

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce



Lucie Bendová

Krizová intervence u mužských obětí sexuálního násilí

Crisis intervention for male victims of sexual violence

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Klára Záplatová

2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí této bakalářské práce Mgr. Kláře Záplatové za její ochotu, vstřícnost a odbornou pomoc při psaní této práce. Dále bych ráda poděkovala paní Nadě Gubové z organizace proFem za ochotu poskytnout mi konzultaci i přes časové vytížení a za cenné poznatky, které přispěly k vytvoření této bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.



Lucie Bendová

V Praze dne 20.4.2023.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje krizové intervenci u mužských obětí sexuálního násilí. Teoretická část definuje pojem sexuálního násilí a udává jeho prevalenci ve společnosti. Věnuje se také popsání následků sexuálního násilí a diskutuje rozdíly v prožívání a následcích mezi ženami a muži. Teoretická část popisuje problematiku oznámení sexuálního násilí a zmiňuje bariéry, které mohou bránit v jeho sdělení. Poslední kapitola se zaměřuje na definici krizové intervence, její formy, postupy, zaměřuje se také na specifika práce u sexuálního násilí a mapuje pražská krizová centra a krizové linky. Teoretická část rovněž diskutuje možné nedostatky krizové intervence při práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí.

Empirická část představuje návrh výzkumu, který si pokládá za cíl zjistit vnímanou efektivitu práce krizových interventů při práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Navrhovaný výzkum si klade otázku, zda najdeme asociaci mezi faktory osobní zkušeností intervenanta se sexuálním násilím, pohlavím intervenanta, přímou pracovní zkušeností s mužskými oběťmi sexuálního násilí a vnímanou vlastní efektivitou práce.

Klíčová slova: Sexuální násilí, krizová intervence, muži, oběť sexuálního násilí, vnímaná efektivita práce krizových interventů

Abstract

This bachelor's thesis is devoted to crisis intervention for male victims of sexual violence. The theoretical part defines the concept of sexual violence and gives its prevalence in society. It also describes the consequences of sexual violence and the differences in the experience and consequences between women and men. The theoretical part also describes the issue of reporting sexual violence and mentions the barriers that can prevent it from being reported. The last chapter focuses on the definition of crisis intervention, its forms, procedures, it focuses on the specifics of crisis intervention with sexual violence and maps crisis centers and crisis lines found in Prague. The theoretical part covers possible shortcomings of crisis intervention when working with male victims of sexual violence.

The empirical part presents a research proposal that aims to determine the perceived effectiveness of crisis intervention when working with male victims of sexual violence. The proposed research asks whether we will find an association between the factors of personal experiences of the interventionist with sexual violence, gender of the interventionist, direct work experience with male victims of sexual violence and perceived self-efficacy at work.

Key words: Sexual violence, crisis intervention, men, victim of sexual violence, perceived effectiveness of crisis intervention

Obsah

Úvod.....	9
1. Sexuální násilí	11
1.1. Definice sexuálního násilí	11
1.2. Prevalence sexuálního násilí u mužů	12
2. Vliv sexuálního násilí na psychické zdraví	14
2.1. Následky sexuálního násilí.....	14
2.2. Genderové rozdíly v prožívání a následcích SN	15
2.3. Oznamování sexuálního násilí	17
3. Krizová intervence a její možné nedostatky při péči s mužskými oběťmi SN	22
3.1. Definice krizové intervence	22
3.1.1. Formy krizové intervence.....	23
3.2. Přístupy krizové intervence	24
3.2.1. Specifika krizové intervence u obětí sexuálního násilí	26
3.3. Pražská krizová pracoviště a krizové linky	27
3.4. Možné nedostatky krizové intervence zasahující do efektivity poskytované péče..	29
3.4.1. Nedostatečná informovanost mezi profesionály o problematice SN u mužů	29
3.4.2. Problematika krizových služeb a požadavků na krizové intervence	31
3.4.3. Problematika pohlaví a výcviků zaměřených na sexuální násilí.....	32
4. Empirická část.....	34
4.1. Cíl výzkumu	35
4.1.1. Proměnné.....	35
4.1.2. Výzkumné otázky.....	36
4.2. Metodika.....	36
4.2.1. Výzkumný soubor	36
4.2.2. Měřicí nástroje.....	36
4.2.3. Procedura.....	37

4.2.4. Statistická analýza	37
4.2.5. Etika výzkumu.....	38
4.3. Diskuse	38
Závěr.....	40
Reference.....	42
Seznam příloh.....	50
Přílohy	51
Příloha 1: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (a)	51
Příloha 2: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (b)	52
Příloha 3: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (c)	53
Příloha 4: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (d)	54
Příloha 5: Formulář pro hodnocení efektivity terapeuta (CERF).....	55

Seznam zkratk

WHO	World Health Organization
SN	Sexuální násilí
CDC	Centers for Disease Control
Sb.	Sbírka zákonů
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
Et al.	Et alia, „a kolektiv“
HSV-2	Herpes simplex virus 2
Např.	Například
Tj.	To je
Aj.	A jiné
PASW	Predictive Analytics Software
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
s.	Strana
USA	Spojené státy americké
CERF	Counselor Effectiveness Rating Form
NCVS	National Crime Victimization Survey
NCS	National Comorbidity Survey
WAVE	Women Against Violence Europe
n.d.	No date

Úvod

Sexuální násilí u mužů bylo převážně ignorováno a nebylo dostatečně diskutováno jak ve společnosti, tak v akademické obci (Das et al., 2022). Výzkum zaměřený na pomáhající profesionály pracující s mužskými oběťmi je téměř nulový (Paul & Paul, 2016). Během posledních 35 let výzkumníci volali po lepších profesionálních postupech, které by řešily situaci mužských obětí sexuálního násilí (Paul & Paul, 2016). Sexuální násilí u mužů nedostalo takovou pozornost jako sexuální násilí u žen, přestože není u mužů neobvyklou událostí (Dorahy & Clearwater, 2012). V České republice se setkal s minimálně jednou formou sexuálního násilí nebo sexuálního obtěžování každý čtvrtý muž (proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2021). Ve Spojených státech amerických je veřejností široce přijímaným údajem, že každý šestý muž byl obětí sexuálního násilí (Dube et al., 2005; G. Holmes, 1997). Prevalenci je náročné přesně určit a v jednotlivých výzkumech se může lišit, což může být následkem malých vzorků mužských participantů či rozdílných definic znásilnění (World Health Organization, 2016). Tato práce se bude věnovat následkům sexuálního násilí na jedince, který má závažný a hluboký dopad na psychosociální zdraví (Petersson & Plantin, 2019). Sexuálně napadení muži, stejně jako ženské oběti, mají zvýšené riziko různých negativních následků na psychické zdraví, včetně deprese, sexuálních dysfunkcí a sebevražedných sklonnů (Foster et al., 2012). Dále se práce zaměří na genderové rozdíly mezi ženami a muži v následcích sexuálního násilí a na bariéry bránící oznámení této události druhým. Svěření se s negativní zkušeností, jako je právě sexuální násilí, je náročné pro obě pohlaví. U mužských obětí mohou hrát kulturní stereotypy a tradiční vnímání maskulinity další roli jako bariéry v (časném) oznámení. Maskulinní stereotypy, které muže jako oběť sexuálního násilí staví jako hrozbu maskulinní identity, ztěžují ohlášení takového jednání (Foster et al., 2012). Tato práce se rovněž věnuje krizové intervenci jako rychlému zásahu u člověka, který se ocitl v krizi (Vodáčková, 2012). Popisuje formy a postupy krizové intervence, následně mapuje pražská krizová pracoviště a krizové linky. Nadále tato práce diskutuje možné nedostatky krizové intervence zasahující do efektivity poskytované péče. Zaměřuje se, mimo jiné, na nedostatečnou informovanost mezi pomáhajícími profesionály ohledně sexuálního násilí u mužů, poukazuje na nedostatečné pokrytí krizových služeb orientovaných na sexuální násilí v České republice a nedostatečnou nabídku výcviků zaměřených na toto téma. Nedostatek výzkumů a odborné literatury na téma mužských obětí sexuálního násilí a postupů, jak s nimi terapeuticky pracovat, nenabízí pomáhajícím profesionálům moc možností, jak se v této oblasti dostatečně edukovat (Paul & Paul, 2016). Některé studie upozorňují, že pomáhající

profesionálové přiznávají, že nedokáží efektivně identifikovat a léčit tyto oběti (Lab et al., 2000). Termín pomáhající profesionál/odborník je všeobecný termín pro pracovníky, kteří využívají psychoterapii ke své práci, jako jsou například psychologové, psychiatři, školní poradci, pracovníci v manželské a rodinné poradně, sociální pracovníci a jiní pracovníci v oblasti psychického zdraví (Skovholt & Rivers, 2004).

Navrhovaný výzkum si v návaznosti na postulované problémy u sexuálního násilí u mužů klade za cíl zjistit vnímanou vlastní efektivitu pracovníků krizové intervence při práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Navrhovaná studie si propůjčuje dotazník Counselor Effectiveness Rating Form od autorů Paula a Paula (2016) a upravuje autory navrhované faktory. Studie věnuje pozornost faktorům pohlaví intervenanta, přímé pracovní zkušenosti s mužskými oběťmi sexuálního násilí a vlastní zkušenosti se sexuálním násilím.

1. Sexuální násilí

Tato kapitola definuje sexuální násilí a vymezi trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti podle trestního zákoníku České republiky, které budou diskutovány s definicemi sexuálního násilí ze zahraničí. Vyjasní se pojmy spojované se sexuálním násilím a zavede se slovník, který bude dále v této práci využíván. Tato kapitola rovněž uvede prevalenci sexuálního násilí u mužů jak v České republice, tak ve světě.

1.1. Definice sexuálního násilí

Sexuální násilí není mezinárodně jednotně definovaným pojmem, jednotlivé definice se liší na základě právního a kulturního kontextu jednotlivých zemí (Donohue et al., 2007). Problematiku nejasností v definicích a právních i jazykových rovinách zmiňují ve své studii i Bagwell-Gray et al. (2015). Sexuální násilí považují za citlivý problém, kvůli kterému existuje více jazykových nerovností (například používání slova “znásilnění” by mohlo bránit ženám v nahlášení, setkáme se tedy spíše s pojmy jako “sexuální násilí” či “sexuální útok”). Žádná obecně přijatá shoda ohledně proměnných nebyla přijata, což mělo za následek záměnu mezi operacionalizovanými definicemi používanými ve výzkumu a právními definicemi. Definice sexuálního násilí se také liší napříč profesemi, definice používaná mezi odborníky z pomáhajících profesí může být rozdílná od té, která se používá v právním systému (Paul, 2010).

Abych vymežila sexuální násilí, zmíním definici Světové zdravotnické organizace (WHO), která patří mezi jednu ze široce používaných definic. WHO definuje sexuální násilí jako “jakékoliv sexuální chování, které je vynuceno bez souhlasu osoby, včetně jakéhokoliv kontaktu pohlavních orgánů, úst nebo těla osoby s jinou osobou. Nezáleží na tom, zda k vynucení došlo pomocí násilí, hrozby, manipulace nebo využití nevědomosti nebo zranitelnosti oběti” (World Health Organization, 2016).

V České republice najdeme trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti v trestním zákoníku 40/2009 Sb. V něm rozlišujeme znásilnění (§ 185), definováno slovy “kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti”, pohlavní zneužití (§ 187), definováno jako “kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije” a sexuální nátlak (§ 186) definovaný “kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti” (*Trestní zákon č. 40/2009 Sb. [online]., 2010.*).

V současné době můžeme ve společnosti spatřovat snahu zvýšit povědomí o definici znásilnění a snahu prosadit její změnu („Aktivisté prosazují změnu definice znásilnění. Petici již podepsalo 16 tisíc lidí", 2023). Současná definice se opírá pouze o využití násilí, pohrůžky násilím nebo zneužitím bezbrannosti a neobsahuje absenci souhlasu. Podle organizace Konsent pod současnou definicí nespadá až 70% případů znásilnění. Změna právní definice by znamenala zahrnutí případů znásilnění, kdy oběť zamrzne, nebrání se nebo s aktem nesouhlasí a podvolí se mu (Lerch & Lerch, 2021).

Pro účely této bakalářské práce budu používat pojem sexuální násilí. Záměrem této práce je podívat se na rozdíly vnímání a prožívání sexuálního násilí u mužů, možné překážky bránící jim ve svěření se s touto zkušeností a využití krizové intervence, bez ohledu na dobu a životní etapu, kdy se s touto zkušeností setkali. Pro přehlednost a lepší čitelnost práce budu v dalších kapitolách využívat zkratku "SN" pro vyjádření pojmu sexuální násilí.

