

Univerzita Pardubice

Filozofická Fakulta

**Specifika resocializace odsouzených v procesu
sexuologického ochranného léčení**

Bc. Jan Špaček

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jan Špaček**
Osobní číslo: **H15446**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**
Název tématu: **Specifika resocializace odsouzených v procesu sexuologického ochranného léčení**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se věnuje problematice osob ve výkonu trestu odnětí svobody a nařízené ochranné léčbě sexuologického typu. Teoretická část objasňuje problematiku ochranných opatření se zaměřením na ochranné léčení a typologii možných ochranných léčeb. Především je zaměřena na ochrannou léčbu sexuologickou. Dále jsou v práci popsány druhy sexuálních deviací, které se nejčastěji objevují u odsouzených a jsou předmětem nařízené ochranné léčby. V neposlední řadě se teoretická část věnuje programům zacházení a problematice výkonu trestu odnětí svobody na specializovaných odděleních věznic.

Výzkumná část diplomové práce je tvořena smíšeným výzkumem. Kvantitativní výzkum je uskutečněn formou dotazníkové metody mezi odsouzenými s nařízenou sexuologickou ochrannou léčbou. Kvalitativní část výzkumu je realizovaná za pomoci triangulace, tedy za použití standardizovaného rozhovoru s pracovníky věznice a s odsouzenými v rámci tvorby kazuistiky. V práci je také použita obsahová analýza a vlastní pozorování. Cílem práce je představit komplexní problematiku a specifika zacházení s odsouzenými na specializovaném oddělení věznice.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČERNÍKOVÁ, Vratislava. Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-138-0.

CHMELÍK, Jan. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.

MONEY, John. Lovemaps: clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence, and maturity. 1st pbk. ed. New York: Irvington, 1988. ISBN 0879754567.

PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie a psychologie. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.

WEISS, Petr. Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.

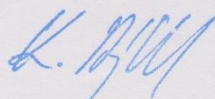
WEISS, Petr. Sexuologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **30. dubna 2016**

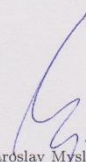
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2017**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Oldřiši dne 14. 06. 2017

Bc. Jan Špaček

Poděkování:

Tímto bych rád poděkoval Prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, PhD za jeho odborné vedení, cenné rady, podněty, trpělivost, ochotu a podporu při psaní této diplomové práce. Dále bych chtěl poděkovat Ing. Jaroslavu Myslivci, PhD za konzultaci při vypracovávání statistických hypotéz empirické části. Poděkování také patří všem zúčastněným osobám podílejících se na realizaci výzkumu, především odborným zaměstnancům věznice Kuřim. Dík také patří plk. PhDr. Pavlu Horákovi jako odbornému konzultantovi.

ANOTACE

Diplomová práce se zaměřuje na téma specifika resocializace odsouzeného v procesu sexuologického ochranného léčení. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na systém vězeňství a oblasti spadající pod jeho rámec. V rámci teoretické části jsou zde vymezeny pojmy náležící resocializaci, programům zacházení, výkonu trestu odnětí svobody. Dále jsou zde vymezeny oblasti spojené se sexuálními deviacemi včetně jejich klasifikace, diagnostiky a léčby.

Empirická část je tvořena pomocí triangulace, která obsahuje primárně kvantitativní přístup. Ten je tvořen dotazníkovou metodou, která je realizována s odsouzenými s a bez nařízené sexuální ochranné léčby. Sekundární část zde tvoří kvalitativní přístup, který je tvořen dvěma částmi. Hlavní je metoda polostrukturovaného rozhovoru s odbornými zaměstnanci věznice. Kvalitativní přístup uzavírá obsahová analýza dokumentů. Ta vychází z dokumentů získaných ve věznici Kuřim. Ty obsahují konkrétní programy zacházení a veškeré aktivity poskytované věznicí. Výsledky empirické části jsou shrnuty na konci této práce včetně návrhů a opatření.

KLÍČOVÁ SLOVA

resocializace, program zacházení, trest odnětí svobody, sexuální deviace, sexuologické ochranné léčení, vězeňství

TITTLE

Specifics of Resocialization Convicts in the Process of Sexology Protective Treatment

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on the topic of the specifics of resocialization convicted in the process of sexological protective treatment. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the prison system and the areas within its framework. Within of the theoretical part are defined the terms belonging to resocialization, treatment programs, execution of imprisonment. There are also areas related to sexual deviations, including their classification, diagnosis and treatment.

The empirical part is formed by triangulation, which primarily contains quantitative approach. It consists of a questionnaire method that is implemented with convicts with and without directed sexual protection treatment. The secondary part here is a qualitative approach

that consists of two parts. The main method is a semi-structured interview with professional prison staff. Qualitative approach concludes content analysis of documents. This is based on documents obtained at Kurim Prison. These include specific treatment programs and all activities provided by the prison. The results of the empirical section are summarized at the end of this thesis, including proposals and measures.

KEYWORDS

resocialization, treatment program, prison sentence, sexual deviations, sexology
protective treatment, prison system

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod.....	10
1. Systém vězeňství v České republice.....	11
1.1 Diferenciace věznic.....	11
1.2 Klasifikace odsouzených a jejich zařazování	16
1.3 Sociální ochrana.....	17
2. Výkon trestu odnětí svobody.....	21
2.1 Penitenciární proces.....	21
2.2 Práva a povinnosti odsouzených.....	22
2.3 Sexuologické ochranné léčení	24
3. Programy zacházení.....	29
3.1 Realizace programu zacházení.....	30
3.2 Specifické aktivity programu zacházení	31
3.3 Resocializace	34
4. Sexuální deviace.....	37
4.1 Klasifikace sexuálních deviací.....	38
4.1. Diagnostické metody	49
4.2. Léčebné postupy	52
5. Empirická část	54
5.1. Výsledky kvantitativní části výzkumu.....	58
5.2. Výsledky kvalitativní části výzkumu.....	81
5.3. Návrhy a opatření.....	87
Diskuse.....	89
Závěr	92
Literatura.....	93
Seznam obrázků a tabulek	96
Seznam příloh	97

Seznam zkratk

OL – ochranná léčba

PMZ – program zacházení

TČ – trestný čin

TZ – trestní zákoník

VS – vězeňská služba

VTOS – výkon trestu odnětí svobod

Úvod

Resocializace je v současné době v oblasti vězeňství často diskutovaným tématem. Nejen z hlediska efektivity, ale i z pohledu obsahové stránky. Specifickou oblastí je však výkon trestu odnětí svobody spojený s ochrannou léčbou. Tato práce je konkrétně zaměřena na kombinaci VTOS a sexuální ochranné léčby. Ta je v České republice uskutečňována pouze v zařízení věznice Kuřim. Ve kterém bylo také realizováno výzkumné šetření.

Teoretická část diplomové práce je členěna do čtyř kapitol. Ty jsou zaměřeny na základní vymezení terminologií a konceptů. Začátek práce je věnován systému vězeňství včetně vnitřní a vnější diferenciaci věznic. Dále je zde věnován prostor klasifikaci odsouzených a samotnému výkonu trestu odnětí svobody, včetně práv a povinností odsouzených. Další stěžejní kapitolou této práce vztahující se následně k empirické části, je oblast programů zacházení. Tzn. členění programů, jejich specifické aktivity a realizace. Na tuto kapitolu následně navazuje oblast sexuálních deviací, ty jsou v podkapitole členěny dle sexuálních preferencí. Jsou zde zmíněny i diagnostické metody a léčebné postupy spojené se sexuálními aberacemi.

Praktická část diplomové práce obsahuje použité metody, výzkumný vzorek a samotný proces sběru dat. Definované výzkumné otázky, které jsou doplněny o hypotézy. Praktická část je dělena do dvou základních oblastí, které vycházejí z použitých přístupů. První z těchto oblastí je kvantitativní část, která obsahuje výsledky univariační a bivariační analýzy dat. Univariační analýza je tvořena dotazníkovou metodou, která je založena na získaných odpovědích odsouzených s nařízenou sexuální ochrannou léčbou. Bivariační analýza obsahuje kombinace závisle a nezávisle proměnných jako součást verifikace hypotéz. Druhá oblast je tvořena kvalitativní částí. Ta je tvořena polostrukturovaným rozhovorem s odbornými zaměstnanci věznice. Pod kvalitativní část dále spadá obsahová analýza dokumentů, která vychází z aktivit a programů, které jsou poskytované ve věznici Kuřim. Cílem empirické části je analyzovat aktivity spojené s resocializačním procesem osob, s nařízenou ochrannou léčbou. Mezi dílčí cíle patří triangulace získaných dat, zjištění sociálních charakteristik odsouzených a komparace jednotlivých výpovědí účastníku výzkumného šetření.

1. Systém vězeňství v České republice

Systém vězeňství je souhrn konceptů, který vznikl na popud požadavku společnosti, zakládajícím se na její ochraně, zabránění recidivy trestného činu, co možná nejefektivnější nápravě odsouzených a jejich reintegraci do společnosti.

V současnosti organizace vězeňství spadá pod kompetence Vězeňské služby České republiky. Ta je řízena zákonem č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Instituce zajišťuje výkon vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence. Vězeňská služba je ozbrojeným bezpečnostním sborem, správním úřadem a účetní jednotkou. Řídí ji generální ředitel Vězeňské služby, kterého jmenuje a odvolává ministr spravedlnosti.

Organizační jednotky Vězeňské služby ČR:

- Generální ředitelství
- Vazební věznice
- Věznice
- Ústavy pro výkon zabezpečovací detence
- Střední odborná učiliště
- Akademie vězeňské služby ČR (Stráž pod Ralskem)

1.1 Diferenciace věznic

Věznice jsou v České republice děleny na vazební věznice, v nichž jsou zařazeni obvinění, kteří byli vzati do vazby, a na věznice, kde odsouzení vykonávají trest odnětí svobody. V současnosti je v ČR celkem 35 věznic. Přičemž 23 z nich je určeno pro VTOS, deset věznic je vazebních a dvě zařízení, jsou detenční ústavy. Ve věznicích je dbáno na diferenciaci obviněných a odsouzených, dále jsou odděleně umístováni muži a ženy. Věznice zřizuje, případně ruší ministr spravedlnosti a jejich správu vykonává vězeňská služba. Následující dělení je zaměřeno na determinaci institutu vazby a typů věznic určených VTOS.

INSTITUT VAZBY

Institut vazby je opatřením v trestním řízení, jehož účelem je zajistit obviněné osoby pro trestní řízení a výkon trestu. Stěžejním pilířem vazby je dočasné omezení osobní svobody obviněného, které je podmíněno rozhodnutím soudu. Vazba je obvykle vykonávána buď v klasickém celkovém, nebo zmírněném režimu. Zmírněný režim je charakteristický svou možností volného pohybu v přesně stanoveném čase v daném oddělení včetně komunikace

s ostatními obviněnými (Veteška, 2015: s. 163). Výkon vazby vychází ze zákona č. 293/1993 Sb. o výkonu vazby a její udělení ze zákona č. 141/1961 Sb. O trestním řízení soudním. Ten podle §67 determinuje tři základní důvody umístění do výkonu vazby:

- **Vazba útěková** – je založena na předpokladu, že se jedinec bude skrývat nebo uprchnout, aby se trestu vyhnul. Je udělena především v situacích, kdy nelze zjistit jeho totožnost, nebo v případech kdy nemá stálé bydliště, případně hrozí-li mu vysoký trest.
- **Vazba koluzní** – je udělena v případech, kdy hrozí působení obviněným na dosud nevyslechnuté svědky nebo spoluobviněné. Dalším důvodem je předcházení maření, objasňování závažných skutečností trestního stíhání.
- **Vazba předstižná** – vychází ze situace, že bude obviněný opakovat trestnou činnost, kvůli níž je stíhán nebo dokoná trestný čin, o který se pokusil. Eventuálně spáchá-li trestný čin, který připravoval nebo kterým hrozil.

Ačkoliv vazba obvykle neprobíhá déle než několik měsíců (výjimečně roky), vytváří závažnější stresovou situaci, než jakou přináší pouhé obvinění. Jedinec se musí v novém prostředí adaptovat, což je pro nezkušeného člověka velmi obtížné. To je dáno omezením občanských práv a svobod a vytržením ze sociálního prostředí. Tzn. ztráta zastávaných sociálních rolí, které mohou v jedinci navozovat pocit „ztráty identity“. Negativní zkušeností může být i zkušenost se šikanou a agresivitou spoluvězňů. Tento zážitek narušuje sebevědomí a pocit lidské důstojnosti (Vágnerová, 2004: s. 815).

TYPY VĚZNIC

Stratifikace věznic je v současnosti definována zákonem č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku. Toto dělení vychází ze skutkové podstaty trestných činů. Důvodem dělení věznic je snaha o účinné působení resocializačních prostředků. Tzn., aby se méně narušení jedinci vyhnuli recidivistům nebo deviantům, kteří vyžadují specifický přístup. V současnosti jsou věznice diferenciovány dle způsobu zajištění vnější ostrahy a zajištění bezpečnosti do čtyř základních kategorií:

- Věznice s dohledem
- Věznice s dozorem
- Věznice s ostrahou
- Věznice se zvýšenou ostrahou

Zvláštní kategorií jsou věznice pro mladistvé a matky s dětmi.

Věznice s dohledem

Ve věznicích s dohledem jsou umístěni odsouzení za přečin. Tj. nedbalostní trestné činy nebo úmyslné TČ, za něž je dle trestního zákoníku maximální sazba do pěti let. Podmínkou je, aby odsouzení nebyli dříve ve VTOS pro úmyslný trestný čin. Jedinci se pohybují po věznici bez omezení, obvykle vykonávají práci na venkovních pracovištích mimo věznice (Veteška, 2015: s. 165).

Po pracovní době se odsouzený může účastnit různých kulturně-výchovných a sportovních akcí mimo věznici, avšak za doprovodu zaměstnance vězeňské služby (vychovatele nebo jiného odborného pracovníka). Pokud si odsouzení plní veškeré povinnosti, mají možnost požádat ředitele o povolení opuštění věznice v souvislosti s návštěvou až na 24 hodin a to jedenkrát za 14 dní. Ředitel na základě posudků odborných zaměstnanců může odsouzenému tuto návštěvu umožnit formou kázeňské odměny. U odsouzených v tomto typu věznice se předpokládá poměrně bezproblémové zpětné začlenění do společnosti (Oficiální stránky vězeňské služby ČR).

