlenka internetového poradenství však zůstala ve formě online poradny na stránce parafilik.cz).
- Oproti plánům přibyla telefonická linka, jež postupně vykrytalizovala ve svébytnou službu registrovanou do sítě sociálních služeb.
- Pracoviště, kde jsou poskytovány terapeutické služby, fungovalo pod NUDZ, nikoli však v Klecanech, s koncem projektu pak bylo systémově ukotveno do Sexuologického ústavu VFN.
- Individuální terapie je možné poskytovat i v online podobě.

3.3.2.1 “Služby s nízkým prahem” – online webová poradna a linka

Online poradna byla spuštěna v únoru 2021. Její fungování se s koncem projektu ustálilo na praxi, kdy na dotazy reaguje projekt do 5 dní (Otázky je možné pokládat přes webové rozhraní a existuje i možnost konzultovat e-mailem).

Telefonickou krizovou linku najdeme s koncem projektu v provozu vymezené časy čtyřikrát do týdne, kdy funguje telefon nebo možnosti konzultovat přes CISCO Webex. Navíc existuje možnost dojednat konzultaci na předem dohodnutou hodinu.

Z hlediska udržitelnosti a dalšího rozvoje projektu je zajímavý především modul krizové linky. Krizová linka vznikla neplánovaně v reakci na opatření související s COVID.19 rok a tři měsíce po zahájení projektu v listopadu 2020. Během svého fungování prošla praxe na lince postupným rozvojem a tvorbou metodiky vedení hovorů i uplatňování “oznamovací povinnosti”, rozšiřováním kompetencí a budování profesního zázemí interventů. Ti museli řešit v některých případech velmi komplikované situace a problémy. V průběhu provozu linky došlo také k technickým změnám souvisejícím s potřebou získat telefonní číslo ústředny (červenec - prosinec), která následně zajistila větší anonymitu volajícího a vyšší bezpečnost interven*ku. V tomto období byly dále lince podobné služby nabízeny Cisco Webex online, případně osobně.

Služba byla v průběhu projektu zpravidla limitována na 3 kontakty v délce 45 min, kdy v případech další nutné intervence byl klient či klientka převedeni do terapeutické péče. Tato pravidla zůstala nezměněna do konce trvání projektu.



Data z hovorů realizovaných na krizové lince byla podrobena během projektu dvakrát detailnější analýze. Poprvé po zhruba roce fungování linky, v únoru 2022, podruhé s koncem téhož roku.

Cílem prvního zhodnocení bylo získat data, která pomohou rozhodnout, zda tento modul zachovat a analyzovat jeho přínos pro projekt a klientelu. Tato evaluace ukázala, že se linka se osvědčila jak pro potřeby náboru do terapeutické intervence tak i jako místo, kde je poskytována krátkodobá odborná pomoc a poradenství klientům, kteří jsou v různých životních situacích, a jejich blízkým osobám. 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. Tato evaluace také přinesla informace o šíři problémů, které volající s intervencí řeší v podobě sumarizace suspektních diagnóz volajících a typologie zakázek, se kterými se na linku obrací jak osoby s parafilními preferencemi, tak i osoby blízké či odborná veřejnost a další volající, kteří pravděpodobně nespádají do cílové skupiny (detailní informace viz PEZ s.70-73).

Druhá analýza data hovorů uskutečněných skrze linku, která byla doplněna o data ze spisů osob, jimž byl přidělen PIN, si kladla za cíl odpovědět na otázku *Jaké problémy chtějí lidé skrze program Parafilik (linku) vyřešit?* a prostřednictvím uživatelských person popsat skupiny volajících podle potřeb, více v části Persony v EO 5.

Z obou analýz shodně vyplývá, že linka zaplňuje prázdné místo v systému pomoci osobám s méně obvyklými sexuálními preferencemi i dalším, kteří se např. potýkají se obtížně ovladatelnými nutkáními ke konzumaci pornografie či např. exhibici i lidem, kteří mají takového člověka mezi svými blízkými. Linka (případně poradna) jsou často prvním místem, kde mohou tito lidé své téma otevřít s odborníkem či odbornicí a získat podporu. Z obou analýz lze zároveň dovodit, že pro některé osoby je poradenská intervence poskytnutá telefonicky dostačující a již dále nevnímají potřebu pracovat na svém životě terapeuticky.

S ohledem na to, že se linka ukázala jako typ služby, jež může fungovat jako referenční bod do komplexní terapie i jako krizové a poradenské místo podpory, tým projektu dokázal zajistit její další udržitelnost a to skrze registraci do systému sociálních služeb s celorepublikovou působností. Aby byly kapacity intervencí využity na maximum, je v plánu postupně rozšiřovat cílové skupiny linky nad rámec skupin osob s parafilními preferencemi, kompulzivními potřebami konzumace pornografie a jejich blízkých a to směrem k zaměření na poradenství a krizové intervence týkající se témat spojených se sexualitou. Jako registrovaná sociální služba funguje linka od 1. 7. 2023 pod názvem Sexhelp – Národní linka pro sexuální zdraví (název sociální služby je Krizová linka pro sexuologickou oblast, s cílovou skupinou osoby 16 let+, které řeší problémy v oblasti sexuality).

3.3.2.2 Individuální terapie online

Další změnou, která nebyla v plánu a vznikla v reakci na situaci a potřeby klientely, bylo zavedení terepautických konzultací online. Hlavní důvody byly dva - pandemie COVID, resp. restrikce, které přinesla, a také poptávka ze strany klientely žijící mimo Prahu a okolí (tu zaznamenal tým projektu např. také v rámci průzkumu v komunitě ČEPEK).

V první fázi restrikcí, kdy nebylo jasné, jak dlouho budou omezení trvat, se zvažoval jak individuální, tak i skupinový mód terapií v online režimu. Tento režim nepředstavoval téměř žádnou překážku pro individuální terapie, ve skupinovém modu bylo však žádoucí, aby se klienti účastnili osobně a tak RT na doporučení metodiků hledal další možnosti, jak řešit situace např. v případech karantény a od záměru ustoupil.

S ohledem na skutečnost, že online "produkt" individuální terapie byl plánován jako ekvivalent tomu, co mohou získat klienti a klientky v běžném režimu, byl tento záměr potvrzen i ze strany evaluačního týmu s tím, že klientela čerpající služby online byla v evidenci odlišena.

Online terapie jako služba pro klientelu fungují od prvního čtvrtletí 2022 a staly se standardní součástí nabídky projektu. Skutečnost, že je možnost v některých případech služby čerpat online, byla opakovaně kvitována při rozhovorech zaměřených na klientkou zkušenost.

3.3.2.3 Institucionální ukotvení terapeutického programu

V původním plánu projektu figuroval NUDZ jako jádrové pracoviště ambulance s možností hospitalizací. Ambulance však byla nakonec otevřena v prostorách PN Bohnice, kde v průběhu času fungovala postupně na dvou různých pavilonech.

Intenzivnější jednání o zajištění možností udržitelnosti služeb pilotovaných v projektu Parafilik probíhala na Sexuologickém ústavu VFN Praha, v NUDZ i PN Bohnice. V posledních měsících se pro terapeutický program podařilo zajistit kontinuitu na půdě Sexuologického ústavu, kam se též program prostorově přestěhoval. Důsledkem převedení programu pod střechu SÚ 1.LF/VFN jako součást Psychosexuologické ambulance. To však znamená nutnost deanonymizace spolupracujících klientů a klientek a jejich registrace do systému zdravotní péče (a též vycvičení terepautického týmu pro práci ve zdravotnictví). Poskytovat služby v anonymním modu ve zdravotním systému není bohužel v současné době i přes veškeré snahy týmu možná. Výhodou tohoto ukotvení je získání prostorů v centru Prahy se snazší dostupností.

Jak již bylo zmiňováno výše, udržitelnost linky byla zajištěna registrací sociální služby TKI s nadregionální působností, jejímž provozovatelem zůstává NUDZ. Udržitelnost online poradny je tímto způsobem v současné chvíli zajištěna také (obsluhují ji interventi na lince ve chvíli, kdy neřeší kontakt s klienty přes telefon).



Finální vyhodnocení EO

Naznačené posuny ukazují, že se tým projektu postupoval v souladu s principy sociálních inovací. Dokázal, že je schopen učit se z průběžně získaných dat i přizpůsobit se změnám vnějšího kontextu a především proměňovat předpoklady a adaptovat plánované aktivity dle nových zjištění, jež přicházela s testováním jak služby samotné, tak i s hledáním cest o její systémové ukotvení.

Stručná odpověď na tuto evaluační otázku je jednoduché “ne” – projekt nebyl realizován v souladu s plánem a předpoklady. Plány bylo třeba adaptovat dle aktuální situace a některé původní předpoklady se nenaplnily (např. charakter účastníků programu z hlediska diagnóz či historie delikvence, resp. celospolečenská situace ovlivněná pandemickou situací). To však neznamená, že projekt byl neúspěšný, neboť průběžné iterace naopak ukazují na schopnosti týmu flexibilně reagovat na nové výzvy.

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

Tato evaluační otázka byla monitorována po celou dobu realizace projektu, neboť aktivní zapojení stakeholderů bylo klíčovým předpokladem jeho úspěchu. Nejintenzivnější spolupráce probíhala s klíčovými tuzemskými aktéry, ale především v úvodní fázi projektu sehráli aktivní roli také zahraniční partneři. Seznam všech členů české expertní platformy shrnuje Obrázek 3; zahraniční Obrázek 8.

Obrázek 3. Členové české expertní platformy projektu Parafilik

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.	NUDZ / PS ČLS JEP
MUDr. Alena Šteflová, Ph. D., MPH	ČLS JEP / ZPMV
Mgr. Kateřina Bělohávková	OPK MV ČR
Ing. Kamila Lindauerová	OPK MV ČR
Judr. Petr Zeman, Ph.D.	IKSP
pplk. Mgr. Martina Petrovičová	PČR OOK
Ing. Štěpánka Tyburcová	MZ ČR
Jiří Kuchyňka	ČEPEK
MUDr. Marek Páv, Ph.D., MBA	PLB
Mgr. Václav Lintymer	MPSV
pplk. Mgr. Jaroslav Hrabálek	OOK ÚSKPV PČR
Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.	SS ČLS JEP/ ČSSM

4.1 Data a přístup k jejich analýze

V průběhu celého projektu evaluační tým sbíral zpětnou vazbu od stakeholderů, a to především v návaznosti na jednotlivá setkání českých, resp. zahraničních platform. Ta měla za cíl reflektovat jak obsah a kvalitu přípravy samotných setkání, tak celou spolupráci na realizaci projektu Parafilik. Jako indikátor míry zapojení do projektu jsme také monitorovali, kolika setkání se zástupci dané instituce v průběhu spolupráce účastnili (viz Tabulka 1).

K finálnímu zhodnocení vnímání projektu a svého zapojení do něj také sloužila reflexe, která se odehrála na konci závěrečné konference projektu konané 13. června 2023 v Praze. Syntézou této reflexe jsme získali zajímavý vhled to vnímání projektu ze strany širšího spektra stakeholderů (nejen těch, kteří byli formálně členy expertní platformy).

4.2 Přehled účasti na setkáních platformy

I přesto, že česká platforma byla poměrně široká a sestávala z řady zaneprázdněných odborníků, se dařilo tuto skupinu udržovat pohromadě. To dokladuje relativně vysoká účast na sedmi setkáních expertní platformy, viz Tabulka 1. Výjimkou bylo šesté setkání v březnu 2023, na které se několika důležitým stakeholderům nepodařilo připojit. Kromě „jádrových“ členů platformy však na akci přišli zástupci dalších institucí (Institut pro restorativní justici, PN Bohnice), což umožnilo plodnou diskusi.

Tabulka 1. Zapojení českých stakeholderů do setkání expertních platform

Stakeholder	PI. I	PI. II	PI. III	PI. IV	PI. V	PI. VI	PI. VII
ČEPEK	✓	✓	✓	✓	✓		✓
MPSV	✓	✓	✓	✓	✓		✓
IKSP (MSp)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
MV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MZ	✓		✓	✓	✓	✓	✓
PČR	✓		✓	✓	✓	✓	✓
SS ČLS JEP	✓	✓	✓				✓

PS ČLS JEP	✓	✓	✓		✓	✓	
------------	---	---	---	--	---	---	--

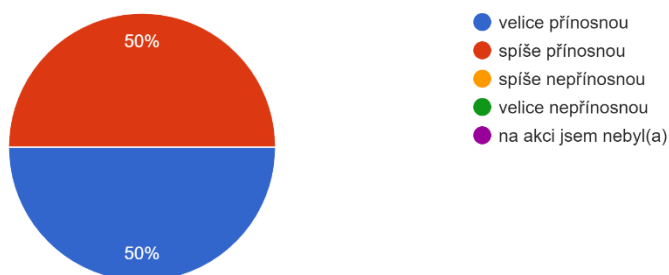
4.2 Monitoring spokojenosti

4.2.1 Dotazník po 6. platformě

6. platforma v březnu 2023 se konala za účasti 11 externích hostů. Dotazník zasláný po akci se ptal na subjektivní hodnocení přínosnosti účasti na akci, celkovou spokojenost se zapojením do projektu a náměty pro zlepšení spolupráce. Dotazník vyplnili pouze 4 účastníci platformy. Přínosnost účasti znázorňuje Obrázek 4; míru spokojenosti prezentuje Obrázek 5. Z kvalitativních odpovědí na otázku „Scházelo Vám z obsahového hlediska na akci něco? Nebo naopak přebývalo?“ vyplývá, že účastníci se dozvěděli to, co ke stavu projektu potřebovali.

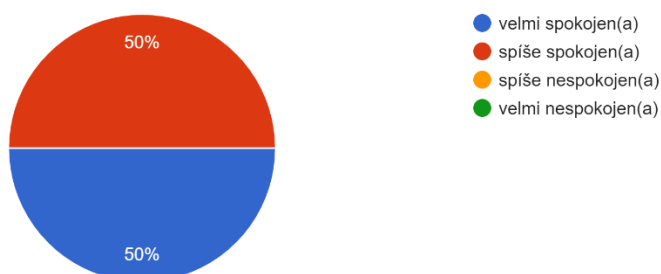
Obrázek 4. Přínosnost účasti na 6. platformě

Svou účast na setkání platformy hodnotím subjektivně jako...
4 responses



Obrázek 5. Spokojenost se zapojením v návaznosti na 6. platformu

Se svým zapojením do projektu Parafilik jsem...
4 responses

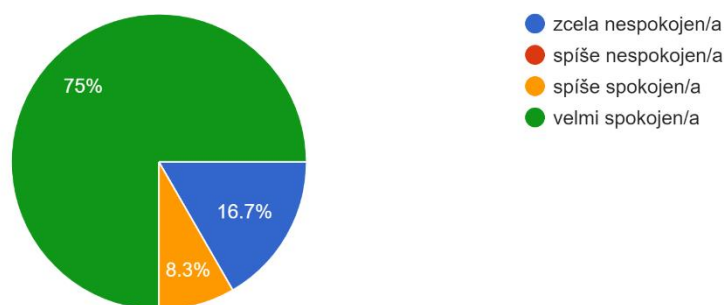


4.2.2 Feedback ze závěrečné konference

Poslední kolo dotazníkového šetření bylo administrováno v červnu 2023 a následovalo po závěrečné konferenci projektu. Téměř 50 hostů, kteří se konference účastnili, obdrželi formulář zpětné vazby, z nichž jsme obdrželi odpovědi od 12 účastníků. První otázka monitorovala míru spokojenosti se závěrečnou konferencí. Jak je patrné z Obrázku 6, 75 % účastníků bylo velmi spokojeno; necelých 17 % vybralo možnost „zcela nespokojen/a“, nicméně vzhledem k dalším odpovědím se tyto odpovědi jeví jako nesprávně vybrané. Např. Obrázek 7 ukazuje, že pro více než 90 % účastníků konference zcela splnila nebo předčila jejich očekávání.

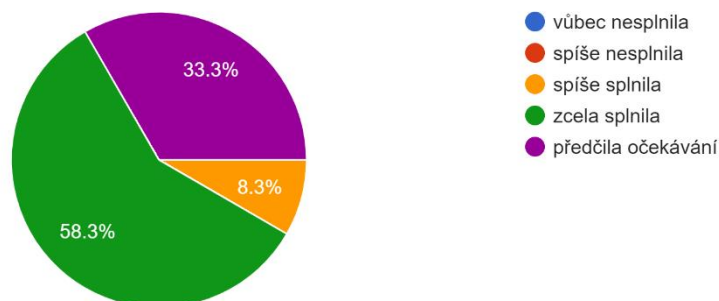
Obrázek 6. Spokojenost se závěrečnou konferencí

Nakolik jste byl/a spokojen/a se závěrečnou konferencí?
12 responses



Obrázek 7. Splnění očekávání ze závěrečné konference

Splnila účast na akci Vaše očekávání?
12 responses





4.2.2.1 Kvalitativní odpovědi

Z kvalitativních odpovědí na zhodnocení celkové spokojenosti se zapojením do projektu, kterou odpovídali nejen formální stakeholderi, ale také další účastníci konference, vyplývá několik zajímavých momentů. Respondenti uváděli přínos projektu pro edukaci ve svých institucích, vyzdvihli potenciál projektu z hlediska prevence a zlepšování lidských životů. Dále se v odpovědích objevilo ocenění komunikace projektového týmu a přehlednost projektových aktivit.

Další kvalitativní odpověď měla za cíl zjistit, která část akce byla pro účastníky vůbec nejzajímavější. Zde oceňovali možnost propojit experty z různých sfér, vidění projektu ve všech jeho souvislostech, výpověď zástupce komunity ČEPEK, různorodost příspěvků či kontrast mezi různými přístupy k evaluaci.

4.2.2.2 Závěrečná reflexe

V poslední části závěrečné konference měli účastníci za úkol reflektovat, co pro ně znamená projekt Parafilik (jaká je napadá asociace) a co by mu popřáli do budoucna. V danou chvíli zůstalo v sále něco přes 20 účastníků, takže každý přítomný měl možnost dostat se ke slovu.

Význam projektu Parafilik hodnotili účastníci různě: pomoc lidem se sexualitou na hraně zákona, možnost se seberealizovat; hodně emocí; oslava multidisciplinarity; odvaha a radost; zajímavá zkušenost; širokost; vědomosti a kompetence; podaná ruka; propojení kolegů a vyplnění mezer v systému; know-how v tabuizovaných tématech; nemůžeme za myšlenky, ale máme zodpovědnost za své činy; destigmatizaci; projekt jako David bojující s Goliášem společnosti; změna a nadě, tolerance; hora práce.

Přání do budoucna nabývalo také různých podob: především byla formulována potřeba zachovat si energii, možnost realizovat další nápady, další rozvoj edukace, umění zapojit důležité aktéry, další základní výzkum v této oblasti, pochopení potenciálu na důležitých místech, zachování motivace členů týmu. Projekt vnímali přítomní účastníci jako odrazový můstek pro další práci v budoucnu a posunutí Česka na evropskou úroveň v této problematice.

