

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 a konzultantce Mgr. Janě Dlouhé za ochotu a odbornou pomoc při psaní této práce. Dále bych ráda poděkovala paní Nadě Gubové z organizace proFem a paní Lucii Zelenkové z organizace Linka bezpečí 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 18.12.2023.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje krizové intervenci u mužských obětí sexuálního násilí. Krizové služby fungují jako centra krizového zásahu pro širokou skupinu klientů. Mezi nimi mohou být také muži s historií sexuálního násilí. Tato práce tedy prozkoumává sexuální násilí u mužů a krizové práci s nimi.

Teoretická část definuje pojem sexuálního násilí a udává jeho prevalenci u mužů 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, zaměřuje se taktéž 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 navazuje na předložené poznatky z teoretické části a představuje návrh výzkumu, který si pokládá za cíl zjistit postoje krizových interventů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Navrhovaný výzkum se inspiruje výzkumem Paula & Paula (2016), kteří zkoumali postoje terapeutů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí v dlouhodobé psychoterapii.

Klíčová slova: Sexuální násilí, krizová intervence, muži, oběť sexuálního násilí, postoj krizových interventů k mužským obětem sexuálního násilí

Abstract

This bachelor's thesis is devoted to crisis intervention for male victims of sexual violence. Crisis services function as crisis intervention centers for a wide group of clients. They may also include men with a history of sexual violence. Thus, this work explores sexual violence among men and crisis work with them.

The theoretical part defines the concept of sexual violence and indicates its prevalence among men in society. It also describes the consequences of sexual violence and discusses the differences in the experience and consequences between women and men. The theoretical part 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 and its form, it also focuses on the specifics of work with sexual violence and maps Prague crisis centers and crisis lines. The theoretical part also discusses possible shortcomings of crisis intervention when working with male victims of sexual violence. The empirical part follows on from the presented findings from the theoretical part and presents a research proposal that aims to find out the attitudes of crisis intervention workers regarding effective work with male victims of sexual violence. The proposed research is inspired by the research of Paul & Paul (2016), who aimed to find out the attitudes of therapists regarding effective work with male victims of sexual violence in long-term psychotherapy.

Key words: Sexual violence, crisis intervention, men, victim of sexual violence, attitudes of crisis intervention workers towards male victims of sexual violence

Obsah

Úvod	9
1. Sexuální násilí.....	11
1.1. <i>Definice sexuálního násilí</i>	11
1.2. <i>Prevalence sexuálního násilí u mužů</i>	12
2. Vliv sexuálního násilí na psychické zdraví.....	14
2.1. <i>Následky sexuálního násilí</i>	14
2.2. <i>Genderové rozdíly v prožívání a následcích SN</i>	15
2.3. <i>Oznamování sexuálního násilí</i>	17
3. Krizová intervence a její možné nedostatky při péči s mužskými oběťmi SN.....	22
3.1. <i>Definice krizové intervence</i>	22
3.1.1. <i>Formy krizové intervence</i>	23
3.1.2. <i>Specifika krizové intervence u obětí sexuálního násilí</i>	24
3.2. <i>Pražská krizová pracoviště a krizové linky</i>	25
3.3. <i>Krizová intervence u mužských obětí SN</i>	26
3.4. <i>Možné nedostatky krizové intervence zasahující do efektivity poskytované péče</i>	28
3.4.1. <i>Nedostatečná informovanost mezi profesionály o problematice SN u mužů</i>	28
3.4.2. <i>Problematika krizových služeb a požadavků na krizové interventy</i>	30
3.4.3. <i>Problematika pohlaví a výcviků zaměřených na sexuální násilí</i>	31
II. Empirická část.....	33
4. Cíl výzkumu.....	33
4.1. <i>Výzkumné otázky a hypotézy</i>	34
5. Metodika	36
5.1. <i>Výzkumný soubor</i>	36
5.2. <i>Měřicí nástroje</i>	36
5.3. <i>Procedura</i>	39
5.4. <i>Statistická analýza</i>	39
5.5. <i>Etika výzkumu</i>	40
6. Pilotní studie.....	40
6.1. <i>Výzkumný soubor</i>	40
6.2. <i>Procedura</i>	41
7. Výsledky.....	41

8. Diskuse	41
Závěr	44
Reference	45
Seznam příloh.....	53
Přílohy.....	54
<i>Příloha 1: Žádost o etické posouzení projektu</i>	<i>54</i>
<i>Příloha 2: Dotazník „Krizová intervence u mužských obětí sexuálního násilí“</i>	<i>56</i>

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
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
s.	Strana
USA	Spojené státy americké
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 akademickém prostředí (Das et al., 2022). Výzkum zaměřený na pomáhající profesionály pracující s mužskými oběťmi je velmi omezený (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 sklonů (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 význam krizových center a linek a také zmiňuje statistiky využívání krizové intervence mužskými oběťmi sexuálního násilí. Teoretická část 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 postoje krizových interventů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Navrhovaný výzkum se inspiroje výzkumem Paula & Paula (2016), kteří zkoumali postoje terapeutů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí v dlouhodobé psychoterapii.

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. 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 definici 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. V kapitole bude také diskutováno oznamování SN a bariéry, 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 desetinásobně 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. Participantů v experimentální skupině 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 oběťmi (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 tváře 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 feminitou.

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 rozparem mezi očekávanou konstrukcí maskulinity a zkušeností se sexuálním násilím, zahrnující bezmoc a submisivitu (Hooper & Warwick, 2006).

K jiným závěrům došla Coohy (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 našly 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 účastníků, 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 pachatele 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 stud, 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 bránily 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 nekonsenzuálního 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).

Sexuální násilí 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. Diskutován bude též počet mužských obětí SN v krizových centrech a 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 kdokoli, 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 mohou 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 přerušování 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 nedoručí 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).

3.1.2. 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, důležitější jak 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 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).

3.2. 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 zvolila, protože jde o kraj mého bydliště a také o hlavní město České republiky, předpokládám tedy, 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 by bylo možné zařadit například:

- Centrum krizové intervence Psychiatrické nemocnice Bohnice
- RIAPS
- SOS centrum Diakonie Českobratrské církve evangelické
- Linku bezpečí
- Krizové centrum Modré dveře
- Fokus Praha

- Centrum krizové péče při Všeobecné fakultní nemocnici
- Telefonickou a chatovou krizovou intervencí dále zajišťuje také Pražská linka důvěry, Linka první psychické pomoci či organizace Persefona, poskytující pouze chatové poradenství.