1.2. Prevalence sexuálního násilí u mužů

Výzkumná zpráva zpracovaná pro organizaci proFem, o.p.s., jejímž cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti se sexuálním násilím a sexuálním obtěžováním mají obyvatelé České republiky udává, že se přibližně každý čtvrtý muž setkal s minimálně jednou formou sexuálního násilí nebo sexuálního obtěžování. Muži podle výsledků zprávy zažívají nejčastěji verbální sexuální obtěžování (8,4 %), poté nevyžádané osahávání či doteky proti své vůli (7,6 %), 3,1 % mužů bylo nuceno k nepříjemným sexuálním praktikám a 2 % mužů zažilo znásilnění (proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2021).

Podle amerického národního institutu Centers for Disease Control and Prevention (česky Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí) více než 40 % mužů (52,1 mil.) popsalo zkušenost se sexuálním či fyzickým násilím a/nebo stalkingem od partnera. Více než 6,8 % (8 mil.) mužů popsalo zkušenost s výše uvedenými druhy násilí v posledních 12 měsících před vyplněním dotazníkového šetření (Leemis et al., 2022).

Veřejností široce přijímanou statistikou je také údaj, že každý šestý muž byl obětí SN. Tato statistika vychází z několika výzkumů (Briere & Elliott, 2003; Dube et al., 2005; W. Holmes C. & Slap, 1998), na jejichž základě vznikla v USA nezisková organizace 1in6, která poskytuje telefonickou a chatovou pomoc obětem, nabízí výcviky pro profesionály a snaží se vyvracet mýty a šířit osvětu o mužských obětech SN („The 1 in 6 statistic", n.d.).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je sexuální násilí u mužů velmi citlivé a zanedbávané téma ve výzkumech. Prevalence SN u mužů je široká a může se velmi lišit v jednotlivých zprávách. Příčinou jsou metodologické rozdíly ve výzkumných designech. Patří mezi ně například malé vzorky participantů či rozdílné definice znásilnění (World Health Organization, 2016).

Prevalence by se mohla značně lišit při změně definice znásilnění, o čemž jsem psala v předchozí kapitole. Pokud by byla absence souhlasu zahrnuta v definici, statistiky by mohly být mnohem vyšší (Foster et al., 2012).

2. Vliv sexuálního násilí na psychické zdraví

Tato kapitola představí dopady sexuálního násilí na prožívání jedince. Budou popsány genderové stereotypy ohledně mužů zahrnující společenské normy maskulinity a to, jak tyto normy vytváří rozdíly v prožívání a následcích SN mezi ženami a muži. Tato kapitola se také bude věnovat oznamování SN a bariérám, které mohou sdělení SN ztížit nebo mu úplně zamezit.

2.1. Následky sexuálního násilí

Sexuální násilí je rozsáhlým a mezinárodním problémem veřejného zdraví (World Health Organization, 2016). Studie ukazují závažný a hluboký dopad SN na psychosociální zdraví bez ohledu na pohlaví (Petersson & Plantin, 2019). V této části bych chtěla nastínit možné následky SN.

Ve výzkumu O'Learyho a Goulde (2009) byla experimentální skupina mužů se zkušeností SN desetinasobně více náchylná k sebevražedným sklonům oproti kontrolní skupině. Asociaci mezi sebevražednými sklony a historií SN v dětství objevili také autoři Afifi et al. (2008), kteří na vzorku participantů z národní studie komorbidit v USA (NCS) našli zvýšené riziko jak u mužů, tak žen. Vztah mezi historií sexuálního násilí a sklonům k sebevraždě je komplexní a vstupují do něj mnohé mediující proměnné. Autoři O'Leary a Gould (2009) našli u 147 participantů tyto faktory: pocit izolovanosti a osamění, agresivní a násilné chování, obviňování se ze zneužití, pocity strachu, úzkosti, zmatenosti a zneužívání drog a alkoholu. K podobným výsledkům došli ve své studii Garnefski a Arends (1998), kteří našli u skupiny 745 adolescentů s historií sexuálního násilí signifikantně vyšší míru pocitů osamění, úzkosti, nízkého sebevědomí a deprese. Zvýšené riziko deprese našla také národní epidemiologická studie v USA, ve které 39 % mužů s historií SN v dětství zažilo během svého života depresivní poruchu, ve srovnání s kontrolní skupinou, kde ji zažilo pouze 12 % mužů (Turner et al., 2017). V jiné studii potvrdil O'Leary (2009) na 147 mužích, kteří měli zkušenost se SN v dětství, navrhovanou hypotézu, že ve srovnání s kontrolní skupinou budou muži po sexuálním zneužití diagnostikováni se signifikantně vyšší úrovní klinické psychopatologie. Participant v experimentální skupině ve studii měli více jak 3krát vyšší pravděpodobnost, že obdrží klinickou diagnózu ve srovnání s kontrolní skupinou. Při zjišťování PTSD autoři našli 10krát vyšší pravděpodobnost diagnostiky onemocnění u experimentální skupiny. Podobně našli Turner et al. (2017) ve své studii signifikantně vyšší pravděpodobnost PTSD u mužů s historií SN v dětství. Na zvýšenou pravděpodobnost k různým psychiatrickým onemocněním upozorňují také autoři Afifi et al. (2008), kteří zjistili, že historie SN v dětství byla asociována s úzkostnými

poruchami, poruchami nálad a se zneužíváním návykových látek. Na zneužívání návykových látek se rovněž zaměřili autoři Tonmyr a Shields (2017). Ve své studii na reprezentativním vzorku kanadské dospělé populace našli asociaci mezi SN a nadměrnou konzumací alkoholu a zneužíváním drog (např. marihuany a jiných nelegálních substancí). Autoři upozorňují na důležitost prevence SN jako nástroje pro snížení závislosti na drogách, která je znepokojujícím zdravotním problémem u jedinců, rodin a celých komunit.

Jednotlivé následky SN se u jednotlivců liší v závislosti na okolních faktorech. Následky se mohou lišit podle typu zneužití, horší psychologické a fyzické symptomy našla Leserman (2005) u obětí, které zažily více invazivní typy zneužití (např. penetraci), opakované a chronické zneužití a u obětí, které byly zneužity více pachateli.

2.2. Genderové rozdíly v prožívání a následcích SN

Jak jsem se snažila nastínit v předchozí kapitole, mnohé symptomy SN nalezneme jak u mužů, tak u žen. Avšak kulturní konstrukty genderu a maskulinity byly identifikovány jako důležité faktory v prožívání, zpracování a manifestaci sexuálního násilí (Petersson & Plantin, 2019). Genderové stereotypy mohou maskulinitu spojovat s názorem “muži nemohou být zneužiti” a tím vystavovat muže do pozice, která může vyvolat dojem, že nemohou být obětmi (Das et al., 2022). Stát se obětí SN je v kontrastu s konvenčními normami maskulinity. Podle těchto norem mají muži vyhledávat a aktivně se zapojovat do sexuálních aktivit a pokud jsou napadeni, mají být schopni se ubránit. Muži jako oběti SN jsou tedy spatřováni jako feminizované oběti a jako sexuální objekty: poškozené, slabé, bezmocné a bezbranné tváři v tvář sexuálnímu násilí (Kwon et al., 2007). Zkušenost mužů se sexuálním násilím ale ukazuje, že sexuální viktimizace je možná a že se u zneužitých mužů vyskytuje, přestože nejsou mužské oběti často vnímány jako oběti SN (Paul, 2010).

Problematiku genderových stereotypů rozvádí Petersson a Plantin (2019) s tím, že ideál maskulinity je v západních kulturách vnímán jako heterosexuální, silný, dominantní a asertivní muž. Násilí je nedílnou součástí maskulinity a slouží jako prostředek k udržení dominance a dosažení postavení. Ukazování zranitelnosti a vyjadřování emocí je vnímáno jako projev slabosti a je spojováno s femininitou.

Mezi tím, jak sexuální násilí dopadá na ženy a na muže, najdeme jasný rozdíl (van Roode et al., 2009). Studie Gauthier-Duchesne et al. (2017) na 447 sexuálně zneužitých dětech ve věku 6-12 let zkoumala roli pohlaví v následcích sexuálního násilí. Výsledky ukázaly, že ženy a muži manifestují rozdílné symptomy. Asociace mezi PTSD a pohlavím byla u mužů více komplexní,

zatímco u žen byla asociace mezi PTSD a sexuálním násilím přímá, u mužů byl tento vztah mediován závažností zneužití. Muži byli také více jak ženy náchylní na externalizující problémy v chování jako například vyšší agresivitu a delikvenci. Vyšší tendenci k externalizujícímu chování našli také Garnefski a Arends (1998), kteří popisují delikventní chování, sklony k rizikovému sexuálnímu chování a zneužívání návykových látek. Muži se možná externalizujícím chováním, často agresivnějším a riskantnějším, vyrovnávají s rozporem mezi očekávanou konstrukcí maskulinity a zkušeností se sexuálním násilím, zahrnující bezmoc a submisivitu (Hooper & Warwick, 2006).

K jiným závěrům došla Coohey (2010), která našla u zneužitých chlapců ve věku 11-14 let větší pravděpodobnost internalizujícího chování, především uzavřenosti, somatických obtíží a úzkosti či deprese. Tyto výsledky jsou v rozporu s předchozími studiemi, které nenalezly rozdíl mezi pohlavími v pravděpodobnosti internalizovaného chování, nebo našly větší pravděpodobnost u dívek. Autorka podává možná vysvětlení k nekonzistenci výsledků. Chlapci mohou mít vyšší tendenci k internalizovanému chování během časně adolescence a poté vyšší tendenci k externalizovanému chování během pozdní adolescence. Zato dívky mohou směřovat k internalizovanému chování během celé adolescence. Vyšší sklony k internalizovanému chování našli také autoři Lyons a Romano (2019), v jejichž studii muži s historií SN (bez ohledu na to, jak závažné bylo) vykazovali signifikantní náchylnost k internalizovaným problémům a symptomům traumatu. Tyto výsledky našli u participantů, kteří aktivně vyhledávali pomoc a podporu při vyrovnávání se se SN. Autoři předpokládají, že ještě vyšší náchylnost k psychologickému distresu by byla u zneužitých mužů, kteří pomoc nevyhledávají.

Easton a Kong (2017) zkoumali, zda sexuální zneužití v dětství souvisí s vyšší pravděpodobností psychických potíží. Na vzorku 129 zneužitých mužů našli signifikantní asociaci mezi historií SN v dětství a zvýšenou náchylností k depresím, somatickým potížím a hostilitě. Ve studii Rhodes et al. (2011), která s kolegy provedla review 16 studií, výsledky ukázaly asociaci mezi SN v dětství a sebevražednými myšlenkami, sebepoškozováním a pokusy o sebevraždu. Po kontrole možných zavádějících proměnných se asociace ukázala silnější u chlapců, především pak u pokusů o sebevraždu.

Van Roode et al. (2009) ve svém výzkumu na 141 ženách a 43 mužích, kteří zažili sexuální násilí v dětství, zdůrazňuje, že věk a pohlaví patří mezi důležité faktory při zkoumání dlouhodobých následků SN v dětství. Autoři našli zajímavé rozdíly mezi ženami a muži. Muži vykazovali v dospělosti více sexuálních partnerů/partnerek a také vyšší tendenci k onemocnění

herpes simplex virus 2 (HSV-2). V adolescenci se riziko téměř nevyskytuje, narůstá později v dospělosti. U žen je naopak vyšší riziko potratů, nešťastných těhotenství a pohlavních onemocnění v adolescenci a rané dospělosti, poté riziko klesá k průměrům kontrolní skupiny. Autoři vzrůstající riziko v dospělosti u mužů vysvětlují tím, že zneužití muži mají nižší pravděpodobnost nalezení stabilního, dlouhodobého vztahu a pokračují tak v navazování krátkodobých vztahů. U žen vysvětlují zvýšené riziko častou reviktimizací v rané dospělosti a neschopností komunikovat své potřeby u sexuálního partnera (jako je používání kondomů a jiných zásad bezpečného sexu).

2.3. Oznamování sexuálního násilí

Oznámení a svěření se se zkušeností sexuálního násilí je často složitým a náročným krokem pro oběti, bez ohledu na to, jestli se svěří bezprostředně po incidentu nebo až s odstupem i několika desítek let. Přestože je oznámení SN náročné pro obě pohlaví, pro muže může být kvůli tradičním genderovým stereotypům ještě náročnější (Easton et al., 2014).

Mužské oběti sexuálního násilí čelí trýznivým rozhodnutím zda mají oznámit traumatickou zkušenost ostatním a často mlčí léta až desetiletí (Easton et al., 2014), nebo ji neoznámí nikdy (Guyon et al., 2021; Lev-Wiesel & First, 2018). Ve studii Romano et al. (2019), 77,9 % obětí oznámilo zkušenost SN v dětství, od incidentu k oznámení ale uběhlo v průměru 15,4 let. Muži také oznamují SN méně, jak ženy (Rapsey et al., 2020). Podle van Roode et al. (2009) ženy nahlásily jakoukoliv formu zneužití třikrát častěji, jak muži. Výzkumná zpráva pro organizaci ProFem ukazuje, že SN nijak neřešilo 43 % žen a 65 % mužů. Zároveň vysoké procento obětí obou pohlaví, které případ sexuálního násilí neřeší, je alarmující (proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2021).