4.2.3 Dotazník pro zahraniční partnery

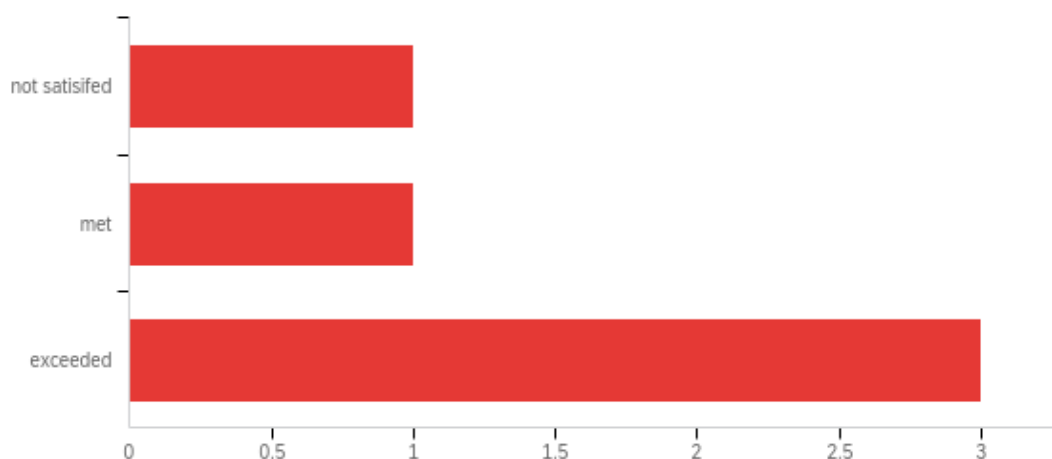
Dotazníkové šetření jsme také administrovali pro zahraniční partnery v návaznosti na poslední setkání zahraniční platformy na konci roku 2022. Té se účastnilo 5 členů oficiální platformy a další zahraniční partneři, s nimiž byla dojednána spolupráce v průběhu realizace projektu. Část účastníků se připojila přes Zoom.

Obrázek 8. Členové zahraniční expertní platformy projektu Parafilik

<ul style="list-style-type: none">• StopSO UK (N. Hatten)• StopItNow! UK/US• Lucy Faithfull Foundation (D. Findlater)• Kein Täter Werden (K. Beier; P. Briken; T. Krüger)• SBC Ottawa (J.P. Fedoroff)• PrevenTell/ANOVA (K.G. Öberg)	<ul style="list-style-type: none">• Moore Centre for Prevention of Child Sexual Abuse (E. Letourneau)• Institute for Sex Research, Sexual Medicine and Forensic Psychiatry, Hamburg (P. Briken)• I Can Change (T. Krüger)• Colm Gannon (Pathfinder Labs NZ)• Protect Children Finland (Nina Vaaranen-Valkonen)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dotazník spokojenosti po akci vyplnilo 7 účastníků. V dotazníku jsme mapovali, do jaké míry byla splněna očekávání. Jak ukazuje Obrázek 9, pro 5 z účastníků byla očekávání předčena; pro jednoho účastníka nebyla naplněna. (Pohledem na další odpovědi tohoto respondenta zjišťujeme, že důvodem byla špatná kvalita zvukového přenosu přes Zoom, která zkomplikovala jeho možnost účastnit se diskusí.)

Obrázek 9. Splnění očekávání od 3. setkání zahraniční platformy



Další otázka v dotazníku směřovala ke zhodnocení, která aktivita byla pro účastníky vůbec nejzajímavější. Respondenti oceňovali diskusní bloky v menších skupinách a



možnost dozvědět se o nových aktivitách kolegů napříč zeměmi a projekty; dále vyzdvihli možnost dojednat budoucí spolupráci z očí do očí.

4.3 *Finální vyhodnocení EO*

Čeští i zahraniční stakeholderi projektu Parafilik byli celkově spokojeni se svým zapojením do projektu, byť velká část z nich nesdělila dostatečnou zpětnou vazbu pomocí distribuovaných dotazníků. Pokračující účast na platformách a komunikace o konkrétních odborných záležitostech však naznačuje, že si klíčoví partneři zachovávají přízeň a vidí potenciál v další spolupráci s projektem Parafilik.

5. EO3: **Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?**

Tato evaluační otázka měla relevanci především v první fázi projektu, kdy probíhala příprava poradensko-terapeutického programu pro cílovou skupinu parafiliků. Jak již bylo vyhodnoceno ve 2. PEZ (s. 25), zahraniční zkušenosti byly v projektu dostatečně zohledňovány. To je patrné např. z podoby terapeutického „CV klienta“, které slouží jako pomůcka pro terapeuta i klienta a podklad pro obsah jednotlivých sezení. Jednotlivé body CV byly inspirovány zahraniční praxí úspěšných preventivních projektů. I výběr těchto preventivních iniciativ byl založen na důkladné úvaze a rešerši, kterou lze nalézt v Analýze zahraniční zkušenosti (Krejčová et al., 2021).

Získávání poznatků z podobných programů je však kontinuální proces, který je důležitý z hlediska zlepšování kvality péče a řešení problémů, na které terapeutický tým nebyl dostatečně připraven.

5.1 *Získávání průběžných poznatků.*

V kontextu 3. zahraniční platformy, která se odehrála na konci listopadu 2022, bylo vedeno několik diskusních bloků. Jejich cílem bylo získat zpětnou vazbu na jednotlivé projektové aktivity od přítomných stakeholderů a poučit se z jejich zkušeností. Diskusní bloky se týkaly rekručních strategií, terapeutických postupů, linek pomoci a edukačních aktivit. Z této aktivity vznikl zápis a seznam konkrétních možností budoucí spolupráce, na základě kterého proběhlo několik návazných schůzek a e-mailových konzultací.

Odborný tým projektu měl taky možnost získávat zahraniční inspiraci na základě účasti ve třech evropských konsorciích, které se zabývají prevencí zneužívání dětí. Jedná se



pouze o výšeč celkových projektových aktivit (fokus je kladen na osoby ve zvýšeném riziku páčání vůči dětské oběti či konzumace CSAM), nicméně mnohé lekce z hlediska náboru účastníků či evaluace efektů intervencí jsou přenositelné na další části cílové skupiny.

Finální vyhodnocení EO

Projektový tým dostatečně zohlednil poznatky z podobných programů, a to nejen v první fázi přípravy intervencí pro cílovou skupinu, ale také kontinuálně až do konce projektu. Živá komunikace se stakeholdery (viz EO 2) umožnila hladkou výměnu informací a schopnost se vzájemně učit.

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

První z dopadových otázek se soustředila na vývoj terapeutického sebevědomí terapeutů v souvislosti s absolvovanými výcviky. Tento konstrukt patří ke klíčovým předpokladům úspěšného poskytování intervence z hlediska účinků terapeutického působení na klienta (Heinonen et al., 2012). Tato EO úzce souvisí s EO8 (viz příslušná kapitola), ale zaměřuje se na specifickou oblast odborné přípravy a pouze na jednu výšeč odborného týmu. Vzhledem ke klíčové roli terapeutického programu v kontextu projektu bylo však důležité zaměřit pozornost právě tímto směrem.

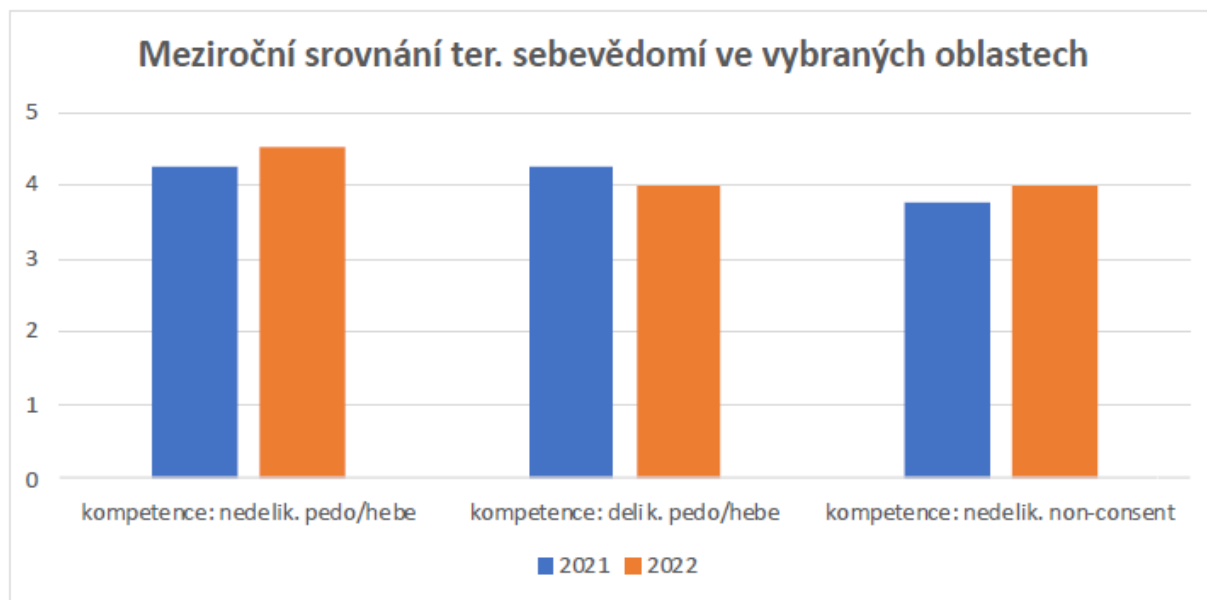
6.1 Výsledky z 2. PEZ

Jak bylo nastíněno v 1. PEZ a dále rozvinuto ve 2. PEZ, ke zhodnocení posunů v terapeutickém sebevědomí evaluační tým využil dotazník inspirovaný škálami "Perceived Therapeutic Mastery" a "Currently Experienced Growth" dle Orlinsky et al. (1999). Otázky byly zaměřeny např. na sebehodnocení znalostí ve vybraných oblastech (teorie parafilií, teorie expertního posouzení rizika, vhodné složky psychoedukace aj.), konkrétních dovedností (diagnostický sexuologický rozhovor, práce s empatií, prevence relapsu aj.) či vnímaných profesních změn.

Respondenti hodnotili své kompetence na škále 0-5, kdy hodnocení 0 odpovídalo možnosti "vůbec ne" a hodnocení 5 odpovědi "zcela" na otázku "Prosím, celkově zhodnoťte, nakolik si myslíte, že v současné době se cítíte připraven(a) a kompetentní k intervenci u klientů...", přičemž hodnocení se týkalo nedelikventních a delikventních osob s pedohebefilní, resp. non-consent preferencí. Dotazník vyplnili ve dvou po sobě následujících letech (2021 a 2022) pouze čtyři terapeuti, přičemž hodnocení se drželo

okolo hranice 4 bodů z pěti (viz Obrázek 10). Celkově bylo proškoleno sedm psychologů a lékařů, kteří v projektu vedli terapeutická sezení ať už v individuálním, párovém či skupinovém módu.

Obrázek 10. Srovnání terapeutického sebevědomí na základě odpovědí 4 terapeutů



6.2 Finální vyhodnocení EO

Nízký počet odpovědí na dotazníkové šetření a nedostatek dalších dostupných dat nám naznačuje, že dopad výcviků na terapeutické sebevědomí terapeutů je nejistý. Vývoj byl také monitorován v době, kdy terapeuti získávali zkušenosti z přímé práce s klienty – je tedy v zásadě nemožné oddělit kauzální mechanismus, který mohly hrát právě poskytovaná školení (absentuje především srovnávací skupina, která by dopad mohla skutečně doložit).

Je nepochybné, že jádroví terapeuti, kteří nadále pracují s cílovou skupinou, postupně procházejí proměnou a zlepšením schopnosti poskytovat intervenci cílové skupině parafiliků. Role terapeutického sebevědomí a dopad školení na tento konstrukt však zůstávají nejasné.



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

Vyhodnocení EO5 tvořilo jádro práce evaluačního týmu. Tato práce resp. směřovala ke všeobecnému vyhodnocení dopadů poskytovaných intervencí na životní situaci účastníků projektu Parafilik. Akcent tedy nebyl pouze na kontaktní program (neboť evaluace zkoumala všechny služby, viz kapitola k EO1), ani pouze na rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu (SMTČ). Především se akcent rozšířil také na oblast "well-being" osob s parafilní preferencí, který se ukazuje jako neméně důležitý konstrukt než rizikové faktory sexuální delikvence (resp. jej nelze dost dobře oddělit). K posouzení udržitelnosti a kvality poskytovaných služeb jsme se také zaměřili na kvalitativní postupy mapující uživatelskou cestu a tzv. persony (viz kapitola 8). Kvantitativní posuny na nástrojích měřících riziko a standardizovaných dotaznících však stále tvoří velmi důležitou stránku argumentace o dopadech projektu na jeho účastníky.

7.1 Kvantitativní analýza

Vyhodnocení kvantitativní části EO5 bylo založeno na quasi-experimentálním designu, kdy jsme v průběhu projektu měřili rizikové faktory páchaní SMTČ a další proměnné (např. kvalitu života) jak u intervenční skupiny osob účastnících se terapeutického programu, tak u kontrolní skupiny (rekrutované jak v online prostoru, tak z řad delikventních klientů v ochranném léčení). Zvolená metoda byla rozdíl v rozdílech ("difference-in-difference") v kombinaci s párováním ("propensity score matching") (dle Cunningham, 2021), přičemž sledované období bylo 6 měsíců od vstupu do terapie (či do kontrolní skupiny).

Logika studie se v průběhu projektu měnila a reagovala na pomalejší rekrutaci klientů do terapie - původní záměr počítal se sycením kontrolní skupiny na základě čekací listiny (viz VEZ). Tyto faktory měly vliv na výsledný počet měření ve výzkumu, viz níže.

Posunem k rekrutaci specificky do kontrolní skupiny vzniklo v evaluačním designu riziko výběrového zkreslení, které jsme se snažili eliminovat následujícími způsoby:

- Pro rekrutaci do terapie a výzkumu jsme používali podobné kanály (stránky komunity ČEPEK, kampaně na Facebooku a Googlu, webové stránky projektu a NUDZ, psychiatrické nemocnice). Zasažovali jsme tedy podobné cílové skupiny.



- Umožnili jsme absolvování online terapií i online kontrolních sezení pro odstranění bariér z hlediska (ne)možnosti pravidelného dojíždění do Prahy. Tím jsme snížili potenciál pro příp. regionální nerovnováhu ve struktuře skupin.

Je však nutné podotknout, že v ojedinělých případech vysoce rizikových klientů vstoupivších do kontrolní skupiny bylo ze strany odborného týmu učiněno rozhodnutí o nabídce vstupu do terapie. V těchto případech byla upřednostněna společenská zakázka snížit riziko trestné činnosti, která byla v kontrastu s evaluačními záměry. Tento naznačuje, že "selection bias" se nepodařilo vymýtiti zcela.

7.1.1 Rizikové faktory

Logika evaluace kvantitativních posunů klientů a kontrolní skupiny vycházela z teorie rizikových faktorů SMTČ, tj. vlastností jedinců, které se empiricky ukazují jako dobré prediktory budoucí trestné činnosti (např. dle Boer, 2016). Efektivitu účasti v dlouhodobém terapeutickém programu pak lze měřit pomocí toho, do jaké míry se podařilo posunout klienty na škálách popisujících jednotlivé rizikové faktory (RF). Z povahy RF však plyne, že je není lehké měřit objektivním způsobem - pro jejich vyhodnocení tedy spoléháme na dotazníky a strukturované rozhovory. Souhrnně lze strukturu RF měřit za pomoci standardizovaných nástrojů na měření rizika, které agregují několik položek do celkového skóre a umožňují klienta zařadit do rizikové kategorie.

Veškeré RF představují pouze pravděpodobnostní předpoklady s určitou mírou nejistoty. Ideální by bylo disponovat informacemi o skutečné delikvenci, které však nebylo možné získat z důvodu anonymity klientů v projektovém módu a všeobecně nedostatečné dostupnosti tohoto typu dat. Dalším problematickým bodem je také chybějící validizace použitých nástrojů (zejm. STABLE-2007 a Static-99R, viz níže) pro české prostředí⁴.

7.1.2 Data a přístup k jejich analýze

Jak bylo zmíněno výše, hlavním výstupem měřeným v kvantitativní části EO5 byla rizikovitost páchaní SMTČ měřená zmiňovanými "risk assessment tools". Základním stavebním kamenem pro určení rizikovitosti pak byl nástroj STABLE-2007, který spočívá v provedení rozhovoru s klientem. Jeho výsledkem je číselné hodnocení na škále 0-26.

⁴ Tímto směrem bychom se rádi vydali v budoucích projektech, ale proces validizace je finančně, časově a odborně značně náročný proces.



Další použitý nástroj Static-99R vyžaduje nahlížení do trestního spisu, tudíž je použitelný pouze pro delikventní populaci. Zatímco STABLE-2007 je také standardně používán pro již odsouzené či vyšetřované pachatele SMTČ (Hanson et al., 2015), jeho charakter umožňuje použití také pro nedelikventní jedince. Pro administraci těchto nástrojů bylo vycvičeno několik členů interního týmu, kteří výzkumná sezení absolvovali vždy po dvojicích. Každý klient následně obdržel také baterii dotazníků, která měla za cíl změřit mj. kvalitu života (pomocí dotazníků SF-12 a EUROHIS-QoL), jednotlivé rizikové faktory (viz výše) či např. míru sebestigmatizace.

7.1.2.1 Datová omezení

V této zprávě se zaměříme především na rizikovost měřenou pomocí STABLE-2007 jakožto hlavního výstupu a kvalitu života jako sekundárního výstupu (sledované období je 6 měsíců). Analýzy dalších proměnných budeme připravovat v následujících měsících poté, co dosytíme další účastníky do výzkumu. Kvůli vysokému počtu odpadlíků (více v kapitole 7.2) se totiž evaluace potýkala s malým počtem přeměřených účastníků jak intervenční, tak kontrolní skupiny; k dosycení vzorku do alespoň 20 klientů za skupinu (viz 1. PEZ) bude zapotřebí pokračovat ve sběru dat nad rámec projektu. V rámci NUDZ se podařilo alokovat personální kapacity k tomu, aby tento výzkum mohl pokračovat nad rámec projektu.

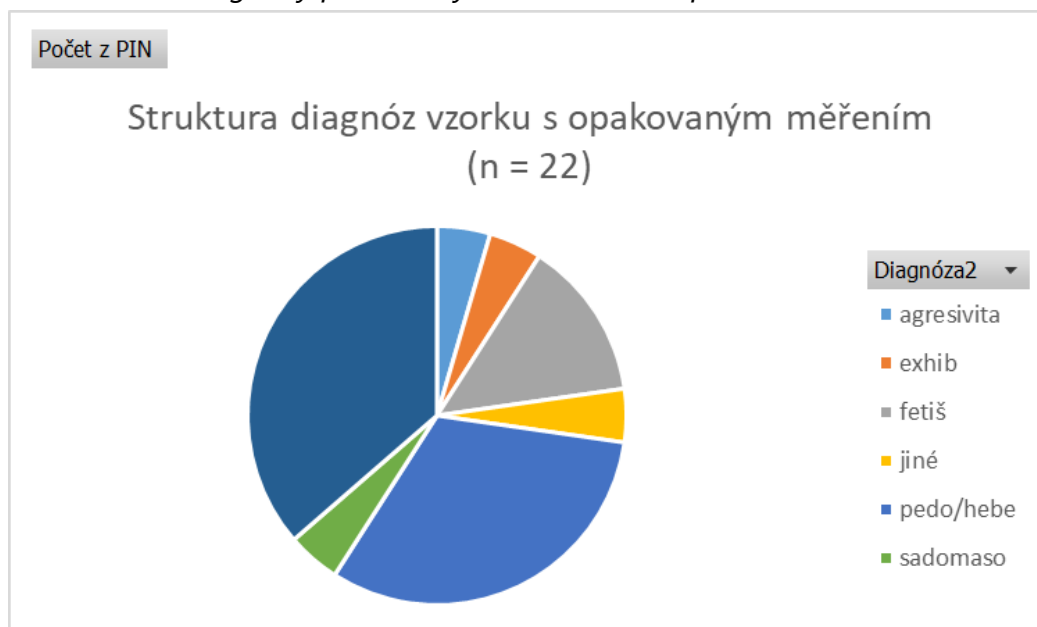
7.1.2.2 Popis vzorku

Celkově jsme z řad klientů do konce června 2023 (konec projektu) změřili na vstupu a po 6 měsících 22 jedinců; z řad kontrolní skupiny proběhlo pouze 7 opakovaných měření⁵. Kvůli nižšímu počtu v současné době naměřených klientů neoddělujeme skupiny dle diagnóz ani míry rizikovosti (posuny na STABLE-2007 kvantifikujeme na jednotné číselné škále, tj. není nutné klienty oddělovat a dále snižovat počet měření).