Věznice s dozorem

Ve věznicích s dozorem jsou osoby, které byly odsouzeny za přečin spáchaný z nedbalosti a které již byly ve VTOS pro úmyslný trestný čin. Dále sem patří osoby, kterým byl za úmyslný TČ uložen trest odnětí svobody nepřevyšující tři léta a které doposud nebyly ve VTOS pro úmyslný TČ (Veteška, 2015: s. 165). Odsouzení se v prostorách věznice pohybují organizovaně pod dozorem zaměstnance vězeňské služby.

Ředitel věznice může odsouzeným povolit volný pohyb uvnitř věznice, v případě že se jedná o jedince, u kterých lze předpokládat, že toho nezneužijí. Odsouzení obvykle pracují na pracovištích mimo areál věznice, proto jim je přidělen dohled, který vykonává odborný zaměstnanec v intervalu minimálně jedenkrát za hodinu. V mimopracovní době může odsouzený navštěvovat různé kulturní a jiné akce mimo areál věznice, avšak vždy s účastí zaměstnance vězeňské služby. Návštěvy odsouzených probíhají dvakrát za měsíc ve věznici. Pokud odsouzený plní veškeré své povinnosti a má dobré rodinné zázemí, může požádat ředitele, jako jedinci z věznice s dohledem, o povolení opuštění věznice v souvislosti s návštěvou a to jedenkrát za měsíc (Oficiální stránka vězeňské služby ČR). Odsouzení v tomto typu věznice jsou více problematičtější, přesto se u nich nebezpečnost nejeví jako vysoká, právě proto návrat do společnosti nebývá tak obtížný, jako je tomu u dalších typů věznic.

Věznice s ostrahou

V tomto typu věznice plní trest převážně jedinci odsouzeni pro úmyslný trestný čin, u něhož nejsou splněny podmínky pro zařazení do věznice s dozorem nebo se zvýšenou ostrahou. Odsouzení se pohybují organizovaně pod dohledem vězeňské služby. Volný pohyb po věznici může být povolen zcela výjimečně, za předpokladu vzorného plnění povinností. Odsouzení pracují na pracovištích uvnitř věznice. Dohled nad pracovní činností je prováděn nejméně jedenkrát za 45 minut (Veteška, 2015: s. 166).

Návštěvy se odehrávají výhradně vždy za dohledu zaměstnance vězeňské služby v návštěvní místnosti věznice. I osobám v tomto typu věznice může být udělena kázeňská odměna formou opuštění věznice za účelem návštěvy až na 24 hodin, pouze ale jedenkrát za dva měsíce (Oficiální stránky vězeňské služby ČR). V tomto typu věznic jsou umístěny osoby, u kterých lze předpokládat výraznou míru asociálního chování. Následkem toho je i obtížné začlenit tyto jedince zpět do společnosti, neboť se v tomto typu věznice setkáváme s již výrazným vlivem prizonizace.

Věznice se zvýšenou ostrahou

Ve věznici se zvýšenou ostrahou jsou jedinci, jimž byl uložen výjimečný trest. Tzn. trestný čin spáchaný v organizované zločinecké skupině, zvláště nebezpeční recidivisté a osoby odsouzené za zvláště závažný zločin k trestu v délce nejméně osmi let. Jsou zde i jedinci, kteří byli odsouzeni za úmyslný TČ, kteří v posledních pěti letech uprchli z vazby nebo z VTOS. Jsou zde umístěni všichni odsouzení na doživotí. Odsouzení se pohybují po věznici vždy organizovaně pod dohledem příslušníka vězeňské služby. Odsouzení pracují uvnitř věznice nebo přímo na svých celách. Dohled nad jejich pracovní činností provádí zaměstnanec a to v intervalu nejméně jedenkrát za 30 minut. Odsouzeným není povolen žádný pohyb a návštěvy probíhají za dohledu zaměstnance vězeňské služby (Veteška, 2015: s. 166-167). Odsouzené z tohoto typu věznice je velmi těžké, ne-li nemožné reintegrovat do společnosti, neboť jsou často těžce postiženi vlivem prizonizace.

Mimo základní dělení věznic jsou zřízeny ještě zvláštní věznice pro ženy a matky s dětmi a věznice pro mladistvé. V některých případech jsou přidružena specializovaná oddělení v již vzniklých věznicích. Koexistování více oddělení v rámci jedné věznice současný právní systém ČR umožňuje, avšak za předpokladu, že tím není ohrožen VTOS nikoho z přítomných (Veteška, 2015: s. 167).

Současné organizační jednotky České republiky:

ORGANIZAČNÍ JEDNOTKY



Obrázek 1 – organizační jednotky České republiky dostupné z <http://www.vscr.cz/oj/>

Od října letošního roku 2017, bude však platná novela zákona, která ruší dva typy věznic. Věznici s dohledem a věznici s dozorem, zbylé dva typy věznic, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou budou zachovány. Soudům tak zůstane pravomoc rozsudků nad odsouzenými a přidělování příslušné věznice na základě spáchaného TČ. Ředitel věznice následně provede diferenciaci vězňů, jimž byl soudem nařízen VTOS ve věznici s ostrahou, podle stupně zabezpečení do tří typů oddělení, dle novely zákona o výkonu trestu odnětí svobody §12a, a §13:

- S nízkým stupněm zabezpečení
- Se středním stupněm zabezpečení
- S vysokým stupněm zabezpečení

Do těchto oddílů jsou odsouzení umísťováni dle míry vnějšího a vnitřního rizika. Vnější rizikem se rozumí nebezpečnost odsouzeného vzhledem k trestné činnosti, za kterou mu byl uložen trest. Vnitřní riziko vyjadřuje míru rizika ohrožení bezpečnosti během VTOS s ohledem na individuální charakteristiku odsouzeného. Tzn. předchozí výkon trestu, hrozba útoku, povaha TČ a nevykonaná ochranná opatření.

Proti rozhodnutí zařazení do jednoho z těchto tří typů oddílů, může odsouzený podat do 3 dnů ode dne oznámení stížnost. O té rozhodne generální ředitel Vězeňské služby nebo jím pověřený zaměstnanec VS. Ke stížnosti se vždy vyjádří poradní komise, na základě níž může ředitel stížnosti vyhovět.

1.2 Klasifikace odsouzených a jejich zařazování

V současném právním systému České republiky se pojem „klasifikace odsouzených“ vůbec nevyskytuje. Přesto lze nalézt typologie forenzní psychologie, dle kterých jsme schopni odsouzené klasifikovat. Jsou to teorie založené na motivačním pozadí a životní cestě odsouzených, dále jsou to přístupy pracující s určitým počtem psychických znaků, tzn. introverze, extroverze apod. Některá stanoviska vychází z tělesné konstituce těla a předpokládají spojitost s mentálním profilem odsouzeného (Čírtková, 1998: s. 69). Primárně se však setkáváme s pojmy vnitřní a vnější diference, které lze nalézt v našem právním systému.

Vymezení pojmu vnitřní diference je značný problém, neboť jde o působení široké škály režimových, výchovných, vzdělávacích, psychologických a dalších metod na odsouzeného tak, aby plnil program zacházení. Tato kritéria jsou však limitována různými aspekty. Většinou se jedná o limity dané bezpečnostními a zdravotními riziky. Vnitřní diference je prováděna v rozmezích daných vnější diferenciací a navazuje na rozmístování vězňů. Je prováděna vězeňskou službou na základě posudků a zpráv odborných zaměstnanců o odsouzeném. Jedná se o zařazování odsouzených do jednotlivých výchovných kolektivů dle jejich osobnostních charakteristických rysů, zdravotního stavu a chování (Černíková, Firstová a kol., 2016: s. 32).

Vnější diference je prováděna soudem dle trestně právních předpisů. Je obvykle založena na charakteru a závažnosti TČ a případné recidivě. Tyto aspekty jsou spolu úzce spjaty a spolupodílí se na kvantifikaci délky trestu odsouzeného a jeho zařazení do příslušné věznice (Černíková, Firstová a kol., 2016: s. 32 – 33). Soud na základě skutkové podstaty trestného činu zařazuje odsouzeného do jednoho ze čtyř typů věznic, které jsou popsány v přechodí kapitole. Tento přístup je značně zastaralý, jak ukazují zahraniční výzkumy a zkušenosti. Stěžejním pilířem klasifikace je objektivní posouzení. To je zároveň důvodem ustupování od tohoto konceptu, podle kterého v České republice spadá rozhodování výlučně do kompetence soudu. Tento systém je z hlediska evropského srovnání jedním z posledních. Takto se děje ještě na Slovensku, Polsku či Maďarsku. Ve většině zemí však platí, že přeřazování a zařazování do věznic náleží orgánům vězeňské správy. To platí například v Německu, Rakousku, Itálii, Velké Británii, Švédsku, Finsku, Nizozemsku apod.

1.3 Sociální ochrana

„Sociální ochrana je zastřešující název pro okruh problémů, zákonitostí a vztahů, které vznikají od momentu konfliktu jedince se zákonem včetně reakcí společnosti na toto jednání a jejich účinků na pachatele, až po jeho reintegraci do společnosti za pomoci institucí státních i nestátních.“ (Černíková, 2008: s. 9.). Do tohoto procesu jsou zařazovány složky právní, sociální, psychologické, pedagogické, a preventivní. Sociální ochranu lze proto pojímat jako formální kontrolu kriminality. Jako formy sociální ochrany lze považovat všechny tři typy opatření: výchovná, ochranná a trestní. Tato kapitola je však věnována pouze ochranným opatřením. Fakticky ochranné léčbě a zabezpečovací detenci.

Ochranná opatření

Ochranná opatření jsou právním následkem protiprávního jednání, jež mají za úkol ochranu společnosti před možnými budoucími útoky, které jsou chráněny trestním zákonem. Ochranná opatření jsou ukládána soudem a vychází ze zákona č.40/2009 Sb., trestního zákoníku.

Ochrannými opatřeními se reaguje na trestnou činnost osob, kterým byla diagnostikována psychická porucha nebo stav vyvolaný duševní poruchou. Tzn. v případě jakéhokoli druhu závislosti. Dalším smyslem ochranných opatření je prevence. Proto zde nalezneme složky terapeutické, léčebné, ale i zabezpečovací. Konečným cílem je snížení nebo odstranění nebezpečí, které vyplývá ze skutkové podstaty protiprávního jednání. Dalším účelem je i léčení a izolace osob, které jsou nepřičetné nebo se zmenšenou přičetností (Černíková, 2008: s. 157).

Ochranná opatření je možné uložit soudem:

- **Samostatně** – jako jediný možný prostředek ochrany společnosti, nebo místo trestu, především při uložení ochranné výchovy mladistvému, při současném upuštění od potrestání
- **Vedle trestu** – například uložení ochranného léčení během VTOS

Pokud to vyžaduje případ, je možné uložit i více ochranných opatření paralelně a soud určí pořadí jejich výkonu. Avšak nelze uložit ochranné léčení vedle zabezpečovací detence.

Ochranné léčení

Ochranné léčení je uloženo soudem v případě, že se pachatel dopustil trestného činu vyvolaného duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Dále v případě, že pachatel zneužívá návykovou látku a spáchal TČ pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. OL se však neukládá v případě, nelze-li dosáhnout účelu ochranné léčby (TZ, §99). V případě pouhé zmenšené přičetnosti, lze kombinovat OL s VTOS. Tyto případy se uvažují v okolnostech, kdy byl spáchán TČ pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek. Jedná se o osoby odpovědné za spáchanou trestnou činnost, avšak soud v jejich případě zvažuje, zda uložený trest splní nápravnou funkci, a proto pro předcházení recidivy z důvodu požití těchto látek volí kombinaci VTOS a OL (Černíková, 2008: s. 158).

TZ neupravuje typy ochranného léčení, v praxi však existují dělení a to na základě okolností, dle kterých jsou použity léčebné metody. Soud tedy při ukládání OL zohledňuje znalecké posudky, dle nichž uděluje příslušnou ochrannou léčbu. Mohou nastat i situace, kdy soud současně určí více typů ochranné léčby, ta je pak vykonávána paralelně či kumulativně v závislosti na možnostech zařízení, do kterých jsou jedinci umístěni. Typy OL lze rozdělit na pět základních kategorií:

- Psychiatrické
- Sexuologické
- Protialkoholní
- Protitoxikomanické
- Kombinované a patologické hráčství

Věznice poskytující výkon ochranné léčby

Věznice	Typ oddělení specializované pro výkon ochranného léčení
Věznice Heřmanice	- Výkon ochranného léčení protialkoholního (muži)
Věznice Kuřim	- Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (muži) - Výkon ochranného léčení sexuologického (muži)
Věznice Opava	- Výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství (muži a ženy)
Věznice Znojmo	- Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (muži)

Tabulka 1 – specializovaná oddělení pro výkon ochranné léčby (Černíková, 2008: s. 160)

Podle povahy nemoci soud uloží OL ambulantní nebo ústavní. V případě, že je vedle ústavního léčení uložen i trest odnětí svobody, zpravidla je vykonáváno OL po nástupu VTOS ve věznici. Není-li možné vykonávat ochranné léčení ve věznici, uskuteční se ve zdravotnickém zařízení před nástupem VTOS za předpokladu splnění účelu léčení. Případně je OL nařízena až po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Ambulantní OL se vykoná po nástupu VTOS ve věznici, pokud nelze ochrannou léčbu realizovat ve věznici, bude vykonána až po výkonu trestu. Nepostačí-li délka výkonu trestu ke splnění OL, soud může rozhodnout o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči. Zároveň platí, že soud může dodatečně změnit ambulantní léčbu na ústavní a naopak. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel, avšak nejdéle dva roky. Pokud nebude v této době léčba ukončena, soud rozhodne před skončením lhůty o jejím prodloužení, a to i opakovaně, nanejvýš však o další dvě léta (TZ, §99).

Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je typ ochranného opatření, které lze uplatnit vůči jedincům s vysokou mírou nebezpečnosti pro společnost, kteří opakovaně recidivují v důsledku vážných narušení duševních funkcí (Černíková, 2008: s. 163). Zabezpečovací detence má v České republice podobu následného, nikoliv preventivního opatření. Podmínkou pro udělení detence je tzv. „subsidiarita k ochrannému léčení“, ta je vyjádřena slovy: „nelze očekávat, že uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele by vedlo k dostatečné ochraně společnosti“ (Blatníková, 2010: s. 24). Zabezpečovací detence je právním systémem ošetřena zákonem č. 129/ 2008 Sb., o zabezpečovací detenci a dále v zákonu č. 40/2009 Sb., nového trestního zákoníku.

„Detence má odstranit nebezpečí, která hrozí do budoucna od pachatelů násilných deliktů a vytvořit jim podmínky pro pozdější odpovědný život na svobodě.“ (Weiss, 2010: s. 541). Osoby jsou do výkonu zabezpečovací detence umístěny na základě rozhodnutí soudu, které vychází z expertních posudků. Ty jsou založeny na argumentaci odborníka, popisujícího v čem vidí nebezpečnost pachatele, z jakých důvodů nepostačí ústavní ochranná léčba a čím dokládá vysokou míru recidivy. K těmto posudkům jsou obvykle přizvány osoby, které mají praktické zkušenosti s výkonem OL. V některých případech jsou posudky realizovány u obviněných po nařízeném pozorování duševního stavu ve zdravotnickém zařízení (Weiss, 2010: s. 541).

Výkon zabezpečovací detence spadá pod kompetence Vězeňské služby České republiky. Tato zařízení byla s účinností zákona zřízena v Brně a v Opavě. Detence se tedy vykonává v ústavech se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Tento typ ochranného opatření potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Soud nejméně jednou za dvanáct měsíců a u mladistvých jednou za šest měsíců přezkoumá, zdali důvody umístění do tohoto zařízení nadále přetrvávají. Rozhodnutí je opět podloženo odborně zpracovanou zprávou o dosavadním průběhu zabezpečovací detence včetně míry připravenosti jedince na případný přechod do režimu ochranného ústavního léčení či propuštění na svobodu.

2. Výkon trestu odnětí svobody

Trest odnětí svobody je společenská sankce za prokázané protiprávní jednání. Tato sankce je nejen reakcí společnosti vůči nepřijatelnému jednání, ale má další stigmatizační následky především na odsouzeného. V souvislosti s VTOS jedinec ztrácí dvě základní opory. Jsou to rodina a zaměstnání. Bez jejich existence považujeme pozdější návrat do společnosti za velmi problematický (Fisher, Škoda, 2014: s. 196). Tato skutečnost nicméně nebrání adekvátním cílům, které jsou koncepčně dány při nástupu do VTOS.

„Hlavním cílem odnětí svobody je výchovné působení na pachatele trestného činu, dosažení změny struktury v jeho chování žádoucím způsobem a jeho zdárná reintegrace do intaktní společnosti.“(Oficiální stránky Vězeňské služby České republiky). VTOS se řídí zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a dále vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád VTOS. Ten uvádí, že trest může být vykonáván pouze takovým způsobem, který respektuje důstojnost odsouzeného a omezuje škodlivé účinky zbavení svobody, zároveň však nesmí být ohrožena ochrana společnosti. S odsouzenými ve VTOS se musí jednat tak, aby bylo zachováno jejich zdraví, a pokud to doba výkonu trestu dovolí, aby se podporovaly takové názory, postoje a dovednosti, které odsouzeným pomohou k návratu do společnosti, a umožní jim vést soběstačný život v souladu se zákonem.

2.1 Penitenciární proces

Pojmem „penitenciární“ se rozumí prakticky totéž jako „vězeňský“, přesto zde existuje jistá nuance. V té Mařádek spojuje slovo penitenciární s nápravou, převýchovou a resocializací pachatele, nikoliv s represivní složkou (Mařádek, 2003: s. 49). Penitenciární proces tedy zahrnuje veškeré aktivity, které jsou spojené s nástupem a VTOS nebo vazby. Rozumíme jim také soubor očekávání od trestu kdy má během VTOS dojít u vězněného k pozitivnímu obratu, k nápravě, korekci a k lítosti nad spáchaným trestným činem. Aby k tomu došlo, je odsouzený izolován, vzděláván, zaměstnáván, usměrňován přísností režimu a veden a podněcován k pozitivní změně (Černíková, Firstová a kol, 2016: s. 9). VTOS má dvojí funkci. Jednak ochranu společnosti před omezováním práv jiných lidí delikventem, ale také změna chování pachatele TČ a jeho odstrašení od páčání další kriminální činnosti. U optimálně socializovaných jedinců postačí hrozba sankcí s předjímanými pocity hanby a viny. U recidivistů jsou však běžné tresty neúčinné, neboť jim chybí motivace ke změně vlastního chování (Vágnerová, 2004: s. 817).

K naplnění filozofie VTOS je vytvořena koncepce vězeňství do roku 2025. Ta si klade za cíl: „vytvořit dobře fungující, efektivní, mezinárodní standardy dodržující vězeňství, propojené s prevencí kriminality, postpenitenciární péčí, sociální sférou a vzdělávacím systémem a směřující k reintegraci pachatelů trestné činnosti do společnosti. Plnit úkol nápravy odsouzených osob na základě individuálních postupů za účelem předcházení recidivě kriminálního chování a izolace opakovaně recidivujících pachatelů nejzávažnější násilné trestné činnosti od společnosti s cílem zajistit bezpečí občanů.“ (Koncepce vězeňství do roku 2015, s. 3).

Koncepce je zaměřena na specifické oblasti VTOS, mezi něž patří:

- Zaměstnávání odsouzených
- Zdravotnictví ve věznicích
- Vzdělávání
- Programy zacházení a SARPO
- Legislativní změny v oblasti vězeňství
- Řešení problematiky drog a ostatních návykových látek
- Financování vězeňství
- Resocializace propuštěných vězňů, návaznost na prevenci a postpéči
- Bezpečnost ve věznicích

Každá z těchto oblastí je rámcově zpracovaná a jsou v ní zahrnuty nejen strategické cíle, jichž se snaží koncepce dosáhnout, ale i způsoby a metody, prostřednictvím kterých chce tyto plány uskutečnit. Nová koncepce vychází z premisy multidisciplinárního a meziresortního přístupu a klade především důraz na reintegraci odsouzeného po VTOS do společnosti. Koncepce poukazuje na fakt, že drtivá většina odsouzených bude jednoho dne propuštěna z VTOS, a proto je nezbytné vycházet ze základní myšlenky, že příprava na propuštění odsouzeného začíná dnem nástupu výkonu trestu (Koncepce do roku 2025, s. 3).

2.2 Práva a povinnosti odsouzených

Při nástupu VTOS je odsouzený poučen o svých právech a povinnostech, které má během výkonu trestu. Ty jsou uvedeny v zákoně č. 169/1999 Sb., o výkonu trest odnětí svobody a dále jsou upraveny ve vyhlášce ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb. kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Jako poslední ještě upravuje práva a povinnosti odsouzených vnitřní řád věznic, který stanovuje chod věznice a činnost odsouzených a jejich podíl na řešení otázek souvisejících se životem ve věznici.

PRÁVA ODSOUZENÝCH

Právo na uspokojování základních sociálních potřeb a zdravotní péče. Součástí těchto práv je možnost realizovat se v oblasti duševního a fyzického rozvoje a právo na nepřetržitý osmihodinový spánek. Spadá sem požadavek dodržovat obvyklý společenský standard materiálních a kulturních podmínek VTOS (Černíková, 2008: s. 98). Právo na ubytovací plochu nejméně 4m², jenž může být zmenšena jen za mimořádných okolností. Právo na stravu třikrát denně, na poskytování zdravotnické péče a právo na nemocenské pojištění a důchodové zabezpečení (Horák, 2014).

Právo na udržování či případně rozvíjení sociálních vztahů. Rozsah některých práv je v tomto bloku podmíněn chováním odsouzeného, které je posuzováno dle plnění jeho povinností, vymezených zákonem. Čím více jsou aktivity odsouzeného pozitivně sociálně laděny, tím se rozšiřuje rozsah práv. V opačném případě dochází k omezením a sankcím (Černíková, 2008: s. 98). Jedná se o práva vztahující se k realizaci návštěv ze strany blízkých osob. Ty má právo odsouzený přijímat v čase určeném ředitelem a to na dobu třech hodin během kalendářního měsíce. Mezi další práva spadá užívání telefonu, opuštění věznice, dále právo na příjem korespondence a nákup potravin. Nákup potravin lze uskutečnit nejméně jednou týdně ve vězeňské prodejně. Nákup se uskutečňuje bezhotovostně z finančních prostředků, které má odsouzený k dispozici. Odsouzený má také právo na uspokojování kulturních potřeb. Ty jsou realizovány v podobě možnosti objednávky tisku, knih či časopisů na vlastní náklady. Odsouzený má také možnost si literaturu zapůjčit ve vězeňské knihovně. Může využívat i služeb odborných zaměstnanců věznice k řešení svých osobních problémů (Zákon č. 169/1999 Sb.).

Po dobu VTOS jsou odsouzení povinni podrobit se omezení některých práv a svobod, které jsou v rozporu s účelem výkonu trestu anebo vzhledem k výkonu trestu nemohou být uplatněny. Tato práva jsou omezena na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, svobodu pohybu a pobytu, zachování listovního tajemství, záznamů a zpráv a právo na svobodné volby (Černíková, 2008: s. 99). Podle 3. odstavce § 27 nepřísluší odsouzeným právo na stávku, právo sdružovat se ve spolcích, společnostech či sdruženích. Dále zakládat odborové organizace, právo podnikat a provozovat hospodářskou činnost. Odsouzení nemohou ve VTOS zakládat strany nebo politická hnutí, vykonávat právo a sdružovat se v nich a nemohou vykonávat volené a jiné veřejné funkce (Zákon č. 169/1999 Sb.).

POVINNOSTI ODSOUZENÝCH

Povinnosti dodržovat pořádek a kázeň. Pod tuto oblast povinností spadají pokyny a příkazy VS. Odsouzený je povinen plnit pracovní úkoly, pokud je mu práce přidělena a není uznán neschopným pracovat nebo není po dobu VTOS uznán zdravotně nezpůsobilým k výkonu práce. Dále je odsouzený povinný plnit úkoly vycházející z programu zacházení, šetrně zacházet se svěřenými věcmi, nepoškozovat cizí majetek, dodržovat zásady slušného chování s jedinci, se kterými přichází do styku a neohrožovat je na zdraví. Dále je povinen dodržovat vnitřní ustanovení věznice, dodržovat opatření a pokyny dle zvláštních předpisů (Zákon č.169/1999 Sb.).

Povinnosti strpět úkony spojené s kontrolou vězeňské služby. K těmto povinnostem patří podrobení se osobním a lékařským prohlídkám a případné uhrazení nákladů s tím spojených. Jedná se však pouze o situace, kdy nejsou výhrady za lékařský zákrok hrazeny pojišťovnou. Dále sem spadá uhrazení škody způsobené odsouzeným a povinnost hradit náklady VTOS, i když odsouzený nepracuje. Stejně tak si je odsouzený povinen hradit zdravotní pojištění i v případě, že nepracuje (Černíková, 2008: s. 100).

Povinnosti dodržovat zákazy. Odsouzeným je zakázáno navazovat styk s jinými osobami v rozporu se zákonem. Odsouzený nesmí vyrábět, přechovávat ani konzumovat alkohol či jiné psychotropní látky. Úmyslně si poškozovat zdraví, předstírat nemoc, hrát hazardní hry nebo přechovávat tiskoviny propagující hrubost (Zákon č.169/1999 Sb.).

2.3 Sexuologické ochranné léčení

Sexuologické ochranné léčení spadá pod další ochranné léčby, které jsou udělovány soudem dle §99 TZ (viz kapitola 1.3.). Základním úkolem sexuální ochranné léčby je vedení pacienta k náhledu na svou diagnostikovanou poruchu a přijetí tohoto faktu. Dále se jedinec snaží o vyrovnání se s poruchou a jejím korigováním, a tím i možností předcházet chování, které je v rozporu se zákonem (Pavlovský, 2012: s. 191).

Sexuální OL je zřídka kdy započata deviantem na základě vlastní iniciativy. Pokud k tomu dochází, tak pod tlakem okolí (přátel, rodiny, partnerky/a či hrozbou trestu). Nejčastěji začínají sexuální devianti postižení poruchou sexuální preference až v rámci ambulantní či ústavní sexuologické léčby. Při rozhodování o uložení OL soud vychází z nebezpečnosti pachatele pro společnost. To znamená nutnost posoudit nebezpečnost v důsledku poruchy sexuální preference a způsobilost výkonu ambulantní ochranné léčby. Pokud není pachatel ochotný, schopný nebo

způsobilý OL, je mu nařízena ústavní forma OL. Při rozhodování o uložení ochranného léčení a formě léčby se používají následující kritéria nebezpečnosti pachatele: (Pavlovský, 2012: s. 190).

- Přítomnost poruchy sexuální preference
- Věk do 35 let s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně
- Chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah
- Již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze
- Mentální defekt
- Přítomnost disociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s disociálními rysy
- Soustavné nadměrné užívání alkoholu

Uvádí se, že pokud jsou splněna dvě a více kritérií, je velmi obtížné provádět ochrannou léčbu ambulantně a je vhodné zvážit ústavní formu léčby. Vstupním úkolem OL je revize diagnózy pacienta, která byla sestavena znalci. Opakovanou diagnostikou je třeba poruchu potvrdit a blíže specifikovat, aby jí bylo možné přizpůsobit léčbu. Léčba vychází z představy tzv. „sociosexuální adaptace“. Zakládá se na psychoterapeutickém a socioterapeutickém působení na pacienta. V mnoha případech je ještě doplněna o biologickou léčbu. Běžně je realizována pomocí psychofarmak, antiandrogenů, případně chirurgických zákroků na mozek a kastrace. Nejčastěji se používá léčba antiandrogeny a psychofarmaky, které však pouze snižují sexuální spontaneitu a reaktivitu pacienta a umožní mu lépe kontrolovat své chování. Zákroky typu kastrace a chirurgických úkonů zasahujících do mozku se v ČR praktikují pouze na základě požadavku pacienta (Pavlovský, 2012: s. 191).