Jednotlivé bariéry se v odborné literatuře opakují a nalezneme podobné tematické celky u jednotlivých autorů a jejich výzkumů. Jednotlivé celky se zároveň překrývají, což reflektuje simultánní vliv několika faktorů na prožívání jedince.

Na základě literární rešerše bychom bariéry mohli rozdělit do následujících celků:

Sociopolitická skupina bariér, která zahrnuje širší sociální hodnoty (např.: genderové normy) a manifestace sociopolitických hodnot v podobě nedostatku zdrojů a informací k SN a možné pomoci.

Easton et al. (2014) analyzovali kvalitativní data 460 mužů ve věkovém rozpětí 19 až 84 let s historií sexuálního násilí v dětství. Do sociopolitické skupiny zařadili maskulinitu, která byla

během SN ohrožena. Jeden z participantů uvedl, že “sexuální násilí je pro muže násilí i vůči jeho mužství” (s. 463). Mnoho mužů uvedlo, že se cítilo vyděšeně, slabě, zmateně a vinně v době zneužití. Oběti po zneužití často věřily, že musí vykazovat znaky maskulinní normy, jako je být silný a schopný se ochránit. Oznámení SN v očích obětí prodlužovalo a zesilovalo pocity zranitelnosti a slabosti, tedy rozhodnutí neoznámit sexuální násilí bylo vnímáno jako metoda, jak si zachovat pocit maskulinity. Jeden z mužů uvedl, že “stále existuje postoj, že mluvit o zneužívání a jeho následcích na sobě jen odhaluje další úroveň slabosti” (s. 463).

Collin-Vézina et al. (2015) provedli rozhovory se 67 oběťmi sexuálního násilí v dětství a z jejich analýzy identifikovali podobné skupiny bariér. Do skupiny sociopolitických bariér zařadili nálepkování, tabu ohledně sexuality, kulturní a dobový kontext a nedostatek dostupné pomoci. Nálepkování označovalo maskulinní stigma, kdy si participanté mysleli, že budou označováni jako “oběť” nebo jako “blázen” v centrech pomoci. Při zkušenosti SN s pachatelem stejného pohlaví se muži obávali homofobních reakcí okolí. Tabu ohledně sexuality vyústilo z nedostatku sexuální edukace jak ve školách, tak v rodině. Muži kvůli nedostatku znalostí o zdravé sexualitě nevěděli, co je považováno za “normální” chování a co už konstituuje násilí. Kulturní a dobový kontext zahrnoval širší neviditelnost sexuálního násilí ve společnosti. Jeden z participantů uvedl: “V padesátých letech bylo zneužívání velmi dobře skryto, oběti neměly kam se obrátit. O sexuálním násilí se nemluvilo, k doktorům, sestřám nebo učitelům se s tím nechodilo” (s. 131). Kulturní bariéry a tabu našli a potvrdili ve svém výzkumu i Sorsoli et al. (2008).

Do skupiny sociopolitických bariér je zařazen také nedostatek a nedostupnost zdrojů. Ve studii Eastona et al. (2014) participanté uváděli, že nedostatek všeobecného povědomí o zkušenostech a potřebách mužských obětí SN přispívá k nedostatku služeb zaměřených na muže. Služby, které mohou navštívit ženské oběti SN, nejsou dostatečně vybavené na práci s mužskými oběťmi. Jeden z participantů uvedl: “Společnost vynaložila velké úsilí, aby byl problém sexuálního násilí u žen dostatečně diskutován ve veřejném mínění. Představa, že muži mohou být také oběťmi sexuálního násilí, se bohužel nevyvíjela stejným způsobem. Ve svých průzkumech o možnostech pomoci vám ani nemohu říci, kolik center sexuálního napadení jednoduše neposkytuje služby mužům s historií sexuálního násilí” (s. 464). Ve výzkumu Collin-Véziny et al. (2015) byla nedostatečná dostupnost služeb označena jako jedna z vnímaných bariér. Participanté diskutovali o nedostatku informací ve školách. Jeden z participantů uvedl, že by ocenil více informací o sexuálním násilí sdělovaných ve školách, aby děti včas rozpoznaly

nevhodné chování. Rapsey et al. (2020) uvádí, že zvyšování povědomí o SN ve školách je identifikováno jako klíčový krok při podporování mužských obětí v oznámení SN.

Interpersonální skupina bariér, která zahrnovala postoje, normy a hodnoty, které najdeme v interpersonálních vztazích a které se objevují především prostřednictvím sociálních interakcí s ostatními.

Do této skupiny zařadili autoři nedůvěru k ostatním. Pachatelem sexuálního násilí často byla osoba velmi blízká oběti, kvůli čemuž byla u obětí rozbita představa o důvěře. Muži zažívali mnoho smíšených pocitů: stud, vinu, pochyby, popření, strach z odsouzení či opuštění. Velmi konkrétní starostí byl strach, že oznámení SN povede k podezření druhých, že se oběť sama v budoucnu stane pachatelem (Easton et al., 2014; Sorsoli et al., 2008). Muži se také obávali homofobních reakcí. Specifickým strachem byla racionalizace sexuální orientace a další stigma v případě, že by se oběti identifikovaly jako gayové či bisexuálové (Easton et al., 2014).

Do této skupiny byl zařazen také mocenský vztah mezi pachatelem a obětí. Mocenský rozdíl mezi pachatelem a obětí (v tomto případě dítětem) zahrnoval několik faktorů (jako např.: věk, fyzická síla, společenský status, reputace), které figurovaly jako bariéry v oznámení SN v době zneužití, i mnoho let po něm (Easton et al., 2014). Oběti ve výzkumu Schaeffer et al. (2011) uvedly, že jim pachatel vyhrožoval násilím, pokud by SN komukoliv oznámily nebo pachatelé využívali manipulativní techniky, jak zabránit oznámení SN. Jeden z participantů uvedl, že pachatelem byl trenér, kterého obdivoval a který “dal od začátku najevo, že je to tajemství” (Easton et al., 2014, s. 465), další oběť uvedla, že pachatel byl kamarád a oběť nechtěla přijít o společný vztah (Schaeffer et al., 2011).

Mnoho mužů také zastávalo názor, že by nikdo jejich zkušenosti nevěřil nebo že jsou jediní, komu se SN přihodilo. Ve výzkumu Münzer et al. (2016) participanté hodnotili své rodiče jako emočně nestabilní, kvůli čemuž měli pocit, že nemůžou SN sdělit, aby nevyvolali další potíže jako např. problém s alkoholem.

Oběti se obávaly negativních reakcí okolí, nebo také neschopnosti druhých jim pomoci, i kdyby oznámení SN uvěřili (Sorsoli et al., 2008). Muži identifikovali nejen potencionální negativní reakce od okolí, ale také skutečné negativní reakce (Easton et al., 2014). Jeden z participantů uvedl, že mu po oznámení SN bylo sděleno, že “se mu to určitě líbilo, že by na to měl prostě zapomenout a že to byla jeho vina” (s. 466). Někteří participanté se setkali s reakcí, že nemají zkušenost SN oznamovat nikde jinde, kvůli ostudě, kterou by to přineslo jim, rodině nebo celé

komunitě. Zkušenost předchozí negativní reakce na oznámení odradila muže v dalších pokusech o sdělení SN druhým (Easton et al., 2014). Ve výzkumu Gagniera a Collin-Véziny (2016), po negativní reakci okolí trvalo jednomu participantovi 42 let než oznámil SN někomu dalšímu.

Někteří participanté ve výzkumu Collin-Véziny et al. (2015) měli malou sociální síť, kvůli které neměli nikoho, komu by mohli o události říct, nebo neměli pocit, že by lidé v jejich okolí byli dostatečně připraveni na sdělení tak silné zkušenosti.

Personální skupina bariér, zahrnující emoční a kognitivní prožívání jedince.

Easton et al. (2014) identifikovali seznam silných, negativních emocí, které zabraňují oznámení nejen v dětství, ale i během celého života. Negativní emoce byly mezi participanty nejvíce označovány jako bariéry k oznámení. Zahrnovaly například ostudu, sebeobviňování, strach, vinu, nízké sebevědomí, hněv, bolest a znechucení. Pro některé oběti prožívání tak silných emocí znamenalo porušení maskulinních norem. Silné negativní emoce objevili ve svém výzkumu rovněž Gruenfeld et al. (2017).

Někteří muži měli potíže označit SN jako násilnou událost (Lahtinen et al., 2018), brali ji jako “součást dospívání” (Collin-Vézina et al., 2015), některým obětem bránilo v označení události jako sexuálního násilí potlačené vzpomínky na událost. Stige et al. (2020) identifikovali ve svém výzkumu potlačené vzpomínky, kdy participanté neměli konzistentní autobiografickou paměť o události, nebo se jim vracela v podobě flashbacků. Ve výzkumu Gruenfelda et al. (2017) autoři popisovali potlačené vzpomínky jako “hluboce potlačený materiál” se kterým nejsou klienti “ve spojení” (s. 8). V neposlední řadě oběti bojovaly s nejistotou ohledně své sexuální orientace a identity. Ve většině případů byly oběti zneužity mužem, což vedlo k zpochybňování jejich heterosexuální orientace.

Oznámení SN brání široké množství faktorů. Pokud jde o sexuální násilí způsobené ženou, je pocit tabu ještě vyšší (Gagnier & Collin-Vézina, 2016). Společenské normy a stereotypy ovlivňují pohled na sexuální vztahy mužů a žen. Společnost často normalizuje, minimalizuje a často i podporuje sexuální vztahy mezi muži a staršími ženami, což je často v rozporu s traumatickou povahou sexuálního násilí, jak jej zažili mnozí přeživší (Easton et al., 2014). Sexuální násilí na mužích od pachatelky ženy ale není tak neobvyklé, jak se může zdát. Stemple et al. (2017) analyzovali data rozsáhlého průzkumu federální agentury CDC z roku 2010. Mezi muži, kteří zažili sexuální násilí (vyjma znásilnění), bylo 68 % zneužito ženou. Specificky, při

dotazování na “donucen k penetraci”, jako formy nonkonsezuálního sexu, 79 % mužských obětí označilo jako pachatele ženu. Z národního průzkumu viktimizace trestné činnosti (NCVS) z let 2010-2013 autoři našli, že 28 % případů sexuálního násilí zahrnující muže bylo provedeno ženou (Stemple et al., 2017).

SN způsobené ženou může vést k ještě větším pocitům tabu a nemožnosti oznámit zkušenost. Ve výzkumu Gagniera a Collin-Véziny (2016, s. 230) jeden z participantů sdělil: “Máme představu muže, který je násilník ale obraz ženy, jako pachatelky, neexistuje”. Participantovi trvalo přes 20 let, než se se zkušeností svěřil. Často se po oznámení SN setkal se závistí nebo posměšnými reakcemi. Podle Stemple et al. (2017) je společenský tlak na ideál maskulinity spatřován i v přístupu muže k sexu se ženou a normou je představa, že muž si má užívat jakoukoliv dostupnou příležitost k sexu. Autoři také uvádí, že stereotypy ohledně zneužití ženou mohou být tak silné, že oběti raději nahlásí pachatele jako muže.

3. Krizová intervence a její možné nedostatky při péči s mužskými oběťmi SN

Třetí kapitola definuje krizovou intervenci a její formy. Budou specifikovány metody práce v krizové intervenci v souvislosti se SN a zmapují se pražská krizová centra a krizové linky. Diskutovány budou též možné nedostatky krizové intervence zasahující do kvality poskytované péče.

3.1. Definice krizové intervence

Intervence znamená zásah či zákrok, krizovou intervencí poté rozumíme jako zakročením v krizi (Špatenková, 2017). Vodáčková (2012, s. 60) definuje krizovou intervenci jako “odbornou metodu práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.”. Krizová intervence pracuje s kýmkoliv, předpokládá, že se do krize může dostat kdokoliv, tedy člověk zdravý, bez vážnější duševní či tělesné poruchy nebo člověk, u něhož má krizový stav vztah (přímý i nepřímý) k jeho onemocnění (Vodáčková, 2012). Krizový intervent slouží jako jakýsi prostředník mezi jedincem a jeho krizí, který pomáhá klientovi získat od krize větší odstup, možnost ji nahlédnout a navázat s ní kontakt (Špatenková, 2017).

Krizová intervence zastává určité principy, mezi které patří například (Vodáčková, 2012):

- Předpokládá se, že krize je individuálního charakteru, práce krizového intervenanta na to musí tedy reagovat a být eklektická, dělaná “na míru” jedinci a jeho situaci.
- Krizová intervence se zaměřuje pouze na prvky klientovy minulosti a budoucnosti, které souvisí s krizí, krizový intervent se zabývá především blízkou minulostí a tím, jak krizová situace vznikla.
- Krizový pracovník se snaží posílit klientovu kompetenci v řešení krize, aby ji klient zvládl vyřešit zapojením své vlastní síly a schopnosti využít potenciálu přirozených vztahů.
- Řešení klientovy krize a překonávání jednotlivých překážek je hlavním těžištěm práce v krizové intervenci.