Ve skupině bylo 20 mužů a 2 ženy. Jak naznačuje Obrázek 11, velká část klientů v terapii (8) měla smíšené diagnózy (obvykle pedofilie v kombinaci se sadomasochismem či fetišismem). Druhá nejpočetnější skupina měla pedofilní či hebefilní preferenci (7). Další demografické a identifikační údaje klientů k dispozici nemáme vzhledem k tomu, že terapie probíhala v anonymním režimu.

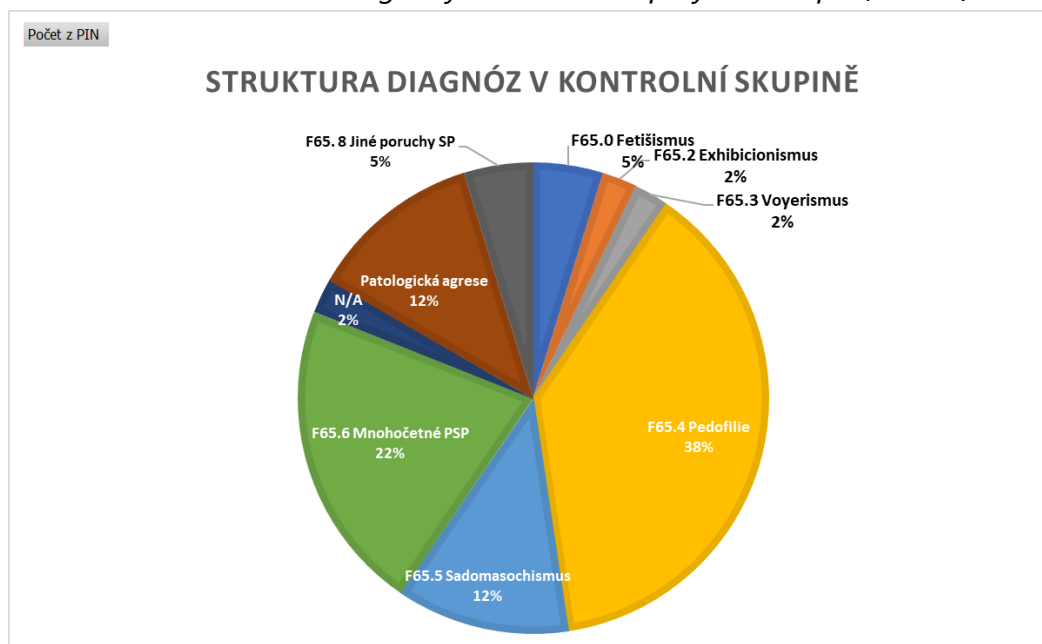
⁵ Je však nutné podotknout, že díky zvýšeným rekrutačním aktivitám vůči kontrolní skupině na přelomu let 2022 a 2023 se daří postupně přivádět další desítky klientů, kteří srovnávací skupinu nyní dosycují.

Obrázek 11. Diagnózy přeměřených klientů v terapii



Pro srovnání přikládáme také pohled na strukturu diagnóz v kontrolní skupině, z nichž většina (35 ze 42) prozatím neprošla opakovaným měřením. Podíl mnohočetných a pedofilních klientů se příliš neliší od vzorku klientů v terapii, což je pozitivní signál z hlediska srovnatelnosti obou skupin pro další analýzy.

Obrázek 12. Indikativní diagnózy kontrolní skupiny na vstupu (n = 42)

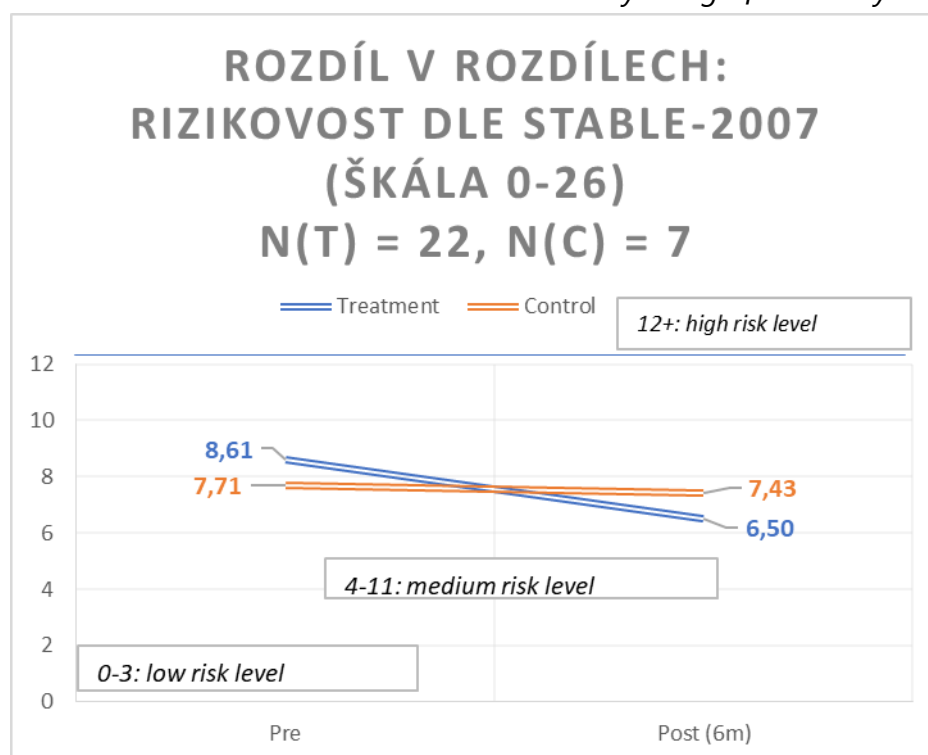


7.1.3 Výsledky analýz

7.1.3.1 Rozdíl v rozdílech

Původním záměrem bylo již v této fázi prezentovat výsledky srovnání mezi intervenční a kontrolní skupinou. Kvůli nízkému počtu přeměřených účastníků kontrolní skupiny (7) však analýza nevedla ke statisticky signifikantnímu výsledku⁶. I přesto uvádíme toto srovnání jako ilustrativní ukázkou dosavadních dat a náznak trendu, který jako hypotézu předpokládáme po dosycení vzorku (snížení rizikových faktorů intervenční skupiny a stagnaci ve skupině srovnávací).

Obrázek 13. Indikativní model DiD: statisticky nesignifikantní výsledek



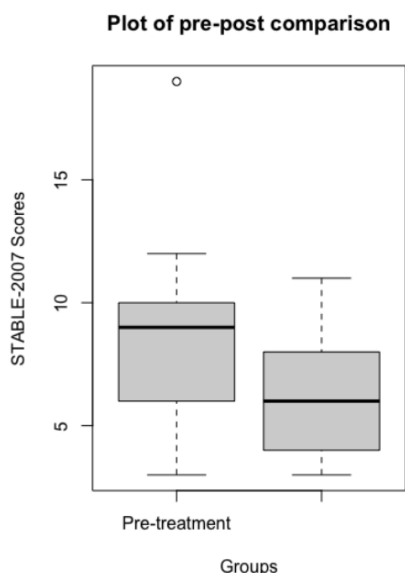
7.1.3.1 Výsledky pre-post měření

V prozatímní absenci evidence o účinku za použití metody DiD jsme změřili kohortu 22 účastníků terapie na vstupu a po 6 měsících, abychom zjistili, zda dochází alespoň na této proměnné k signifikantnímu posunu. V softwaru R jsme data o rizikovitosti testovali z hlediska jejich normality pomocí Shapiro-Wilkova testu, přičemž test nezamítl hypotézu, že data pocházejí z normálního rozdělení. Dále jsme aplikovali párový t-test, který měl otestovat hypotézu, že průměrná hladina rizikovitosti při vstupu

⁶ Použit byl párový t-test poté, co byla data zkontrolována z hlediska normality a odlehlých hodnot.

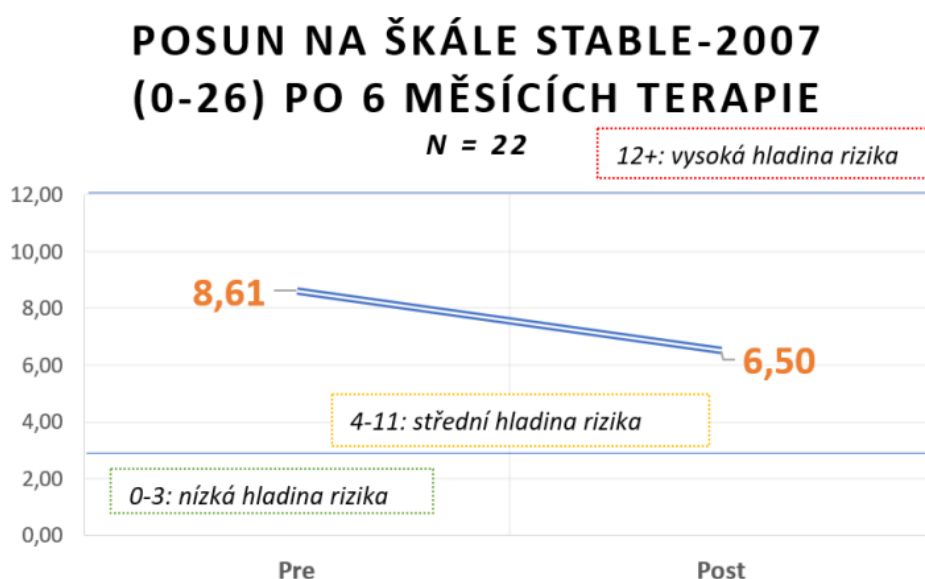
do terapie je stejná jako hladina rizikovosti po 6 měsících od tohoto bodu. Jak demonstruje Obrázek 14, výsledkem bylo zamítnutí nulové hypotézy o shodnosti obou měření⁷.

Obrázek 14. Srovnání obou skupin vč. intervalů spolehlivosti



Snížení rizikového skóre o 2,11 bodu na škále od 0-26 dle nástroje STABLE-2007 je tedy statisticky signifikantní. Naplní-li se předpoklady o stagnaci rizikovosti kontrolní skupiny, můžeme očekávat při dosycení vzorku i kvazi-experimentální potvrzení tohoto neexperimentálního závěru.

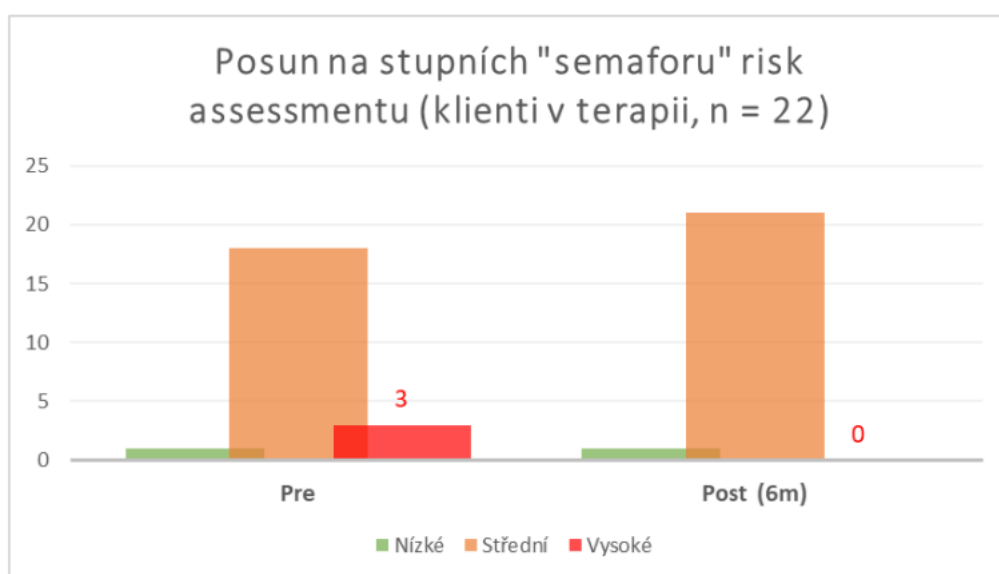
Obrázek 15. Posun účastníků terapeutického programu na škále STABLE-2007



⁷ P-hodnota = 0,0004; t-hodnota = 4,17

Jedním z pozitivních zjištění z pohledu rizikovosti klientů je také fakt, že se v průběhu účasti v terapii daří posouvat klienty z nejvyšší kategorie rizika (12 a více bodů). Ze tří klientů, kteří na vstupu spadali do vysokého rizika, po 6 měsících všichni přešli do rizika středního. Tam se podařilo také udržet všechny klienty, kteří do terapie v této rizikové hladině vstupovali. Jak napovídá Obrázek 16, skupina osob v riziku nízkém (do 3 bodů včetně) zůstává nezměněná, což napovídá o tom, že snížit riziko přes určitou kritickou hranici je poměrně náročný úkol.

Obrázek 16. Posun mezi rizikovými kategoriemi



7.1.3.2 Monitoring kvality života

Kvalita života představuje druhý klíčový výstup, kterým jsme schopni měřit efekty terapie. Je důležitým vstupem pro analýzu nákladové efektivity, která bude zkompletována po dosycení kontrolní skupiny⁸. Na tomto místě představíme výsledky z pohledu dotazníku EUROHIS-QoL (Schmidt et al., 2006) – jeho výhodou je, že byl validizován pro českou populaci, tudíž můžeme posuny na jeho škále důvěryhodně interpretovat z hlediska klientů projektu Parafilik.

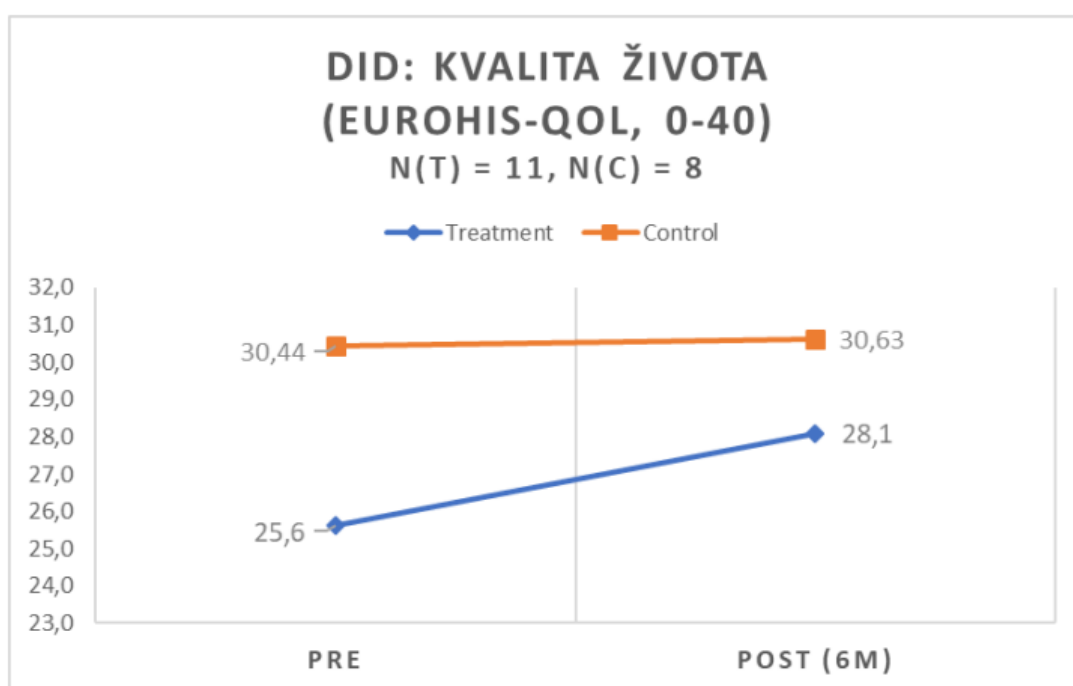
Problematickým bodem pro monitoring kvality života a dalších proměnných měření pomocí dotazníkové baterie je neúplnost dat, kdy opět nebylo možné získat opakovaná měření pro skupinu odpadlíků, ale také od některých klientů, kteří dotazníky nikdy nevyplnili. Celá baterie dotazníků byla totiž natolik rozsáhlá, že některé

⁸ Koncept „Quality-Adjusted Life Years“ (QALY) je standardním vstupem pro ekonomické analýzy zdravotnických postupů. Tato jednotka má standardizovanou finanční hodnotu, která se dává do kontrastu s prostředky vynaloženými na zdravotní péči.

klienty odradila (více v kapitole 8). Opět tedy nebylo možné získat statisticky signifikantní výsledky na základě analýz intervenční a kontrolní skupiny – počet pozorování byl ještě nižší než v případě rizikovosti⁹.

Opět však nabízíme ilustrativní srovnání toho, jak se vyvíjelo hodnocení kvality života u členů intervenční a kontrolní skupiny. V souladu s předpoklady se situace členů kontrolní skupiny (rekrutované v online prostoru a z klientů ochranného léčení) téměř nezměnila; naopak účastníci terapeutického programu vykázali zlepšení o 2,5 bodu na škále 0,4 (viz Obrázek 17).

Obrázek 17. Vývoj kvality života u intervenční a kontrolní skupiny



7.1.3.4 Další plány a výsledky

Po naplnění celého kýženého vzorku 20 osob v každé skupině bude model „difference-in-difference“ doplněn tzv. „propensity score matching“, kdy bude srovnání postaveno na klientech v obou skupinách, kteří sdílejí určité charakteristiky (např. věk či diagnózu). Díky tomu získáme robustní odhad skutečného efektu terapie.

⁹ „Výhodou“ z pohledu evaluace bylo, že výzkumné sezení a rozhovor pro určení rizikové hladiny STABLE-2007 bylo podmínkou pro vstup do terapie; vyplnění dotazníků bylo sice vyžadováno a připomínáno, nicméně klienti kvůli jejich nevyplnění nebyli z terapeutického programu vyloučeni. Do budoucna z toho plyne ponaučení, aby se množství dotazníků výrazně redukovalo.

Odhady vzešlé z finálních výsledků budou použity také pro analýzu nákladové efektivity, kterou jsme připravili ve spolupráci s expertním týmem při VU Amsterdam. Připravili jsme prozatím odhady celospolečenských nákladů sexuální delikvence, které budou použity jako protiváha nákladů vynaložených na účast v terapeutickém programu a zmapovaných efektů.

7.2 Největší změna

Kromě posunů na kvantitativních škálách jsme s klienty po 6 měsících a na výstupu z terapie vedli polostrukturované rozhovory, které sloužily pro zhodnocení procesu spolupráce a mapování subjektivních změn, které zažívají. Tyto kvalitativní postupy byly vytvořeny předtím, než se do projektu zapojila Petra Kutálková jakožto designérka a navrhla alternativní kvalitativní postupy (viz kapitola 8).