Specializovaná, která se zaměřuje na poradenské činnosti obětem sexuálního násilí. Sem by bylo možné zařadit:

- Organizaci 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 ledna roku 2024 („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.).

- Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí poskytuje psychologické a sociální poradenství, právní informace a praktické informace podporu obětem kriminality. Pomoc poskytují formou nonstop linky, sítě poraden a centrály („Poslání a činnost", 2009).

- 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.)

Z přehledu pražských pracovišť lze usoudit, že existuje potřeba rozšířit dostupnost organizací poskytujících krizovou pomoc, zejména těch, které se zaměřují na pomoc obětem SN.

3.3. Krizová intervence u mužských obětí SN

Jak už bylo zmíněno v předchozích podkapitolách, krizová intervence slouží jako neodkladná pomoc v mentální krizi dostupná široké veřejnosti (Klimpl, 2009). Vybraná krizová centra (např.: SOS centrum Diakonie Českobratrské církve evangelické) přijímají klienty rovnou z „ulice“, bez předchozího objednání a poskytují rychlý zásah v krizovém období klienta. Vybrané krizové linky (např.: Pražská linka důvěry) mají nepřetržitý provoz a pomoci se tak klientům dostane kdykoliv, bez čekacích lhůt a administrativních úskalí, které s sebou často

přinášejí psychologické a psychiatrické ordinace. Problém s vyhledáním profesionální pomoci bylo významným tématem, které se opakovalo u participantů ve studii Iversena & Westerlunda (2022). Autoři studie analyzovali 95 krizových chatů se záměrem zjistit názory klientů využívající krizovou linku. Někteří participanté popisovali dřívější zkušenost s dlouhými čekacími lhůtami a pocitem, že na ně bylo zdravotnickým systémem zapomenuto. Jiní účastníci popisovali zkušenost s obdržáním špatné diagnózy a nedostatkem důvěry ke zdravotnickému personálu. V takových případech pro ně krizová linka sloužila jako alternativa k nepříjemné zkušenosti s profesionální pomocí a také jako fórum pro reflexi a povzbuzení v hledání další odborné pomoci. Další participanté studie vnímali krizovou linku jako bezpečné místo, kam se mohou anonymně obrátit se svými problémy bez toho, aniž by byli odsouzeni nebo by to negativně ovlivnilo jejich život (např.: prodloužením pobytu v psychiatrické léčebně).

K tomu, jak krizové služby využívají mužské oběti SN jsem bohužel nenašla žádné oficiální demografické statistiky. Byla mi ale poskytnuta interní data z organizací Linka bezpečí a proFem, které se obě setkávají s touto klientelou.

Linka bezpečí poskytuje telefonickou a chatovou krizovou intervenci dětem a mladým lidem do 25 let věku. V roce 2022 se na organizaci obrátilo 123 mužských klientů s tématem sexuálního zneužívání, s tématem znásilnění 90. V roce 2021 se na organizaci obrátilo 143 mužských klientů s tématem sexuálního zneužívání, s tématem znásilnění 71. V roce 2020 se na organizaci obrátilo 133 mužských klientů s tématem sexuálního zneužívání, s tématem znásilnění 59 (L. Zelenková, osobní sdělení, 9.1.2023).

Na organizaci proFem, která se specializuje na oběti domácího a sexuálního násilí, se obrátilo za rok 2022 jednorázově 5 mužů s problémem sexuálního násilí a dlouhodobě 5 mužů s tématem sexuálního násilí a 1 muž s tématem sexuálního násilí spojeném s domácím násilím (N. Gubová, osobní sdělení, 17.1.2023).

Uvedené interní statistiky ze dvou organizací poskytujících krizovou pomoc názorně ukazují, že mužů vyhledávajících krizovou pomoc s tématem SN není málo. Krizové služby jsou často, i díky své již zmíněné dostupnosti, prvním setkáním klienta se službami specializujícími se na psychické zdraví. Je tedy dle mého názoru kritické, aby se jak v akademickém prostředí, tak v praktických výcvicích nezapomínalo na specifické skupiny klientů. Mužské oběti SN jsou sice mnohonásobně nižší jak ženské oběti, přinášejí sebou za to spoustu jiných úskalí, o kterých by poskytovatelé krizových služeb měli být informováni. Krizová intervence by měla být poskytována co nejefektivněji, s eliminací všech možných nedostatků, o kterých budu

diskutovat v následující podkapitole.

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 nedostatek 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. 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 sexuálním násilím. 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. Ke stejným výsledkům dospěli také Hepworth & McGOWAN (2013), kteří na základě review 11 studií zjistili, že pomáhající profesionálové nezjišťují rutinně informace o sexuálním zneužívání v dětství na akutních místech péče o duševní zdraví.

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 republiky 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 začátkem roku 2024 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 obětí 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.

Problematická 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 účastníků 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 intervenenti (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 intervenenta, 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 intervent 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 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 (N. 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 postoje terapeutů absolvování výcviku figurovalo 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 je nabídka výcviků zaměřených na sexuální násilí značně omezená. Podle databáze akreditovaných vzdělávacích programů Ministerstva práce a sociálních věcí poskytují výcvik pouze 2 organizace, Persefona z.s. a proFem, centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. Persefona poskytuje kurz *„Komunikace s obětí násilných trestných činů - zejména domácího a sexuálního násilí“* a *„Sexuální násilí - základní rámeček problematiky z pohledu psychologie a práva“*. Organizace proFem vede kurzy *„Sexuální násilí a trauma“* a *„Práva obětí domácího a sexuálního násilí v rámci trestního řízení“* (MPSV, 2023). Všechny nabízené kurzy mají časovou dotaci 8 hodin. Jak kurzy zahrnují mužské oběti SN bohužel nelze určit. Nabídka akreditovaných kurzů, věnujících se obětem SN a případně specificky i mužským obětem SN, je v České republice velmi malá. I přes to, že výzkumy ukazují na důležitost takových výcviků a zvýšené informovanosti v tématech sexuálního násilí.