Špatenková (2017) dodává, že by krizová intervence měla zastávat následující:

- *immediacy*, poskytována by krizová intervence měla být neodkladně a co nejdříve;
- *proximity*, v blízkosti a dosahu klienta;
- *expectancy*, poskytována by měla být kompetentně;
- *security*, bezpečně (jak pro klienta, tak pro intervenanta);
- *simplicity*, jednoduše (s využíváním jednoduchých postupů).

3.1.1. Formy krizové intervence

Jedním z kritérií, podle kterého můžeme dělit krizovou intervenci, je typ kontaktu. V takovém případě ji rozdělíme na prezenční formu pomoci, založenou na osobní přítomnosti klienta i krizového intervenanta a distanční formu pomoci, tzv. pomoc “na dálku” (Špatenková, 2017).

Prezenční forma pomoci zahrnuje (Špatenková, 2017):

- **Ambulantní pomoc**, pro klienty, kteří osobně přijdou do ambulance (např.: krizových center), případně do ambulancí center poskytujících krizovou intervenci sekundárně (např.: ambulance psychologických pracovišť).
- **Hospitalizaci/pobytové služby**, která je krátkodobým umístěním klienta v krizi na tzv. “krizové” lůžko, nejlépe v krizovém centru. V případě umístění klienta na krizové lůžko se eliminují rizikové faktory (ohrožující např. klientovu bezpečnost) a umožňují využití zdrojů daného zařízení (včetně např. multidisciplinárního týmu) a tím i intenzivní soustředěnost na řešení krize.
- **Terénní a mobilní služby**, spočívající v přenesení procesu krizové intervence na místo, kde se nachází osoba v krizi.

Distanční forma pomoci zahrnuje:

- **Telefonickou pomoc**, která poskytuje krizovou intervenci klientům prostřednictvím telefonu, obvykle skrze linky důvěry. Linky důvěry mohou být specializované na určitou skupinu klientů či určitý problém, nebo být všeobecné.
- **Internetovou pomoc**, poskytovanou prostřednictvím chatu s klientem.

Prezenční krizová pomoc není totožná s distanční krizovou pomocí, přestože se některé prvky krizové práce do určité míry překrývají (Vodáčková, 2012). Oba typy odborné pomoci mají své výhody i nevýhody. Pracovníci v pomáhajících profesích obvykle preferují prezenční formu pomoci, jelikož vnímají, že osobní setkání je nezbytné pro poskytování účinné pomoci. Bez osobního kontaktu intervent nemá vizuální klíč a neví, jak se klient v dané chvíli tváří či jaké používá nonverbální projevy, kvůli čemuž intervent pracuje s menším množstvím informací o klientovi. Negativním faktorem může být také náhlé přerušení kontaktu, ať už z důvodu výpadku signálu, vybití energie nebo pokud klient náhle ukončí hovor. Možnost náhlého ukončení hovoru ze strany klienta může krizového intervenanta vést k pocitu časového stresu, aby v rámci telefonického hovoru navázal kontakt a vybudoval určitý stupeň důvěry během kritických prvních pár minut (Špatenková, 2017).

Na druhou stranu, distanční forma krizové intervence přináší i své výhody. Hlavní předností je její dostupnost, jelikož mnoho linek důvěry funguje nonstop, klient v krizové situaci obdrží okamžitou pomoc a nedochází k časovému prodlení mezi okamžikem krize a okamžikem poskytnuté pomoci. Distanční forma pomoci poskytuje možnost obrátit se na odbornou pomoc pro klienty, kteří se nemohou osobně či sami dostavit do krizového centra (např.: děti, nemocní, jedinci v panice, pachatele trestných činů či jedince, kterým je osobní návštěva nového místa nepříjemná a stresující). Distanční formy kontaktu mohou také sloužit jako první “zkušební” setkání klienta s krizovou intervencí, kdy je-li tato první zkušenost dobrá, klient je ochotnější vyhledat prezenční služby pomoci (Špatenková, 2017).

3.2. Přístupy krizové intervence

Podle Špatenkové (2017) je hlavním cílem krizové intervence identifikace klientova kognitivního hodnocení spouštěče krize a zmírnění negativních emocí. Ve své publikaci se zaměřuje na komplexní model krizové intervence, nazývaný ABC.

ABC model se skládá ze tří částí:

- **A = aktivní navázání kontaktu**

Jde o úvodní část krizové intervence, ve které je fundamentem rychlé navázání a utvoření vztahu mezi klientem a krizovým interventem. Příhodné je vstřícné chování ke klientovi, aby intervent ukázal, že mu skutečně naslouchá. Důležité je dbát na verbální a neverbální projevy, ať už jde o slovní projev, uklidňující tón hlasu, výraz ve tváři či postoj. V komunikaci s klientem

se uplatňuje také aktivní naslouchání, které vyžaduje schopnost sledovat klienta a věnovat pozornost svým reakcím, tedy parafrázovat, klást otázky a poskytovat zpětnou vazbu.

- **B = behavior (chování interventa a klienta)**

Poté, co se intervent dostatečně zorientuje v situaci a dojde k vytvoření vztahu s klientem, přechází krizová intervence do další fáze. Je důležité zjistit hlubší informace o krizi. V této fázi se krizový intervent ptá na spouštěč krize a zjišťuje, co se vlastně klientovi přihodilo a s čím za interventem přichází. Intervent také identifikuje význam spouštěcí události, subjektivní potíže a případné psychopatologické potíže. V této fázi krizový intervent dedikuje prostor povzbuzujícím formulacím, normalizaci klientových pocitů a pozitivnímu přeformulování klientových názorů. Intervent taktéž mapuje sociální oporu klienta a věnuje se případné edukaci, kdy poskytuje faktické informace o krizi, čímž mu pomáhá prožívání objasnit, vysvětlit a zřehlednit (Špatenková, 2011).

- **C = coping (zvládání)**

V poslední fázi modelu se krizový intervent zabývá copingovým chováním klienta – minulým, přítomným i budoucím. Krizový intervent prochází s klientem všechny efektivní i neefektivní způsoby, jakými klient doposud řešil krizové situace. Intervent podporuje klienta v hledání efektivnějších reakcí a směřuje ho k nějakému způsobu řešení krize. Krizová intervence se ukončuje sumarizací sezení a případnému odkázání klienta na další služby a možnosti pomoci. Intervent může klienta nasměrovat na jiné formy péče (jako např.: psychoterapeutické či psychiatrické) a na další instituce psychosociální pomoci (jako jsou svépomocné skupiny, azylové domy, právní či lékařská pomoc). Krizová intervence by v nejlepším případě měla být skončena, jestliže se klientova krize podaří zvládnout. Avšak překonání krize a naučení se efektivnějšími copingovými reakcím může vyžadovat čas nad rámec krizové intervence, reálným cílem je proto stabilizace klientova stavu a získání náhledu (Špatenková, 2017).

Stejně jako Špatenková (2017) ve svém modelu dává důraz na vytvoření vztahu mezi klientem a krizovým interventem, i Vodáčková (2012) to považuje za alfu a omegu krizové intervence. K navození dobrého kontaktu můžeme využít techniku **provázení a vedení**. Provázení znamená upravení svého tempa, aby sedělo s tempem klienta. Znamená to používání podobného jazyka, podobných výrazů, využívání takových zrakových, sluchových, dotykových a pohybových podnětů, které preferuje klient. Provázet můžeme i na úrovni paraverbální, to znamená sladit s klientem rytmus řeči, rytmus dechu a používat podobné zvuky. Jedna z forem

provázení je zrcadlení klienta. V případě krizové intervence jde o tzv. ozvěnu, která je úplným nebo částečným napodobováním paraverbálních obsahů. Na úspěšné provázení navazuje vedení, které zaměřuje a mění doposavad probíhající chování žádoucím směrem. Nyní už krizový intervent nejde zároveň s klientem, jako u provázení, ale jde o malý krůček před ním. U vedení využívá především otázky a formulace, které rozvíjejí dialog, což vede především k rozšíření klientova percepčního pole a navázání hlubšího kontaktu se sebou samým. Mezi formy vedení patří například rekapitulace, parafráze, kotvení a zhodnocující formulace. Při rekapitulaci ukazujeme klientovi, že mu nasloucháme a rozumíme, zjišťujeme, zda jsme obsah sdělení správně pochopili, interpretovali a posunujeme se v rozhovoru dále. Při parafrázi se soustředíme na poskytování zpětné vazby a na nabídnutí jiného pohledu na problém. U kotvení krizový intervent zpevňuje některé části klientova sdělení, vrací se k nim a komentuje je. Kotvení slouží také k vyhasnutí některých odpovědí klienta a objasnění, kdy se hovor blíží ke konci. Zhodnocující formulace si dávají za cíl dát klientovi najevo, že je jeho sdělení důležité a má svou váhu (Vodáčková, 2012).

3.2.1. Specifika krizové intervence u obětí sexuálního násilí

Jedním z nejdůležitějších faktorů každé krizové intervence, i v případě obětí sexuálního násilí, je empatie (Křížová, 2019). Přestože je empatie velmi důležitým konceptem v pomáhajících profesích, může být konceptem matoucím, jelikož odborná literatura nabízí mnoho rozdílných pohledů na její definici (Egan, 2014). Egan (2014) popisuje empatii jako schopnost porozumění klienta z jeho nebo jejího úhlu pohledu, zahrnuje také cit a pochopení pro emoce a jak kontext situace daného klienta ovlivňuje jeho nebo její myšlení a cítění.

Důležitým aspektem empatického porozumění jsou základní komunikační schopnosti, více než specifická slova či specifické techniky. Vztah klienta a pomáhajícího profesionála je základem pomoci a umět naslouchat i správně reagovat jsou velmi důležité techniky v efektivní pomoci (Levitt, 2002). Aktivní naslouchání v sobě zahrnuje 4 komponenty: poslouchání a odpovídání na verbální zprávy, pozorování nonverbálního chování, vnímání kontextu klientových obav a poslouchání obsahu sdělení, který může být nakonec potřeba zpochybnit (Egan, 2014). Levitt (2002) ve své studii zkoumal hypotézu, že pokud se u začínajících terapeutů zdůrazní využívání aktivního naslouchání před ostatními dovednostmi, budou terapeuti schopni lépe naslouchat klientům, budou se cítit více efektivní ve své práci a tím dosahovat lepších výsledků ve všech oblastech dovedností. Hypotézu potvrdil, terapeuti i supervizoři hodnotili zvýšenou schopnost aktivního naslouchání a další tři oblasti dovedností, terapeuti také hodnotili vlastní efektivitu práce jako vyšší, nežli před experimentem.

Podle Čírtkové, která se ve svém článku věnuje krizové intervenci po znásilnění, je “smyslem krizové intervence zmírnit následky sexuálního násilí a zabránit zhoršení psychického stavu” (Čírtková, 2015, s. 67). Při práci se znásilněnými osobami je nutné podporovat jejich spontánní strategie ke zvládnání krize, které odrážejí jejich vlastní zdroje síly. Hlavní zásadou dobré krizové intervence pro oběti zločinu se stalo posilování či zmocňování obětí. Tento přístup se opírá o teorii udržení zdrojů a vychází z pozorování, že oběti, které disponují dobrými zdroji, překonávají zločin snáze. V mnoha případech je nutné tyto strategie v rámci krizové intervence společně hledat. Důležitou součástí práce u znásilněných je psychoedukace, tj. transparentní, srozumitelné informování oběti o příčinách a průběhu příznaků traumatizace. Normalizace potíží přispívá ke stabilizaci oběti. Mezi dobré postupy krizové intervence řadí Čírtková také ventilaci emocí a povzbuzování k vyličení příběhu (Čírtková, 2015).

3.3. Pražská krizová pracoviště a krizové linky

V této části budou zmapována krizová pracoviště v Praze a krizové linky, kam se mohou muži po zkušenosti SN obrátit. Prahu jsem si zvolila, protože jde o kraj mého bydliště a také o hlavní město České republiky, tudíž předpokládám, že v ní najdeme nejširší síť pomoci.

Krizová centra můžeme rozdělit na 2 typy:

Všeobecná, poskytující krizovou intervenci lidem s akutními obtížemi v rámci nejrůznějších oblastí života. Sem bychom mohli zařadit například:

- Centrum krizové intervence Psychiatrické nemocnice Bohnice

CKI nabízí psychiatrickou či psychologickou pomoc dospělým lidem s akutními obtížemi, centrum mohou využít osobně všichni lidé, kteří se z jakýchkoli důvodů ocitli v krizové situaci. Pomoc nabízí rychle, bez předchozího objednání a 24 h denně. Krizové centrum Psychiatrické nemocnice Bohnice také provozuje linku důvěry. Je dostupná nonstop a je anonymní („Krizová pomoc“, n.d.).