Jedna z oblastí průběžných a výstupních rozhovorů se ptala na to, jakou klienti vnímají největší změnu v důsledku svojí účasti v terapeutickém programu (např. dle Davies & Dart, 2005). Doplnující otázky se ptaly na největší změnu v oblasti mezilidských vztahů a zvládání své sexuality¹⁰. Odpovědi na tyto otázky byly občas poměrně strohé, nicméně byly podrobeny kvalitativní analýze a kódování pro zachycení nejdůležitějších kategorií. Celkově jsme získali výpovědi od 23 klientů v různých fázích procesu.

Oblasti, které z kvalitativní analýzy vyplývají jako důležité z hlediska největších vnímaných změn, jsou mj.:

- schopnost používat tzv. „copingové strategie“ pro zvládání sexuálních nutkání a fantazií (jedna z oblastí CV klienta),
- přijetí vlastní sexuality a preference, schopnost žít se svými pocity,
- pochopení sexuality pomocí psychoedukace,
- získání náhledu na vlastní problémy díky práci ve skupině.

Klienti v této fázi také často akcentovali osobu terapeuta, která byla velice důležitým faktorem úspěchu průchodu celým terapeutickým programem. Vnímané změny klientů nadále monitorujeme a stejně jako v případě rizikovosti a kvality života usilujeme o získání dalších měření pro lepší datový základ pro následující analýzy. Na doporučení našich zahraničních partnerů jsme také shodné otázky pokládali členům kontrolní skupiny rekrutovaných z ochranného léčení tak, aby bylo možné srovnat přínosy tohoto druhu péče.

¹⁰ Tyto otázky byly doplněny po konzultaci s terapeuty tak, aby zachycovaly změny, které se v terapii typicky dějí. Také měly pomoci klientům, kteří si nevěděli rady s obecně položenou otázkou.

8. E05 II: Kvalitativní vhledy na poskytované služby z perspektivy klientek a klientů

V této části evaluace vycházíme z toho, že při inovacích zdravotních či sociálních služeb bychom měli stavět na třech pilířích kvality (dopady, správné nastavení v rámci legislativních i dalších norem a uživatelská/ pacientská zkušenost) (McCarthy a další, 2016). Tato kapitola se týká také odpovědi na otázku 5, ale byla oddělena do separátní kapitoly kvůli tomu, že k otázce přistupuje z jiného úhlu pohledu.

Jak ukazuje praxe i literatura, uživatelská zkušenost bývá tou oblastí, které je téměř vždy věnováno nejméně pozornosti.

Projekt Parafilik se na základě dosavadních evaluačních aktivit rozhodl v závěrečné evaluační fázi doplnit evaluaci o perspektivu uživatele*uživatelky, čímž získal nejen data pro ZEZ, ale i podklad pro rozvoj další praxe služeb, které se postupně ukotvuje do systému existující pomoci.

K pochopení potřeb, se kterými se na projekt Parafilik lidé obrací, byla využita analýza záznamů hovorů, které byly vedeny před telefonickou linku, online, v některých případech face to face (dále jen linka) a dostupných zápisů z intervencí, které na hovory navazovaly. Druhým klíčovým zdrojem pak byly polostrukturované rozhovory s uživateli a uživatelkami služby.

Data byla analyzována s cílem pochopit:

- s jakými potřebami se na projekt Parafilik lidé obracejí a jaké jsou jejich motivace, obavy i přání směřující k nabízené službě?
- jak vnímají uživatelé a uživatelky průchod jednotlivými fázemi projektu, jaké jsou jejich potřeby a jak na ně projekt reaguje?

S ohledem na cíle zkoumání, byla data syntetizována do dvou typů vizuálních frameworků - *uživatelská persona* (user persona) a *cesta uživatele*uživatelky službou* (customer/user journey map), jejichž komponenty byly adaptovány na potřeby projektu. Vizuální prezentace dat je doplněna o písemný komentář, který poukazuje na zjištění významná pro evaluaci a další rozvoj služby.



8.1 Persona

8.1.1 Data a jejich analýza

Pro tvorbu person byla analyzována data pocházející ze *zápisů linkových hovorů* (tabulka evidence hovorů, kterou vedou konzultanti a konzultantky linky), obsah dostupných *formulářů zápisů ze screeningu* (standardizovaný postup dotazování, jemuž je telefonicky či skrze online hovor podrobena každá osoba, u níž konzultant či konzultantka vyhodnotí, že by mohla být cílovou skupinou služby a jež o tuto projeví zájem), *zápisů z assessmentů a dalších písemných záznamů ke kontaktu s uživatelem*, které byly dostupné pro evaluaci.

Z celkového počtu 178 záznamů v evidenci linkových hovorů (v období od 11/2020-12/2022) bylo analyzováno 171 zápisů hovoru od 112 unikátních osob (92 osob s presumovanými parafilními preferencemi, 20 osob blízkých lidem s parafilii). Z analýzy byly vyloučeny hovory, které pocházely aktérů z profesního pole či z médií.

Hlavní otázka, na níž jsme hledali odpověď v těchto datech byla následující:

Jaké problémy chtějí lidé skrze program Parafilik vyřešit?

Při analýze jsem se s vědomím cíle zkoumání a podoby výstupů opírali o principy tematické analýzy (Braun & Clarke, 2006). V deduktivním pohledu jsme vycházeli z oblastí ukotvených ve zmiňovaných frameworkcích (zejména potřeby, přání a motivy) a též jsme identifikovali témata induktivní logikou.

Dále byly selektivně zkoumány obsahy složek u celkem 39 složek dokumentů s unikátním PINem. Ty reprezentují konkrétní osoby, které započaly spolupráci s projektem v návaznosti na evidenci linkových hovorů. V zápisech ze screeningů, výzkumných a klinických assesmentů i dalších dokumentech jsme hledali především informace, které pomohly prohloubit data z analýzy linkových hovorů či by pomohly porozumět dílčím aspektům spolupráce (např. kdo referoval do služby, co si klienti a klientky slibují od spolupráce, jaké jsou jejich motivy atp.).

Na základě analýzy dat byly vytvořeny 4 osoby volajících, které popisují širší cílovou skupinou projektu. Hovory, na jejichž základě byly tyto osoby vytvořeny, pokrývají početně více než $\frac{2}{3}$ volajících z CS (zbývající třetinu tvořily atypické hovory, hovory, jež byly označeny jako zneužití linky, hovory, kdy o sobě volající nic nesdělil atp.)

Limitem této metody je, že jak z popisu vyplývá, že tato data nebyla vytvořena jako zdroj pro kvalitativní analýzu. Jejich primární účelem bylo poskytnout evidenci

klinickému týmu o spolupráci s klientem či klientkou (volajícím, člověkem, který chce vstoupit do služby) či byla vytvořena jako zdroj pro hodnocení dopadů služby v rámci kvantitativní části evaluace. Ne vždy též byla v době analýzy data v elektronické podobě kompletní a nebylo tedy možné dosledovat jednotlivé případy.

8.1.1.1 Framework "uživatelská persona"

"Persona je fiktivní, nicméně realistický popis typického nebo cílového uživatele*uživatelky produktu." (Nielsen Norman Group, 2018). Persony by měly být jakými archetypy vytvořenými na základě výzkumných dat (Stickdorm, 2018).

I přestože jsou persony fiktivními profily, pomáhají poskytovatelům služeb pochopit různorodé cíle a potřeby, které se k jednotlivým segmentům lidí, kteří jejich služby využívají či užívat mohou, váží.

V praxi jsou persony využívány v mnoha podobách a k různorodým účelům. Nejčastěji jako způsob, jak syntetizovat a sdílet výzkumná data v týmu i mimo organizaci. Persony jsou totiž nástrojem, který umožňuje rychle sdílet informace vedoucí k pochopení potřeb a chování jednotlivých segmentů uživatelů a dále pro tyto segmenty rozvíjet a budovat služby. Persony se mohou využívat v průběhu celého procesu designu služby včetně evaluace.

V posledních letech se v odborných kruzích zabývajících se UX a designem služeb vede odborná diskuse, zda využívat persony, které mají jména a konkrétní tvář či zda se přiklánět spíše k personám konstruovaným jako archetypy, které nemají připsaný konkrétní věk či gender a akcentují spíše problémy motivace a způsoby přemýšlení (Smashing Ideas, 2017). K tomuto pojetí jsem se přiklonili při zpracování evaluace.

Obrázek 18. Náhled na persony volajících na linku





8.2 Cesta uživatele*uživatelky službou

8.2.1 Data a jejich analýza

Pro pochopení uživatelské zkušenosti klientů a klientek projektu (dále také cílová skupina - CS) během čerpání služby jsme využili hloubkové polostrukturované rozhovory. Ty jsme realizovali online či osobně a to vždy dvěma pracovníky projektu. Z rozhovorů byl se souhlasem uživatele či uživatelky služby pořizován detailní zápis, který následně sloužil jako zdroj dat pro analýzu¹¹.

Data byla syntetizována do frameworku uživatelské cesty, a to s cílem prezentovat širší zkušenosti všech dotázaných.

Rozhovory byly realizovány od období konec března - začátek května 2023. Celkem jsme mluvili s 9 muži a jednou ženou s parafilními preferencemi. Délka zkušeností těchto osob se službou byla v rozmezí 6-24 měsíců. Jednalo se lidi z evidence projektu, které doporučili terapeutky a kteří dobrovolně reagovali na výzvy zaslané evaluátorkou skrze e-mail.

Využití polostrukturovaných rozhovorů pořizovaných pro kvalitativní evaluaci se ukázalo jako limitující. V původním plánu bylo vytvořit jednotlivé uživatelské cesty pro dílčí osoby včetně osob blízkých (rodičů a partnerek) a tedy náborovat podle uživatele podle vytipovaných segmentů. Ač bylo osloveno přes 35 kontaktů, na žádost o rozhovor reagovalo jen 10 osob s parafilními preferencemi, 3 rodiče (z toho jedna rodičovská dvojice) a žádná partnerka.

Na jaře 2023, kdy probíhal nábor pro rozhovory, probíhalo též stěhování z pavilonu v PN Bohnice, což limitovalo možnosti setkání s lidmi, kteří se chtěli potkat osobně, probíhala registrace klientů do evidence zdravotních pojišťoven a končila spolupráci jedna z terapeutek. Navíc v průběhu projektu jsou klienti a klientky opakovaně dotazováni výzkumným evaluačním týmem a musí se během programu v podstatě povinně potkat s velkým množstvím osob. To vše mělo pravděpodobně vliv na to, že se k rozhovoru přihlásili ti/ty nejmotivovanější, kteří svým názorem a věnovaným časem chtěli podpořit projekt (dle jejich vyjádření).

¹¹ Ve všech případech se jednalo o zápisy pořízené v průběhu rozhovorů, citace tedy nejsou přesným výrokem konkrétního člověka. Jak v zápisech, tak i v případné editaci, jsme se však maximálně snažili, aby se zachoval charakter sdělení i jazyk, kterým ho daná osoba prezentovala.



8.2.1.1 Metoda mapování průchodu uživatele*uživatelky službou

*Mapování průchodu uživatele*uživatelky službou (Customer journey mapping - dále CJM)* je metodou v různých variantách široce využívanou v oblasti UX (user experience), service design či v marketingu v různých fázích návrhu, testování či hledání prostoru pro zlepšení reálně poskytované služby.

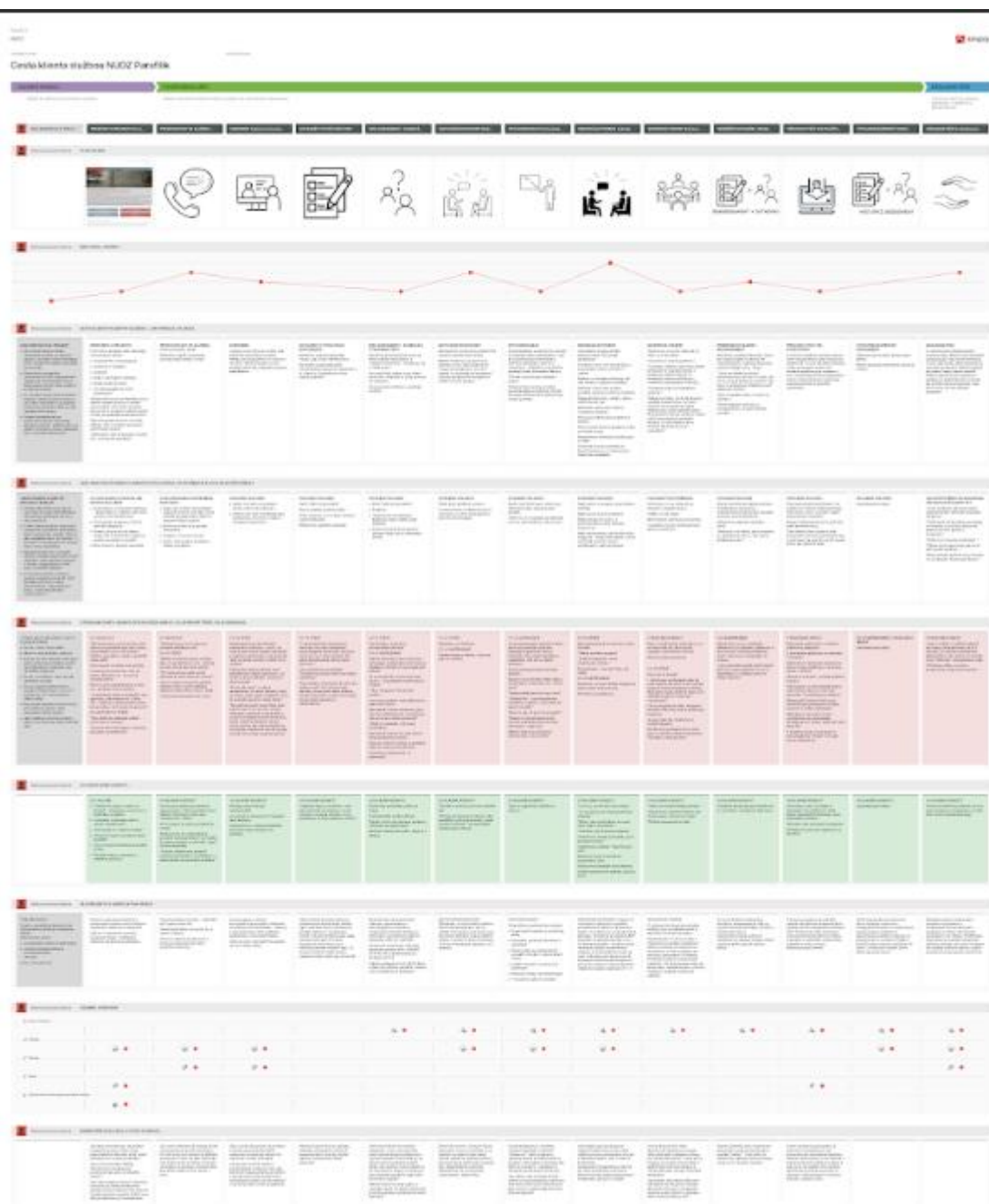
Nielsen Norman Group (NNG), jedna z předních společností zabývajících se výzkumem uživatelské zkušenosti, tvrdí, že se jedná o proces, který poskytuje ucelený pohled na klientskou zkušenost tím, že odhaluje momenty frustrace i potěšení v průběhu řady interakcí člověka se službou (Nielsen Norman Group, 2018). CJM slouží k pochopení interakce člověka se službou, umožňuje odhalit slabá místa mezi jednotlivými fázemi služby či v rámci nich.

Příínos této metody je minimálně dvojí: umožní zmapovat službu pohledem ženy a upozorní na místa, ve kterých je potenciál pro změnu/úpravu.

Jak dále připomíná NNG, CJM kombinuje dva mocné nástroje využitelné pro zlepšování služeb - vizualizaci a storytelling. Díky perspektivě uživatele, jež prochází službou, navíc umožňuje analýzu napříč silami (organizational silos - odděleními, projektovými aktivitami atp.) a facilituje dialog vedoucí k tvorbě a naplňování vize organizace.

S metodou CJM jsou v ČR dobré zkušenosti, běžně ji využívají korporace pro tvorbu a zlepšování svých produktů či služeb a jejich provázání do komplexních systémů (např. banky, pojišťovny atp.), postupně nachází cestu i do projektů sociálních služeb. V rámci evaluačních aktivit byla využita v jedné ze svých podob jako nástroj např. Kváčou a Gottwaldovou (2021) pro evaluaci programu ve vezeňství.

Obr. 19 Náhled na mapu průchodu službou projektu Parafilik



Pro evaluaci jsme s ohledem na výše uvedené limity vytvořili jednu uživatelskou cestu, ve které se zrcadlí zkušenosti klientů a klientky s parafilními preferencemi, s nimiž jsme hovořili.

V mapě, kterou prezentujeme, jsou pak přehledně po jednotlivých fázích zaznamenány potřeby klientek a klientů, jejich reálná zkušenost, obavy a místa, která hodnotí jako slabší stránky, i momenty služby, které jsou hodnoceny kladně. Kromě emoční křivky a



mapy touchpointů nabízí v poslední řádce evaluace ke každé fázi shrnutí a někde i otázky k diskusi pro tým či změnu stávající praxe.

8.3 *Hlavní vhledy z kvalitativní analýzy*

Na lidi, kteří byly v kontaktu s telefonickou linkou projektu Parafilik, i na ty, kteří se stali klienty komplexního terapeutického programu se lze dívat kromě diagnostických kritérií perspektivou problémů, které skrze kontakt s projektem chtějí vyřešit.

Na linku projektu Parafilik se obracejí lidé s různými typy problémů, které lze u těch, kteří jsou hlavní cílovou skupinou, rozdělit do čtyřech oblastí:

- získání kontroly nad svými potřebami (zpravidla nutkavé sledování pornografie, masturbování či jiné sexuální uspokojení, které daná osoba nedokáže ovládat, což má za následek negativní dopady do života tohoto člověka; chtějí se naučit získat zpět kontrolu, což se jim dlouhodobě nedaří)
- snaha o pochopení, přijetí a společensky/v partnerském vztahu akceptovatelné naplnění sexuálních potřeb, jež vycházejí z parafilních preferencí (zpravidla se jedná o osoby, které o své preferenci vědí, dlouhodobě s ní nejsou v souladu, což má negativní vliv na jejich psychický stav, hledají někoho, s kým mohou sdílet, kdo jejich potřebám bez předsudků a odborně porozumí a případně jim pomůže nalézt cestu, jak je naplňovat)
- aktuálně pocítované obavy z toho, že člověk spáchá delikt či realizuje jiné společensky nepřijatelné jednání (tuto aktuálně pocítovanou potřebu vyvolává většinou blízkost dítěte v "preferovaném věku" či stupňující se konzumace násilného pornografického obsahu, jež vyvolává fantazie, jichž se volající obává, že by je mohla naplnit; chtějí vědět, jak se vyrovnat se svoji sexuitou legální formou a naučit se rozpoznávat rizikové situace.
- hledání podpory a léčby během trestního řízení, které je vedeno v důsledku sexuálního deliktu vůči dětem (zpravidla se jedná o lidi v krizi způsobené následkem spáchaného deliktu/trestního řízení a jeho dopadů na život člověka)

Jak je patrné z výše uvedeného, potřeby jednotlivých segmentů osob ze sledované skupiny se liší. Z vizuálního znázornění person je pak patrné, že se v těchto segmentech liší i hlavní motivace ke kontaktování služby, představy o tom, jaké řešení jim služba má přinést i obavy, které si nesou sebou životem i ve chvíli, kdy se na projekt touto cestou obracejí.