II. Empirická část

Teoretická část diskutovala sexuální násilí u mužů, možné genderové rozdíly při vyrovnávání se s touto zkušeností a bariéry, které mohou znesnadňovat oznámení SN. Nadále byla diskutována krizová intervence, její důležitost v poskytování psychické pomoci obětem SN a její možné nedostatky při práci s mužskými oběťmi SN. Bylo poukázáno na nedostatečné pokrytí výzkumů jak v tématu samotných mužských obětí SN, tak v tématu pomáhajících profesí, které s touto specifickou klientelou mohou pracovat. V navrhovaném výzkumu se proto zaměřuji na postoje krizových interventů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi SN.

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

4. Cíl výzkumu

Navrhovaný výzkum vychází ze studie Paula & Paula (2016), kteří si kladli za cíl zjistit postoje terapeutů v dlouhodobé psychoterapii ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi SN. Na základě rešerše existující literatury autoři našli 5 faktorů, které mají signifikantní vztah s postoji terapeutů. Autory nalezené faktory si v navrhovaném výzkumu propůjčuji za cílem zjištění postojů ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi u krizových interventů.

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 s větší pravděpodobností 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).

Třetím 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.

Posledním faktorem jsou absolvované výcviky zaměřené na sexuální násilí a specificky zaměřené na SN u mužů. Day et al. (2003) zkoumali znalosti a zkušenosti pracovníků z pomáhajících profesí v práci s klienty se zkušeností SN. Odhalili, že pracovníci demonstrovali základní znalosti v oblasti sexuálního násilí, ale necítili se dostatečně kompetentní pracovat s touto klientelou. V jejich výzkumu 81 % respondentů označilo více tréninků, supervizí a informací za prospěšné při práci s cílovou skupinou.

4.1. Výzkumné otázky a hypotézy

V navrhovaném výzkumu nacházíme 8 výzkumných nulových hypotéz:

Zaměření na výcvik a vzdělávání:

H0₁ = Absolvovaný výcvik zaměřený na sexuální násilí není krizovými interventy vnímán jako důležitý pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₂ = Absolvovaný výcvik specificky zaměřený na sexuální násilí u mužů není krizovými interventy vnímán jako důležitý pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₃ = Pracovníci krizové intervence mužského pohlaví nevnímají absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí u mužů jako důležitější pro efektivní práci než pracovnice krizové intervence ženského pohlaví.

Vliv vlastní zkušenosti:

H0₄ = Osobní zkušenost se sexuálním násilím není krizovými interventy vnímána jako důležitá pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₅ = Krizoví interventi s vlastní zkušeností sexuálního násilí nevnímají tyto zkušenosti jako důležité pro efektivní práci ve srovnání s krizovými interventy bez této zkušenosti.

H0₆ = Přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN není krizovými interventy vnímána jako důležitá pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₇ = Krizoví intervenenti s přímou pracovní zkušeností s mužskými oběťmi sexuálního násilí nevnímají tuto přímou pracovní zkušenost jako důležitou pro efektivní práci s klienty ve srovnání s krizovými interventy bez této pracovní zkušenosti.

Zaměření na genderovou perspektivu:

H0₈ = Pohlaví pracovníka krizové intervence není krizovými interventy vnímáno jako důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

A na základě toho 8 alternativních hypotéz:

Zaměření na výcvik a vzdělávání:

H0₁ = Absolvovaný výcvik zaměřený na sexuální násilí je krizovými interventy vnímán jako důležitý pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₂ = Absolvovaný výcvik specificky zaměřený na sexuální násilí u mužů je krizovými interventy vnímán jako důležitý pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₃ = Pracovníci krizové intervence mužského pohlaví vnímají absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí u mužů jako důležitější pro efektivní práci než pracovnice krizové intervence ženského pohlaví.

Vliv vlastní zkušenosti:

H0₄ = Osobní zkušenost se sexuálním násilím je krizovými interventy vnímána jako důležitá pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₅ = Krizoví intervenenti s vlastní zkušeností sexuálního násilí vnímají tyto zkušenosti jako důležité pro efektivní práci ve srovnání s krizovými interventy bez této zkušenosti.

H0₆ = Přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN je krizovými interventy vnímána jako důležitá pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

H0₇ = Krizoví intervenenti s přímou pracovní zkušeností s mužskými oběťmi sexuálního násilí vnímají tuto přímou pracovní zkušenost jako důležitou pro efektivní práci s klienty ve srovnání s krizovými interventy bez této pracovní zkušenosti.

Zaměření na genderovou perspektivu:

H0₈ = Pohlaví pracovníka krizové intervence je krizovými interventy vnímáno jako důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi SN.

5. Metodika

5.1. Výzkumný soubor

Kritériem pro účast ve studii je zaměstnání v krizových službách, které poskytují krizovou intervenci i mužským obětem sexuálního násilí.

Velikost cílové populace pro výběr vzorku můžeme pouze hrubě odhadovat, jelikož nejsou žádné přesné statistiky počtu krizových interventů v České republice. Největší krizovou linkou je Linka bezpečí, která podle dostupných zdrojů zaměstnává přibližně 100 zaměstnanců („Linka bezpečí“, 2022). Podle adresáře krizových psychosociálních služeb centra Remedium („Adresář krizových psychosociálních služeb“, n.d.) je přibližně 23 krizových center, poskytujících pomoc také mužským obětem SN a podle adresáře České asociace pracovišť linek důvěry („Linky důvěry v ČR“, 2023) je v České republice přibližně 31 vyhovujících krizových linek. Linka bezpečí je však mnohem větší, jak bývají ostatní krizová centra a linky. Odhaduji, že v ostatních zmíněných krizových centrech a na linkách pracuje v každém přibližně 20-30 zaměstnanců. Hrubým odhadem se tedy může jednat o **1200-1700 krizových pracovníků**, kteří by se potenciálně mohli do navrhované studie zapojit.