- RIAPS

Krizové centrum RIAPS poskytuje krizovou intervenci a psychologickou podporu pro dospělé. Pomoc poskytují formou nepřetržité pohotovostní služby, ambulantních konzultací a pobytu na lůžkovém oddělení v délce až 5 dnů („Krizové centrum RIAPS“, n.d.).

- SOS centrum Diakonie Českobratrské církve evangelické

SOS centrum poskytuje krizovou intervenci, sociální a psychologické poradenství, krátkodobou terapii a doprovázení. Služby nabízejí každý pracovní den od 9-20 h osobám starším 11 let. SOS centrum poskytuje také telefonickou a chatovou pomoc („SOS centrum - Diakonie ČCE - SKP v Praze", n.d.).

- Krizové centrum Modré dveře

Krizové centrum poskytuje pomoc každému, kdo se nachází v náročné situaci, bez věkového omezení, každý pracovní den 8-16 h („Krizová pomoc", n.d.).

- Fokus Praha

Krizový tým Fokusu Praha nabízí telefonickou, chatovou, ambulantní a pobytovou krizovou pomoc, která je anonymní a zdarma. Služby poskytují každý všední den od 8-18 h („Krizový tým Fokus Praha", n.d.).

- Centrum krizové péče při Všeobecné fakultní nemocnici

Centrum krizové péče je otevřené od začátku roku 2022, nabízí psychiatrickou, psychologickou a terapeutickou pomoc. Kromě poradenství a podpory nabízí také případnou hospitalizaci. Psychosociální intervenci nabízí krizové centrum také formou telefonní krizové linky („Centrum krizové péče", n.d.).

- Telefonickou a chatovou krizovou intervenci dále zajišťuje také Pražská linka důvěry, Linka první psychické pomoci či organizace Persefona, poskytující pouze chatové poradenství.

Specializovaná, která se zaměřují na poradenské činnosti obětí sexuálního násilí. Sem můžeme zařadit:

- Organizace proFem

ProFem je centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí. Organizace právě pracuje na otevření prvního specializovaného centra pro oběti sexuálního násilí v České republice, které se má otevřít koncem roku 2023 („Port - bezpečné zázemí proFem", n.d.). V červenci 2021 také proFem spustil první infolinku pro oběti sexuálního násilí v České republice (ČTK, 2021).

ProFem momentálně poskytuje osobní konzultace po předchozím objednání a chatové poradenství („Služby", n.d.).

- Dětské krizové centrum

Pro děti je jediným pracovištěm specializovaným na sexuální zneužití Dětské krizové centrum. Zaměřuje se na pomoc týraným, sexuálně zneužívaným a zanedbávaným dětem. Poskytuje také nonstop Linku důvěry pro děti a rodiče a chatové poradenství („O Dětském krizovém centru", n.d.).

- Linka bezpečí

Dětem a mladistvým do 25 let poskytuje Linka bezpečí nonstop telefonní krizovou intervenci a také chatovou a e-mailovou pomoc („Jak to u nás funguje", n.d.).

3.4. Možné nedostatky krizové intervence zasahující do efektivity poskytované péče

Minulá kapitola popsala bariéry, které mohou bránit mužům svěřit se s událostí SN. Podle AL-Asadiho (2020) ženské oběti převyšují mužské oběti v poměru 7:1 pokud jde o vyhledání terapeutické pomoci. V již zmiňované výzkumné zprávě organizace proFem pouze 1 % mužů vyhledalo psychoterapii, 0,9 % mužů vyhledalo lékařskou pomoc a právní konzultaci či poradnu nebo jinou neziskovou organizaci vyhledalo také přibližně 1 % mužů (proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s., 2021). Bariéry oznámení působí jako bariéry v přístupu k léčbě a také v kontaktu s terapeutem (Rapsey et al., 2020). Mezi sociopolitické bariéry, tedy bariéry ve vztahu k okolnímu světu, označili autoři nedostatky informací k možné profesionální pomoci (Collin-Vézina et al., 2015; Easton et al., 2014). Rapsey et al. (2020) definovali tyto bariéry blíže: najdeme je při navigování komplexního systému pomoci (kde najít krizové centrum, co je třeba vyplnit a přinést), při řešení ceny léčby a při hledání osobnostně vhodného i kompetentního poskytovatele péče.

3.4.1. Nedostatečná informovanost mezi profesionály o problematice SN u mužů

Podle autorů Paula a Paula (2016) je výzkum zaměřený na mužské oběti SN stále nedostatečný a o pomáhajících profesionálech, kteří s muži pracují, existuje ještě méně výzkumů. I kvůli nedostatečnému zaměření na efektivitu a kvalitu práce pomáhajících profesionálů mužské oběti SN stále uvádějí, že předsudky, mýty a reakce, které zažívají ve společnosti, probíhají i v terapeutickém prostředí. Mnoho pomáhajících profesionálů nerozpoznává nebo nechápe důsledky jejich zkušeností, minimalizuje je, obviňuje je nebo se k nim chová, jako by byly pachatelem namísto oběti (Paul & Paul, 2016). Výzkumníci a pracovníci z pomáhajících oborů

pracují v širším kulturním a genderovém rámci a obvykle zastávají stejné sociální normy a předsudky týkající se mužských obětí SN jako běžná populace (Paul, 2010). V terapeutickém prostředí tedy může dojít k retraumatizaci, pokud profesionálové replikují dynamiku zneužití, ať už vědomě, či nevědomě (Hooper & Warwick, 2006).

Výsledky studie Kassinga a Prieta (2003) značí, že terapeuti zastávali názor, že oběti, které neprojevily dostatečný odpor, měly vyvinout více rezistence vůči pachateli v porovnání s oběťmi, které vyvinuly dostatečný odpor. G. Holmes (1997) zjistil, že profesionálové mají nižší pravděpodobnost předpokladu, že psychiatrické problémy u mužů mohou být spojené se sexuálním násilím. V jeho experimentu britským klinickým psychologům předložil případové studie obsahující fenomény často spojované se SN. Při otázkách na etiologické faktory jednotlivých případů měli kliničtí psychologové signifikantně vyšší tendenci označit možnost historie SN, pokud byl případ o ženě.

Výzkum Laba et al. (2000) zkoumal hypotézu, zda se odborníci z pomáhajících profesí ptají mužských pacientů na historii sexuálního násilí. Mezi participanty patřilo 40 psychiatrů, 55 psychologů a 84 zdravotních sester. Třetina zaměstnanců odpověděla, že se nikdy na historii SN u mužů neptá. Necelá polovina se poté ptá pouze ve čtvrtině všech případů. Na otázku, proč se mužů na historii SN neptají, pomáhající profesionálové odpovídali, že by dotazování mohlo být příliš dotěrné či dotazování na SN je nevhodné v případech, kdy popisované potíže pacienta jsou irelevantní k sexuálnímu násilí. Autoři vysvětlují, že nedostatečné rozpoznání tohoto jevu vychází z nedostatku uznání, že muži mohou být oběťmi sexuálního násilí. Z výsledků výzkumu se taktéž zjistilo, že více jak $\frac{2}{3}$ všech zaměstnanců neměly žádný specifický výcvik v oblasti diagnostiky a léčby sexuálního násilí. Zbytek zaměstnanců měl výcvik, sestávající z jednodenního či dvoudenního workshopu.

Day et al. (2003) ve svém výzkumu na 54 respondentech z pomáhajících profesí objevili, že 81 % participantů by ocenilo více informací a výcviků, 34 respondentů by ocenilo více supervize. Z 54 respondentů byl pouze 31 respondentům poskytnut výcvik v oblasti SN, z toho 26 mělo pouze krátký workshop. Obecně se zaměstnanci cítili nedostatečně vzdělaní a kvalifikovaní pro práci s touto specifickou klientelou. Dvě třetiny zaměstnanců se cítily nedostatečně podporovány. Ti, kteří měli výcvik, se hodnotili jako více kompetentní v jejich práci. Ti, jež dostávali klinickou supervizi, se cítili více kompetentní ve své práci. Cítili se rovněž více pohodlně při práci s mužskými oběťmi SN a signifikantně více podporováni ve své práci. Autoři také upozorňují na možný problém, kdy u pracovníků s krátkým výcvikem či workshopem

může dojít ke zvýšené úzkosti a pracovníci mohou aktivně přehlížet problémy spojené se sexuálním násilím. V takovém případě autoři navrhují, aby byly nabízeny různé typy výcviků: krátký, obecný, který uvede odborníky do problematiky a delší, více detailní, který připraví vybrané odborníky na práci s touto specifickou klientelou.

3.4.2. Problematika krizových služeb a požadavků na krizové interventy

Dalším potenciálním nedostatkem, který může odradit muže od nalezení vhodné pomoci, je nedostatečné pokrytí krizových služeb orientovaných na sexuální násilí v České republice.

Podle zprávy evropské sítě organizací Women Against Violence Europe (WAVE) nejsou v České republice centra pro oběti sexuálního násilí dostatečně dostupné (*WAVE Country Report 2021*, 2021). Zatímco v jiných zemích je takové centrum v každém regionu, u nás se bude první otevírat od organizace proFem koncem roku 2023 a otevření první krizové linky pro oběti SN proběhlo teprve v roce 2021 („V Praze vzniká první specializované centrum pro oběti sexuálního násilí v Česku, následovat mají další“, 2021).

Zdrojů pro vyhledání pomoci je v České republice nedostatek a mnoho internetových stránek pomocných organizací využívá ženský rod. Například stránky organizace Konsent, zabývající se prevencí sexuálního násilí a obtěžování, odůvodňují používání ženského rodu vyšším procentem ženských obětí (Lerch & Lerch, 2021). Stránky organizace proFem u sexuálního násilí vymezují jeho prevalenci pouze u žen a sdělují konkrétní příběhy klientek („Služby“, n.d.). Mužské oběti SN může toto odradit od oznámení události, případně potvrdit společenský stereotyp, že muži nemohou být oběti SN. Rhodes et al. (2011) ve své studii našli, že pouze 20 % mužských obětí považovalo jejich zkušenost za sexuální násilí oproti 64 % ženských obětí, které považovaly svoji zkušenost za násilnou.

Problematickou může být také nabídka skupinových prací pro oběti SN, které jsou například u organizace proFem zaměřené pouze na ženy („Služby“, n.d.). Avšak ve svém výzkumu objevil Lew (1999) skupinovou práci jako mocný nástroj léčby, který pomohl vytvořit sociální podporu při oznamování SN. Spatřování druhých jako zdroje podpory se děje i v on-line prostředí. Gagnier a Collin-Vézina (2016) provedli rozhovory s mužskými oběťmi SN a několik participantů oznámilo, že možnost vidět příběhy dalších mužů se stejnou zkušeností, konkrétně v rozhovoru u Oprah Winfrey, měla zásadní vliv na vyhledání pomoci a oznámení SN. Autoři uvádějí, že pozitivní užívání médií může mít usnadňující efekt na oznámení SN a vyhledání profesionální pomoci. Je důležité, aby krizoví interventi (a ostatní pomáhající odborníci) věděli

o vlivu médií na oběti SN a dokázali klienty odkázat na pozitivní zdroje v médiích a na sociálních sítích.

Důležité je také obrátit pozornost k požadavkům na krizového intervenanta, kterým může být i laik po absolvování kurzu krizové intervence. Krizová centra nabírají pracovníky ze všech možných psychosociálních a zdravotnických oborů a za odborníka je považován absolvent oborů: lékař, lékař psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotnický pracovník a duchovní (Vodáčková, 2012). Vodáčková (2012, s. 166) definuje laika jako někoho, kdo “nesplňuje požadavky na odborné vzdělání, má specializační výcvik v krizové intervenci nebo v telefonické krizové intervenci”. Rozsah výcviku a další požadavky jsou specifikovány pracovní pozicí organizace, která může kurz také poskytnout. Pokud intervenant pracuje na lince, případně na chatu, musí mít specializační výcviky v těchto doménách pomoci. Laik může vnášet do práce krizové intervence své vlastní přesvědčení a své vlastní zkušenosti, utvořené předchozím povoláním. Každý pracovník by měl reflektovat, co rušivého si může do krizové práce přinášet, aby byl k mužským obětem SN vnímavý (Vodáčková, 2012).

Jak doplňuje Špatenková (2017, s. 480), “absolvování jednoho krátkého výcviku není zárukou toho, že si frekventant kurzu osvojí všechny žádoucí znalosti a dovednosti, proto se pochopitelně předpokládá průběžné zvyšování kvalifikačního potenciálu každého krizového intervenanta, samozřejmostí by měla být také supervize a průběžná, soustavná “práce na sobě”.”.

3.4.3. Problematika pohlaví a výcviků zaměřených na sexuální násilí

Jako významné považují také zaměření pozornosti na faktor pohlaví intervenanta a nabídku výcviku zaměřených na SN. Oba tyto faktory mohou hrát důležitou roli při poskytování krizové intervence.

Pohlaví intervenanta a výběr mezi spoluprací s interventkou ženou či interventem mužem může hrát také významnou roli v efektivní práci s klientem, přestože preference nejsou vždy předvídatelné a jiné faktory, jako osobnost intervenanta, vlastní zkušenost se SN nebo etnicita, mohou být pro klienty důležitější jak pohlaví (Hooper & Warwick, 2006).