Pokud se podíváme na hovory ze zkoumaných segmentů, značná část hovorů, ve kterých se lidé na linku obracejí, je spíše poradenská, případně edukační či řešící



vleklou krizi, menší část hovorů však reagovala na akutní krizový stav v některých případech doprovázený suicidálními myšlenkami (v poměru nejčastěji v případech osob, vůči kterým je vedeno trestní řízení, nejméně pak v případech lidí toužících po znovuzískání kontroly a těch, kteří chtějí porozumět své sexualitě).

Jak také ukazují vizuální zobrazení, snaha o dlouhodobější spolupráci s volajícími ze strany projektu Parafilik, je patrná. Větší část volajících, jejichž potřeby lze zařadit do výše zmíněných segmentů, dostala nabídku k účasti na vstupních výzkumných sezeních. Opakovaně zmiňovanými důvody, proč nabídku na vstup do procesů vstupních sezení tito nepřijali, bylo tvrzení, že si musí další případnou spolupráci rozmyslet či že hledají pomoc v místě bydliště.

Na základě studia zápisů v evidenci, lze také vyslovit hypotézu, že části osob by postačil poradenský kontakt, který jim pomohl situaci zarámovat, normalizovat a najít další zdroje. Jednalo se nejčastěji o tu skupinu, která hledala porozumění tomu, jak žít se svou parafilii.

Tato hypotéza podporuje chápání linky jako samostatné služby, nikoliv "jen" vstupní brány do komplexní pomoci. Potvrzuje to tedy důležitost aktu registrace sociální služby s celorepublikovou působností, díky níž se od 1.7. 2023 linku v rámci hledání udržitelnosti povedlo do systému pomoci ukotvit jako Krizovou linku pro sexuologickou oblast s názvem Sexhelp- Národní linka pro sexuální zdraví.

Společným rysem ve všech segmentech osob ze sledovaných kategorií jsou předchozí zpravidla špatné zkušenosti s psychologickou/psychiatrickou či sociální péčí, kterou některé osoby ze sledovaných segmentů zkoušely kontaktovat v procesu hledání řešení svých problémů. Spolu s tím, že opakovaně zmiňovanou potřebou v záznamech z volání a dalších spisech, i potřebou, jež zdůrazňovali stávající klienti a klientky, je potřeba specializované pomoci/konzultace (někoho, kdo opravdu rozumí tomu, co prožívám, je odborník na téma a neodsuzuje mě), kterou v dalších službách lidé postrádají a to i tehdy, kdy se jedná o sexuologické ambulance. Ostatně některé služby (terapeutické, sociální i sexuologické byli též místem, kde se člověku dostala informace o možnostech specializované pomoci v rámci projektu.)

Pokud se podíváme na výsledky analýzy, která popisuje průchod klienta*klientky službou, na obecné rovině lze říci, že společně všichni, se kterými jsme mluvili, kladně hodnotí lidský přístup, nehodnotící charakter konverzací, podporu a profesionalitu lidí, se kterými se setkávají v průběhu poskytované služby od prvního osobního/telefonického kontaktu. Projekt Parafilik je často místem, kde se jim poprvé dostane specializované pomoci ve sféře práce se sexualitou.



U lidí, kteří nemají pedohebefilní zaměření či netíhnou k nekonsenzuálním aktivitám, pak v počátcích vznikaly pochybnosti, zda je služba vhodná právě pro ně - tyto otázky budil zejména obsah webu (moc drsný..., nemám nic z toho...), u osob sexuálně orientovaných na děti pak způsob prezentace oznamovací povinnosti budil obavy "že na mě zavolají policii". Pozitivně byly hodnoceny mediální výstupy členek a členů týmu, které tematicky a lidsky zaujaly i kampaně, které projekt realizoval a skrze které se někteří dotázaní o službě dozvěděli.

Ač mnozí museli překonat své obavy, pozitivním momentem byl kontakt s pracovníkem či pracovníci linky pro výše zmíněný lidský, profesionální a nehodnotící přístup. Též rychlé jednání pak facilitovalo vstup do služby.

Analýza také ukázala, že především v počátečních fázích se rozcházejí potřeby lidí a cíle lidí, kteří jsou se službou v interakci s cíli služby samotné (zejména ve fázích assessmentů a vyplňování dotazníků), jež jsou časově náročné. Ne všem jsou pak cíle jednotlivých sezení přehledné; část lidí neměla jasno v tom, že jsou součástí výzkumných aktivit.

Nejlépe z hlediska uživatelské zkušenosti hodnocenou fází byla individuální terapie, o které klienti a klientky hovořili jako o tom, co je drží nad vodou, kde si přicházejí na nové nápady, pochopení své situace i získávají potřebnou stabilitu pro řešení dalších problémů.

Dobře hodnocenou byla u těch, kteří ji absolvovali, i terapie skupinová; nástup do ní však představoval značný stresor. Lidé přesně netušili, co je čeká, s kým se potkají a své představy si tvořili např. na základě "amerických filmů". Zde zjištění ukazují na prostor pro rozptylování obav a lepší komunikaci této aktivity ze strany týmu.

Projekt si naopak uměl dobře poradit s nutnou registrací klientů a klientek jako pacientů Sexuologického ústavu (tj. deanonymizací). Tato fáze, resp. zvažování samotné registrace, nebyla součástí standardního průchodu službou, všichni, se kterými jsme mluvili ji však zažili. Tým projektu se musel vyrovnat s nedostatkem informací, které tento proces provázely i nejistotami a obavami klientely. Ač registrace sama nebyla vnímána pozitivně a přinášela mnoho obav, komunikace a podpora ze strany terapeutů a terapeutek tuto zkušenost pomohla lidem zpracovat.

Obrázek 20. Slide z prezentace kvalitativní evaluace na závěrečné platformě

Někdy je těžké se o vás dozvědět. Pomůže Google, známí či další pomáhající profese. Hodně nás oslovují i podcasty a rozhovory s lidmi z Parafilika v časopisech, případně kampaně.

Když se díváme na web, tak pokud nás nepřitahují děti či nevzrušují nekonsensuální praktiky, nejsme si úplně jistí, že je služba pro nás. Nejen proto je fajn, že je možné napsat na poradnu. Když už se člověk odhodlá a ozve se, není to vůbec snadné mluvit o tak intimních věcech s cizími lidmi. Anebo rovnou zavoláme, i když jsme v krizi, tak nás dovedete podpořit.

I přestože se ptáte na intimní věci, v prvních kontaktech i později jsou všichni v projektu moc milí a profesionální. Konečně někdo, kdo naší situaci může porozumět. Ostatně, mnoho z nás si googlilo, kdo v projektu pracuje, čím se zabývá a na co se specializuje. Škoda, že projekt a web "nemá ksichty".

V některých částech spolupráce se naše potřeby úplně nepotkávají s tím, co se v programu děje - děláme spoustu testů a dotazníků a ne vždy chápeme jejich smysl. Na edukaci se dozvídáme věci, které nejsou úplně pro nás nebo už je víme. Asi je to ale nutné. Účast v individuálních terapiích a často i na skupině je pro nás ale zásadní - život zachraňující, oči otevírající, podpůrný a učící proces. Už nejsme na svůj problém sami. I když spolupráci po absolvování programu ukončíme, mnoho z nás bude rádo za možnost občasné podpory do budoucna.

Pokud je to možné, mluve veřejně víc o tom, že podobné služby existují a že lidé, kteří je čerpají, jsou lidmi, kteří potřebují pomoc ne odsouzení. Pokud patříme mezi ty, kteří spáchali trestný čin, myslíme si, že kdybychom se o Parafiliku dozvěděli dřív, možná by to dopadlo jinak.

Projekt očima klientů a klientek - syntéza sdělení z evaluace

8.3.1 Dílčí závěry

Evaluace, která se soustředí na perspektivu uživatele či uživatelky služby, doplňuje vhledy získané kvantitativními metodami. Ač jistě není jediným či dokonce primárním cílem služeb projektu saturovat potřeby a přání uživatelů a uživatelek, je možné tuto perspektivu využít jako zdroje inspirace pro její zlepšování. Dobře komunikovaná témata, která lidi s cílových skupin mohou trápit a podle potřeb, o jejichž řešení lidé usilují, nastavená marketingová strategie, povedou na web a do nízkoprahových kontaktů více osob. Lidé s jinými formami parafilii např. už nebudou muset váhat, zda je služba "i pro ně". Usnadnění průchodu samotným terapeutickým a evaluačním procesem tak, aby jednotlivé fáze nasedaly maximálně na potřeby osob a nepřinášely větší stres než je nezbytně nutné, by se mohlo podílet na menším množství opuštění služby a pomoci k "dokončení konverze", kterou je v našem případě splnění celého programu. Perspektiva uživatelů a uživatelek také jasně ukazuje, že kromě expertízy týmu, jež je kvitována, je důležitou, ne-li zásadní hodnotou empatický, lidský a důstojný vztah, který tým projektu klientům a klientkám svou každodenní praxí nabízí.

Finální vyhodnocení EO

S přihlédnutím k posledním dvěma kapitolám lze konstatovat, že pro mnoho klientů byla účast v terapeutickém programu velmi vysoce ceněna a některým doslova „změnila život“. V procesu však bylo několik bodů, které mohly klienty odrazovat, což



ovlivnilo množství odpadlíků a celkové počty klientů pro opakovaná měření sloužící k určení efektu terapie. Pilotní projekt tedy zjistil mnoho informací, které je možné použít pro budoucí zlepšování poskytovaných služeb.

Ke zodpovězení otázky o tom, zda účast v terapeutickém programu snížila rizikové faktory páchaní SMTČ, zatím chybí větší počet naměřených členů kontrolní skupiny. Prvotní výsledky však hovoří v prospěch této hypotézy. Nová zjištění o cílové skupině, např. dostatečnost krátkodobého kontaktu ve formě volání na krizovou linku či účasti na psychoedukačních sezeních, jsou také důležitá z hlediska rozvoje udržitelné sítě služeb do budoucna.

9. EO6: Jaký byl dopad volné diseminace poznatků na postoje členů CS parafilici k odborné pomoci a na jejich ochotu ji dobrovolně vyhledávat?

Volná diseminace poznatků probíhala v průběhu projektu průběžně prostřednictvím různých kanálů. Pro CS parafiliků se jednalo především o web, online poradnu, kampaně, mediální prezentace, kontakty na komunitních akcích a fórech/webech a nepřímo také skrze informování odborné veřejnosti a dalších relevantních aktérů.

Plánovaným dlouhodobým výsledkem těchto aktivit mělo být široké informování CS parafilici a jejich blízké osoby o možnostech vyhledat odbornou pomoc realizovanou kontaktní formou, o existenci informačního webu a internetové poradny a pomoc vyhledávají alespoň prostřednictvím online poradny" (VEZ, s. 5). Mezi dopady pak byly zmiňovány pozitivní postoje k řešení situace a nahlížení odborníků a odbornic z projektu jako kompetentních pomoc poskytnout.

Volnou diseminaci můžeme chápat jako určitou *více či méně strategicky řízenou marketingovou kampaň* směřovanou k CS parafilici, jejich blízké osoby a odborná veřejnost, jež je může referovat do služeb projektu.

9.1 Data a přístup k jejich analýze

Data pro zodpovězení této otázky byla získána metodou desk research dostupných projektových dokumentů a výstupů včetně webové analytiky a screeningových archů klientely. Doplněna jsou o vhledy získané ve fokusní skupině, které se účastnili tři muži, kteří se identifikují jako osoby, které přitahují sexuálně děti (reagovali na výzvu zveřejněnou na internetu) a jednoho polostrukturovaného rozhovoru s mužem, který

se též identifikoval jako osoba, kterou přitahují děti. Pro tuto část jsme též využili vhledy, které jsme získali též z polostrukturovaných rozhovorů s klienty a kletkami pro potřeby vytvoření cesty klienta*klientky službou¹² (více v kapitole 9).

Data byla syntetizována za pomoc frameworku SEE, THINK, DO, CARE. Tento model byl využit s ohledem na to, že na aktivity hodnocené v této otázce lze nahlížet právě jako na marketingovou strategii.

9.2 Framework SEE, THINK, DO, CARE.

Široce citovaným frameworkem pro online i multichannel marketing je model Avinash Kaushika, který je známý jako See, Think, Do, Care framework. Tento model může pomoci chápat, jaké informace potřebují lidé v různých situacích, pokud usilujeme o změnu jejich chování završenou nějakým typem konverze, kterým může být podle fáze např. návštěva webové stránky či využití služby (100metod, 2023). V podstatě dále člení uživatelskou cestu zejména v té části, kdy zvažujeme tzv. kvalifikované publikum, které by mohlo být uživatelem služby (v našem případě CS parafilici a jejich blízké osoby).

Obrázek 21. Schéma popisující hlavní cíle marketingu v jednotlivých částech modelu

The See-Think-Do-Care framework

	See	Think	Do	Care
Goal	To know about you	To look for you	To buy from you	To come back to you
How to achieve the goal	Drive AWARENESS inform inspire meet the customer with the product entertain increase brand recognition	Drive INTEREST educate, inform and inspire provide exhaustive information let choose and demonstrate advantages increase the audience, site traffic, number of subscriptions	Drive CONVERSION enable a seamless purchase cross-sell up-sell	Drive LOYALTY surprise delight award after sales service cross-sell up-sell
Target audience	Largest addressable qualified audience	Some commercial intent	A lot of commercial intent	Current customers with 2-3 transactions
User stories	I SEE something interesting that resonates with me and my view of the world.	I start THINKING that maybe I should investigate more to understand if this is a solution or idea for me.	I DO something concrete to connect and express serious interest by signing up for a free trial or consultation.	I am now a committed customer and I CARE about the company and solution I have chosen.

Zdroj: (Pryhodko, 2017)

¹² Ve všech případech se jednalo o zápisy pořízené v průběhu rozhovorů, citace tedy nejsou přesným výrokem konkrétního člověka. Jak v zápisech, tak i v případné editaci, jsme se však maximálně snažili, aby se zachoval charakter sdělení i jazyk, kterým ho daná osoba prezentovala.



Pro zodpovězení této evaluační otázky se budeme věnovat fázím See, Think a Do.

Ve fázi SEE usilujeme o to, aby kvalifikované publikum mělo informace o naší službě (v našem případě tedy informování CS parafilici a jejich blízcí o existenci projektu, webu a služby.)

Ve fázi THINK již předáváme detailnější informace o možnostech služby (jejích různých formách, podmínkách využití). Snažíme se lidi motivovat k tomu, aby skrze cestu, kterou jim designujeme, udělali nějaký konkrétní krok vedoucí ke konverzi.

Fází DO můžeme rozumět konverzi typu dotaz do poradny, volání na linku či účast ve screeningu.

9.2.1 Dopady diseminace ve fázi SEE

Jak zmiňujeme výše, do této fáze řadíme především dopady kampaní, jež je možné sledovat především skrze kvantitativní ukazatele typu návštěvnost webu, shlédnutí příspěvků na sociálních sítích či ve sdělovacích prostředcích. Limitem tohoto pohledu je, že u těchto dat není možné rozlišit, zda se jedná o osoby z CS či další, které téma parafilii může zajímat z jiného např. studijního hlediska.

S cílem informovat CS parafilici a jejich blízké osoby, ale také odbornou a širokou veřejnost o tématu, projekt realizoval zejména následující aktivity.

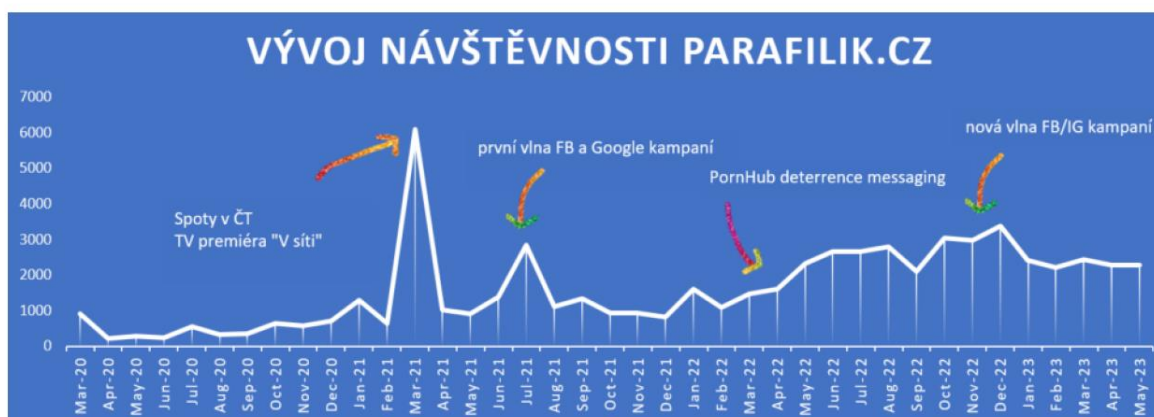
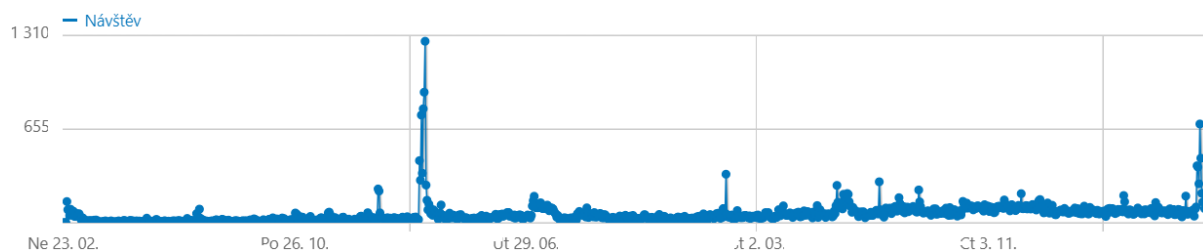
- Aktivity směřující primárně do komunit jako byly např. rozhovory na komunitních webech typu PainArt, zveřejňování materiálů na fórech a webech komunit např. ČEPEK, Pedonia atp.
- Rozhovory a materiály v hromadných sdělovacích prostředcích - online deníky a magazíny, televize, rádia, kampaně typu HateFree.
- Příspěvky na odborných online fórech a stránkách a sociálních sítích NUDZ
- Odborné publikace a účast na konferencích
- Kampaně na ČT "Nemůžete za své pocity, můžete za své činy" a sociálních sítích včetně porhub (např. jsem pedofil a umím s tím žít či tzv. detergent message na porhub.co a cz.pornhub.com a další).
- Činnost terénního pracovníka v komunitách, jež se projevovala např. navazováním kontaktů, návštěvami akcí typu Prague fetish Weekend (10/21), šířením letáků a materiálů na komunitních webech atp. (tyto aktivity na rozhraní fázi see a think)

Celkem bylo realizováno cca 80 mediálních příspěvků za celou dobu trvání projektu.

Z hlediska dopadu do návštěvnosti webu se jako nejvýznamnější ukazovala v počátcích kampaň v ČT, která zahrnovala tři spoty a byla zveřejněna ve stejné době jako film V síti, jehož

stránky též odkazovaly na web parafilik.cz. Alespoň jeden ze spotů vidělo podle dat ČT celkem 2 854 726 diváků a divaček (období únor 2021 na webu se ukazují peaky v březnu téhož roku.