Byla provedena a priori power analýza v programu G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) s cílem zjistit minimální velikost testovaného vzorku. Výsledky ukázaly, že pro dosažení 90 % síly pro detekci středního efektu ($d = 0.5$) při hladině významnosti $\alpha = .05$ je požadovaná velikost vzorku $N = 38$ pro Wilcoxonův test pro jeden výběr. Pro Mann-Whitneyho U test je pro dosažení 90 % síly pro detekci středního efektu ($d = 0.5$) při hladině významnosti $\alpha = .05$ požadovaná velikost vzorku $N = 73$ pro jeden soubor (celkově tedy $N = 146$ participantů). Vzhledem k absenci konkrétních informací o velikosti efektu v dostupné literatuře byl pro power analýzu zvolen střední efekt ($d = 0.5$). Tato hodnota byla zvolena ze snahy o vyvážený přístup, který umožňuje realistické odhady, aniž by předpokládal příliš vysoký nebo nízký efekt. Tato opatrná volba je důležitá, zejména v situaci, kdy nejsou k dispozici referenční data z podobných studií. V případě realizování tohoto navrhovaného výzkumu by tedy bylo mířeno pro dosažení minimálního počtu 160 participantů.

5.2. Měřicí nástroje

Navrhovaná studie byla zpracována a vytvořena v programu Google Forms.

Prvním dotazníkem (viz příloha č. 2) je demografický dotazník, obsahující 6 otázek, na které participanté odpovídají výběrem z možností nebo napsáním krátké odpovědi.

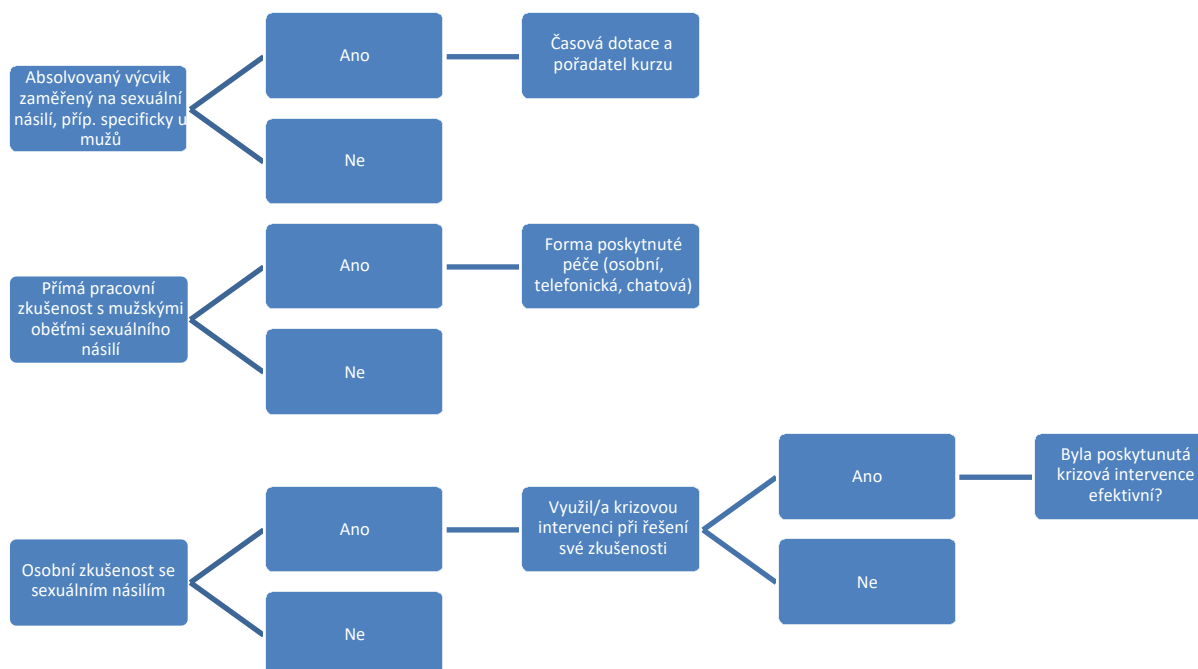
Dotazník se ptá na následující položky:

- Pohlaví
- Nejvyšší dosažené vzdělání
- Absolvování jakýkoliv výcviků zaměřených na sexuální násilí a na sexuální násilí u mužů. Tato položka se vztahuje se k hypotézám H0₁, H0₂, H0₃.
- Přímou pracovní zkušenost s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Tato položka se vztahuje se k hypotézám H0₆, H0₇.
- Osobní zkušenost se sexuálním násilím. Tato položka se vztahuje se k hypotézám H0₄, H0₅.

Pokud participant odpoví kladně na otázku na absolvovaný výcvik zaměřený na sexuální násilí, nebo zaměřený přímo na sexuální násilí u mužů, dostává další otázku na uvedení časové dotace a pořadatele kurzu. Pokud participant odpoví kladně na otázku na přímou pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN, dostává další otázku na formu poskytnuté krizové intervence. Pokud participant odpoví kladně na otázku na osobní zkušenost se sexuálním násilím, dostává další otázku, zda využil krizovou intervenci při řešení svého problému a pokud opět odpoví kladně, dostává otázku, zda byla podle jeho názoru krizová intervence efektivní při řešení jeho zkušenosti (viz Graf 1). V takovém případě dotazník obsahuje celkově 11 otázek.

Graf 1

Graf znázorňující větvení otázek v demografickém dotazníku.



Druhý dotazník (viz příloha č. 2) je inspirován již zmíněným výzkumem Paula & Paula (2016) a jejich dotazníkem “*Counselor Effectiveness Rating Form*”. Dotazník vytvořený autory zkoumá postoje terapeutů v dlouhodobé psychoterapii a využívá k analýze dat preferenční analýzu. Pro potřeby navrhovaného výzkumu, jejíž cílem je zjistit postoje krizových interventů ohledně efektivity práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí, byl vytvořen nový dotazník. Motivací k vytvoření nového dotazníku byla snaha o větší přizpůsobení specifickým cílům a specifické populaci navrhovaného výzkumu. Tento krok reflektuje poznatky získané z předchozích studií, včetně původního výzkumu, a svou snahou o větší přehlednost a specifičnost v otázkách přispívá k efektivnějšímu a cílenějšímu sběru dat. Z dotazníku “*Counselor Effectiveness Rating Form*” byly převzaty pouze názvy jednotlivých faktorů a přeformulovány do vyhovujících vět v českém jazyce. Mezi převzaté názvy patřily: “Direct therapy with sexually abused men”, “Counselor personal sexual abuse history”, “Counselor sex” a “Sexual abuse training”. Vyjmenované názvy byly přeloženy autorkou a poté byla využita metoda zpětného překladu dalším, nezávislým překladatelem. Přeložená verze byla porovnána s originálem.