Sexuální ochranná léčba by měla vždy probíhat na specializovaných pracovištích, která jsou k tomuto účelu zřízena. Jak již bylo zmíněno výše, realizují se dvě formy ochranné léčby:

a) Ochranné sexuologické léčení ústavní

Cílem sexuologického OL je seznámení pacienta s jeho sexuální poruchou, prevence recidivy deliktu a resocializace. Léčení splňuje funkci readaptační a nápravnou a jeho ústavní forma i funkci eliminační, a to kvůli dočasnému vyloučení jedince z jeho mezilidských vazeb. Ústavní OL je nařízena soudem ve spádové psychiatrické léčebně. Tu určuje vyhláškou ministerstvo zdravotnictví.

Ústavní léčba spojuje výhodu denního sledování jedince s metodickým působením celého léčebného společenství pacientů a zdravotníků. Umístění do ústavní OL plní funkci léčebnou, výchovnou, také však zabezpečovací a to díky dočasnému vytržení pacienta z jeho společenského prostředí. Poté, co odborní pracovníci uznají, že ochranné léčení splnilo svůj účel, podají svůj návrh na propuštění soudu a ten na základě posudku primáře a ředitele léčebny může ústavní ochrannou léčbu změnit na ambulantní případně ukončit léčení (Weiss a kol, 2010: s. 537).

Ochranná léčba ve věznici

Sexuální ochranná léčba zahájená ve věznici nabízí účelné využití doby strávené ve VTOS k tomu, aby odsouzený získal náhled na vlastní sexuální odlišnost a dokázal ji porozumět. K tomuto účelu je v ČR zřízeno od roku 1998 oddělení ve věznici Kuřim. Parafilní muži se zde dozvídají o své poruše a rozhodují se, jakou z variant sexuální adaptace zvolí. OL ve věznici je dobrou průpravou pro převedení jedince do následné péče v léčebně a někdy přímo do ambulantní ochranné léčby. Před propuštěním se mohou preventivně podávat antiandrogeny k redukci sexuálního puzení (Weiss a kol, 2010: s. 537).

Věznice se nepovažuje jako prostředí vhodné k rehabilitaci delikventa. Kromě ztráty svobody, hmotných statků, intimních vztahů dochází i k ohrožení spoluvězni. Pro sexuální delikventy je separace od jiných vězňů výhodná i vzhledem k projevům nenávisti vůči deviantům a to především pokud se jedná o pedofilní muže ((Weiss a kol, 2010: s. 538).

Ochranná léčba v léčebně

Sexuologické léčení v léčebně je tzv. „režimové“. To znamená, že pacient postupuje v léčbě na základě plnění svých předepsaných povinností, což mu umožňuje přístup k výhodám podmíněným bodovým systémem léčebny. Při nástupu do ochranné léčby lékaři a psychologové ověřují správnost posouzení sexuální aberace novou diagnostikou. Ta jim upřesní, o jakou konkrétní odchylku se jedná, a díky tomu mohou přizpůsobit léčbě aktivity tomu určené. Primárně se vychází z psychoterapeutických a socioterapeutických postupů. Nejčastěji jsou používané metody skupinové a individuální terapie kognitivně behaviorálního a dynamického směru. Sexuologické poradenství, partnerská sexuální terapie, ergoterapie, biblioterapie, arteterapie, muzikoterapie, léčebná tělovýchova, výcvik v asertivitě, v prevenci relapsu, trénink empatie apod. Objasnění podstaty pacientovy sexuální deviace prospívá náhledu a sebedpřijetí (Weiss a kol, 2010: s. 538).

Podle Weisse existuje šest základních kategorií resocializačních taktik:

- Odkrývací a náhledová terapie s porozuměním pohlavní odlišnosti a tvorbou empatie k oběti
- Nácvikové techniky ke zvládnání citových a afektivních výkyvů
- Sexagogika respektující odlišné sbližovací (párové) postupy pacientů
- Biologické léčení s cílem snížit sexuální vzrušivost
- Socioterapie zahrnující pracovní, pohybové a kulturní aktivity i přípravu zázemí po propuštění
- Komunitní podpora s dohledem probačních pracovníků na průběh doléčování

V praxi se za nejefektivnější považuje při práci s devianty forma terapeutické komunity. Ta je úspěšná díky spoluúčasti a spolusprávě těchto jedinců. Ty jsou pravidelně v intervalu jednou týdně hodnoceni a spravováni o svém pokroku. Psychoterapie fungující v pootevřených skupinách nabízí účastníkům možnost nahlédnout na příběhy ostatních mužů a pochopit nuance sexuálních deviací. Léčebny vychází z následujícího přístupu: *„respektuje se právo pacienta na takovou sociosexuální adaptaci, která nepotlačí jeho individualitu, ale zabrání poškození dalších osob.“* (Weiss a kol, 2010: s. 538).

b) Ochranné léčení sexuologické ambulantní

Ambulantní forma ochranné léčby není nařizována konkrétní osobě, ale zdravotnickému zařízení. OL je ukládána obvykle podle místa pobytu osoby. Ambulantní léčba probíhá formou docházení do zdravotnického zařízení. Pokud se jedinec odmítá podrobit ochrannému léčení v ambulanci nebo v případě, že se jeví nebezpečným pro společnost, navrhuje lékař změnu formy ze stávající ambulantní na ústavní ochrannou léčbu (Weiss a kol., 2010: s. 540).

V ambulantní sexuologické ochranné léčbě se dle Weisse objevují zpravidla tyto osoby:

- Ukáznění pacienti zařazení soudem přímo do ambulantní terapie
- Nespolupracující osoby bez náhledu na své sexuální preference
- Pacienti motivovaní k doléčování po úspěšném ústavním léčení
- Parafilici s neúplným náhledem, po špatné kooperaci v ústavním ochranném léčení

V případě ambulantní léčby se pracuje nejen s pomocí psychoterapie jako podpůrného prostředku, ale zároveň se osvědčuje práce s pacientovou rodinou, se sexuálním partnerem a probačním úředníkem. To usnadňuje kontrolu nad pacientovou životosprávou a omezeními. Důslednou sociální kontrolu je třeba provádět dlouhodobě a nikoliv formálně dotazem soudního

úředníka, zda OL ještě probíhá. Je běžné, že v průběhu ambulantní ochranné léčby dochází ze strany lékaře k pravidelnému monitorování hladiny androgenů, kontroly jaterních testů i kostní denzity, stejně tak i vyšetření stavu prsních žláz při víceleté hormonální terapii. Tento proces však může ztěžovat pacientova psychiatrická a somatická komorbidita. Může se jednat o osobnosti s hraniční poruchou, disociální nebo osoby požívající alkohol či jiné návykové psychotropní látky (Weiss a kol., 2010: s. 540).

3. Programy zacházení

Programy zacházení jsou upravovány zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a vyhláškou č. 345/1999 Sb. kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Při přidělování programu zacházení se přihlíží k možnostem, dovednostem, pracovním zkušenostem, a osobním zájmům odsouzených. PMZ obsahuje formy a metody resocializace zaměřené na dosažení vytčeného cíle (Veteška, 2015: s. 174). Termín „program zacházení“ je považován za jeden ze stěžejních pojmů při práci s odsouzenými a je považován za výchovný prostředek, pomocí něhož jsou jedinci vedeni k přijetí odpovědnosti za spáchaný trestný čin. Současně také slouží k naplňování účelu trestu.

Stěžejním cílem širokého spektra různých aktivit, kterými je PMZ tvořen, je korekce nežádoucího chování a způsobu života. To by mělo vést v optimálním případě k „normálnímu“ životu po propuštění z VTOS. Dalším aspektem programu zacházení je podpora při cestě vedoucí k uvědomění si viny, které povede k odpovědnému sociálnímu chování a akceptací důsledků vlastního počínání (Fisher, Škoda, 2014: s. 203).

Základní členění aktivit programu zacházení dle míry rizik vychází ze zákona č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, fakticky je obsažen v § 36a, §37 a je následující:

- **Program minimálního zacházení** – tento program je nařízen odsouzenému s nízkými riziky. Program klade důraz na pracovní a zájmové aktivity, zároveň je charakteristický svou menší mírou odborné intervence.
- **Program standartního zacházení** – tento program je nařízen odsouzenému se středními až vysokými riziky. Program klade důraz na pracovní a vzdělávací aktivity a je v něm zastoupena střední míra odborné intervence a činností obecně cílených.
- **Program speciálního zacházení** – program je nařízen jedinci s vysokými až velmi vysokými riziky. V programu je dbáno především na aktivity speciálně výchovné a vzdělávací, přičemž je zde zastoupena i větší míra odborné intervence spolu s činnostmi speciálně výchovnými.
- **Program výstupního oddělení** – tento program je uložen osobám, které vzhledem k délce trestu či potřebě vytváření příznivých podmínek, je nutno připravit na život po propuštění z VTOS.
- **Program základního motivačního zacházení** – tento program je určený osobám odmítajícím přijetí programu zacházení. Klade se zde důraz na dodržování pořádku,

bezpečnosti a pracovní aktivity odpovídající zdravotnímu stavu odsouzeného. Motivační program je charakteristický svou individuální mírou odborné intervence a cílem motivovat odsouzeného ke změně postojů a chování.

3.1 Realizace programu zacházení

Výběr nejvhodnějšího programu zacházení a jeho modifikace je v kompetenci odborných zaměstnanců vězeňské služby a je prováděn po procesu diagnostiky odsouzeného na nástupním oddělení. V tomto oddělení se vypracovává komplexní zpráva o odsouzeném, kde jsou mimo jiné kromě diagnostické zprávy doloženy i poznatky získané z pozorování a interakce s odsouzeným, včetně doložených záznamů jeho kriminální historie (Černíková, 2008: s. 152).

Obsahem výstupní zprávy nástupního oddělení je konkrétně formulovaný cíl, kterého je úmyslem dosáhnout. K dosažení těchto cílů se volí adekvátní metody přizpůsobené konkrétnímu jedinci. Vždy po určitém časovém období dochází k vyhodnocování programu zacházení a tedy i k jeho průběžné zpětné vazbě, jakožto informačního prostředku evaluace efektivity přiděleného programu. Velmi často se totiž stává, že odsouzený není schopen adekvátně plnit PMZ ať už z jakéhokoliv důvodu.

Vyhodnocování programu zacházení je prováděno vychovatelem u odsouzených zařazených do věznice s ostrahou každé tři měsíce. Zhodnocení programu zacházení slouží jako podklad pro vypracování hodnocení odsouzeného. To je využíváno v případě, že odsouzený žádá o podmíněčné propuštění nebo o jakoukoliv z odměn vyplývajících z jeho práv při výkonu trestu odnětí svobody (Veteška, 2015: s. 175).

Osobnost jedince je daná fyzickými a psychickými dispozicemi jako jsou dynamičnost, inteligence, charakter apod., proto zpracovávají ucelenou charakteristiku odborní zaměstnanci vězeňské služby. Dbají přitom na specifické charakteristické znaky odsouzených. Věk, závislosti, choroby, kriminální kariéra a její příčiny. Dále jsou to rodinné vazby, zájmy, schopnosti, vzdělání, projevy chování atp. Všichni zaměstnanci musí dbát na zhodnocování rizik a potřeb jedince, zároveň ho motivují k řešení problémů ve vztahu k jeho případným závislostem na návykových látkách (Jůzl, 2012: s. 117).

Subjekty diagnostického procesu nástupního oddělení

Za tyto subjekty jsou považovány veškeré osoby, které jsou součástí procesu diagnostiky odsouzeného na nástupním oddělení konkrétní věznice. Mezi tyto subjekty patří: (Jůzl, 2012: s. 117-118).

- **Vychovatel** – je klíčovým posuzovatelem odsouzeného, neboť je s ním v každodenním kontaktu a má nejlepší možnost jej poznat. Vychovatel je ten, kdo sestavuje s odsouzeným za přispění dalších odborníků program zacházení. Zjišťuje i další podrobné informace o odsouzeném např.: jestli kouří.
- **Sociální pracovník** – soustředí se na sociální zázemí (rodina, děti, vyživovací povinnost, finanční situaci atd.) odsouzeného. Dále na jeho způsobilost k právním úkonům, pomoc při zajištění jeho životní situace a další.
- **Psycholog** – zpracovává psychologickou diagnostiku, analyzuje výsledky anamnézy ve vztahu s trestnou činností. Zkoumá osobnost jedince z hlediska kognitivních schopností, emoční stability, axiologické preference, motivace apod. Podstatné je rozpoznání postojů jedince k jeho spáchanému trestnému činu a ztotožnění se s trestem. Psycholog také určuje speciálně výchovné aktivity odsouzeného.
- **Speciální pedagog** – zabývá se osobností odsouzeného z hlediska pedagogického (penitenciárního). Tj. analyzuje kriminální kariéru jedince a jeho startovací mechanismy, motivaci k trestné činnosti apod. Dále posuzuje jeho sociální vazby z hlediska vztahů s delikventními osobami, násilné jednání a sklony k extremismu. Podle zjištěných informací speciální pedagog určuje zařazení odsouzeného do pracovního procesu a do systému penitenciárního vzdělávání.
- **Lékař** (obvykle vězeňský) – stanovuje zdravotní stav odsouzeného, na základě něhož vytváří souhrnnou lékařskou zprávu. Tzn. chorobopis, zdravotní klasifikaci, diety, pracovní omezení, uložení ochranného léčení apod. Nezbytným úkonem je i stanovení vztahu odsouzeného k návykovým látkám, případně jeho zkušenost s nimi.