Obrázek 22. Návštěvnost webu Parafilik.cz a vybrané související události



Celková návštěvnost webu, který byl spuštěn v únoru 2020, byla z počátku cca 60 přístupů denně, následně pak poklesla na cca 10-20 lidí za den, navýšení po propojení s webovou stránkou projektu V síti a uvedení spotů až na 1264, později se návštěvy stabilizovaly na cca 30-40 návštěv denně, s koncem projektu to bylo 90-100 návštěv. Celkem navštívilo za celou dobu projektu 73089 osob.








Jak ukazují následující statistiky, významným zdrojem přístupů byly po celou dobu vyhledávače. Bohužel není možné z analytického nástroje určit klíčová slova, jež k přístupu na webe přímo vedla. V různých fázích projektu pak získávaly na významu další zdroje, v poslední fázi pak zejména Pornhub (viz dále). Ze sociálních sítí "vede" Facebook.

Obrázek 23. Náhled statistik návštěv webu za období únor 2020 - červen 2023 (počet návštěv a jejich analýza dle typu kanálu)

Channel Types						
CHANNEL TYPE	▼ NÁVŠTĚV	AKCE	AKCÍ ZA NÁVŠTĚVU	PRŮMĚRNÝ ČAS NA WEBU	ODCHOZÍ FREKVENCE	
⊕ Vyhledávače	28 196	73 717	2,6	1 minut 53 sek.	67 %	
Přímý vstup	25 088	76 250	3	2 minut 23 sek.	55 %	
⊕ Stránky	12 939	33 508	2,6	1 minut 32 sek.	67 %	
⊕ Sociální sítě	6 872	18 731	2,7	1 minut 30 sek.	64 %	
⊕ Kampaně	12	20	1,7	9 s	75 %	

WEB	▼ NÁVŠTĚV	AKCE	AKCÍ ZA NÁVŠTĚVU	PRŮMĚRNÝ ČAS NA WEBU	ODCHOZÍ FREKVENCE	
cz.pornhub.com	4 685	7 291	1,6	29 s	79 %	
www.pornhub.com	1 249	1 925	1,5	26 s	79 %	
pedofilie-info.cz	631	2 286	3,6	2 minut 43 sek.	58 %	
www.vsitifilm.cz	604	2 092	3,5	1 minut 54 sek.	50 %	
vsitifilm.cz	568	2 293	4	2 minut 33 sek.	50 %	
dennikn.sk	432	1 491	3,5	2 minut 3 sek.	49 %	
www.ceskenoviny.cz	391	1 403	3,6	2 minut 24 sek.	52 %	
cs.m.wikipedia.org	362	2 309	6,4	5 minut 32 sek.	26 %	
www.pedofilie-info.cz	316	989	3,1	2 minut 1 sek.	65 %	
zpravy.aktualne.cz	304	1 331	4,4	2 minut 48 sek.	43 %	

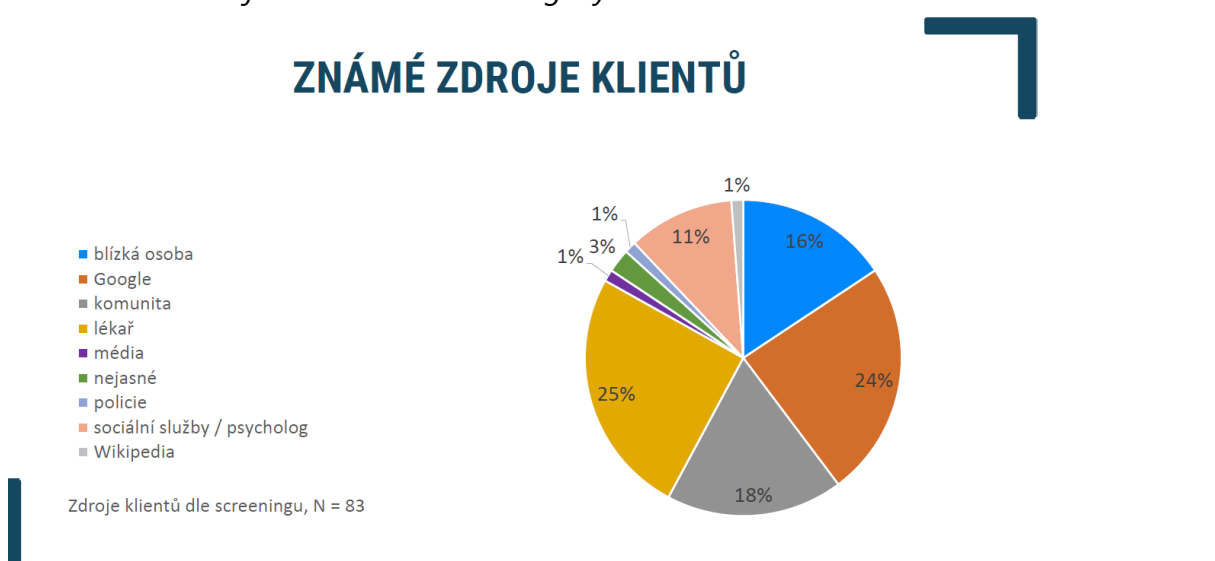
Obrázek 24. Počet návštěv ze sociálních sítí a jejich analýza

SOCIÁLNÍ SÍŤ	▼ NÁVŠTĚV	AKCE	AKCÍ ZA NÁVŠTĚVU	PRŮMĚRNÝ ČAS NA WEBU	ODCHOZÍ FREKVENCE	
 Facebook	5 218	15 313	2,9	1 minut 43 sek.	61 %	
 Instagram	972	2 138	2,2	49 s	72 %	
 Twitter	505	651	1,3	18 s	86 %	
 YouTube	152	575	3,8	2 minut 45 sek.	52 %	
 LinkedIn	9	11	1,2	6 s	78 %	
 Vkontakte	9	16	1,8	6 minut 1 sek.	56 %	
 Telegram	7	27	3,9	1 minut 17 sek.	57 %	

Statistiky z webu a dalších kvantitativních zdrojů můžeme doplnit o poznatky, které přináší další vhledy na tuto fázi klientské cesty.

Pokud se podíváme do dat, která jsou dostupná ve spisech klientely, případně z rozhovorů, potvrdí se nám předpoklad (a praxe, kterou projekt uplatňoval), že je vhodné přistupovat k propagaci služeb v různých kontextech. Nejenom, že klienti a klientky "googlí" a hledají na internetu. Důležitým zdrojem informací o projektu jsou především odborníci a odbornice ze zdravotnictví a sociálních služeb. Významná jsou také mediální vystoupení odbornic a odborníků z projektu, ale i např. přítomnost projektu na akcích pro lidi z komunit.

Obrázek 25. Zdroje klientů dle screeningových hovorů



V rozhovorech s klientelou např. zaznělo:

" Vyhledávání na internetu, jaké jsou možnosti, věděl jsem že je tam možnost léčby ambulantní, ale přišlo mi to jako takový nedostatečný ...Nebylo to složité vás najít, vyskočilo to docela dobře, pak chvíli trvalo, než jsem se odhodlal zavolat, to byl asi nejtěžší krok, i když si člověk přečte, že je to anonymní, ale i tak to zvaží."

"...když jsem si náhodou přečetl rozhovor v časopise s ředitelkou, celkově mi to dávalo smysl, co ta paní říkala, mám jen celkový pocit, nic konkrétního už si nepamatuju"

"... hledal jsem nějakou ne terapii, ale něco, co by se specializovali na parafilii. Tam kde jsem chodil neprobíhalo úplně ideálně, tak mi ta paní magistra řekla, je tady ten projekt, co se specializuje, tak proč to nezkusit?"



„..v tramvaji jsem ten inzerát viděl poprvé a pak to všude vyskakovalo“

Jak opakovaně upozorňovali účastníci FG, ale i klienti projektu, kteří se účastnili individuálních rozhovorů, pomoci může už „pouhá“ informace destigmatizující parafilie prezentovaná do médií odborníkem či odbornicí či jen návštěva na webu. *„Nejdůležitější pro mě bylo vlastně to, že je tam takový heslo. Nemůžete za své pocity, můžete za své činy“*. Ohlas mělo jedním z diskutujících navrhované heslo *“Nesoudíme, pomáháme“*. Stránky, které řeknou, že *“nejsem zrůda“*.

9.2.2 Dopady diseminace ve fázi THINK

Do této fáze zařazujeme reportujeme aktivity, jejichž cílem je detailněji předávat informace o možnostech služby, jejích benefitech, podmínkách využití atp.. Jedná se o aktivity, které jsou zasazeny do kontextu, kdy daná osoba již např. hledá řešení pro svou situaci.

Jednalo se zejména:

- O šíření informací o službě skrze různé zájmové skupiny a to jak odborné, tak i jinak relevantní (diecéze prostřednictvím kněží a pastoračních pracovníků, policie, pomáhající organizace).
- Tvorbu a diseminace brožury a letáků popisující službu následně též dostupných na webu ke stažení.
- Zveřejňování a prolinkování webu a informací o poradně na stránkách organizací, které zveřejňují seznamy krizových linek, dále pak rozšiřování přes relevantní populárně naučné portály (např. e-bezpečí) a weby organizací (např. nepanikař).

Jak již bylo zmíněno, zajímavým zdrojem návštěvnosti jsou stránky Pornhub a dále pak z českých zpravodajských webů, kde vycházeli články s odkazem na projekt.

Detailnější analýza za poslední období projektu (1.1. 2023 do 29.6. 2023) také ukázala že třetina až polovina návštěv webu každý den byla tvořena opakovanými návštěvníky, což mimo jiné může svědčit o potřebě delší doby potencionálních klientů a klientek na rozhodnutí ohledně využití služeb, také je opakovaná návštěvnost způsobena návštěvou online poradny a souvisejší komunikací s terapeuty projektu. Nejvíce navštěvovanou sekcí webu pak byla online poradna.

Jak ale ukazuje analytika, průměrný čas strávený na webu je poměrně krátký. Nejvíce času lidé tráví u článků ve složce média, ale i zde web pouští po krátké době.

Obrázek 26. Náhled statistik návštěv webu za období únor 2020 - červen 2023 (zobrazení podstránek)

URL STRÁNKY	ZOBRAZENÍ STRÁNEK	JEDINEČNÁ ZOBRAZENÍ STRÁNEK	ODCHOZÍ FREKVENCE	PRŮMĚRNÝ ČAS NA STRÁNE
☒ poradna	12 995	11 264	83 %	00:00:43
🔗 /index	11 482	10 024	61 %	00:00:35
☒ info	6 589	5 563	74 %	00:00:54
☒ pomoc	2 568	2 271	70 %	00:00:46
☒ kontakt	1 198	1 005	75 %	00:00:32
☒ pro-klienty	1 036	812	66 %	00:00:55
☒ pro-odborníky	672	569	67 %	00:00:52
☒ media	376	332	64 %	00:01:16

Z dat, která jsme získali na fokusní skupině a z rozhovorů, vyplývají další vhledy, které nejen ukazují na to, co přesně konkrétní lidé vyhledávali či by uvítali, aby mohli najít, ale také na to, kde je prostor pro zlepšení zejména online prezentace na webu projektu.

Jak mezi diskutujícími ve fokusní skupině, tak i v rozhovorech zaznívalo přání nalézat na webech, ale i dalších odborných bázích kvalitní informace, které se týkají parafilí respondentů.

Ti, kteří nebyli, klienty projektu, poukazují na to, že lidé nemusejí hledat pomoc v běžně chápaném slova smyslu. Hledají odborné informace, které by jim pomohly porozumět situaci, svým touhám *“tomu, co cítím, jestli se mohu zařadit do této kategorie. ... Pedofil je pro lidi ten, co dětem ubližuje. Ale já jsem měl naopak potřebu je chránit. tak mi to nesedělo. Tak člověk pátrá po tom, co je to za vlastnost.”* Podle diskutujících ve FG je též mylné předpokládat, že člověk, který se cítí být přitahován dětmi, má psychické problémy. *“Já jsem nikdy neměl potřebu holčičkám ubližovat, proto jsme neviděl potřebu vyhledat pomoc odborníka. Neměl jsem ani psychické problémy.”* Další diskutující dodal např. : *“Já prahnu po aktuálních informacích, po výzkumech. Pokud by dělal někdo ve světě na nedelikventních pedofilech, po tom hodně teď prahnu¹³.”*

¹³ Odborné informace ke “své” parafilii, zmiňovali jako důležité někteří z těch, kdož se nakonec rozhodli pro účast v projektu. (Ostatně na potřebu informací ukazuje i jedna z person, která byla vytvořena na základě dat z evidence hovorů na lince – více v kapitole 8.



Dalším důležitým faktorem je dostatečná odbornost a specializace nabízené služby. Lidé, kteří hledají pomoc, kvitují specializaci lidí působících v projektu případně hledají odborníci či odborníky, který by erudovaným specialistou byl a to zejména pokud již mají předchozí negativní zkušenosti např. z "běžné" sexuologie. Ve skupinové diskusi zaznělo, že je pozitivní, že projekt vytváří síť spolupracujících specialistů i mimo Prahu, uvítali by také garanci specializace např. pomocí standardů.

Klienti také několikrát poukázali na to, že slabou stránkou je, že projekt komunikuje na webu, ale i např. v mailech anonymně. Expertíza jednotlivých pracovníků a pracovníků by měla být připsaná konkrétním jménům, které se jedna i tak prezentují v médiích anebo si je lidé najdou na stránkách NUDZ. Jak to vyjádřil jeden z klientů, důvěryhodnost by dodalo, pokud by projekt "měl na webu ksichty".

Rozhovory s klienty též ukázaly na prostor pro zlepšení obsahově rétorické stránky webu. Opakovaně zaznívalo, že lidé měli pocit, že nabízená služba není pro ně a to zejména u těch skupin, jejichž sexualita není společensky nebezpečná či či těch, které nespáchali žádný delikt či se nepovažují za agresory.

Předmětem kritiky byl i složitý jazyk na webu a zejména způsob, jakým je prezentována oznamovací povinnost. To může budít strach, že na člověka "zavolají policii", pokud se ozve.

V diskusní skupině zase padl návrh na doplnění webu. Diskutující doporučují umístit např. sebeidentifikační test. *"Tak jak bývají různé testy, že člověk zaklikne, že by mu to pak vyhodilo na konci testu skóre, to skóre by bylo okomentované.... Self test a okomentovaný výsledek."*

Zajímavý pohled na prezentaci služby přinesl i rozhovor s člověkem, jež považuje fakt, že je přitahován dětmi za neproblematický. Ze svého úhlu pohledu pak komentoval obsah webu a kampaní, kde poukazoval na to, že lidé, jež mají podobné smýšlení, mohou vnímat obsah jako stigmatizující a ilustruje, jak to situaci mohou přemýšlet: *"Představte si: pro mě vztah s 11letou dívkou je to nejlepší, pro mě je to povznášející představa. Já se snažím, aby žila dobrý život, je to vztah, k tomu patří i jiné věci. A teď se se mnou o tom někdo baví jako o znásilnění, zneužití, ve vašich dotaznících je to jako napadení..."* Ke sloganu kampaně pak dodává: *"Už to ústřední heslo [Nemůžete za své pocity, můžete za své činy] je problém. Protože já to vůbec tak nevnímám, já si připadám normální, nepřipadá mi, že jsou ty pocity špatný, takže buď mě mívá, nebo mě pobuřuje."* Podobně také dětskou pornografii nepovažuje za škodlivou, a argumentuje tím, že *"To mi naopak pomáhá a mnoha lidem taky. Někdo to má jako poslední kapku a jde to*

udělat, ale to bychom mohli zakázat i detektivky a kdeco.” Proto z jeho pohledu jsou deterrence messages špatně nastavenou kampaní.

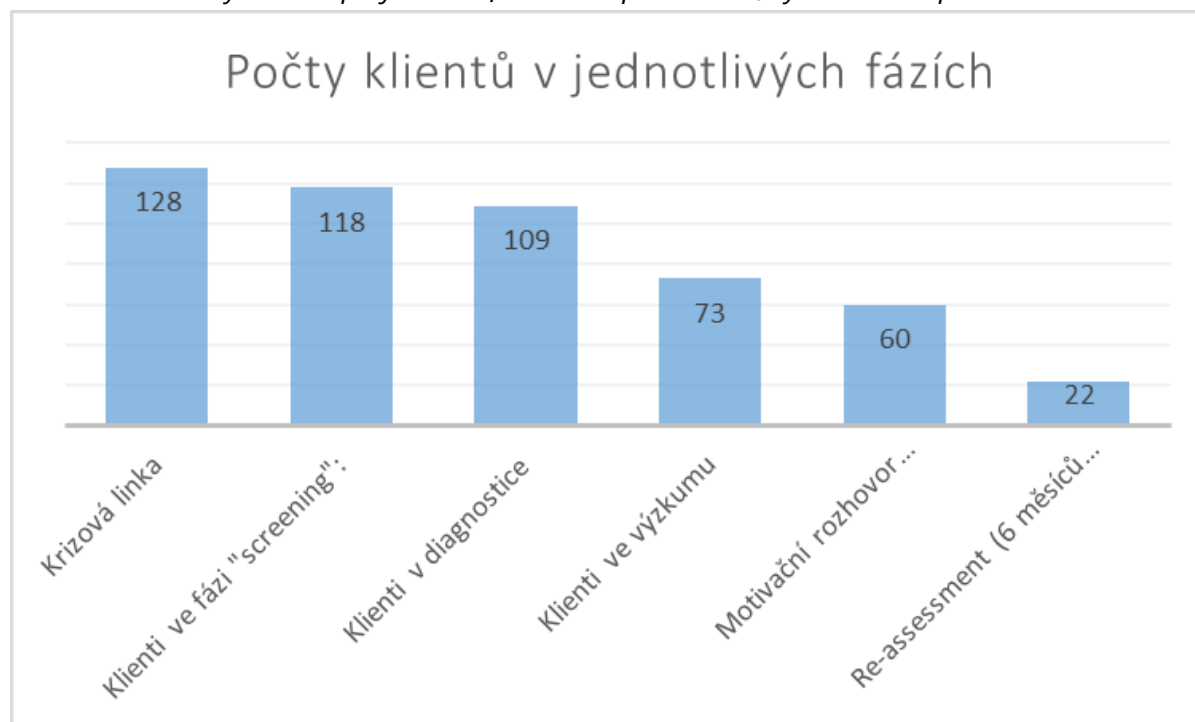
9.2.3 Dopady diseminace ve fázi DO

Fází DO můžeme rozumět konverze typu dotaz do poradny, volání na linku či následnou účast ve screeningu resp. přidělení ID a následné poskytování služby.

Ze souhrnných statistik je patrné, že za celé trvání projektu lidé z CS

- vložili do poradny 380 dotazů,
- uskutečnili 192 hovorů na linku (z toho 128 klientů bylo unikátních),
- z následných screeningů pak bylo generováno celkem 73 klientů a klientek z CZ a 10 blízkých osob.

Obrázek 27. Počty klientů projektu ve fázích terapeutického/výzkumného procesu



Detailní rozbor kvalitativních rozhovorů, který hodnotí tuto část služby, naleznete v kapitole 8.

9.3 Finální vyhodnocení EO

Zjištění dopadů volné diseminace v jednotlivých fázích marketingového modelu ukazují, které aktivity měly největší dopad do zamýšleného publika, resp. jeho části, a to minimálně v úrovni návštěvnosti webu. Na základě vhledů z kvalitativních rozhovorů lze také dovozovat, která rétorika (messaging, tone of voice či konkrétní slogany) rezonují s CS, respektive s jejími různými segmenty, a kde je např. při tvorbě webu



prostor pro přemýšlení, jak nastavit konkrétní copy tak, aby lidem usnadňovalo pochopení obsahu služby a především rozhodnutí, zda ji kontaktovat. Zjištění také poukazují na to, že je nutné systematicky komunikovat s využitím různorodých kanálů a jež zasahují široké skupiny osob. Jak bylo opakovaně zmíněno v rozhovorech, už jen samotný fakt, že se člověk setká s destigmatizačním obsahem svého problému např. v podobě rozhovoru, může mít pozitivní dopady na jeho psychiku.