Navržený dotazník obsahuje 5 otázek, na které participant odpovídá vybráním odpovědi, která nejvíce odpovídá jeho postoji, na 5bodové Likertově škále. Otázky se ptají participanta, jak důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí vnímá absolvování výcviku

zaměřeného na SN, absolvování výcviku zaměřeného na SN u mužů, pohlaví intervenanta, vlastní zkušenost se SN a přímou pracovní zkušenost se mužskými oběťmi SN. Škála nabývá skóre od 1 (vnímám jako nedůležité) po 5 (vnímám jako důležité).

5.3. Procedura

Vhodné organizace, tj. krizové služby poskytující krizovou intervenci mužským obětem sexuálního násilí, budou oslovené pomocí e-mailu s nabídkou účasti ve výzkumné studii pro své zaměstnance. Vhodné organizace budou vyhledávány přes dostupné adresáře (např.: již zmíněný adresář krizových psychosociálních služeb centra Remedium či adresář České asociace pracovišť linek důvěry), dále by také mohlo být osloveno Ministerstvo práce a sociálních věcí, které by mělo registrovat všechny psychosociální služby.

E-mailová zpráva bude obsahovat úvodní popis studie a její přínos, dále bude přiložen odkaz na samotnou studii. V e-mailové zprávě bude také zmíněno, že účast krizových interventů ve studii pomůže s objasněním postojů, které zastávají ohledně krizové práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Následně budou organizace požádány, aby rozeslaly odkaz svým zaměstnancům, případně je odkázaly na e-mail autorky studie, v takovém případě by probíhala komunikace přímo mezi účastníky a autorkou studie.

Pokud se krizoví intervenanti z oslovených organizací zapojí do výzkumu, uvidí po otevření odkazu na dotazník úvodní popis studie, její záměr a její přínos. Následovat bude informovaný souhlas popisující anonymní zpracování dat a účastníci budou požádáni o udělení souhlasu s účastí ve výzkumu. Následovat bude demografický dotazník a dotazník na postoje interventů. Na závěr bude účastníkům poskytnut debriefing, zmiňující cíle studie, poděkování za účast ve studii a také kontakt na autorku studie v případě dalších dotazů. Trvání účasti ve studii se předpokládá na 15 minut, v důsledku omezených finančních prostředků nebude účastníkům nabídnuta žádná finanční odměna.

5.4. Statistická analýza

Pro statistickou analýzu dat bude využit software Jamovi.

Vzhledem k využití Likertovy škály, která je škálou s ordinálními daty, bude nutné využít pro analýzu dat neparametrické testy. Neparametrické testy nevyžadují splnění specifických předpokladů (jako např. předpoklad týkající se normálního rozdělení dat). Splněny musí ale být obecné předpoklady jako je náhodný výběr dat a nezávislost hodnot ve výběrech.

Navrhované nulové hypotézy H_{01} , H_{02} , H_{04} , H_{06} , H_{08} budou zpracovány pomocí

Wilcoxonova testu pro jeden výběr. Hodnoty získané v navrženém dotazníku budou porovnány s teoretickým průměrem (v tomto případě neutrálním hodnocením na Likertově škále).

Navrhované nulové hypotézy H_{03} , H_{05} , H_{07} budou zpracovány pomocí Mann Whitneyho U testu pro dva nezávislé výběry.

5.5. Etika výzkumu

Návrh studie bude předložen pro schválení Etické komisi Filozofické fakulty Univerzity Karlovy (viz příloha č. 1). Úvod dotazníku a informovaný souhlas zahrnují představení studie a jejích hlavních cílů. Následně je představen průběh výzkumu, druhy dotazníků a jejich účel. Participanti se studie budou účastnit dobrovolně a budou informováni o možnosti kdykoliv studii přerušit a nadále v ní nepokračovat. Dotazník obsahuje citlivou otázku na vlastní zkušenost se sexuálním násilím, která může v participantech vyvolat nepříjemné pocity. Odpověď na tuto otázku není povinná a v popisu otázky je i vybízeno k výběru možnosti “nechci odpovídat”, pokud by odpověď participantům nebyla příjemná. Krizoví intervenenti se s nepříjemnými tématy setkávají během své práce velmi často, předpokládá se tedy, že dokáží v případě navazujících nepříjemných pocitů vyhledat odbornou pomoc. Krizoví intervenenti disponují kontakty na ostatní krizová centra a linky, které mohou sami využít, velmi časté je také poskytování supervize pracovníkům krizových služeb. Z těchto důvodů nebude tato otázka dále ošetřena.

Veškerá data budou anonymní a budou uchována na zabezpečeném serveru, ke kterému bude mít přístup pouze autorka studie. Po zpracování dat a provedení všech analýz budou data smazána.

6. Pilotní studie

V rámci bakalářské práce byla provedena pilotní studie. Jejím záměrem bylo ověřit srozumitelnost nově vytvořeného dotazníku, případně také získání zpětné vazby od participantů studie.

6.1. Výzkumný soubor

Účastníky pilotní studie byli krizoví intervenenti pracující v krizových službách poskytujících pomoc také mužským obětem sexuálního násilí. Celkově se studie účastnilo 20 participantů (17 žen a 3 muži).

6.2. Procedura

V rámci pilotní studie byly osloveny organizace Linka bezpečí, organizace proFem, organizace Persefona, SOS centrum Diakonie Českobratrské církve evangelické, Bílý kruh bezpečí a Dětské krizové centrum. Uvedeným organizacím byl zaslán e-mail, představující studii a její význam, s prosbou o vyplnění dotazníku krizovými interventy a odkazem na samotný dotazník (viz příloha č. 2).

Sběr dat probíhal v průběhu listopadu a prosince 2023.

7. Výsledky

Nasbíraný vzorek dat v pilotní studii je velmi malý pro testování hypotéz. Nabízí ale zajímavý pohled na odpovědi participantů.