3.2 Specifické aktivity programu zacházení

Program zacházení obsahuje pracovní, vzdělávací, speciálně výchovné a zájmové aktivity s individuálním přístupem ke každému odsouzenému během jeho realizace. PMZ je vytvářen na základě spolupráce s každým odsouzeným, který je ve VTOS déle než 90 dní, za účasti odborných zaměstnanců věznice. Odsouzený má možnost si vybrat ze specifických aktivit poskytovaných konkrétní věznicí, které jsou považovány za vhodné a které je věznice schopna

pomocí svých zaměstnanců nebo externích subjektů realizovat. Pokud si odsouzený nevybere žádný z nabízených programů, je mu přidělen program základního motivačního zacházení. Primárně je však dbáno při VTOS na pracovní aktivity odsouzených spolu s dalšími speciálně výchovnými, vzdělávacími a zájmovými aktivitami (Biedermanová, Petras, 2011: s. 15).

Pracovní aktivity

Práce je významný výchovný a etopedický prvek, který významně přispívá ke korekci vzorů chování a k dosažení požadovaných změn v osobnostních charakteristikách odsouzených (Fisher, Škoda, 2014: s. 204). Osvojení si pracovních návyků patří k nejdůležitějším aspektům sociální adaptace, ale také anticipace vězňů. Proto je práce v procesu výkonu trestu odnětí svobody považována za stěžejní prvek resocializace. Práce rozvíjí psychomotorické a manuální dovednosti a schopnosti jedince a vede ho k tvorbě morálních a voluntárních vlastností. Mezi ně patří sebekázeň, houževnatost, preciznost, trpělivost apod. Práce je také jedna z forem předcházení jednotvárnosti ve VTOS. Dále slouží jako forma regulace psychického napětí a možnost přivýdělků během výkonu trestu (Jůzl, 2012: s. 121).

Pracovními aktivitami, které jsou součástí programu zacházení, se rozumí:

- Zaměstnávání, brigády (práce ve věznici, pokud má vlastní pracovní zónu nebo mimo věznici u externích firem)
- Práce a činnost potřebná k zajištění každodenního provozu věznice (práce v kuchyni, prádelně, příp. úklidové práce)
- Pracovní terapie vedená zaměstnanci Vězeňské služby ČR (práce na zahradě)

Vzdělávací aktivity

Vzdělávacími aktivitami se rozumí proces organizovaný školským zařízením, vedený zaměstnancem vězeňské služby či vzdělávání v korespondenčních kurzech. Hlavním cílem těchto aktivit je napomáhání reintegrace odsouzeného do společnosti po propuštění z VTOS. Jsou to aktivity zaměřené na dokončení základního vzdělání, vyučení nebo zaučení se v oboru. To probíhá na Středním odborném učilišti, učilišti nebo odborném učilišti VS (Jůzl, 2012: s. 120). Po úspěšném absolvování závěrečných zkoušek získává odsouzený certifikát, který deklaruje úspěšné zakončení určitého typu vzdělání, ze kterého není patrné, že bylo vzdělávání vykonáno ve výkonu trestu odnětí svobody. To je zdůvodněno profesním uplatněním odsouzeného, který je propuštěn na svobodu a na kterého by to mohlo mít negativní vliv (Fisher, Škoda, 2014: s. 205).

- Vzdělávání organizované či realizované středním odborným učilištěm a odbornými učilišti a učilišti
- Vzdělávání vedené či kontrolované zaměstnanci oddělení výkonu trestu
- Vzdělávání v rámci školské soustavy ČR vč. korespondenční formy

Speciální výchovné aktivity

Tyto aktivity zahrnují individuální a skupinovou pedagogickou péči a široké spektrum terapeutických aktivit, od režimového přístupu, přes poradenství, sociální výcvik po krizové intervence. Hlavními cíli jsou korekce a změna sociálního chování včetně rozvoje mravních dovedností (Fisher, Škoda, 2014: s. 205-206). Speciálně výchovné aktivity jsou založeny na různých metodách, mezi něž patří: rehabilitace, kompenzace, prvky rodinné výchovy, duchovní a pastorační činnosti. Postupnou vytrvalou aplikací těchto metod může docházet ke změnám v chování a hodnotové orientace odsouzeného (Jůzl, 2012: s. 120-121).

Pod speciálně výchovné aktivity dle Vetešky patří: (Veteška, 2015: s. 176)

- a) Individuální a skupinová speciální pedagogická a psychologická činnost realizovaná kompetentními zaměstnanci, jedná se o např. o individuální pedagogickou péči, krizovou intervenci, trenérskou činnost v rámci specializovaných programů
- b) Terapeutická činnost (zejména sociální výcvik, psychoterapie, arteterapie, pohybová terapie, muzikoterapie, biblioterapie)
- c) Sociálně-právní poradenství
- d) Trénink na zvládnutí vlastní agresivity
- e) Trénink na změnu myšlení ve vztahu k patologickým projevům chování

Zájmové (volnočasové) aktivity

Těmito aktivitami se rozumí formy individuální a skupinové organizované zájmové činnosti, která je vedená odbornými zaměstnanci VS ČR s patřičným vzděláním. Ti v souladu s právními předpisy a s účelem výkonu trestu rozvíjejí kompetence, schopnosti a dovednosti odsouzených (Veteška, 2015: s. 176). Volnočasové aktivity bývají stěžejním bodem programu zacházení za předpokladu, že nebyl přidělen pracovní PMZ. *„Tyto aktivity také napomáhají k udržení psychické i tělesné kondice odsouzeného a snižují jeho prizonizační tenzi. Jde o uspokojování zájmů, koníčků a libůstek odsouzeného, na což má právo a je to v penitenciární péči vítáno.“* (Jůzl, 2012: s. 121-122).

Zájmové aktivity lze dělit v podstatě na dvě základní složky dle Jůzla:

- Aktivity esteticko-výchovného charakteru
 - o Aktivní stránka – řezbářské, modelářské, hudební, pěvecké, čtenářské, výtvarné aktivity
 - o Receptivní stránka – sledování filmů, pořadů, videa, poslech hudby, sledování divadelní hry v podání vězňů
- Aktivity sportovního a tělovýchovného charakteru – míčové hry, kondiční cvičení, šachy, apod.

Oblast utváření vnějších vztahů (extramurální programy)

Je to motivační oblast pro odsouzené, součástí níž je snaha o udržování, posilování a utváření kontaktů se světem mimo areál věznice, proto název extramurální. Jedná se o návštěvy divadelních vystoupení, koncertů, muzikálů, představení a sportovních utkání. Vždy však probíhají, za dozoru pracovníka VS. Tyto aktivity jsou určené pro jedince, kteří splňují předem stanovené požadavky věznice. Tzn., posuzuje se délka trestu, skutková podstata spáchané trestné činnosti, úspěšnost plnění programu zacházení, kladný přístup k VTOS apod. (Veteška, 2015: s. 176).

V této oblasti je snaha o navázání a utužení sociálních vazeb (rodina, partner/ka, děti) odsouzeného, pro jednodušší readaptaci po propuštění z výkonu trestu. Často se ve věznici stává, že jedinec je osamělý a bez jakéhokoliv sociálního zázemí. Pro tuto situaci výborně slouží dobrovolníci, kteří udržují korespondenci s odsouzenými. Do věznice také dochází za účelem duchovních služeb zástupci všech registrovaných církví.

3.3 Resocializace

Tento pojem pochází z resocializační pedagogiky. Ta je samostatnou vědní disciplínou zabývající se problematikou patologického chování a jeho nápravou. Součástí resocializační pedagogiky je sociální profylaxe. „Resocializační pedagogika označuje resocializaci jako proces dočasné i trvalé změny jedince společensky nepřizpůsobivého v jeho osobní a společenské dimenzi.“ (Konopczynski, 2013: s. 17). Resocializační pedagogika je interdisciplinárního charakteru, přičemž za dominantní oblasti považujeme kriminologii, penologii, psychologii, právo a další. Definice resocializační pedagogiky jsou rozličné, přesto se shodují v podstatných bodech. Například Mühlpachr ji definuje takto: „Resocializační pedagogika je disciplína teoretická a praktická, která se věnuje jedincům, u kterých se vyskytne

defekt v socializačním procesu. Věnuje se tedy těm kategoriím osob, které vykazují z různých důvodů sociální nepřizpůsobení, sociální vykojení a antisociální chování. Patří sem i takové skupiny, kde se proces socializace a výchovy prostě nepovedl.“ (Mühlpachr, 2011: s. 197).

Resocializace představuje proces, během kterého dochází u člověka k sociálním změnám a korekci chování s cílem přizpůsobit se životu ve společnosti a eliminovat nežádoucí chování. V rámci tohoto procesu jde především o proces transformace identity, při němž si lidé osvojují nové role a zároveň se snaží oprostít od svých starých.

Resocializace se nejčastěji vyskytuje v situacích, kdy má jedinec přijmout specifický status. Příkladem mohou být situace vstupu do armády či případně nástupu výkonu trestu odnětí svobody. Z toho důvodu se někdy resocializace nazývá „socializace dospělých“. Učení se novým rolím může vycházet z dobrovolných ale i nedobrovolných změn v sociálním statusu. Resocializace však neprobíhá pouze ve vězení či nápravných zařízeních, jak by se zprvu mohlo zdát, ale i ve škole, v rodině nebo na pracovišti (Veteška, 2015: str. 24-25).

Efektem procesu resocializace má být identifikace a rozvoj potenciálu osob společensky nepřizpůsobivých a dále rozvoj jejich individuálních a společenských kompetencí, které umožní proces destigmatizace a readaptace do společnosti (Konopczynski, 2014: s. 164). Resocializace však stále pro leckoho může znamenat převýchovu. Tento pojem je však zastaralý a častěji se používá pojem tzv. „korektivní socializace“ nebo v moderní literatuře tzv. pojem „tvořivá resocializace“ (Mühlpachr, 2011: s. 198).

TVOŘIVÁ RESOCIALIZACE

Tvořivá resocializace vychází z konceptu resocializační pedagogiky. Tento přístup je v oblasti penitenciární pedagogiky považován za moderní metodu reintegrace odsouzeného do společnosti za využití všech jeho tvůrčích, byť dosud neobjevených vloh. Je to činnost, která se snaží za pomoci sociotechnických metod změnit individuální a sociální parametry identity sociálně narušeného jedince (Jůzl, 2012: s. 67-68). Tvořivá resocializace však není pouze alternativou ke klasické resocializaci, ale doplňuje ji o nové přístupy a metody. „*Tvořivá resocializace je vícedimenzionální a zohledňuje všechny existenční parametry jedince ve vztahu k jeho sociálnímu fungování jako bio – psycho – socio – spirituální osobnosti a jako člena společnosti a různých sociálních skupin.*“ (Jůzl, 2012: s. 79).

Konopczynski proto navrhuje koncept tvůrčí resocializace, který se pohybuje v pěti základních bodech tradičního chápání podstaty sociální reintegrace v podmínkách vězení: (Konopczynski, 2014: s. 19).

- Tvořivá resocializace vytváří proces, který rozvíjí lidský potenciál na rozdíl od korekce chování, typický pro současné přístupy
- Sociální nepřizpůsobivost je považována za výsledek nesprávně vytvořené identity v důsledku chybné socializace nejen deviantního postoje
- Cílem tvořivé resocializace je v podstatě vytvoření nové identity jedinců, nikoliv však změna přesvědčení, postojů, axiologické preference a sociálních rolí
- Rozvinutí strukturálních faktorů a mechanismů kognitivních procesů, nejen změna vadných forem fungování a sociálního rozvoje prostřednictvím korekce, psychokorekce a psychomodifikace
- Navrhovaný proces a způsob dosažení cílů tvořivé resocializace je metoda autoprezentace jedince vizualizovanými parametry identity.

4. Sexuální deviace

Sexualita patří k jedné z nejzákladnějších individuálních i interpersonálních lidských potřeb. Vztahuje se k ní nejen fyzický sex, ale také potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, prožitek silného citu, sounáležitost, opora, pocit potřeby pro jiné, sexuální uspokojení, rodičovství a s tím i spojená potřeba pokračování rodu. (Venglářová, 2013: s. 17-18). Sexualita „je specifickou formou komunikace, zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání.“ (Weiss, 2008: s. 9).

Přiměřené sexuální chování, je projevem zdravé sexuality. Podkladem pro sexuální chování je stará motivační složka, která je úzce spjata se samotnou existencí lidského druhu. Nelze se však omezovat pouze na biologické pudy, projevující se vyhledáváním opačného pohlaví za účelem kopulace a oplodnění. Duševní život člověka totiž rozděluje toto chování na dílčí složky závislých na komunikaci mezi partnery, na jejich vzájemně sexuálně motivovaných výzvách a odpovědích. Sexuální chování je tedy chápáno jako soubor motivačních procesů, které jsou řízeny různými podněty, zájmy a reakcemi jedinců (Pavlovský a kol, 2012: s. 173).

Za normální sexuální chování tedy považujeme takové jednání, které není v rozporu s právními a kulturními normami. Pavlovský uvádí několik bodů, dle nichž je normalita sexuálního chování definována: (Pavlovský a kol, 2012: s. 174)

- Pevná sexuální identifikace spojená s dobře osvojenou sexuální rolí
- Erotická preference opačného pohlaví
- Sexuální zralost apetovaného objektu
- Kooperace s partnerem (nepřítomnost partnerem neakceptované agrese)
- Vzájemnost (vytvoření páru)
- Aktuální společenská akceptovaná technika sexuální interakce

V oblasti sexuálních deviací jsou obvykle používány dva základní pojmy. Pojem parafilní a deviantní. Tyto pojmy se užívají jako ekvivalentní. Pro rozpornost těchto pojmů se proto do budoucna navrhuje použití pojmu „sexuální variace“ (Chmelík a kol., 2003: s. 134). Sexuální deviace je chápána jako kvalitativní odchylka struktury sexuálního motivačního systému (Weiss, 2010: s. 469). Obecně je v současné době mnoho definic, které sexuální deviace charakterizují. Mezi jednu z nejznámějších z nich patří definice dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). „Parafilie jsou podle této klasifikace charakterizovány „sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé deviantní nebo bizarní.“ (Weiss, 2008: s. 31-

32). Vnější projevy sexuálního chování jsou často neškodného či společensky obtěžujícího charakteru (exhibice, cross-dressing), ale spadají sem i trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví, či životu oběti. Tyto deviace se mohou projevit jako sexuální delikt (Weiss, 2010: s. 469).