10. E07: Jaký byl dopad volné diseminace poznatků mezi odbornou veřejností na jejich postoje vůči situaci CS parafilici a této klientele jako takové?

Projekt svou samotnou existencí, ale především pak plánovanými i ad hoc aktivitami, rozšiřoval odbornou diskuzi k tématu parafilii v odborných kruzích různé oborové orientace, a to jak na mezinárodním, tak i českém poli.

Pokud se podíváme na celková čísla, tak v průběhu projektu bylo realizováno přes 40 výstupů na odborných konferencích, z nichž se část uskutečnila v ČR.

Členky a členové RT projektu vystoupili také více než 80 krát v médiích učených pro širokou veřejnost, kde téma popularizoval z různých úhlů pohledu s cílem vzdělat a destigmatizovat.

Kromě toho se podle plánu uskutečnily kratší většinou *čtyřhodinové workshopy* pro různé cílové skupiny. V rámci projektu tak bylo celkem proškoleno:

- 130 + policistů a policistek ,
- 20+ sociálních pracovníků a pracovníků (zejména PMS a Linka bezpečí)
- a 40+ zdravotnického personálu pro prvokontakt.

Významným počinem diseminace poznatků mezi odbornou veřejnost byl pak také pilotní běh *Dlouhodobého výcviku pro terapeutickou a poradenskou práci s parafilní klientelou*, jehož rozsah byl 48 hodin. Pro odbornou veřejnost byl také zřízen web s adresou projektparafilik.cz, kam jsou vkládány odborné výstupy a novinky určené odborníkům a odbornicím a dalším lidem, kteří se zajímají o projekt. Poslední tři zmiňované aktivity byly předmětem evaluace, k níž pojednávají další řádky.

10.1 Data a jejich analýza

V této části evaluace čerpá jednak z v průběhu celého projektu nasbíraných dat z různých typů evaluačních dotazníků, pozorování na konkrétních akcích, rozhovorů s



účastníky a účastnicemi těchto vzdělávacích aktivit a také z webové analytiky. Analýza proběhla za využití základní deskriptivní statistiky a syntézy hlavních zjištění v dílčích oblastech. V případě dlouhodobého 48hodinového výcviku byly distribuovány rozsáhlé dotazníky v několika časových intervalech, což umožňuje jejich hlubší analýzu; u kratších workshopů se evaluační tým potýkal s malou návratností a nízkou vypovídající hodnotou dotazníků, takže jim nebyla věnována velká pozornost.

10.2 Výcvik pro terapeutickou a poradenskou práci s parafilní klientelou

O účast v kurzu odborná veřejnost jevila velký zájem, proto bylo z 57 přihlášených zájemců a zájemkyň vybráno 25 účastníků různého profesního zaměření (lékaři, psychologové, psychoterapeuti) z osmi krajů v ČR. Původní plánovanou cílovou hodnotou přitom bylo 10 osob.

Program, který byl koncipován jako kombinace prezenčních a online setkání doplněných stážemi, byl spuštěn v dubnu 2022 a ukončen byl v prosinci téhož roku, s návaznou zkouškou na počátku roku 2023, kterou prošli všichni frekventanti výcviku.

Výcvik byl evaluován s využitím čtyřech dotazníků. Ty byly distribuovány před započítáním vzdělávání, po teoretické části, po počáti praktické a po vykonání zkoušky. Všechny dotazníky vždy měly shodnou část zaměřenou na proměnu postojů a rozvoj profesních kompetencí a další oddíly, které mapovaly dílčí vzdělávací úsek. Dotazníky obsahovaly vždy také otázky kvalitativního charakteru. Evaluace byla doplněna o pozorování na setkáních a kvalitativní rozhovory¹⁴ s vybranými frekventanty kurzu.

10.2.1 Změna postojů a rozvoj profesních kompetencí

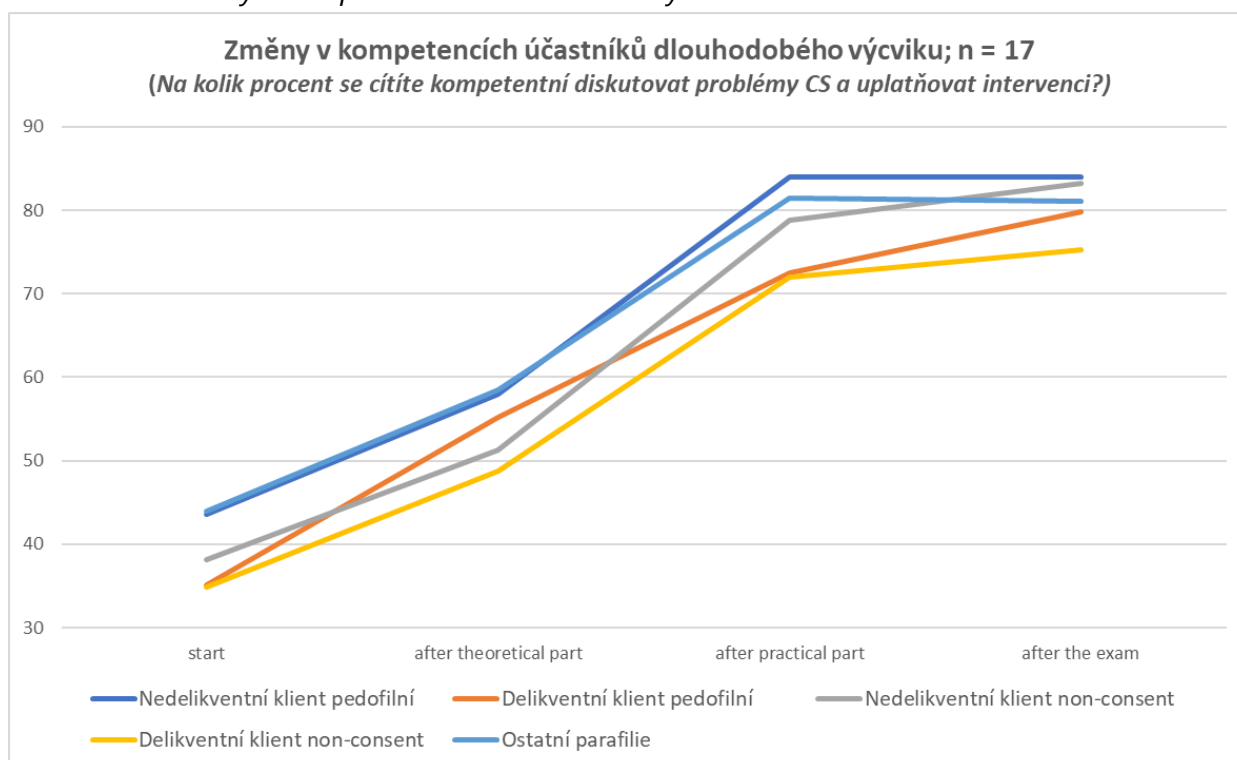
Měření změn znalostí, postojů a kompetencí účastníků dlouhodobého výcviku ukázalo na několik zajímavých skutečností. Celkově vyplnilo ve všech čtyřech časových úsecích (na začátku, po teoretické části, po praktické části a po závěrečné zkoušce) 17 z celkových 25 frekventantů.

¹⁴ Ve všech případech se jednalo o zápisy pořízené v průběhu rozhovorů, citace tedy nejsou přesným výrokem konkrétního člověka. Jak v zápisech, tak i v případné editaci, jsme se však maximálně snažili, aby se zachoval charakter sdělení i jazyk, kterým ho daná osoba prezentovala.

10.2.1.1 Kompetence

Kompetence k diskutování problémů a poskytování intervence u různých typů klientů se postupně zvyšovaly až do bodu absolvování praktické části; při posledním dotazování zůstaly na podobné úrovni (viz Obrázek 28). Za zmáнку stojí, že na začátku i na konci měření byli nejobtížnější skupinou delikventní klienti, a to především ti s preferencí pro nekonsenzuální sexuální aktivity. I tam ale došlo k výrazným posunům (ze 35 % k necelým 80 u obou těchto skupin).

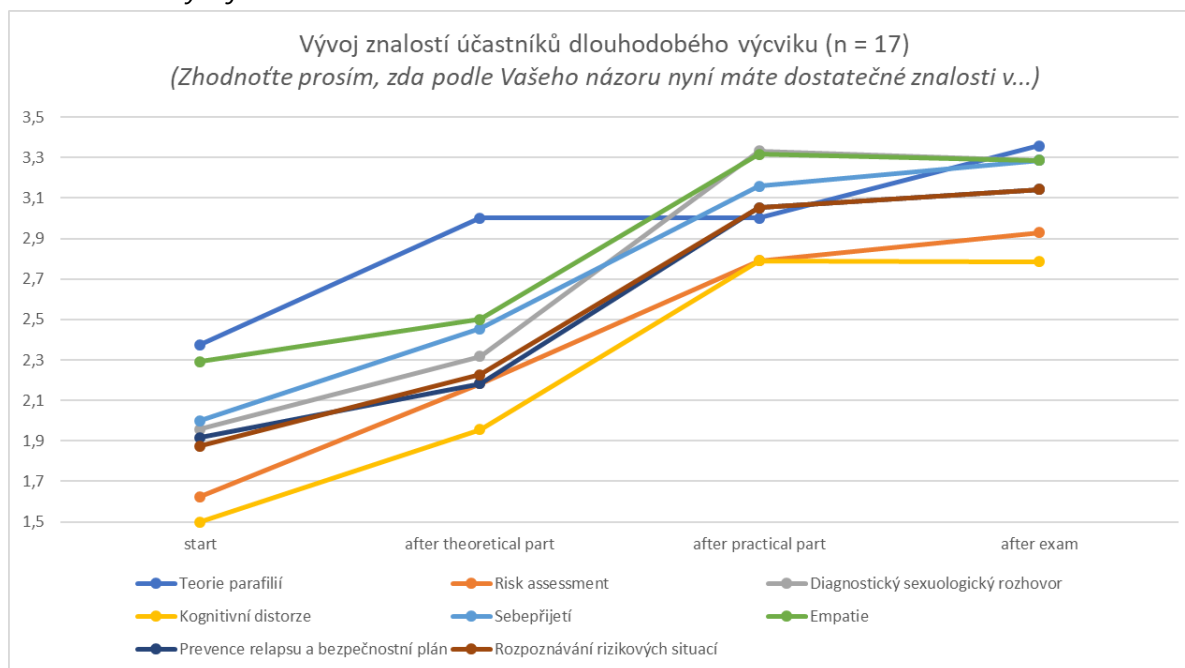
Obrázek 28. Změny v kompetencích účastníků dlouhodobého výcviku



10.2.1.2 Znalosti

Kromě kompetencí jsme monitorovali také úroveň znalostí frekventantů v jednotlivých oblastech, na které se výcvik zaměřoval. Ve všech sledovaných tematických okruzích došlo ke zlepšení sebehodnocení, které bylo v tomto případě měřeno na škále 1 (zcela nedostatečné) až 5 (zcela dostatečné). V souladu s očekáváním se všechny znalosti s výjimkou teorie parafilií posouvaly k lepšímu v průběhu celého výcviku: u teoretických otázek došlo ke „zploštění“ vývoje po absolvování praktické části, načež si účastníci tyto znalosti prohloubili díky studiu na závěrečnou zkoušku.

Obrázek 29. Vývoj znalostí účastníků 48 kurzu



10.2.2 Výpovědi z rozhovorů a dotazníků

Reflexe z rozhovorů přinášejí zajímavé doplnění poznatků ve sledovaných oblastech. V rozhovorech i dotaznicích opakovaně zaznělo, že téma parafilíí a metod práce s lidmi, kteří parafilii trpí, nebyla vůbec či téměř vůbec předmětem jejich předchozího profesního tréninku. Což souvisí jak s absencí metod, tak pravděpodobně i s některými postoji.

Výcvik měl dopad o toho, jak lidé vnímají parafiliky. Například jedna z frekventantek přiznala, že předtím ji v její praxi klient z presumovanou pedofilií přišel, že „je divný“. Díky kurzu situaci primárně vnímá tak, že člověk *„za to nemůže, ale je potřeba s tím pracovat“*. Další z žen zase poznamenala, že i přestože věděla, že se parafilie vyléčit nedá, ale dá se s tím naučit žít, dostalo toto poznání díky kurzu další rozměr, se kterými nyní může pracovat. Pro další zas bylo klíčové zjištění, že existují „bezpeční“ a motivovaní parafilici a že je naděje jim zlepšit život. Osoby s takovou charakteristikou citovaná předtím viděla jen zřídka. Jak dodává *„Určitě se zlepšilo vnímání a mám větší pochopení“*.

Co se týká znalostí a dovedností, tak z evaluace vyplývá, že prezentované metody a techniky měly dopad na praktickou práci lidí z kurzu. Nejčastěji byly mezi pro praxi jako přínosné zmiňovanými metodami risk assessment, v závěsu pak diagnostický rozhovor a terapeutické techniky (napřp. GLM, ABC techniky, motivační rozhovory) a psychoedukace.



Evaluace se také zaměřovala na koncepci výcviku resp. kombinaci online a onsite setkání a stáže. Ve většině případů byl tento model hodnocen kladně, dílčí doporučení a kritičtější reflexe přicházely zejména k online setkáním. Nicméně i zde lidé reflektovali, že ač není podoba ideální, prostor pro zlepšení moc nevidí, benefit v možnosti účastnit se z domovského města převažoval. Převážně kladně byly také hodnoceny následky praxe, jež poskytly vhled do přímé práce a aplikace metod.

Jedna z účastnic to např. shrnula následovně: *"Nečekala jsem, jak bude prestižní a dobře organizovaný, interaktivní a náročný. Podílí se na něm prestižní jména sexuologie; jsou na ně i vyšší nároky, což taky nečekala. Výcvik v Praze byl bezchybný; online lekce narážejí na multioborovost, někdy je to zdoluhavé, ale stejně naráží na nová témata. I pro ni jako atestovaného psychiatra jsou na hraně pochopitelnosti, takže obdivuje třeba sociální pracovníky, že to zvládají pochopit. Zkouška na konci je vážně míněná, je tam větší zodpovědnost."*

Nakonec též zazněly inspirace pro další rozvoj spolupráce mezi frekventanty a NUDZ. Lidé by uvítali další supervize, konzultace, náhledy na skupiny. Jako přínosné frekventanti a frekventantky výcviku především možnost poradenství a supervizí při případné práci s klienty, vzdělávání v dalších diagnostických nástrojích i občasná setkání absolventů a absolventek či možnost sdílet kontakty na kolegy psychiatry.

S ohledem na to, že se kurz ukázal jako užitečný a jeho nabídka vzbudila zájem, tak nejen s ohledem na udržitelnost bylo požádáno a následně vyhověno akreditaci vzdělávacího programu dle zákona 108/206 Sb. pro vzdělávání pracovníků a pracovníc v sociálních službách. Kurz je akreditován pod názvem Parafilie a problematické sexuální chování v kontextu poradensko-terapeutickém a to v rozsahu 56 vyučovacích hodin.

Obrázek 30. Slide z prezentace průběžných výstupů z evaluace shrnující zpětné vazby pro tým

Syntéza závěrečné slovní zpětné vazby účastnic a účastníků na kruhu 25.9. 22

Děkujeme, děkujeme, děkujeme!

Cítili jsme se tu skvěle - jste úžasný a podpůrný lektorský tým.

Svou práci **dotahujete Českou republiku na úroveň zahraničí** nejen díky tomu, že propojujete výzkum s psychoterapií.


Díky výcviku jsme **získali skvělý základ pro práci s lidmi s parafilii** - sice zatím neumíme vše, ale víme odkud začít.

Pro praxi bylo užitečné především představení konkrétních metod (BA, MR a další), které lze hned použít. Hlavou nám už nyní běží případy našich klientů, se kterými je vyzkoušíme nebo jak je využijeme v jiných kontextech.

Při učení nám pomáhalo i to, že jsme viděli a pak si sami mohli odzkoušet modelové rozhovory. Z výcviku si navíc odnášíme skvěle zpracované rozsáhlé podklady a velkou motivaci pro další práci.

Díky účasti na kurzu jsme **zjistili, že s lidmi s parafilii se dá pracovat stejně jako s jinými lidmi**; ty z nás, které to děsilo, už to neděsí.

V dalším období bychom uvítali **možnosti supervize**, skupinového sdílení a případně konzultace ke konkrétním případům.



10.3 Kratší workshopy

Jak již bylo zmíněno, celkem bylo proškoleno necelých 200 osob. Na všech workshopech, které se uskutečnily, byly distribuovány evaluační dotazníky. Jejich podoba se měnila jednak s ohledem na vzdělávací cíle workshopu a za druhé v reflexi na využitelnost samotných dotazníků do další práce. V první fázi projektu byly distribuovány dotazníky před i po workshopu. Jak se ale ukazovalo, jejich vyplnění zabíralo čas, který mohl být věnován vlastnímu vzdělávání a především jejich design, jenž byl na obsah poměrně extenzivní, měl za následek malou návratnost či jen velmi částečné vyplnění. Od léta 2022 proto byly distribuovány dotazníky pouze po skončení workshopu a to v upravené podobě.

Z workshopů, kterých se účastnila evaluátorka¹⁵, jež prováděla pozorování a krátké rozhovory, vyplývá následující:

- I přestože se publikum na pozorovaných školeních lišilo ve svých pracovních pozicích, délkou kariéry i zaměřením, workshop dokázal dodat i takto diverzifikované skupině dostatek podnětných a praktických informací.
- Téma je relevantní, a to i přesto, že často lidé v dotaznících uvádějí jednotky případů, kdy se setkali s osobami, u nichž lze předpokládat parafilii či byla tato potvrzena. Účastníci a účastnice kladně hodnotí, že mají o této problematice informace a znají sítě pomoci ("už to, že mám kontakt a info o projektu"). Ve

¹⁵ 8.9. 2022 PMS, 4.10. 2022 policie ČR

skupině jsou však vždy osoby, které mají praktické zkušenosti: na workshopech docházelo spontánně vždy ke konzultaci konkrétních případů a řešení otázek z praxe auditoria.

- Jako přínosné jsou hodnoceny různé části školení, nejčastěji pak ty, jež přinášejí vhledy, které lze okamžitě využít v praxi.
- Opakovaně jak v diskusích, tak i v dotaznících je zmiňováno základní “AHA” a totiž, že parafilik se nerovná delikvent.
- Velmi pozitivně jsou hodnoceny prezentované kazuistiky, která umožní představit si situaci lidí s parafilii v reálném životě. V dotaznících i diskusích bylo téměř u všech kurzů zmiňováno, že by lidé uvítali více prezentovaných kazuistik práce s nimi (což však časová dotace neumožňuje).
- Ke zvážení by byl delší kurz (např. jednodenní, po němž někteří účastníci a účastnice volali a který by umožnil větší míru interaktivních metod, jež by obohatily frontální výklad a umožnily informace lépe vstřebat).

10.4 Web projekparafilik.cz

Stručný vhled do statistik návštěvnosti webu projekparafilik.cz jsme se rozhodli zařadit do ZEZ a této kapitoly proto, že web primárně cílí na odbornou veřejnost jejíž povědomí a postoje projekt usiloval ovlivňovat. Podobně jako u webu parafilik.cz však není možné zjistit, zda návštěvy na webu provedli odborníci a odbornice či lidé, kteří zvažovali/hledali pomoci a/nebo informace o parafilních anebo další skupiny osob.