Výcvik zaměřený na sexuální násilí absolvovalo 40 % participantů, což považují za velmi dobrý výsledek. Kromě již zmiňovaných kurzů od organizace proFem a Persefona jmenovali participanté kurzy od vzdělávací organizace Aliaves nebo přednášky Moderní sebeobrany. Nadále byly zmiňovány interní semináře od zaměstnavatele, přednášky od prof. Petra Weisse či od psychoterapeuta Petra Porubského. U výcviku zaměřeného na sexuální násilí u mužů odpověděli ano 3 participanté, kteří popsali jako výcvik interní semináře od zaměstnavatele.

Přímou pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN mělo 55 % účastníků studie, z nichž 72 % poskytlo telefonickou krizovou pomoc a 27,3 % pomoc chatovou. Vyšší statistiky poskytování krizové pomoci na dálku mohou být způsobené vyšší anonymitou u distančních forem krizové pomoci.

U druhého dotazníku, zjišťujícího postoje krizových interventů, byla provedena popisná statistika v programu Jamovi ve verzi 2.3.

Nejvyššího výsledku dosáhlo absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí specificky u mužů ($M = 4.40$, $SD = 0.754$), dále absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí ($M = 4.25$, $SD = 0.786$) a přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi sexuálního násilí ($M = 3.90$, $SD = 0.968$). Nižšího výsledku dosáhlo pohlaví interventa ($M = 2.90$, $SD = 0.447$) a nejnižšího výsledku dosáhla vlastní zkušenost se sexuálním násilím ($M = 1.70$, $SD = 1.08$).

8. Diskuze

Jak už bylo zmíněno v úvodu empirické části, předchozí výzkumné studie dostatečně nepokrývají téma práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Cílem navržené studie bylo

částečně vyplnit mezeru v dosavadním poznání ohledně mužských obětí sexuálního násilí. Navrhovaný výzkum se věnuje otázce postojů krizových interventů ohledně efektivní práce s muži po zkušenosti sexuálního násilí. Inspiruje se studií Paula a Paula (2016), kteří zkoumali postoje terapeutů v dlouhodobé psychoterapii.

Pro navrhovanou studii byl vytvořen nový dotazník s motivací o větší přizpůsobení specifickým cílům a specifické populaci navrhovaného výzkumu. Byla provedena pilotní studie, jejíž záměrem bylo zjištění srozumitelnosti dotazníku. Na sesbíraných datech (N = 20) byla s využitím deskriptivních statistik nalezena tendence krizových interventů odpovídat na položené otázky.

Absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí, případně specificky zaměřeného na sexuální násilí u obětí mužského pohlaví, bylo vnímáno jako důležité pro efektivní krizovou práci. Tento výsledek je v souladu s předchozími výzkumy, jako například studií Paula & Paula (2016), ve kterých byl výcvik označen jako nejdůležitější faktor. Elkins et al. (2017) zdůrazňují dostatečné vzdělání pro pracovníky, aby mohli použít genderově citlivý a trauma informovaný („gender responsive and trauma-informed“) rámec poskytované péče. Také Day et al. (2003) a Spiegel (2003) ve své studii upozorňují na nutnost dostatečných výcviků a supervizí, aby se pracovníci cítili kompetentní při práci s mužskými oběťmi SN.

Přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi SN byla krizovými interventy hodnocena jako spíše důležitá. Předchozí studie, jako například Kassing & Prieto (2003), našli přímou pracovní zkušenost jako důležitou pro odmítnutí stereotypů a mýtů obklopující sexuální násilí u mužů. K podobným výsledkům došli Richey-Suttles & Remer (1997), z jejichž studie vyvozují, že pracovníci, kteří mají více zkušenosti, z vyšší pravděpodobnosti obviní pachatele a ne oběť. Podle studie Polusny & Follette (1996) mají pracovníci s větší pracovní zkušeností vyšší tendenci klientům pokládat otázky na zkušenost se sexuálním násilím.

Vlastní zkušenost se sexuálním násilím krizoví intervenci nehodnotili jako důležitou pro efektivní krizovou práci. Výsledky jsou v souladu se studií Richey-Suttles & Remer (1997), kteří nenalezli žádný rozdíl v přístupu mezi pracovníky s minulostí sexuálního násilí a bez ní. Naopak Polusny & Follette (1996) zjistili, že pracovníci se zkušeností SN byli více nakloněni věřit výpovědi obětí. Zdá se, že vztah mezi vlastní historií SN a přístupem ke klientům se zkušeností SN je více složitý a ovlivněný dalšími proměnnými. Například Jones et al. (1998) navrhuje hypotézu, že dopad zkušenosti SN na přístup ke klientům je ovlivněný tím, jestli je zkušenost u pracovníka vyřešená, či nikoliv.

U pohlaví krizového intervenanta nebyla vyjádřena důležitost ani pro jedno z pohlaví. Dosavadní studie ohledně pohlaví přináší rozporuplná zjištění. Některé studie jsou v souladu s výsledky pilotní studie a nenachází mezi pohlavími žádné významné rozdíly (Polusny & Follette, 1996; Kenny & McEachern, 2002). V některých studiích byla vyjádřena preference pro ženu (Campbell et al., 1999; Polusny & Follette, 1996), ve studii Paula & Paula (2016) byla vyjádřena preference pro muže.

Jedním z očekávaných omezení navrhovaného výzkumu je nedostatečná velikost vzorku respondentů, což bylo zjištěno již během pilotní studie. Jako dalším potenciálním problémem může být také nerovnost ve vzorku respondentů 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. Mezi možná řešení by mohl být zařazen dostatečný apel na zapojení krizových intervenantů do výzkumu a také apel na mužské pracovníky krizových center, aby dostatečně zvážili svoji účast.

I přes limity navrhovaného výzkumu je jeho silnou stránkou zaměření na předchozími výzkumy dosud málo pokryté téma mužských obětí sexuálního násilí a krizové práci s nimi. Pro budoucí studie by mohlo být přínosné bližší zkoumání problematiky sexuálního násilí u mužů a krizové práci s nimi. Zaměření by mohlo být na další faktory, které mohou ovlivňovat postoje ohledně efektivní krizové práce a také replikace výzkumu v zahraničí. Zaměření by mohlo také být na postoje ohledně efektivní práce krizové intervence z pohledu klientů (v tomto případě mužských obětí sexuálního násilí) na služby, které jim byly poskytnuty.