Zjištění předchozích výzkumů týkajícího se pohlaví pomáhajícího profesionála byla smíšená. Některé výzkumy nezjistily žádné signifikantní rozdíly související s pohlavím (Day et al., 2003). Jiný výsledek ukázal experiment Kassinga a Prieta (2003) na 183 terapeutech, který zkoumal postoje k mužským obětem sexuálního násilí. Data ukázala, že odmítnutí mýtů

ohledně sexuálního násilí je závislé na pohlaví terapeuta. Ženy terapeutky měly tendenci odmítat mýty o sexuálním násilí statisticky signifikantně více než muži terapeuti. Studie Paula a Paula (2016) také našla signifikantní rozdíl mezi pohlavími. Preference byla vyjádřena pro terapeuta muže nežli pro ženu.

V centru pro oběti domácího a sexuálního násilí ProFem pracují jako interventky pouze ženy a je to i náborový požadavek společnosti (Gubová, osobní sdělení, 17.1.2023). Výsledky studií se ohledně důležitosti pohlaví sice liší, avšak docházím ke stejnému názoru jako Foster et al. (2012), že poskytnutí výběru poskytovatele služeb, zejména upřednostnění možnosti vidět buď ženu, nebo muže je důležitým krokem v zapojení krizových center. Hooper a Warwick (2006) navazují, že při zkušenosti SN dochází k nerespektování potřeb a preferencí oběti, tedy zamítnutí preference pracovat s interventem jiného pohlaví může následně vést k retraumatizaci.

Absolvování výcviku zaměřeného na SN, případně na SN u mužů může pomoci zvýšit povědomí o této problematice mezi krizovými interventy a upozornit je na stereotypy a bariéry, které mohou muže ovlivňovat a bránit jim nalézt odpovídající pomoc (Paul, 2010). Paul a Paul (2016) poukázali na důležitost výcviku zaměřeného na sexuální násilí, ve výsledcích jejich výzkumu zaměřeném na vnímanou efektivitu práce u terapeutů výcvik figuroval jako nejdůležitější faktor. Výcvik specificky zaměřený na mužské oběti sexuálního násilí byl preferován více oproti obecně zaměřenému. K podobnému výsledku došli Day et al. (2003), v jejichž výzkumu 81 % respondentů označilo více tréninků, supervizí a informací za prospěšné při práci s cílovou skupinou. V České republice momentálně neexistuje, alespoň podle mého nejlepšího vědomí, žádný výcvik zaměřený na sexuální násilí, případně zaměřený na mužské oběti. I přes to, že výzkumy ukazují na důležitost takových výcviků a zvýšené informovanosti v tématech sexuálního násilí.

4. Empirická část

Literárně-přehledová část této bakalářské práce poukázala na několik problémů, které se objevují ve spojení s mužskými oběťmi sexuálního násilí. První problém vyvstává hned u definování sexuálního násilí u mužů. Ve světě nenajdeme jednotné vymezení sexuálního násilí (Bagwell-Gray et al., 2015), jednotlivé definice nejsou často dostatečné a nezahrnují absenci souhlasu, kvůli které pod ně nemusí spadat až 70 % případů (Lerch & Lerch, 2021). Toto množství definic komplikuje srovnávání výsledků výzkumných studií a tím není možné zachytit celý obraz toho, co se děje (Paul, 2010). Nejednotné vymezení SN spolu s malými vzorky participantů a metodologickými rozdíly u jednotlivých výzkumů jsou příčinou široké prevalence sexuálního násilí u mužů (World Health Organization, 2016). Sexuální násilí má závažný a hluboký dopad na psychosociální zdraví jedince (Petersson & Plantin, 2019) a najdeme významné rozdíly v prožívání SN mezi ženami a muži (van Roode et al., 2009). Přestože je SN rozsáhlým a mezinárodním problémem veřejného zdraví (World Health Organization, 2016), u mužů byl tento fenomén převážně ignorován a nedostatečně diskutován jak ve společnosti, tak v akademické obci (Das et al., 2022). Muži oznamují SN méně, jak ženy (Rapsey et al., 2020), často ho zamlčují léta až desetiletí (Easton et al., 2014) anebo ho neoznámí nikdy (Guyon et al., 2021). Ženské oběti převyšují mužské oběti ve vyhledávání profesionální pomoci v poměru 7:1 (AL-Asadi, 2020). Profesionálové se vzácně ptají mužů na sexuální násilí v minulosti (Lab et al., 2000) a pokud se nezeptají, nebo reagují negativně, mají potenciál obět' traumatizovat a nadělat další škody (Rapsey et al., 2020). Pomáhající profesionálové jsou často nedostatečně informováni o problematice SN u mužů a nedostávají dostatečnou podporu v podobě výcviků a supervizí (Day et al., 2003). Nedostatek informací se promítá do nedostatku efektivní péče a terapeutických postupů při práci s mužskými oběťmi SN (Paul, 2010). Dalším problémem může být nedostatečné pokrytí krizových služeb zaměřené na SN v České republice, jejich zaměření na ženské oběti SN a možné nevyhovění v preferenci pohlaví krizového intervenanta.

Vzhledem k tomuto kontextu a okolnostem SN u mužů vyvstává následující otázka: Jak krizoví intervenanti vnímají svou efektivitu při práci s muži, kteří byli oběťmi sexuálního násilí? Krizová intervence je mnohdy prvním setkáním jedince se službami poskytujícími pomoc v oblasti mentálního zdraví, vnímám proto jako kritické obrátit pozornost na pracovníky a na to, jak vnímají efektivitu služeb, které poskytují.

Navrhovaný výzkum navazuje na studii Paula a Paula (2016), kteří si kladli za cíl zjistit vnímanou efektivitu terapeutů v dlouhodobé psychoterapii. Studie navrhuje tři faktory, které

mají signifikantní vztah s přesvědčeními a praktikami u pracovníků z pomáhajících profesí a jak smýšlejí o své efektivitě při práci s mužskými oběťmi SN.

Prvním faktorem je pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN. Kassing a Prieto (2003) ve své studii našli, že odborníci, kteří měli více pracovních zkušeností s mužskými oběťmi SN, s vyšší pravděpodobností uvěřili sdělení o události a s vyšší pravděpodobností odmítli rozšířené mýty o sexuálním násilí. Pracovníci z pomáhajících profesí, kteří více pracovali s mužskými oběťmi SN, budou z větší pravděpodobnosti vinit ze SN pachatele a ne oběť, lépe také uvidí limity tradičních maskulinních hodnot a jejich efektu na mužské oběti (Richey-Suttles & Remer, 1997). Polusny a Follette (1996) uvádí, že přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi může pomoci změnit postoje a přesvědčení pomáhajících profesionálů ohledně mužů a SN.

Druhým faktorem je pohlaví interventa. Jak už bylo blíže zmíněno v literárně přehledové části, pohlaví interventa se v některých studiích ukázalo jako podstatným faktorem při poskytování efektivní péče (Hooper & Warwick, 2006; Kassing & Prieto, 2003).

Posledním faktorem je interventova osobní zkušenost se sexuálním násilím. VanDeusen a Way (2006) zjistili, že 38 % pracovníků z pomáhajících profesí ohlásilo osobní historii SN v dětství. Studie, zda osobní historie SN ovlivňuje práci s mužskými oběťmi, nejsou jednoznačné a vliv historie SN na kvalitu péče není zcela pochopen (Lew, 1999). Polusny a Follette (1996) našli, že odborníci s historií SN byli více nakloněni věřit výpovědi oběti. Na druhou stranu, Richey-Suttles a Remer (1997) objevili, že nenalezneme žádný rozdíl v terapeutických přístupech mezi odborníky, kteří měli historii SN a kteří ne. Jones et al. (1998) přednesli hypotézu, že pozitivní či negativní vliv SN na terapeutický přístup je závislý na tom, zda je trauma spojené se SN u odborníka vyřešené, či nikoliv. Nevyřešené potíže spojené s historií SN ovlivňují, jak odborník vnímá a reaguje na klienta s tématem SN.

4.1. Cíl výzkumu

4.1.1. Proměnné

Závislá proměnná: Vnímaná vlastní efektivita přístupu krizového pracovníka v práci s muži se zkušeností SN.

Efektivita je definována jako interventova schopnost přinést klientovi více užitku než škody při práci s mužskými oběťmi SN (Schillinger, 2010).

Nezávislé proměnné: Přímá zkušenost v práci s muži po zkušenosti SN, pohlaví intervenanta a intervenantova osobní zkušenost se sexuálním násilím.

4.1.2. Výzkumné otázky

Výzkum si klade tři základní otázky:

VO1: Má přímá pracovní zkušenost s muži po zkušenosti SN pozitivní asociaci s vnímanou efektivitou práce krizového intervenanta?

VO2: Nalezneme mezi pohlavím intervenanta asociaci s tím, jak vnímá krizový intervent vlastní efektivitu při práci s mužskými oběti SN?

VO3: Má osobní zkušenost intervenanta se sexuálním násilím asociaci k vnímané efektivní práci?

4.2. Metodika

4.2.1. Výzkumný soubor

Participantů budou rekrutováni z organizací a služeb, které poskytují krizovou intervenci (mimo jiné) mužským obětem sexuálního násilí (jako např.: organizace proFem, Linka bezpečí aj.). Kritériem pro participaci bude absolvování výcviku v krizové intervenci a zapojení v krizových službách, kam se muži se zkušeností sexuálního násilí mohou obrátit. Vhodné organizace budou osloveny on-line, pomocí e-mailu, se žádostí o účast na výzkumu a odkazem na dotazník.

4.2.2. Měřicí nástroje

Ve výzkumu bude použit dotazník *“The Counselor Effectiveness Rating Form”* od autorů Paula a Paula (2016). Dotazník bude přeložen do českého jazyka pomocí zpětné translace, bude také upraven, aby vyhovoval podmínkám českého prostředí. Pro potřeby této práce bude dotazník přiložen v příloze v originálním anglickém znění (viz Příloha 1,2,3,4) a volně přeložen autorkou (viz Příloha 5). Ve výzkumu bude také účastníkům studie předložen demografický dotazník.

The Counselor Effectiveness Rating Form (CERF) je dotazník vytvořený autory Paulem a Paulem (2016). Oproti původní verzi dotazníku obsahující tři sekce, bude česká verze obsahovat jen dvě; první část obsahující úvodní instrukce, definice používaných termínů a příkladů a druhou část obsahující hodnotící formulář. Také nebude zahrnuta proměnná “výcvik zaměřený na sexuální násilí”, jelikož, jak už bylo zmíněno v literárně přehledové části této práce, žádný specificky zaměřený terapeutický výcvik na sexuální násilí v České republice momentálně není. Dotazník bude tedy obsahovat pouze tři proměnné, které nabývají dvou

úrovni: přímá pracovní zkušenost s muži se zkušeností SN (více zkušenosti, méně zkušenosti), pohlaví (muž, žena), osobní zkušenost se sexuálním násilím (ano, ne).

Proměnné a jejich úrovně budou tvořit tabulku 2x2x2 se všemi možnými kombinacemi daných úrovní (celkově tedy 8 kombinací). Participanti budou hodnotit proměnné od 1 (nejvíce efektivní) po 8 (nejméně efektivní). Aby se předešlo chybě měření a označování preferovaných proměnných na základě pořadí, jednotlivé verze dotazníku budou mít změněné pořadí proměnných (viz Příloha 1,2,3,4).

Demografický dotazník bude zahrnovat otázky na pohlaví; délku praxe v krizové intervenci; název služby, ve které intervent pracuje; absolvované kurzy a semináře v oblasti sexuálního násilí; a zkušenost s prací s muži po zkušenosti SN.

4.2.3. Procedura

Participantům bude zaslán e-mail obsahující průvodní dopis vyzývající účastníky k vyplnění studie a odkaz na dotazník. Výzkum bude zprostředkován on-line, pomocí dotazníku v nástroji Google Forms. Participantům bude prezentován nejdříve informovaný souhlas, poté samotný výzkum a na závěr poděkování za účast ve studii a kontakt na autorku výzkumu pro možnost dotazů. Vyplnění dotazníku je předpokládáno na 30 minut. Participantům nebude nabídnuta finanční odměna.

4.2.4. Statistická analýza

Sesbíraná data budou zpracována preferenční analýzou k měření toho, jak krizoví interventi hodnotí svoji efektivitu při práci se sexuálně zneužitými chlapci a muži. Tento nástroj umožňuje zkoumat společný účinek několika nezávislých proměnných na uspořádání závislé proměnné (Green & Rao, 1971). Preferenční analýza dává výzkumníkovi možnost vidět jak individuální výsledek proměnných, tak skupinový výsledek kombinace proměnných. Preference dílčí úrovně určují, jakou preferenci přiřadili participanti každé jednotlivé úrovni. Čím vyšší je hodnota dílčí úrovně, tím větší preferenci a význam participanti přikládají dané proměnné. Preferenční analýza ukazuje hierarchické vztahy a postuluje předběžný model pro rozhodovací procesy poradců ve vztahu k jejich práci s mužskými oběťmi SN (Paul & Paul, 2016). Všechny analýzy budou prováděny v softwaru Predictive Analytics Software (PASW) a Microsoft Office Excel.