Obr. 31 Náhled HP webu

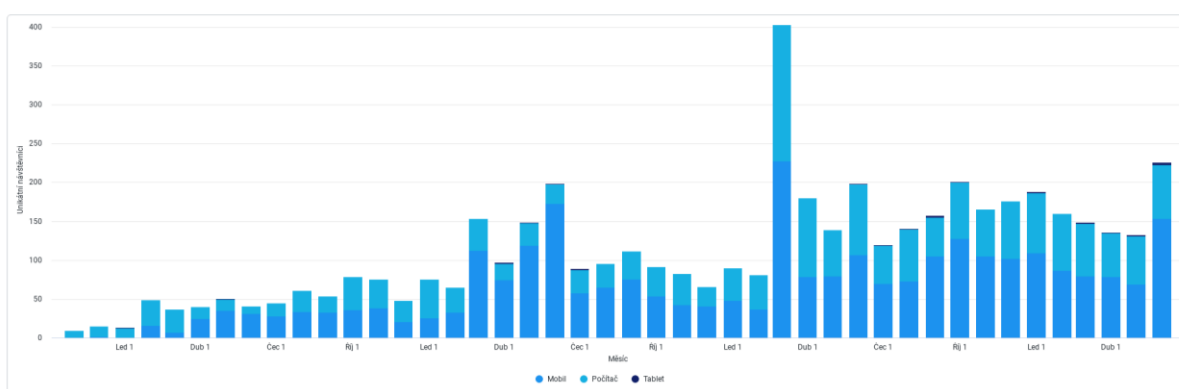


Za období, kdy jsou dostupné statistiky o fungování webu (1.11.2019 - 30.6.2023; 44 měsíců), na web projektparafilik.cz přišlo celkem 4 479 unikátních návštěvníků**návštěvnic*¹⁶. V průměru se tedy jednalo o zhruba 100 unikátních návštěvníků měsíčně, cca 3-4 osoby denně. Tito na webu strávili průměrně 3 a půl minuty času. Mezi návštěvníky drobně převažovali ti, kdo přistupují na web z mobilních zařízení (55%) oproti těm, kdož využili počítač (45%), tento poměr se však zásadně měnil dle návštěv konkrétních částí webu (viz dále).

Pokud se podíváme na zdroje návštěv, v celkových statistikách se poměrně rovnoměrně dělí o tři první příčky facebook, google a návštěvy, při kterých člověk přistoupil na web rovnou z adresy stránky (u této skupiny lze tedy předpokládat, že věděla, co hledá). Malou část návštěvnost zajišťovaly stránky NUDZ. V různých fázích projektu se tyto poměry měnily - a to postupující implementaci drobně ve prospěch (stoupající význam) přímých přístupů a přístupů skrze stránky NUDZ. Lze tedy předpokládat, že se zvyšovalo povědomí o obsahu webu i odborné produkci projektu.

Nejvyšší návštěvnost zaznamenal web v březnu 2022, což je pravděpodobně spojeno s tím, že v té době byla inzerováno setkání české platformy a nadcházelo zahájení kurzu pro poradensko a terapeutickou práci. V té době byla nejnavštěvovanější stránkou webu ta, kde jsou prezentovány aktuality, s odstupem pak HP a stránka s odbornými materiály.

Obrázek 32. Návštěvnost webu projektparafilik.cz po měsících.

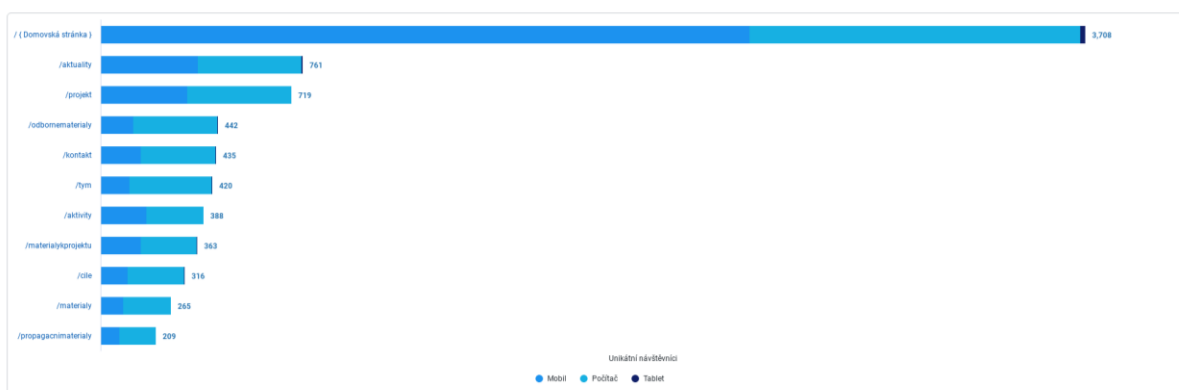


Pokud se podíváme na nejvíce navštěvované stránky webu, pak se jedná o HP, s odstupem pak kromě HP, kde převažuje návštěvnost realizovaná z mobilních zařízení

¹⁶ Podle analytického nástroje platformy Wix číslo zachycuje počet lidí, kteří navštívili web. Návštěvník je považován za unikátního, když se připojí z jiného prohlížeče a zařízení (IP adresy).

(cca $\frac{2}{3}$ návštěv), následovaná s velkým odstupem aktualitami a informacemi o projektu (zde se již poměr využívání mobilních zařízení a počítačů vyrovnává). Zajímavým zjištěním pak je, že stránka, kde jsou umístěny odborné materiály pak má převažující návštěvnost z počítačů (ne celé $\frac{3}{4}$ ze všech návštěv). Z toho lze usuzovat, že odborné materiály lidé lidé chodí stahovat/studovat cíleně již ze zařízení, kde s nimi mohou dále pracovat.

Obrázek 33. Návštěvnost dílčích stránek v období 1.11. 2019 - 31.6.2023 dle využitých zařízení (unikátní návštěvy).



Jak nicméně ukazují data, návštěvnost tohoto webu nebyla nijak vysoká v absolutních číslech, tak ani ve srovnání s webem parafilik.cz, který byla však během projektu aktivně promován (v průměru přišlo zhruba 10x méně osob denně na tento web než na web parafilik.cz). To otevírá otázku po potřebě udržování podobného webu i po skončení projektu.

S ohledem na nutnost cílit kapacity a posilovat nábor klientely, se tým projektu zejména v posledním roce a půl rozhodl své úsilí zaměřit do propagace a updatování webu parafilik.cz. A již v té době bylo zvažováno, do jaké míry je smysluplné míry "projektový web" a udržovat ho jako samostatnou stránku.

10.5 Finální vyhodnocení EO

Je samozřejmé, že projekt a navazující činnosti potřebují platformu, kde budou zveřejňovat odborné stati a další k odborné veřejnosti směřované informace. Jako řešení se nabízí tyto informace publikovat na webu parafilik.cz (který sekci pro odbornou veřejnost též má) a tuto doménu dále intenzivně propagovat. Zjištění z kvalitativního výzkumu navíc ukazují, že mezi lidmi s parafilními poruchami jsou skupiny těch, kteří se aktivně zajímají nejen o populárně naučné informace, ale vyhledávají i odborné studie a publikace jak členek a členů týmu, který poskytuje



pomoc, tak i např. ze zahraničních zdrojů. I tohoto pohledu by dávalo smysl odborný obsah na web aktivně umísťovat a mezi potenciální klientelou toto promovat.

Závěrem lze zmínit, že s ohledem na dopady projektu na veřejnost lze i díky statistikám z tohoto webu usuzovat na to, že s postupujícími aktivitami projektu postupně stoupal zájem o problematiku parafilí a projektu samotném. Reflexe z kurzů ukazuje na jejich přidanou hodnotu pro praxi odborníků, takže dává smysl tyto aktivity provozovat i nadále. Zejména by dávalo smysl soustředit se na praktické ukázky jednotlivých postupů a upřednostňovat prezenční formu kurzů¹⁷.

11. E08: Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?

Členové odborného týmu (OT) projektu absolvovali v průběhu projektu celou řadu školení, výcviků a stáží, aby byli schopni přispívat k úspěšné realizaci projektu Parafilik. Pro vyhodnocení dopadu těchto vzdělávacích aktivit na projektové aktivity byla k původním sedmi evaluačním otázkám v prvním roce projektu přidána tato osmá EO. Mimo jiné může tato reflexe přispět k porozumění toho, do jaké míry se vyplácí investovat do různých typů výcviků v budoucích projektech a v institucionalizovaných službách zaměřených na parafilní osoby.

Školení interního týmu bylo z logiky věci koncentrováno do úvodní části projektu. Vyhodnocení EO 8 tedy může čtenář nalézt v 1. a 2. PEZ. Tato zpráva tudíž poskytne spíše celkové shrnutí a reflexi.

11.1 Data a přístup k jejich analýze

Pro účely vyhodnocení EO 8 jsme sbírali data ve formě dotazníků. Po skončení jednotlivých vzdělávacích akcí obdržel každý člen OT formulář s otázkami týkajícími se očekávání a jejich naplnění, míru schopnosti provádět činnosti před a po školení a příp. potřeby dalšího vzdělávání v dané oblasti. Následně byla data vyhodnocena s ohledem na číselný posun na škále 1-5, která jako ve škole hodnotila splnění očekávání z akce a schopnosti plnit úkoly před a po absolvování. Původním záměrem bylo také získat pro každé školení vyjádření odborného garanta projektu, což se kvůli časovým omezením nezdařilo.

¹⁷ Kurz je na tuto variantu připraven do udržitelnosti díky akreditaci u MPSV, která byla udělena v květnu 2023. Více na webu Akris: <https://akris.mpsv.cz/AkreditaceVzdelavacihoProgramu/Details?id=21147>.



11.2 Výsledky

Jak ukazuje Tabulka 2, průměrný posun na škále 1-5 byl více než 2 body napříč 11 školeními absolvovanými členy OT. Největší posuny nastaly v případě výcviků v oblasti posuzování rizika (na nástroje HCR-20, SVR-20, SAPROF, Static-99R a STABLE-2007/ACUTE-2007), kde byly reportovány posuny ve všech případech z hodnocení 5 k hodnocení 1.

Tabulka 2. Shrnutí připravenosti členů OT před a po absolvovaných školeních

Školení	Připravenost před	Připravenost po
Úvod do práce s traumatizovanou osobou v kontextu sexuálního násilí	3	3
Kompletní krizová intervence Děčko	5	1
Berlin Dissexuality Treatment	3,5	2
Remedium	3	2
Nástroje HCR-20, SVR-20, SAPROF	5	1
Nástroj Static-99R	5	1
Stop It Now!	3	1
Nástroje STABLE-2007, ACUTE-2007	5	1
CKI PNB	2	1
Evaluační minimum	2,5	1
BEDIT Supervision Training 2021	2,5	1
Celkem	3,59	1,36

Klíčovým výcvikem pro členy terapeutického týmu byl BEDIT (Berlin Dissexuality Treatment), jehož první část se odehrála v roce 2020 v online podobě. Německý model aplikovaný v rámci sítě *Kein Täter Werden* sloužil jako zdroj inspirace pro tvorbu

terapeutického programu, tj. středobodu projektu Parafilik. V roce 2021 na výcvik navázalo také supervizní setkání, které se odehrálo díky zmírněným pandemickým restrikcím již v prezenční formě. Za dohledu zkušených berlínských sexuologů se terapeuti i výzkumníci měli šanci se dostat do větší hloubky porozumění jednotlivých typů klientů. Dle kvalitativních výroků členů týmu školení přispělo především k lepšímu cílení otázek vůči klientům a práci s protektivními a rizikovými faktory. Toto školení tedy výrazně prospělo samotné práci s klienty, ale také k lepšímu posuzování jejich rizikovosti¹⁸.

11.3 Finální vyhodnocení EO

Dle sebehodnocení členů týmu byly dopady výcviků a stáží pozitivní z hlediska připravenosti plnit úkoly, a to o více než 2 body na škále 1-5. Kvůli nedostatečným objektivním měřítkům ve formě KPIs či kritického zhodnocení ze strany vedení projektu však otázku nelze jednoznačně vyhodnotit.

12. Závěr

Projekt Parafilik přivedl do českého prostředí téma, kterému do doby jeho vzniku nebyla věnována příliš velká pozornost. Vrátime-li se k rozpadu společenské situace z Obrázku 1, můžeme diskutovat, do jaké míry se projektu podařilo zahýbat se *statem quo* a posunout veřejně-politický diskurs. Vzhledem k evaluačním otázkám vyhodnocených v této a předchozích evaluačních zprávách lze argumentovat, že projekt rozšířil osvětu mezi odbornou a laickou veřejností, zvýšil poptávku po účinných řešeních pro parafilní populaci a vycvičil dostatek odborníků pro práci s touto cílovou skupinou.

Projekt však také narazil na známé bariéry, kdy rekrutace klientů zabrala velmi dlouhý čas, což zkomplikovalo realizaci projektu i jeho samotnou evaluaci. Tomu nepomohla ani pandemie COVID-19, která zasáhla do životů členů týmu i samotných parafiliků. Tým ovšem prokázal schopnost se na situaci adaptovat – některé kroky v reakci na epidemickou situaci se navíc ukázaly jako velmi přínosné samy o sobě. To ukazuje např. krizová linka, která obsloužila od roku 2020 téměř 200 hovorů a po skončení projektu byla transformována do udržitelné linky Sexhelp v síti nadregionálních sociálních služeb. Problémy s odpadáváním klientů přiměly

¹⁸ Na jaře 2023 tým uvažoval o další supervizi pod vedením zkušených berlínských kolegů, nicméně kvůli časové nesouladu nebylo možné akci uskutečnit. Průběžné vzdělávání a supervize tohoto typu však patří k poptávaným službám pro terapeutickou praxi a zvyšování terapeutického sebevědomí.



OT k zamyšlení nad nastavením celého procesu a vytvořením mapy uživatelské cesty, což týmu otevřelo oči do nových metodologických světů.

Kvazi-experimentální přístup pro posouzení efektů terapie zahrnující kontrolní skupinu se ukázal být jako optimistický vzhledem k nízkému počtu osob ochotných absolvovat několik výzkumných sezení s velkou časovou dotací. Nástroje použité ve výzkumu jako STABLE-2007 a Static-99R se však ukázaly jako velmi cenné vstupy pro samotnou terapeutickou práci a mohou v budoucnu posloužit jako základ pro implementaci modelu „risk-need-responsivity“. Posuny na škále rizikivosti u 22 klientů s opakovaným měřením navíc ukazují, že terapie má skutečně potenciál snižovat pravděpodobnost budoucí trestné činnosti. Předběžné výpočty v oblasti nákladové efektivity ukazují zřetelně na to, že poradensko-terapeutický program stříhu projektu Parafilik se vyplácí financovat i z veřejných zdrojů. Kvalitativní výpovědi klientů a příběhy, které interní tým sbíral, hovoří ještě silněji než čísla o tom, jak důležitou roli hraje pro mnoho z nich účast v programu – Parafilik změnil mnoho životů.

Projekt prošlapal mnoho cest a zapojil důležité aktéry z veřejného sektoru, neziskových organizací i soukromých firem. Díky aktivitám na poli rekrutací, edukací a mediálních kampaní se podařilo dostat do myslí lidí v České republice poselství, se kterým projekt vznikl: parafilici nemůžou za své myšlenky; pouze za své činy. A to je snad to nejdůležitější poselství: Parafilik s koncem realizace neskončil. Parafilik žije dál.



Seznam zdrojů

- Vstupní evaluační zpráva projektu Parafilik
- 1. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik
- 2. průběžná evaluační zpráva projektu Parafilik
- BOER, Douglas Peter. *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending* [online]. Malden, MA, USA: Wiley, 2016 [cit. 2023-08-23]. ISBN 9781118572665. Dostupné z: doi:10.1002/9781118574003
- CAJAIBA-SANTANA, Giovany. Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change* [online]. 2014, 82, 42-51 [cit. 2023-08-07]. ISSN 00401625. Dostupné z: doi:10.1016/j.techfore.2013.05.008
- CUNNINGHAM, Scott. *Causal Inference* [online]. Yale University Press, 2021 [cit. 2023-08-23]. ISBN 9780300255881. Dostupné z: doi:10.2307/j.ctv1c29t27
- DAVIES, Rick; DART, Jess. The 'most significant change'(MSC) technique. A guide to its use, 2005.
- HANSON, R. Karl, Leslie-Maaike HELMUS a Andrew J. R. HARRIS. Assessing the Risk and Needs of Supervised Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior* [online]. 2015, 42(12), 1205-1224 [cit. 2023-08-23]. ISSN 0093-8548. Dostupné z: doi:10.1177/0093854815602094
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 301-312. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.023>
- 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
- SCHMIDT, Silke, Holger MÜHLAN a Mick POWER. The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of Public Health* [online]. 2006, 2006-08-01, 16(4), 420-428. ISSN 1464-360X. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/cki155
- ESF ČR. (nedatováno). Principy_253. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/806594/P%5C%99%C3%ADloha+%C4%8D.+2+-+Popis+podporovan%C3%BDch+aktivit/6332b9b8-44f3-4406-b02a-1cfe86af24d8>
- ESF ČR. (nedatováno). Sociální inovace [Brožura]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/socialni-inovace-dokumenty/-/dokument/18426302>



- Mulgan, G., Tucker, S., Ali, R., & Sanders, B. (Eds.). (2010). The Open Book of Social Innovation. Young Foundation. Dostupné z: <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/The-Open-Book-of-Social-Innovationg.pdf>
- Hastrmanová, Š. (2015). Sociální inovace pro zvědavé, odvážné a tvořivé. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/file/9362/>
- Kváča, V., & Gottwaldová, A. (2021). Závěrečná evaluační zpráva Společně na svobodu – Případové studie. [Online]. Dostupné z: https://www.rubikoncentrum.cz/wp-content/uploads/2021/01/ZEZ_Rubikon_SNS_1_0_priloha_pripadove_studie.pdf
- Luxoft. (2023). Behavioral Archetypes Toolkit. [online] Available at: <https://www.luxoft.com/services/design/strategy-and-innovation> [Accessed 15 Mar. 2023].
- Personas: Study Guide <https://www.nngroup.com/articles/personas-study-guide/>
- This is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World : a Practitioner's Handbook Marc Stickdorn
- Kenny, L. C., & Martens, R. L. (2016). An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. *Journal of Decision Systems*, 25(Suppl. 1), 111-128. doi:10.1080/12460125.2016.1187394
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Nielsen Norman Group. (2018). Journey Mapping 101. V [Online]. Dostupné z: <https://www.nngroup.com/articles/journey-mapping-101/> Dostupné z: URL [Datum přístupu: 26. 06. 2023].
- 100metod. "See-Think-Do-Care Model." Katedra informačních studií a knihovnictví, Masarykova univerzita, 2023, kisk.phil.muni.cz/100metod/see-think-do-care-model.
- Kaushik, A. (2013). See-Think-Do: A Content, Marketing, Measurement Business Framework. Occam's Razor by Avinash Kaushik. <https://www.kaushik.net/avinash/see-think-do-content-marketing-measurement-business-framework/>
- Pryhodko, Galyna. The marketing strategy of doing business online: the See-Think-Do-Care framework. [Online] Dostupné z: <https://wiki.rademade.com/see-think-do-care-framework>. Rademade, 2017.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