Závěr

Tato bakalářská práce přináší nejnovější poznatky z oblasti sexuálního násilí u mužů. Literárně přehledová část se věnuje 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. 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 nedostatečnému zaměření studií na efektivní praktiky péče u mužských obětí, pracovníci z pomáhajících profesí často neví, jak s oběťmi pracovat. Zároveň nedostávají dostatečnou podporu v podobě zaměřených výcviků. V České republice je nabídka výcviků zaměřená na sexuální násilí a případně zaměřený na mužské oběti velmi omezená.

Empirická část této bakalářské práce se zaměřuje na otázku, jaké postoje ohledně efektivní práce s mužskými oběťmi SN zastávají krizoví intervenenti. Navrhovaná studie představuje nově vytvořený dotazník a prezentuje výsledky pilotního výzkumu. V neposlední řadě je v empirické části představena diskuse, která interpretuje výsledky pilotní studie, diskutuje je s předchozími studiemi a představuje limity navrhovaného výzkumu.

Poznatky této bakalářské práce by mohly být využity pro zvýšení povědomí o sexuálním násilí páchaném na mužích a krizové práce s nimi. Tato práce by také mohla sloužit ke zvýšení povědomí o nedostatku výzkumů zabývajících se zkoumáním krizové intervence v práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí.

Reference

- Adresář krizových psychosociálních služeb. (b.r.). *Remedium Praha*.
https://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/adresar-krizovych-sluzeb/zobrazit_krizova_centra.php#:~:text=Adres%C3%A1%C5%99%20vytv%C3%A1%C5%99%C3%ADme%20a%20aktualizujeme%20na,slu%C5%BEeb%20poskytuj%C3%ADc%C3%ADh%20pomoc%20v%20krizi
- 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://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>
- Campbell, R., Raja, S., & Grining, P. L. (1999). Training Mental Health Professionals on Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(10), 1003–1013. <https://doi.org/10.1177/088626099014010001>
- 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.

Elkins, J., Crawford, K., & Briggs, H. E. (2017). Male Survivors of Sexual Abuse: Becoming Gender-Sensitive and Trauma-Informed. *Advances in Social Work*, 18(1), 116–130. <https://doi.org/10.18060/21301>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical

power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

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>

Hepworth, I., & McGOWAN, L. (2013). Do mental health professionals enquire about childhood sexual abuse during routine mental health assessment in acute mental health settings? A substantive literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(6), 473–483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01939.x>

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>

Iversen, C., & Westerlund, M. (2022). Users' Perspectives on Crisis Helplines in Relation to Professional Mental Health Services. *Crisis*, 0227-5910/a000876. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000876>

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>

Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2002). Reporting Suspected Child Abuse: A Pilot Comparison of Middle and High School Counselors and Principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(2), 59–75. https://doi.org/10.1300/J070v11n02_04

Klimpl, P. (2009). *Krizová intervence: Ohlédnutí po dvaceti letech*. 10(5), 234–238.

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/>

Linka bezpečí. (2022, leden 14). *Město Chrudim*. <https://spona.chrudim-city.cz/sit/sluzby/44#:~:text=Nep%C5%99etr%C5%BEit%C3%BD%20prov%C5%99oz%20telefonick%C3%BDch%20slu%C5%BEeb%20Linky,maj%C3%AD%20povinnost%20pravideln%C3%A9ho%20n%C3%A1sledn%C3%A9ho%20vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD>

Linky důvěry v ČR. (2023). *Česká asociace pracovišť linek důvěry*. <https://www.capld.cz/linky-duvery-cr/>

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>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. (2023). Akreditované vzdělávací programy. <https://akris.mpsv.cz/AkreditaceVzdelavacihoProgramu>

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/5fb0030fccaba09c3a2a6131b200510f1?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_A_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/>

Spiegel, J. (2003). *Sexual abuse of males: The SAM model of theory and practice*. Brunner-Routledge.

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.). *lin6*. <https://lin6.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/2009-40#p192>

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/fact-sheets/detail/sexual-violence>

Seznam příloh

PŘÍLOHA 1	Žádost o etické posouzení projektu
PŘÍLOHA 2	Dotazník „Krizová intervence u mužských obětí sexuálního násilí“

Přílohy

Příloha 1: Žádost o etické posouzení projektu

Žádost o etické posouzení projektu

Popis projektu

Název	Krizová intervence u mužských obětí sexuálního násilí
Financován	-
Hlavní řešitel	Lucie Bendová
Základní součást	Katedra psychologie, FF UK
Kontaktní e-mail	Luciebendova23@gmail.com
Telefon	+420721618031
Popis (max. 2000 znaků)	<p>Hlavním cílem navrhovaného projektu je zkoumat názory a postoje krizových interventů při práci s mužskými oběti sexuálního násilí.</p> <p>Participantů budou osloveni pomocí e-mailu a rekrutováni z vyhovujících krizových služeb (takových, které pracují s vybranou klientelou). Participantů vyplní online dotazník, vytvořený v platformě Google Forms. První částí dotazníku je demografický dotazník, na který participantů odpovídají výběrem nejvhodnější možnosti nebo napsáním krátké odpovědi. Druhou částí je dotazník na postoje krizových interventů, kdy participantů hodnotí svůj postoj na 5-bodové Likertově škále a vybírají nejvhodnější stupeň.</p> <p>Účast respondentů bude dobrovolná. Před účastí potvrdí (online) informovaný souhlas, po účasti jim bude poskytnut debriefing.</p>

Otázky na etické aspekty projektu

1. Zahrnuje váš výzkum lidské účastníky?

ANO

Pokud ANO:

a. Účastní se výzkumu na základě vlastního rozhodnutí?

ANO

Participantů se zúčastní na základě vlastního rozhodnutí a zcela dobrovolně. Účast ve studii může účastník kdykoliv přerušit a požádat o smazání poskytnutých dat. Participantů budou osloveni pomocí e-mailu. Kritériem pro zapojení do studie je zaměstnání v krizových službách,

kteře pracují s vybranou klientelou. Před účastí účastníci potvrdí (online) informovaný souhlas, po účasti jim bude poskytnut debriefing.

b. Jedná se o účastníky, kteří nemohou poskytnout informovaný souhlas (včetně dětí a mladistvých)?