4.2.5. Etika výzkumu

Všem participantům bude podán informovaný souhlas, který bude obsahovat vysvětlení cíle studie; ochotu zúčastnit se ve studii; možnost studii kdykoliv ukončit a nadále ve své účasti nepokračovat; důvěrnost a anonymitu získaných údajů. Data budou bezpečně uložena na zabezpečeném serveru, ke kterému bude mít přístup pouze autorka. Ve výzkumu se nebudou zpracovávat žádné již dříve získané osobní údaje. Data budou zpracována a následně publikována anonymně.

4.3. Diskuse

Navrhovaný výzkum se věnuje otázce vnímané efektivity u krizových interventů při práci s muži po zkušenosti sexuálního násilí. Využívá studie Paula a Paula (2016) a propůjčuje si jejich metodu dotazníkového šetření. Na základě podrobné literární rešerše a analýzy autoři volí nezávislé proměnné. Pro potřeby této bakalářské práce jsou původní proměnné upraveny a navrhovaný výzkum věnuje pozornost proměnným pohlaví, terapeutické zkušenosti s cílovou klientelou a osobním zkušenostem se sexuálním násilím.

Mezi silné stránky navrhovaného výzkumu patří jeho dosavadní jedinečnost v akademické obci. Do dnešního data nebyl proveden v České republice výzkum zaměřující se na vnímanou efektivitu práce v krizové intervenci u této specifické skupiny klientů. Tento výzkum by mohl přinést nové a důležité poznatky v oblasti krizové intervence, mohl by taktéž zlepšit efektivitu práce interventů, zvýšit povědomí o často opomíjené skupině mužů se zkušeností sexuálního násilí a zvýšit povědomí o nutnosti dostatečné podpory pro pracovníky v pomáhajících profesích. Výsledky této studie mohou také dále definovat postoje, vnímání a rozhodovací procesy poradců ve vztahu k poskytované léčbě mužských obětí sexuálního násilí.

Mezi limity studie by mohl patřit dostatečně nereprezentativní vzorek účastníků, především v nerovnosti mezi ženami a muži. Jak už bylo zmíněno v literárně přehledové části této práce, například organizace proFem, o.p.s. má mezi svými pracovníky pouze ženy. Jako potencionální problém tedy spatřuji nedostatečný vzorek mužů respondentů. Mezi možná řešení bych zařadila dostatečný apel na mužské pracovníky krizových center, případně i apel na ženské účastníky studie, aby se na nás mužští kolegové obrátili. Dalším limitem může být nezahrnutí důležité, ale neznámé proměnné. Vzhledem k malému množství předchozích studií ohledně proměnných, které ovlivňují vnímanou efektivitu pracovníků pomáhajících profesí, nemusí v tomto výzkumu být zahrnuté další významné proměnné, které nebyly dosud identifikovány.

Vzhledem k nedostatku dosavadních studií doporučuji pro budoucí výzkumy další zkoumání proměnných souvisejících s efektivitou práce s mužskými oběťmi SN. Za důležité také považuji hlubší zaměření na proměnné uvedené v tomto navrhovaném výzkumu a na zjištění specifik souvisejících s výcviky. Tato studie nezkoumala, jaké specifické techniky jsou efektivní, jak dlouhý by měl být zaměřený výcvik či jaké množství podporujících supervizí a edukativních materiálů krizoví intervenenti vnímají jako dostatečné pro efektivní práci s klienty. V neposlední řadě by se budoucí výzkumy mohly zaměřit na zkoumání vnímané efektivity u dalších oblastí pomáhajících profesí. Hodnotné výsledky by jistě přinesly studie u psychoterapeutů, psychiatrů či sociálních pracovníků. Svou hodnotu by také akademické a terapeutické obci přinesly výsledky výzkumů zabývajících se vnímanou efektivitou z pohledu klientů (v tomto případě mužských obětí SN) na služby, které jim byly poskytnuty.

Závěr

Tato bakalářská práce přináší nejnovější poznatky z oblasti sexuálního násilí u mužů. Literárně přehledová část se věnovala několika různým nedostatkům, které můžeme v oblasti sexuálního násilí u mužů spatřovat. První problém vyvstává už u definice sexuálního násilí, která není jednotná a která například v právním systému České republiky nezahrnuje absenci souhlasu a tím i velkou část případů sexuálního násilí. Prevalence u mužů je široká a v jednotlivých výzkumech se může lišit, což je odrazem metodologických rozdílů ve výzkumných designech a malých vzorků mužských obětí sexuálního násilí. Kvůli genderovým stereotypům, které nastavují takové maskulinní normy, které neuznávají muže jako oběť sexuálního násilí, je oznamování zkušenosti u mužů velmi nízké. Pracovníci z pomáhajících profesí často nerozpoznávají nebo nechápou důsledky zkušeností obětí. Pozornost výzkumných studií na mužské oběti sexuálního násilí je nízká, zaměření na pracovníky, kteří s touto specifickou klientelou pracují, je ještě nižší. Kvůli nedostatku výzkumů a studií, zaměřených na efektivní praktiky péče u mužských obětí, pracovníci z pomáhajících profesí často neví, jak s oběťmi pracovat. Zároveň nedostávají dostatečnou podporu v podobě supervizi a zaměřených výcviků. V České republice doposud není jediný komplexní výcvik zaměřený na sexuální násilí a případně zaměřený na mužské oběti. Nabídka služeb, zaměřených na sexuální násilí, je v České republice nízká, první centrum pro oběti sexuálního násilí se teprve bude otevírat a první infolinka se otevřela před dvěma lety.

Empirická část této bakalářské práce se zaměřila na otázku, jak vnímají efektivitu své práce s mužskými oběťmi krizové intervence krizoví intervenenti. Navrhovaný výzkum navázal na studii Paula a Paula (2016), kteří zkoumali vnímanou efektivitu u psychoterapeutů. Navrhovaná studie si propůjčuje dotazník vytvořený autory a upravuje ho pro podmínky českého prostředí. Proměnné a jejich úrovně vytvářejí tabulku 2x2x2 se všemi možnými kombinacemi proměnných, na které krizoví intervenenti hodnotí kombinace od nejefektivnější po nejméně efektivní. V neposlední řadě je v empirické části představena diskuse, která rozebírá možné přínosy výzkumu, jeho limity a navrhuje případné doporučení a směřování budoucích výzkumů.

Poznatky této bakalářské práce by mohly být využity pro zvýšení povědomí o sexuálním násilím páchaném na mužích jak mezi širokou veřejností, tak v akademické obci. Tato práce by také mohla sloužit ke zvýšení povědomí o nedostatku výzkumů zabývajících se zkoumáním krizové intervence a jejich efektivních přístupů v práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Výzkumníci a školitelé krizových interventů by měli zvážit vliv přímé pracovní zkušenosti s

mužskými oběťmi sexuálního násilí, pohlaví intervenanta a osobní historii sexuálního násilí na efektivitu péče při práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí.

Reference

Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B., & Sareen, J. (2008). Population Attributable Fractions of Psychiatric Disorders and Suicide Ideation and Attempts Associated With Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Public Health, 98*(5), 946–952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253>

Aktivisté prosazují změnu definice znásilnění. Petici již podepsalo 16 tisíc lidí. (2023). *iRozhlas*. https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/definice-znasilneni-zakon-chce-souhlas-amnesty-international-konsent_2302221230_dno

AL-Asadi, A. M. (2020). *Comparison Between Male and Female Survivors of Sexual Abuse and Assault in Relation to Age at Admission to Therapy, Age of Onset, and Age at Last Sexual Assault: Retrospective Observational Study (Preprint)* [Preprint]. JMIRx Med. <https://doi.org/10.2196/preprints.23713>

Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(3), 316–335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>

Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>

Centrum krizové péče. (n.d.). *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*. <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/psychiatricka-klinika/specializovana-centra/>

Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 43*, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>

Coohey, C. (2010). Gender differences in internalizing problems among sexually abused early adolescents. *Child Abuse & Neglect, 34*(11), 856–862. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.05.001>

Čírtková, L. (2015). *Krizová intervence po znásilnění. 16*(2), 67–70.

ČTK. (2021, červenec 14). Czech NGO launches the country's first helpline for victims of

sexual assault. *expats.cz*. <https://www.expats.cz/czech-news/article/czech-ngo-launches-helpline-for-victims-of-domestic-violence>

Das, S., Pramanik, S., Ray, D., & Banerjee, D. (2022). “The Unheard Voices”: Lived Experiences of Sexual Abuse in Male Survivors. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(5), 474–478. <https://doi.org/10.1177/0253717620972912>

Day, A., Thurlow, K., & Woolliscroft, J. (2003). Working with childhood sexual abuse: A survey of mental health professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 191–198. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00540-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00540-9)

Donohue, B., Hill, H., & Maier-Paarlberg, T. (2007). Domestic Violence. In *Encyclopedia of Stress* (s. 848–852). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00129-X>

Dorahy, M. J., & Clearwater, K. (2012). Shame and Guilt in Men Exposed to Childhood Sexual Abuse: A Qualitative Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 155–175. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.659803>

Dube, S., Anda, R., Whitfield, C., Brown, D., Felitti, V., Dong, M., & Giles, W. (2005). Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.015>

Easton, S. D., & Kong, J. (2017). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 63, 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.011>

Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). “Would you tell under circumstances like that?”: Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460–469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>

Egan, G. (2014). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (10th ed). Brooks/Cole, Cengage Learning.

Foster, G. A., Boyd, C., & O’Leary, P. (2012). *Improving policy and practice responses for men sexually abused in childhood*. Australian Institute of Family Studies.

Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The Disclosure Experiences of Male Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221–241.

<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>

Garnefski, N., & Arends, E. (1998). Sexual abuse and adolescent maladjustment: Differences between male and female victims. *Journal of Adolescence*, *21*(1), 99–107.

<https://doi.org/10.1006/jado.1997.0132>

Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M., & Daspe, M.-È. (2017). Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, *64*, 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.008>

Green, P. E., & Rao, V. R. (1971). Conjoint Measurement for Quantifying Judgmental Data. *Journal of Marketing Research*, *8*(3), 355. <https://doi.org/10.2307/3149575>

Gruenfeld, E., Willis, D. G., & Easton, S. D. (2017). “A Very Steep Climb”: Therapists’ Perspectives on Barriers to Disclosure of Child Sexual Abuse Experiences for Men. *Journal of Child Sexual Abuse*, *26*(6), 731–751. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1332704>

Guyon, R., Fernet, M., Dussault, É., Gauthier-Duchesne, A., Cousineau, M.-M., Tardif, M., & Godbout, N. (2021). Experiences of Disclosure and Reactions of Close Ones from the Perspective of Child Sexual Abuse Survivors: A Qualitative Analysis of Gender Specificities. *Journal of Child Sexual Abuse*, *30*(7), 806–827.

<https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1942369>

Holmes, G. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? *Clinical Psychology Review*, *17*(1), 69–88. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00047-5)

Holmes, W., C., & Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *AMA: Journal of the American Medical Association*, *280*(21), 1855–1862. <https://doi.org/10.1001/jama.280.21.1855>

Hooper, C.-A., & Warwick, I. (2006). Gender and the politics of service provision for adults with a history of childhood sexual abuse. *Critical Social Policy*, *26*(2), 467–479.

<https://doi.org/10.1177/0261018306062596>

Jak to u nás funguje. (n.d.). *Linka bezpečí*. <https://www.linkabezpeci.cz/jak-to-funguje>

Jones, K. D., Robinson, E. H., Minatrea, N., & Hayes, B. L. (1998). *Coping with reactions to clients traumatized by child sexual abuse*. *20*(4), 332–343.

- Kassing, L. R., & Prieto, L. R. (2003). The Rape Myth and Blame-Based Beliefs of Counselors-in-Training Toward Male Victims of Rape. *Journal of Counseling & Development, 81*(4), 455–461. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00272.x>
- Krizová pomoc. (n.d.). *Psychiatrická nemocnice Bohnice*. <https://bohnice.cz/krizova-pomoc/>
- Krizová pomoc. (n.d.). *Modré dveře terapeutické centrum*. <https://www.modredvere.cz/cz/praha-krizova-pomoc>
- Krizové centrum RIAPS. (n.d.). *Centrum sociálních služeb Praha*. <https://www.csspraha.cz/kc-riaps>
- Krizový tým Fokus Praha. (n.d.). *Fokus Praha*. <https://fokus-praha.cz/pomahame/centrum-podskali/krizova-sluzba-fokus-praha>
- Křížová, M. (2019). *Poslání krizové intervence u obětí sexuálního násilí* [Diplomová práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií]. https://www.pvsps.cz/data/2019/05/20/12/krizova_michaela.pdf
- Kwon, I., Lee, D.-O., Kim, E., & Kim, H.-Y. (2007). Sexual Violence Among Men in the Military in South Korea. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(8), 1024–1042. <https://doi.org/10.1177/0886260507302998>
- Lab, D. D., Feigenbaum, J. D., & De Silva, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 24*(3), 391–409. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00152-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00152-0)
- Lahtinen, H.-M., Laitila, A., Korkman, J., & Ellonen, N. (2018). Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse & Neglect, 76*, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.011>
- Leemis, R. W., Friar, N., Khatiwada, S., Chen, M. S., Kresnow, M., Smith, S. G., Caslin, S., & Basile, K. C. (2022). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 Report on Intimate Partner Violence*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Lerch, L., & Lerch, M. (2021). Chce to souhlas. *Konsent*. <https://konsent.cz/souhlas/>
- Leserman, J. (2005). Sexual Abuse History: Prevalence, Health Effects, Mediators, and

Psychological Treatment: *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 906–915.