Pachatelé sexuálních deliktů jsou heterogenní skupinou, s počtem podskupin zahrnující delikventní adolescenty, ženy, jedince s poruchami učení a pachatele s nižší či vyšší mírou mentální indispozice. Přesto jsou nejpočetnější skupinou zastoupenou v populaci sexuálních deviantů muži (Beech, Anthony a kol., 2009: s. 4). Při práci s odsouzenými je velmi důležité diagnostické posouzení. Je nezbytné vyloučit osoby, které vykazují symptomy poruch osobnosti, a ty, jež se sexuálních deliktů dopustili z důvodu nezralosti nebo snížené mentální úrovně či nezdrženlivosti (Fisher, Škoda, 2014: s. 208-209).

4.1 Klasifikace sexuálních deviací

V současné době jsou v ČR rozlišovány odborníky dva druhy deviací. Deviace v aktivitě a deviace v objektu. V případě, že se vyskytuje několik deviací najednou, je to nazýváno deviací kombinovanou či polymorfní.

DEVIACE V AKTIVITĚ

Deviace v aktivitě je charakterizována jako oblast poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Mezi ně patří: voyerismus, exhibicionismus, frotérství, tušérství, patologickou sexuální agresivitu, agresivní sadismus, sadomasochismus a jiné podobné poruchy (Chmelík a kol., 2003: s. 140).

Voyerismus

U této deviace je dosahováno vzrušení sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů. Tzn. svlékajících se žen, souložících párů, sprchování nebo masturbace jedinců. Sklon k voyerismu je běžný u většiny populace, přesto se sexuální deviací stává až tehdy, je-li upřednostňován před partnerskými sexuálními aktivitami, a to i v situacích, kdy je sexuální partner preferovaného pohlaví dostupný a neexistuje ani žádná sociální překážka bránící sexuální interakci (Weiss, 2010: s. 470). Mezi další blízké aktivity podobné voyerismu patří: skoptolagnie (pozorování jedinců během sexuálních aktivit), skopofilie (pozorování nahých objektů), mixoskopie (pozorování souložících párů), piktofílie (preferance obscénních

či pornografických videonahrávek a obrazů o samotě nebo s partnerem)(Chmelík a kol., 2003: s 140).

Nejčastějším vysvětlením pro voyeristické chování je předpoklad, že jde o sexuální stimulaci bez hrozby sexuálního kontaktu či odmítnutí (Weiss, 2008: s. 34). Voyeři stráví často celé hodiny obcházením domů, internátů, kde mají přesně vytipovány objekty v intimních situacích. Někdy si i záměrně vybírají určitá zaměstnání (umývači oken) nebo zájmy (astronomie), které jim umožní provozovat svoji potřebu, aniž by byli podezírání (Chmelík a kol., 2003: s. 141). Voyer může používat i nenápadný fotoaparát nebo jiné nahrávací zařízení pro zdokumentování aktů. Voyerismus bývá často kombinován s fetišismem. Většina voyeristických aktivit se odehrává do 35 let věku jedince. Přesto je však deviantní preference celoživotní. Tato deviace se vyskytuje ve většině případů u mužské populace, u žen je tato potřeba méně frekventovaná (Janiková, 2012: str. 10).

Exhibicionismus

Exhibicionismus je jedna z nejrozšířenějších sexuálních deviací. Většina žen se za život alespoň jednou s expozérem genitálií potká. Tato zkušenost většinou probíhá do 25 let věku ženy (Janiková, 2012: str. 11). Vzrušení je u této aktivity tedy dosahováno odhalováním genitálií před neznámými ženami či dívkami. Toto odhalení může být doprovázeno erekcí či masturbací, není to však podmínkou. U některých exhibicionistů se tyto sklony objevují pouze v určitém období jejich života. Například v době psychické krize či v situacích manželského konfliktu. U jiných je však tato aberace přítomna v permanentní podobě (Weiss, 2010: s. 471).

Pravý exhibicionista bývá obvykle spíše bázlivý a nesmělý muž, který je dobře sociálně a partnersky zadaptovaný. Se svými oběťmi nenavazuje většinou žádný kontakt a udržuje si od nich určitou vzdálenost. Pozornost obvykle přivolá písknutím, zakašláním, apod. K sexuálnímu vzrušení mu stačí pohled kolemjdoucí ženy či dívky a vědomí toho, že byl spatřen on nebo jeho penis. V tu chvíli vzniká jistá diskrepance mezi názorem delikventa a reálnou situací. Tzn., že si exhibicionista neuvědomuje nebo spíš nepřipouští, že o pohled na jeho ztopořený penis ženy nestojí a že tím vniká do jejich intimní sféry (Weiss, 2010: s. 471).

V situacích, kdy žena naváže kontakt nebo projeví zájem, pravý exhibicionista většinou svůj akt ukončí a místo opustí. Pokud se ale od objektu nedočká požadované reakce, tak exhibici opakuje před dalšími ženami, dokud nedosáhne svého uspokojení. Před tímto aktem prožívá

jedinec stavu vzrušení, neklidu, puzení, očekávání, po ní pak přijdou pocity úlevy a následně i stud a vina související s uvědoměním absurdnosti svého chování (Chmelík, 2003: s. 144).

V některých případech se nemusí jednat o exhibicionismus, ale o pedofilii. To v případě, že se jedinec odhaluje před dětmi. Pokud například expozér zkracuje vzdálenost k ženám, navazuje s nimi většinou vulgární komunikaci a chce v nich vzbudit strach nebo se snaží přímo o fyzický kontakt, jedná se obvykle o sexuálního agresora či sadistu. Zde hrozí možná eskalace agrese při opakování deliktů (Weiss, 2010: s. 471).

Frotérismus

U frotérů se jedná především o muže. Vzrušení je dosahováno třením se o anonymní, neznámé ženské objekty v tlačenících (frontách, tramvajích). Muži trpící touto poruchou předstírají, že třou svým ztopořeným penisem o ženu náhodně a neúmyslně. Přesto jim tato aktivita přináší vzrušení a často končí ejakulací na šaty dotyčných objektů. Ve střetu se zákonem jsou frotéristé zřídka, neboť ženy často nechtějí riskovat veřejnou scénu upozorněním na chování pachatele a raději vystoupí z tramvaje nebo opustí inkriminované místo. Někdy si dokonce ženy všimnou až dodatečně, že byly obětí frotérů, když zjistí znečištění oděvu spermatem (Weiss, 2008: s. 45).

Tušerství

Zdrojem vzrušení tušérů je dotyk intimních míst anonymních ženských subjektů. Deviant se jakoby náhodou dotkne ženských prsou, hýždí či genitálií. Tušér obvykle praktikuje dotyky zezadu, aby nebyl přistižen. Jedná se o mírnější formu přímé sexuální agrese. Tušerství a frotérství se často vyskytují společně u jednoho devianta. Obě tyto aktivity jsou řazeny ke kontaktnímu deviantnímu chování, kde pachatel narušuje svým počínáním nejen psychické, ale i fyzické teritorium objektů (Weiss, 2008: s. 46). Frotéři ani tušéři nenavazují žádný vztah ani oční kontakt. Odmítáním komunikace a anonymitou objektů se zařazují mezi deviance s poruchami párovacích mechanismů (Chmelík a kol., 2003: s. 148).

Patologická sexuální agresivita

Patologická agresivita je jedna z nejnebezpečnějších sexuálních deviací vůbec, ačkoliv pachatelé svou oběť netýrají nebo jí neprodlužují utrpení. Sexuálního vzrušení je dosahováno překonáváním odporu napadené anonymní ženy a minimalizací její kooperace. Diagnóza sexuální agrese je uvedena v definici pro českou sexuologickou školu, ta rozlišuje dva typy

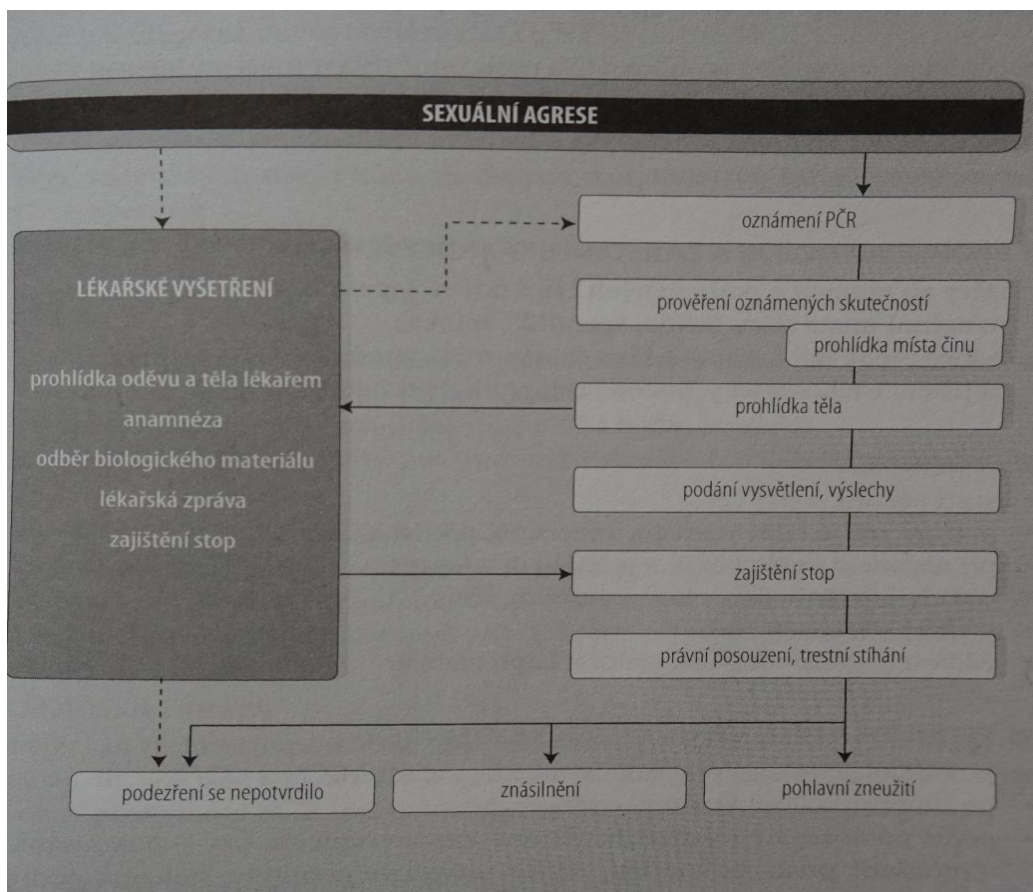
agresorů: **pravé sadisty** (evidentní preference sadistických témat). **Patologické sexuální agresory**, to jsou jedinci nesměřující ke koitu, a ti kteří jsou vysoce repetitivní (sklon k opakovanému páčání násilí) (Weiss, 2008: s. 46). U patologické sexuální agresivity však nejsou zřejmé žádné sadistické vlohy v pravém smyslu slova, neboť nedochází k trýznění oběti. Chování deviantního sexuálního agresora má rysy predátorství. Agresor svou oběť pronásleduje a přepadá ji za zálohy na opuštěném místě nebo na místě, které žena nemůže opustit. Povalí ji obvykle na zem, případně použije zbraň k dosažení svých zájmů. Někdy může od objektu vyžadovat vaginální či anální soulož, orální sex či masturbaci (Weiss, 2010: s. 472).

Podle Finkelhorovy koncepce se sexuální agrese může projevit pouze za předpokladu splnění pěti podmínek:

- Násilí musí být emocionálně kongruentní s představami či s hodnotovým systémem pachatele
- Sexuální vzrušení může být vyvoláno specifickými podněty (nesouhlasem a odporem oběti)
- Existují překážky, které znemožňují přístup k souhlasícímu sexuálnímu partnerovi
- Existují situační faktory, které umožňují chování, které je obvykle inhibováno
- Musí být překonány okolní faktory, které znemožňují realizaci deliktu (odpor oběti)

Málo pozornosti je však věnováno problematice falešného obvinění za znásilnění. Přičemž se nejedná o vzácnou záležitost. Podle některých zjištění je až 40% těchto činů dle následného přiznání údajných obětí vymyšleno (Weiss, 2010: s. 473).

Z tohoto důvodu kolář vytvořil schéma doporučeného při vyšetřování agrese: (Kovář, 2008: s. 253)



Obrázek 2 – schéma doporučeného postupu při vyšetřování oběti sexuální agrese (Kovář a kol., 2008: s. 253).

Agresivní sadismus

Typickým rysem agresivních sadistů je tendence dopouštět se vůči ženám sexuálně ofenzivního jednání, přičemž se oběti dotýkají (jakkoliv, kdekoliv, čímkoliv). Jsou rozlišovány tři kategorie deviantních sexuálních agresorů: (Chmelík a kol., 2003: s. 153)

- Jedinci, kteří směřují k osahávání klínu oběti
- Jedinci, kteří usilují o genitální spojení
- Jedinci, kteří usilují o znehybnění oběti

Agresivní sadista potřebuje pro dosažení svého vzrušení objekt svého zájmu před stykem, během něho či místo styku učinit nehybným. Do této kategorie spadá i většina sexuálních vrahů (nejde jim primárně o zabití, ale o znehybnění). Pro pachatele je nejdůležitějším aspektem možnost libovolně manipulovat s obětí. Někteří zohyzďují genitálie oběti, uřezávají části těla a později s nimi masturbují nebo je pojídají (nekrofilní sadismus) (Chmelík a kol., 2003: s. 153).