NE

c. Patří účastníci mezi zvláště zranitelné osoby nebo skupiny?

NE

d. Jsou účastníci pacienti?

NE

2. Pracuje váš výzkum s osobními daty účastníků? Shromažďuje a zpracovává tato data?

NE

Mezi demografické údaje, které budou od participantů shromažďovány, patří pohlaví, absolvované výcviky zaměřené na sexuální násilí, nejvyšší dosažené vzdělání, přímá pracovní zkušenost s mužskými oběťmi sexuálního násilí a osobní zkušenost se sexuálním násilím. Žádný z těchto údajů, ani údaje společně jako celek, nevedou k identifikaci osoby.

d. Zahrnuje výzkum sledování nebo pozorování účastníků? (např. sledování pohybu osob, údaje o poloze, IP adresy apod.)?

NE

e. Bude váš výzkum zpracovávat již dříve získané osobní údaje?

NE

3. Budou získaná data poskytnuta dalším subjektům?

NE

4. Další otázky k doplnění.

Příloha 2: Dotazník „Krizová intervence u mužských obětí sexuálního násilí“

Vážení účastníci výzkumu,

cílem této studie je zjistit, jaké postoje zastávají krizoví interventi ohledně efektivity práce s mužskými oběťmi sexuálního násilí. Vyplnění dotazníku by Vám mělo zabrat cca **5 až 10 minut**.

Nejdříve Vás požádáme o uvedení základních demografických charakteristik (buď vybraním odpovědí, nebo napsáním krátkého textu) a následně budete volit nejvhodnější odpověď, která odpovídá Vašemu postoji, na 5bodové Likertově škále. Upozorňujeme, že žádná odpověď není dobrá nebo špatná. Současně chceme připomenout, že je Vaše účast na výzkumu dobrovolná a můžete ji kdykoliv přerušit.

Výzkumu se mohou zúčastnit osoby, pracující v krizových službách poskytující pomoc také mužským obětem sexuálního násilí.

Děkujeme za Vaši účast.

Já potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) jsem seznámen/a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Souhlasím s výše uvedeným a chci se dobrovolně zúčastnit výzkumu *

Ano

Ne

Na následující otázky odpovězte vybráním nejvhodnější možnosti či napsáním odpovědi v krátkém textu.

Jaké je Vaše pohlaví? *

- Muž
- Žena
- Jiná...

Absolvovali jste nějaký výcvik zaměřený na sexuální násilí? (Může jít o akreditovaný výcvik, přednášku, workshop aj.) *

- Ano
- Ne

Prosím uveďte časovou dotaci kurzu a jméno pořadatele kurzu *

Text dlouhé odpovědi

Absolvovali jste nějaký výcvik zaměřený na sexuální násilí **u mužů**? (Může jít o akreditovaný výcvik, přednášku, workshop aj.) *

- Ano
- Ne

Prosím uveďte časovou dotaci kurzu a jméno pořadatele kurzu. *

Text dlouhé odpovědi

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské - bakalářské
- Vysokoškolské - magisterské
- Vysokoškolské - doktorské

Máte přímou pracovní zkušenost s mužskými oběťmi sexuálního násilí? *

- Ano
- Ne

Jakou formu krizové intervence jste mužským obětem poskytl/a? *

Vyberte všechny vhodné možnosti.

- Tváří v tvář
- Telefonickou
- Chatovou

Máte osobní zkušenost se sexuálním násilím? *

Pokud je Vám nepříjemné odpovídat na tuto otázku, neváhejte vybrat možnost "nechci odpovídat".

- Ano
- Ne
- Nechci odpovídat

Využil/a jste krizovou intervenci při řešení Vaší zkušenosti? *

- Ano
- Ne

Byla podle Vašeho názoru krizová intervence efektivní při řešení Vaší zkušenosti? *

Efektivita je definována jako intervencova schopnost přinést klientovi více užitku než škody při práci s oběťmi sexuálního násilí (Schillinger, 2010).

- Ano
- Ne

Postoje ohledně efektivity krizových pracovníků při práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. ✕ ⋮

Na následující otázky odpovězte vybráním možnosti na škále, která nejvíce odpovídá Vašemu postoji.

Efektivita je definována jako interventova schopnost přinést klientovi více užítku než škody při práci s oběťmi sexuálního násilí (Schillinger, 2010).

Absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí vnímám jako důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. *

Za výcvik se považuje kurz akreditovaný MPSV s hodinovou dotací alespoň 8h.

1 2 3 4 5

Vnímám jako nedůležité Vnímám jako důležité

Absolvování výcviku zaměřeného na sexuální násilí **u mužů** vnímám jako důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. *

Za výcvik se považuje kurz akreditovaný MPSV s hodinovou dotací alespoň 8h.

1 2 3 4 5

Vnímám jako nedůležité Vnímám jako důležité

Přímou pracovní zkušenost s mužskými oběťmi sexuálního násilí vnímám jako důležitou pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. *

1 2 3 4 5

Vnímám jako nedůležité Vnímám jako důležité

Vlastní zkušenost se sexuálním násilím vnímám jako důležitou pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. *

	1	2	3	4	5	
Vnímám jako nedůležité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vnímám jako důležité

Pohlaví intervenanta vnímám jako důležité pro efektivní práci s mužskými oběťmi sexuálního násilí. *

	1	2	3	4	5	
Vnímám pohlaví muže jako důležité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vnímám pohlaví ženy jako důležité

Mnohokrát děkujeme za Vaši účast.

Cílem této studie je prohloubit znalosti ohledně tématu mužských obětí sexuálního násilí a krizové práce s nimi. Vaše účast na této studii pomůže objasnit, jaké postoje krizoví pracovníci zastávají a co vnímají jako důležité pro efektivní krizovou intervenci.

V případě dotazů či připomínek se neváhejte obrátit na autorku studie na níže uvedeném e-mailu. Oceníme také jakoukoliv zpětnou vazbu na vyplněný dotazník.

E-mail: luciebendova23@gmail.com.

Pokud byste věděli o dalších krizových pracovnících, kteří doposud nebyli do studie zahrnuti, neváhejte jim poskytnout kontakt na autorku výzkumu.

Děkujeme za Vaši spolupráci.