<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188405.54425.20>

Levitt, D. H. (2002). Active Listening and Counselor Self-Efficacy: Emphasis on One Microskill in Beginning Counselor Training. *The Clinical Supervisor*, 20(2), 101–115.

https://doi.org/10.1300/J001v20n02_09

Lev-Wiesel, R., & First, M. (2018). Willingness to disclose child maltreatment: CSA vs other forms of child abuse in relation to gender. *Child Abuse & Neglect*, 79, 183–191.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.010>

Lew, M. (1999). *Leaping upon the mountains: Men proclaiming victory over child abuse*. Small Wonder Books ; North Atlantic Books.

Lyons, J., & Romano, E. (2019). Childhood Sexual Abuse Profiles and Psychological Functioning in Adult Males. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(5), 544–563.

<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1563263>

Münzer, A., Fegert, J. M., Ganser, H. G., Loos, S., Witt, A., & Goldbeck, L. (2016). Please Tell! Barriers to Disclosing Sexual Victimization and Subsequent Social Support Perceived by Children and Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 355–377.

<https://doi.org/10.1177/0886260514555371>

O Dětském krizovém centru. (n.d.). *Dětské krizové centrum*. <https://www.ditekrize.cz/o-detskem-krizovem-centru/>

O’Leary, P., & Gould, N. (2009). Men Who Were Sexually Abused in Childhood and Subsequent Suicidal Ideation: Community Comparison, Explanations and Practice Implications. *British Journal of Social Work*, 39(5), 950–968.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn130>

O’Leary, P. J. (2009). Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 471–479.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.02.004>

Paul, J. (2010). *Counseling sexually abused boys and men: A conjoint analysis of counselors’ perceived effectiveness*. [Disertační práce, University of South Dakota].

<https://www.proquest.com/openview/5fb0030fccaba09c3a2a6131b200510f/1?pq->

origsite=gscholar&cbl=18750

Paul, J., & Paul, W. (2016). Counselor Attitudes of Effectiveness with Sexually Abused Men. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 1057–1063. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9838-8>

Petersson, C. C., & Plantin, L. (2019). Breaking with Norms of Masculinity: Men Making Sense of Their Experience of Sexual Assault. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 372–383. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00699-y>

Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1996). Remembering childhood sexual abuse: A national survey of psychologists' clinical practices, beliefs, and personal experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(1), 41–52. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.27.1.41>

Port—Bezpečné zázemí proFem. (n.d.). *proFem*. <https://www.profem.cz/cs/co-delame/centrum>

proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. (2021). *Zkušenost obyvatel ČR se sexuálním násilím a sexuálním obtěžováním: Výzkumná zpráva*. https://www.profem.cz/shared/clanky/970/V%C3%9DZKUMN%C3%81%20ZPR%C3%81VA_sexualni%20nasili_2021%20-%20Copy%201.pdf

Rapsey, C., Campbell, A., Clearwater, K., & Patterson, T. (2020). Listening to the Therapeutic Needs of Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(9–10), 2033–2054. <https://doi.org/10.1177/0886260517701453>

Rhodes, A. E., Boyle, M. H., Tonmyr, L., Wekerle, C., Goodman, D., Leslie, B., Mironova, P., Bethell, J., & Manion, I. (2011). Sex Differences in Childhood Sexual Abuse and Suicide-Related Behaviors: Sex Differences in csa and srb. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 235–254. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00025.x>

Richey-Suttles, S., & Remer, R. (1997). Psychologists' Attitudes Toward Adult Male Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(2), 43–61. https://doi.org/10.1300/J070v06n02_03

Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J. (2019). Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abuse & Neglect*, 89, 212–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.010>

- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343–352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>
- Schillinger, D. (2010). *An Introduction to Effectiveness, Dissemination and Implementation Research*. http://ctsi.ucsf.edu/files/CE/edi_introguide.pdf
- Skovholt, T. M., & Rivers, D. A. (2004). *Skills and strategies for the helping professions*. Love Pub. Co.
- Služby. (n.d.). *proFem - Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí*. <https://www.profem.cz/>
- Sorsoli, L., Kia-Keating, M., & Grossman, F. K. (2008). „I keep that hush-hush“: Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 333–345. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.333>
- SOS centrum—Diakonie ČCE - SKP v Praze. (n.d.). *Diakonie Českobratrské církve evangelické*. <https://www.soscentrum.cz/>
- Stemple, L., Flores, A., & Meyer, I. H. (2017). Sexual victimization perpetrated by women: Federal data reveal surprising prevalence. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 302–311. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.007>
- Stige, S. H., Halvorsen, J. E., & Solberg, E. T. (2020). Pathways to Understanding – How Adult Survivors of Child Sexual Abuse Came to Understand that they had been Sexually Abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(2), 205–221. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1643432>
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada.
- Špatenková, N. (2017). *Krize a krizová intervence* (Vydání 1). Grada.
- The 1 in 6 statistic. (n.d.). *1in6*. <https://1in6.org/statistic/>
- Tonmyr, L., & Shields, M. (2017). Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox? *Child Abuse & Neglect*, 63, 284–294. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.004>
- Trestní zákon č. 40/2009 Sb. [Online]*. (2010). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009->

Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K., & Afifi, T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse & Neglect*, 66, 64–72.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.018>

V Praze vzniká první specializované centrum pro oběti sexuálního násilí v Česku, následovat mají další. (2021). *Česká televize*. <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3403638-v-praze-vznika-prvni-specializovane-centrum-pro-obeti-sexualniho-nasili-v-cesku>

VanDeusen, K. M., & Way, I. (2006). Vicarious Trauma: An Exploratory Study of the Impact of Providing Sexual Abuse Treatment on Clinicians' Trust and Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 69–85. https://doi.org/10.1300/J070v15n01_04

van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 161–172.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>

Vodáčková, D. (2012). *Krizová intervence: Krize v životě člověka, Formy krizové pomoci a krizových služeb* (3. vyd). Portál.

WAVE – Women Against Violence Europe. (2021). *WAVE Country Report 2021*.

https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_Country-Report.pdf

World Health Organization. (2016). *Sexual violence*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/sexual-violence>

Seznam příloh

PŘÍLOHA 1	Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (a)
PŘÍLOHA 2	Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (b)
PŘÍLOHA 3	Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (c)
PŘÍLOHA 4	Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (d)
PŘÍLOHA 5	Formulář pro hodnocení efektivity terapeuta

Přílohy

Příloha 1: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (a)

Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (a)

Directions: Please rank the following statements from 1 (most effective) to 16 (less effective) as to what would make the most effective counselor for working with sexually abused males. *You can only use each number one time.* Use only the qualities provided:

<u>Sexual abuse training</u>	<u>Direct therapy with sexually abused men</u>	<u>Counselor sex</u>	<u>Counselor personal sexual abuse history</u>	<u>Rank 1-16</u>
Male specific,	More experience,	Male,	Personal history	#
Male specific,	More experience,	Male,	No personal history	#
Male specific,	More experience,	Female,	Personal history	#
Male specific,	More experience,	Female,	No personal history	#
Male specific,	Less experience,	Male,	Personal history	#
Male specific,	Less experience,	Male,	No personal history	#
Male specific,	Less experience,	Female,	Personal history	#
Male specific,	Less experience,	Female,	No personal history	#
General,	More experience,	Male,	Personal history	#
General,	More experience,	Male,	No personal history	#
General,	More experience,	Female,	Personal history	#
General,	More experience,	Female,	No personal history	#
General,	Less experience,	Male,	Personal history	#
General,	Less experience,	Male,	No personal history	#
General,	Less experience,	Female,	Personal history	#
General,	Less experience,	Female,	No personal history	#

Příloha 2: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (b)

Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (b)

Directions: Please rank the following statements from 1 (most effective) to 16 (less effective) as to what would make the most effective counselor for working with sexually abused males. *You can only use each number one time.* Use only the qualities provided:

<u>Direct therapy with sexually abused men</u>	<u>Sexual abuse training</u>	<u>Counselor sex</u>	<u>Counselor personal sexual abuse history</u>	<u>Rank 1-16</u>
More experience,	Male specific,	Male,	Personal history	#
More experience,	Male specific,	Male,	No personal history	#
More experience,	Male specific,	Female,	Personal history	#
More experience,	Male specific,	Female,	No personal history	#
More experience,	General,	Male,	Personal history	#
More experience,	General,	Male,	No personal history	#
More experience,	General,	Female,	Personal history	#
More experience,	General,	Female,	No personal history	#
Less experience,	Male specific,	Male,	Personal history	#
Less experience,	Male specific,	Male,	No personal history	#
Less experience,	Male specific,	Female,	Personal history	#
Less experience,	Male specific,	Female,	No personal history	#
Less experience,	General,	Male,	Personal history	#
Less experience,	General,	Male,	No personal history	#
Less experience,	General,	Female,	Personal history	#
Less experience,	General,	Female,	No personal history	#

Příloha 3: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (c)

Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (c)

Directions: Please rank the following statements from 1 (most effective) to 16 (less effective) as to what would make the most effective counselor for working with sexually abused males. *You can only use each number one time. Use only the qualities provided:*

<u>Counselor sex</u>	<u>Counselor personal sexual abuse history</u>	<u>Direct therapy with sexually abused men</u>	<u>Sexual abuse training</u>	<u>Rank 1-16</u>
Male,	Personal history,	More experience,	Male specific	#
Male,	Personal history,	More experience,	General	#
Male,	Personal history,	Less experience,	Male specific	#
Male,	Personal history,	Less experience,	General	#
Male,	No personal history,	More experience,	Male specific	#
Male,	No personal history,	More experience,	General	#
Male,	No personal history,	Less experience,	Male specific	#
Male,	No personal history,	Less experience,	General	#
Female,	Personal history,	More experience,	Male specific	#
Female,	Personal history,	More experience,	General	#
Female,	Personal history,	Less experience,	Male specific	#
Female,	Personal history,	Less experience,	General	#
Female,	No personal history,	More experience,	Male specific	#
Female,	No personal history,	More experience,	General	#
Female,	No personal history,	Less experience,	Male specific	#
Female,	No personal history,	Less experience,	General	#

Příloha 4: Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (d)

Counselor Effectiveness with Sexually Abused Males Rating Form (d)

Directions: Please rank the following statements from 1 (most effective) to 16 (less effective) as to what would make the most effective counselor for working with sexually abused males. *You can only use each number one time. Use only the qualities provided:*

<u>Counselor personal sexual abuse history</u>	<u>Direct therapy with sexually abused men</u>	<u>Counselor sex</u>	<u>Sexual abuse training</u>	<u>Rank 1-16</u>
Personal history,	More experience,	Male,	Male specific	#
Personal history,	More experience,	Male,	General	#
Personal history,	More experience,	Female,	Male specific	#
Personal history,	More experience,	Female,	General	#
Personal history,	Less experience,	Male,	Male specific	#
Personal history,	Less experience,	Male,	General	#
Personal history,	Less experience,	Female,	Male specific	#
Personal history,	Less experience,	Female,	General	#
No personal history,	More experience,	Male,	Male specific	#
No personal history,	More experience,	Male,	General	#
No personal history,	More experience,	Female,	Male specific	#
No personal history,	More experience,	Female,	General	#
No personal history,	Less experience,	Male,	Male specific	#
No personal history,	Less experience,	Male,	General	#
No personal history,	Less experience,	Female,	Male specific	#
No personal history,	Less experience,	Female,	General	#

Příloha 5: Formulář pro hodnocení efektivity terapeuta (CERF)

Přímá pracovní zkušenost s muži po zkušenosti SN	Pohlaví intervenanta	Osobní zkušenost se SN	Hodnocení (1-8)
--	----------------------	------------------------	-----------------

Více zkušeností	Muž	Osobní historie SN	
Více zkušeností	Muž	Bez osobní historie SN	
Více zkušeností	Žena	Osobní historie SN	
Více zkušeností	Žena	Bez osobní historie SN	
Méně zkušeností	Muž	Osobní historie SN	
Méně zkušeností	Muž	Bez osobní historie SN	
Méně zkušeností	Žena	Osobní historie SN	
Méně zkušeností	Žena	Bez osobní historie SN	