Anamnéza agresivních sadistů obsahuje často jiné deviantní sklony, jako je exhibicionismus, voyerismus, fetišistické preference, extrémní krutost ke zvířatům, případně žhářství v dětství. Více jak v polovině případů na sebe již sexuální vrah v dřívějších dobách upozornil spácháním méně závažného deliktu. Stává se, že jeho deviantní motivace byla ze strany odborníků podceněna, jedná se například o pokusy znásilnění, expozice genitálů nebo jiné projevy sexuální agrese (Weiss, 2010: s. 473). Rozborem desítek případů sadistických vražd bylo zjištěno, že se jedná o pečlivě naplánovanou činnost. Pachatel si vybírá neznámou ženu, kterou sleduje a nakonec na vhodném místě zabije. Nejčastějším způsobem vraždy je uškrcení, méně často pak ubití pěstmi nebo nějakým předmětem či zbraní. Dalším charakteristickým znakem je snaha o aranžování těla oběti po její smrti do různých poloh. Před zabitím pachatel většinou nutí oběť k orálnímu a análnímu sexu (anální sex je sadisty preferován před vaginálním). Při činu pachatel pocítuje velké vzrušení a po jeho dokončení velké psychické uvolnění. Průběh vraždy je obvykle doprovázen erekcí a někdy dokonce i ejakulací. Občas se pachatel uspokojí masturbací až později, s vědomím utrpení oběti. Sexuální sadista si často odnáší jako suvenýr věci oběti (kabelka, spodní prádlo, části oděvu), které jim pak slouží jako fetiš (Weiss, 2008: s. 60-61).

Sadismus a masochismus

Zdrojem vzrušení u sadismu je pocit totální kontroly nad objektem. Sadista je vzrušovaný fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že je oběť plně v jeho moci. Zdrojem vzrušení u masochistů je totální odevzdání se partnerovi, vlastním ponižením nebo utrpením (Weiss, 2010: s. 474).

Jako známé typy sadistů uvádí Janiková dělení : (Janiková, 2012: s. 18)

- Impulsivní (agresivní) – neodolatelný vnitřní impuls krutosti, končí smrti oběti
- Kompenzační (perverzní) – úplné nahrazení soulože sadistickými projevy
- Konjunkční (sexuální) – touha po sexuálním styku spojená s touhou působit bolest
- Psychický (nesexuální) – vzrušení z týrání, ponižování, šikanování a dominance
- Verbální (slovní) – nutkání hrubě nadávat a urážet oběť (při sexuálním styku)
- Symbolický – sexuální vzrušení z morálního a sociálního tyranizování (výčitky, hádky, scény)

Ve smyslu sexuální deviace se sadismus a masochismus spojuje s chováním, které směřuje k dosažení sexuálního vzrušení a uspokojení. V případě, že se sadismus a masochismus

vyskytují současně u jedné osoby, mluvíme o tzv. „somasochismu“. Jedinec preferuje aktivity spojené s omezováním osobní svobody, působením bolesti nebo pokořováním v rámci partnerského vztahu. Zde se odehrává za souhlasu obou partnerů a bez pocitu viny či studu. (Chmelík a kol., 2003: s. 158).

Aktivity spojené se somasochismem sloužící k dosažení vzrušení a orgasmu jsou velmi různorodé. Jsou jimi flagelace (bičování), bondage (svazování za účelem znehybnění), fisting (zasunování pěsti až celé ruky do konečníku či pochvy). Patří sem i psychologické aktivity spojené s hraním rolí. Typickým rysem bývá lpění na různých předmětech (bičůvky, holínky, kožichy, hole, obleky apod.) a také na ritualizovaných situacích (znásilnění, potrestání žáčky učitelem, poprava apod.) (Weiss, 2008: s. 67). Jednou z dalších aktivit může být tzv. sexuální asfyxiemie, při níž dochází k sexuálnímu vzrušení při přidušení (Chmelík a kol., 2003: s. 163).

Jiné deviace v aktivitě

Erotografomanie

Tato deviace je v porovnání s ostatními prakticky neškodná, pokud v ní nejsou násilnické sklony. Zdrojem vzrušení erotografomanů je psaní dopisů s erotickým obsahem anonymním ženským objektům. Jedinec při psaní dopisů obvykle masturbuje a vzrušuje ho představa, jak žena čte dopis a případně, co na základě toho prožívá. V posledních letech je typičtější formou erotografomanie, psaní SMS nebo e-mailů (Weiss, 2010: s. 476). Erotografoman je obvykle neprůbojný jedinec, který si touto formou kompenzuje svoji průměrnost (Janiková, 2012: s. 21).

Telefonní skatofilie

Telefonní skatofilie je také někdy známa pod pojmy skatologie, erotofonie. Sexuální deviace spočívající z provozování anonymních telefonátů se sexuálním podtextem. Je tedy velmi podobná erotografomani. Tito devianti většinou neprovozují sexuální život v tradičním smyslu slova, a proto si svoje touhy kompenzují pomocí těchto telefonátů (Janiková, 2012: s. 22).

Klysmafilie

Za klysmafilií je považována stimulace análního či vaginálního otvoru, prováděna zaváděním klystýru obvykle naplněného teplou vodou, případně jinými látkami jako jsou čaj, kafe, alkohol apod. Z fyziologického hlediska je rektální či vaginální dráždění sliznice při

přijímání klystýru i při následném vyprazdňování srovnatelné s drážděním při souloži nebo masturbaci. Klysmafilie je často spojena i s dalšími deviacemi, především s masochismem a fetišismem (Weiss, 2010: s. 476).

Uretrální manipulace

Uretrální manipulace je obdobná jako klysmafilie. Zde je zdrojem vzrušení dráždění močové trubice pomocí vsunování prstů nebo užití jiných předmětů (svíček, drátů, tužek apod.). Stejně jako u klysmafilie, ani uretrální manipulace není zcela bezpečná a často tak dochází k poškození sliznice (Weiss, 2010: s. 476).

Triolismus, trolismus

Forma deviace, která je složena z více deviací. Triolismus je erotickou preferencí pro pozorování partnerky při sexuálním styku s jiným mužem, ukazování nahé fotky partnerky jiným mužům nebo preferencí pro naslouchání vyprávění partnerky během milování o jejích sexuálních zkušenostech s jinými muži (Chmelík a kol., 2003: s. 166).

DEVIACE V OBJEKTU

Pod deviace v objektu jsou řazeny kvalitativní poruchy sexuální motivace, pro které je typické neadekvátní zaměření erotické touhy. Tzn. na jaký objekt je sexuální touha přeměřována. Patří sem pedofilie, fetišismus a transvestismus (Weiss, 2010: s. 476).

Pedofilie

Jedná se o deviaci, při které se delikvent zaměřuje na erotické objekty v prepubertálním věku. Tzn. na chlapce a dívky bez znaků dospívání. Součástí toho je i intenzivní prožívání citových vazeb k dětem. Nejčastější preferencí pedofilních osob jsou děti ve věku 5 až 12 let (Weiss, 2010: s. 477). U mužů, kteří jsou zaměřeni na dospívající dívky, u nichž lze zpozorovat sekundární pohlavní znaky, mluvíme o tzv. „hebefilii“. U mužů zaměřených na dospívající chlapce se jedná o tzv. „efebofilii“ (Weiss, 2010: s. 478). Rozeznáváme v základě 3 typy pedofilie. Heterosexuální, homosexuální a bisexuální (ambisexuální). Poslední skupina je v populaci pedofilních osob nejméně zastoupena. Heterosexuální pedofilové preferují většinou dívky ve věku 6-11 let, zatímco homosexuální pedofilové preferují chlapce kolem 12 let věku (Chmelík a kol., 2003: s. 167). U heterosexuálních pedofilů byl autory sledován užší vztah k objektu u homosexuálně orientovaných pedofilů. Jedná se častěji o agresivitu vedoucí k dosažení orgasmu (Weiss, 2008: s. 75).

Významným diagnostickým prvkem při zjišťování pedofilie je tzv. „pedagogicko-estetický komplex“. Tento pojem znamená, že celá osobnost pedofilního jedince je strukturována obdobně jako osobnost dítěte. Svět dětí je proto pravým pedofilům velice blízký. Cítí se v něm bezpečně a neutlačováni úzkostným očekáváním. Dětem dobře rozumí, z toho důvodu jsou dětmi úspěšně přijímáni. Obvykle přijímají role staršího kamaráda. Tito jedinci se dobře uplatňují při práci s dětmi. Pokud je nepřemůže sexuální chtíč, bývají velmi dobrými učiteli, skautskými vedoucími, trenéry apod. (Weiss, 2010: s. 477). Pedofilie jako ostatní deviace je vrozená a nelze ji léčit. Dá se pouze částečně potlačit a korigovat, a to pouze pomocí cílené terapie a za pomoci farmakoterapie spojené s psychoterapeutickým přístupem. Jedinec si musí uvědomit situace a jejich následky, stejně jako mechanismy, které jsou jeho součástí.

Fetišismus

Zdrojem vzrušení u fetišismu je erotické zaměření na neživé předměty (oděv, boty, kůži apod.) nebo na určité části těla (prsty, nohy, ruce, prsa, apod.), které zastupují normální sexuální objekt. Fetišismus by měl být diagnostikován jen v případech, kdy je fetiš bezpodmínečnou součástí sexuálního vzrušení nebo jeho nedílnou součástí (Weiss, 2010: s. 480). Pokud se jedná o zaměření na konkrétní části těla nebo specifické prvky, mluvíme o tzv. „parciálním fetišismu“. Ten spočívá v jedincově preferenci určité části partnerova těla. Například upřednostnění žen s velkým poprsím, blondýnek, černovlásek, apod. Preference související s barvou vlasů sama o sobě není fetišem, dokud zájem o specifické části těla nepřeváží zájem o partnera jako celek. Takový jedinec miluje partnera jen kvůli určité části těla, které dává přednost (Janiková, 2012 s. 26).

Fetišismus je dělen na tři základní kategorie sexuálních signálů dle Weisse: (Weiss, 2010: s. 480)

- Část těla – preference části těla je běžná ve většinové populaci, nicméně tento zájem nesmí přesáhnout zájem o jedince jako celek. Parcialismus může mít někdy naprosto bizarní podoby. Tj. zájem o hrbaté ženy nebo ženy s amputovanými končetinami.
- Neživé prodloužení těla – sem spadají části oblečení a boty. U fetišismu ženských bot mluvíme o tzv. „retifismu“.
- Specifické látky – typickým příkladem této kategorie je latex, kůže, černá lesklá hmota.

Podle psychoanalytických teorií jsou fetišisté osobnosti, které jsou stydlivé, neurotické, introvertované, neschopné běžných sexuálních aktivit a osoby pasivní, s pocity méněcennosti.

Fetišismus je považován za výsledek mechanismů sloužících ke kompenzaci dosavadních deficitních stavů v životě (Chmelík a kol., 2003: s. 182).

Transvestismus

Jedná se o poruchu pohlavní identity spadající pod sexuální deviace v objektu. Sexuálního vzrušení je dosahováno tím, že se jedinec převléká do oblečení opačného pohlaví, případně i vystupování v roli opačného pohlaví. Důležitým faktem je, že identifikace se svou pohlavní identitou není narušena (transvestivní muž se cítí být mužem, není nespokojen se svým pohlavím, pouze se převléká za účelem dosažení vzrušení). Ačkoliv je většina transvestitů schopna partnerské sexuální adaptace, soulož s partnerkou jim nepřináší skutečné vzrušení a často ani neprožívají sexuální puzení. Z pohledu orientace se jedná většinou o heterosexuály, mají však málo heterosexuálních zkušeností. Ne zřídka se u nich setkáváme i s jednorázovými homosexuálními zkušenostmi. Jedinci touží po tom, aby s nimi měla partnerka sexuální styk jako se ženou, jindy preferují submisivní pozici, kdy si představují, že mají sex s mužem v ženské roli (Chmelík a kol., 2003: s. 183).

Transvestismus je obdobou crossdressingu, nicméně existují v těchto pojmech jisté nuance. V transvestismu se jedná o trvalý motiv sexuálního uspokojení na rozdíl od crossdressingu, který označuje přímo situace, kdy je člověk převlečen za osobu opačného pohlaví. Proto se z crossdressingu vymezuje ještě jeden pojem, tzv. „travestie“. Jedná se o zábavní show či kulturní představení, při němž se muži oblékají za ženské osobnosti, zpěvačky, herečky apod. (Janiková, 2012: s. 28).

Jiné deviace v objektu

Nekrofilie

Zdrojem sexuálního vzrušení nekrofilů jsou v podstatě podněty, týkající se touhy být v přítomnosti mrtvého těla, fascinace pohřby až po aktivity zahrnující líbání, objímání, cunillingus, anální či vaginální soulož s mrtvým tělem. Nekrofilové si proto často vybírají zaměstnání, ve kterém jsou ve styku s mrtvými. Někdy jim postačí pouze zinscenovaná smrt prostitutky nebo obdobné zástupné aktivity. (Weiss, 2010: s. 482).

Zoofilie

Charakteristickým znakem zoofilie je preference zvířat jako sexuálních objektů. Aktivity se zvířaty mohou obsahovat felaci, cunilingus, anální či vaginální koitus případně

masturbaci objektu. O deviaci však mluvíme teprve tehdy, preferuje-li jedinec sexuální styk se zvířetem na úkor lidského sexuálního styku. Součástí zoofilie je rozlišováno ještě zoofilní chování. To se může vyskytovat situačně v případě požití alkoholu a nemožnosti realizovat adekvátní sexuální styk s partnerkou (Weiss, 2010: s. 483).

Pyrofilie

Pyrofilie, někdy známá jako pyrolagnie, pyropatie, sexuální pyromanie je sexuální deviace, při které je vzrušení vyvoláno ohněm. Delikvent často zakládá požáry a má velmi úzký vztah s ohněm. Často může pracovat jako dobrovolný hasič nebo jako hasič z povolání. Pravou pyrofilii lze diagnostikovat za předpokladu splnění některých podmínek: (Chmelík a kol., 2003: s. 187)

- Založení ohně je realizováno nejdéle do věku 21 let
- Sexuální vzrušení se projevuje již při prvním nebo druhém založení požáru
- Opakuje se v relativně krátkých časových intervalech
- Založení ohně vede k uvolnění sexuálního napětí
- Oheň je zakládán na opuštěných klidných místech
- Preferovány jsou menší objekty (tráva, seno)
- Nejvyššího vzrušení je dosaženo pomocí malých ohňů
- Nalézáme u něho intelektovou subnormitu a abnormální sexuální vývoj související s defektní socializací

KOMBINOVANÉ A POLYMORFNÍ DEVIACE

Mimo vymezených sexuálních deviací v aktivitě a objektu se lze setkat s kombinací několika těchto deviantních preferencí vyskytujících se současně o jedné osobě (pedofilní sadismus, fetišistický sadomasochismus apod.). V případě, že pozorujeme u jedince tyto deviantní aktivity, hovoříme o tzv. „polymorfní deviaci“. Polymorfní deviant je často těžce psychopatickou osobností, proto vznikají pochybnosti o tom, jestli neobvyklost tohoto sexuálního chování opravdu plyne z deviantní motivace jedince, nebo zdali se jedná o projev obecné bizarnosti celé osobnosti člověka (Weiss, 2008: s. 104).

Sexuální deviace u žen

Sexuální deviace u žen jsou specifickou oblastí deviací, neboť je k ní společnost daleko více tolerantnější, než je tomu u mužů. V případě, že se bude žena odhalovat na veřejnosti, málokterý muž se bude cítit sexuálně viktimizován a je málo pravděpodobné, že vyhledá policii. Žena je obecně vnímaná jako slabší a něžné pohlaví, u kterého je deviace hůře představitelná. Ženy jsou v současnosti vnímány jako oběti sexuálního násilí a dominance mužů.

Většina sexuálních deliktů páchaných ženou má podobu sexuálního zneužití dětí. Převážně se jedná o incestní formu zneužití. Když už k ní dochází, tak zpravidla opakovaně. Delikventní ženy často trpí psychickými problémy z důvodu nestabilního rodinné zázemí či situace, kdy se samy staly obětí znásilnění nebo incestu (Janiková, 2012: s. 32). Přibližný poměr deviací mezi muži a ženami se odhaduje na 20:1. Stanovení přesnějšího poměru komplikuje fakt, že nejsou k dispozici diagnostické metody, které by byly dostatečně spolehlivé. Ženy navíc uvádí, že nepovažují sexuální vzrušení za významný motivační faktor svého jednání. Své specifické potřeby jsou schopné realizovat na partnerské rovině v rámci svých fantazií. Navíc míra agrese je u žen taky významně nižší než u mužů. Jsou však deviace, které jsou u žen zastoupeny výrazně častěji než u mužů. Tj. masochismus a bondage (svazování) (Chmelík a kol., 2003: s. 190).

4.1. Diagnostické metody

Diagnostické metody jsou důležitým aspektem sloužícím k správnému určení diagnózy, na které je závislá efektivní léčba pacienta. Při rozhodování o užití správné diagnostické metody je třeba přihlížet k rezervám jednotlivých prostředků.

Tyto metody lze dělit na tři základní kategorie dle Weisse:

- Psychodiagnostické metody
- Psychofyziologické metody
- Anamnestické šetření

Psychodiagnostické metody

Je třeba si uvědomit, že zcela spolehlivé psychodiagnostické metody, které jsou zaměřeny na zjištění přítomnosti sexuálních deviací, v podstatě neexistují. Psychologické vyšetření je především zaměřené na zjištění odlišností a zvláštností ve vztahu k běžné populaci. U parafilních jedinců jsou zjišťovány spíše důsledky chování než projevy

odlišného psychosexuálního vývoje. Sexuální deviace je závažným celoživotním problémem, který postihuje nejen vývoj osobnosti jedince, ale i jeho vztahy k okolí, což může způsobit vážné adaptační problémy. Určení diagnózy sexuální deviace na základě psychodiagnostických metod je prakticky nemožné, tyto metody slouží spíše k identifikaci osobnostních charakteristik jedince. Zjištění jeho inteligence, osobnosti, motivace apod. (Weiss, 2008: s. 179).

Za základní problém užívání klasických projektivních, výkonových či dotazníkových psychologických testů pro diagnostiku je považován fakt, že zjištěné faktory, v nichž se sexuální delikventi liší od normy, nejsou specifické. Proto nelze určit profily typické pro jakoukoliv skupinu těchto pachatelů nebo identifikovat delikventy na základě psychodiagnostického vyšetření. (Weiss, 2008: s. 179-180).

Za psychodiagnostické metody jsou považovány

- Rorschachův test
- Kresba lidské postavy
- Speciální sexuologické dotazníky

Psychofyzilogické vyšetřovací metody

Nejvýznamnější metodou psychofyzilogických forem vyšetření je falometrie (falopletysmografie). Tato technika je ve společné kompetenci psychologů i lékařů. Funguje na základě přístrojových registrací objemových změn penisu, jako reakce při prezentaci vizuálních nebo audiovizuálních podnětů různého charakteru (mužů, žen, dětí, erotických, agresivních scén apod.). Srovnání falických reakcí klienta s obrazovým materiálem umožňuje zjištění sexuálních preferencí a eventuálních zábran delikventa. Při správných postupech jsou výstupní informace z falometru velmi věrohodné (Weiss, 2008: s. 185-186). Je důležité si uvědomit, že výrok o sexuální preferenci sám o sobě nemůže předpokládat a předvídat sexuální chování konkrétního jedince. To je závislé na mnoha faktorech osobních i situačních. Prediktivní hodnota falometrie tak má svá omezení. Tato omezení navíc plynou ze situací, kdy je jedinec poučen o možnosti ovládat falometr svými představami, a tak dokáže korigovat výsledky, které by byly jinak hodnotné. Zatímco průkaz pedofilní preference je považován za poměrně spolehlivý, výsledky u sexuálních agresorů jsou velice nejednoznačné (Pavlovský a kol. 2012: s. 176-177).

Falopletysmografii je tedy nutné považovat pouze jako pomocné vyšetření, jež má svou diagnostickou hodnotu pouze v rámci komplexního posouzení osobnosti klienta a jeho chování. Kromě falometrie se navíc využívá při vyšetřování sexuálních deviantů polygraf (detektor lží). Tato metoda je však u nás využívána jen vzácně a je používána na hodnocení validity výpovědi obviněného v případech konkrétních trestných činů. Jedinci je kladeno velké množství otázek, přičemž je registrován jeho pulz, krevní tlak, EKG a kožně galvanická reakce (Weiss, 2008: s. 193).

V případě vyšetření žen se používá tzv. „vulvopletyzmografická“ nebo „vaginálně pletyzmografická“ metoda. Ta zaznamenává změny prokrvení pohlavních orgánů ženy v závislosti na předložených erotických stimulech. Z toho vyplývá, že se řídí stejnými principy jako je tomu u mužské falometrie (Weiss, 2008: s. 187).

Aby byly psychofyziologické metody diagnostiky efektivní, vytvořil Trojan tři základní body, kterých je nutné se držet pro správné určení konkrétní sexuální preference:

1. Jednotlivé podněty by měly formovat podskupiny. Určitá varianta, situace či zástupce, by se měl objevit ve více variantách
2. Kvalita podnětového materiálu by měla splňovat požadavky na přehlednost, srozumitelnost a jednoznačnost
3. Doporučená doba expozice podnětu se liší v závislosti na autorech. Obvykle se ale pohybuje mezi 5 až 60 vteřinami.

Anamnestické vyšetření

Anamnestické vyšetření je základní formou diagnostických metod zaměřených na sexuální deviaci. V průběhu anamnestického šetření je důležité pátrat po atypickém zaměření a atypickém chování v dětství (feminin chování, týrání zvířat), odlišné náplni masturbačních fantazií, polucí, výskytu funkčních sexuálních poruch, nápadném časovém odstupu mezi první heterosexuální koitální zkušeností a dalšími koitálními aktivitami, slabé motivaci k obvyklým sexuálním aktivitám. Nedostatkem sexuální empatie pramenící z neschopnosti adekvátně porozumět erotickému protějšku, parcialistickému zaměření na části těla, absence hlubších citových vztahů vůči normálnímu sexuálnímu protějšku a neobvyklých preferovaných pretaktilních sexuálních aktivitách. (Pavlovský a kol., 2012: s. 176).

4.2. Léčebné postupy

Sexuologická diagnostika je základním stavebním kamenem sexuologické léčby. Ta vidí základní příčinu sexuálního deliktu v existenci neobvyklé motivační struktury jedince. Ačkoliv je dynamický psychologický přístup schopen většinu deliktů objasnit, nezahrnuje všechny základní motivační komponenty. Ty jsou u parafiliků lépe vysvětleny z hlediska biologického a etiologického. Tudíž je zřejmé, že správné určení diagnózy delikventa může přispět i k vlastnímu sebepoznání jedince. Dokáže mu objasnit mechanismy, vázané s jeho sexuální deviací, které vedly k trestnému činu. Na základě nich je poté schopen identifikovat budoucí různé rizikové stavy a situace, které by mohly vést k recidivě trestného činu. Velmi důležité se jeví prozkoumání a zvědomování si spouštěčů deviantního chování. To pachateli následně pomáhá k překonání jeho pokřiveného obrazu o sobě samém a morálního pocitu nedostačivosti (Weiss, 2010: s. 498).

Léčebné postupy jsou v rámci specializované léčby, u nás i v zahraničí, zaměřené na pomoc pacientovi při řešení problémů, ale také na oblast jeho resocializace a readjustace. To se děje na základě pochopení procesů spojených s adaptačním mechanismem, formou sociálního psychologického poradenství včetně individuální specializované terapeutické péče. Zahrnuty jsou zde i léčebné programy, které obsahují široké spektrum psychoterapeutických, farmakoterapeutických a sociálních opatření umožňujících návrat do společnosti. (Weiss, 2010: s. 496). Konkrétní cíle spojené s léčbou lze spatřovat v úpravě chování jedince, v poskytování informací (racionální psychoterapie), v dosažení náhledu, v posílení vědomé kontroly, ve změně postojů a v jeho sociální readaptaci a reintegraci do společnosti (Weiss, 2008: s. 219).

Všeobecně je však známo, že sexuální deviace se vyléčit nedají. Stěžejním aspektem, na kterém je léčba a terapie založena je, že i ty nezávažnější formy sexuální deviace lze zmírnit patřičnými prostředky. Obvykle se jedná o různé přístupy psychoterapie nebo o léčbu pomocí psychofarmak. Tedy podávání antiandrogenů k utlumení sexuálního puzení. Hlavním cílem těchto terapií je, aby si jedinec osvojil informace související s jeho diagnózou a dokázal regulovat své chování do té míry, aby se mohl úspěšně reintegrovat do společnosti a zároveň pro ni nebyl hrozbou. To je proces trvající dlouhou dobu a v některých případech je spojen i s formou izolace ve vězeňských zařízeních, přesto je tato léčba nezbytná pro předcházení kriminálního jednání.

Nezbytnou podmínkou úspěšně terapie je tzv. „základní adaptace sociálního chování jedinců“. Tímto pojmem se rozumí terapie nařízená nebezpečným, nepřízpůsobivým

pachatelům po VTOS. Jejich problémem totiž často bývá špatná schopnost adaptace a osvojení si adekvátních společenských norem chování. Z hlediska efektivity léčby je kritériem zvýšení kvality života pacientů a zabránění jejich recidivy. Stěžejním prvkem psychoterapie je vedení pacienta k získání schopnosti reflexe svého předchozího protiprávního počínání a náhledu své sexuální motivace (Weiss, 2008: s. 227).

5. Empirická část

V této části diplomové práce je popsána metodologická část, která je výchozím bodem stanovujícím základní body výzkumného šetření. Jsou zde zahrnuty oblasti kvantitativního a kvalitativního přístupu včetně použitých metod a zvolených cílů, jež jsou stěžejním bodem celé empirické části. V rámci výzkumného šetření byla primárně použita kombinace právě těchto dvou způsobů sběru dat, za účelem získání komplexnějšího pohledu na problematiku specifik resocializace osob s nařízenou ochrannou léčbou. Mimo jiné je součástí tohoto šetření i komplementárně užitá strategie obsahové analýzy dokumentů, obsahujících denní programy odsouzených. Vzhledem k vybraným metodám výzkumného šetření je tedy použita tzv. „triangulace dat“.

VÝZKUM A JEHO METODOLOGICKÉ POJETÍ

Výzkumná činnost je práce, která svou podstatou rozšiřuje poznání jako takové, včetně poznání člověka, kultury či společnosti a to pomocí metod tomu určených. Díky nim dochází k získávání nových informací, na základě nichž je možné tvořit různé teorie a následně je potvrzovat či vyvracet. Například Kerlinger výzkum definuje takto: (Kerlinger, 1972: s. 27) „*Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.*“

Jak již bylo popsáno výše, empirická část této diplomové práce je tvořena primárně kvantitativním přístupem. „*Kvantitativní přístup je záměrná a systematická činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ (Chráška, 2016: s. 11). Stěžejním pilířem kvantitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, jejich sledování v populaci a měření vztahů mezi nimi. Kvantitativní přístup vychází z deduktivní metody. Tzn., vychází z teoretického tvrzení, které je na základě operacionalizace převedeno na hypotézu a následně ověřováno. Takto provedený výzkum umožňuje zobecnění získaných poznatků dané problematiky a tvorby obecně platných pravidel (Švaříček, Šedřová a kol., 2007: s. 22).

Sekundárně vychází diplomová práce z kvalitativního přístupu. „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2012: s. 48). Kvalitativně orientované výzkumy vycházejí z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty lidského jednání, tj. připouští existenci

více realit (Chráska, 2016: s. 29). Podstatou kvalitativního výzkumu je široce rozprostřený sběr dat, při němž není předem formulovaná základní proměnná. V kvalitativním výzkumu jde o to „do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007: s. 24). Výstupem kvalitativního přístupu je formulování nové teorie či hypotézy.

Na základě vybraných přístupů, je použita tzv. „triangulace dat“. „Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, rozdílných zkoumaných skupin nebo osob, rozdílných lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ (Hendl, 2012: s. 147). Triangulace může být také chápána jako validizace dat získaných několika měřicími metodami. Konkrétní použité metody jsou uvedeny v následující podkapitole.

POUŽITÉ METODY

Dotazníková metoda

Dotazník je vedle pozorování a rozhovoru jedna z nejčastěji užívaných metod získávání dat. Podle Gavory (Gavora, 2010: s. 121) je definován takto: „Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Tato metoda je tedy označována jako způsob řízeného psaného rozhovoru. Mezi výhody dotazníkové metody patří možnost generalizace závěrů a méně subjektivní interpretace získaných dat. Při sestavování dotazníku je třeba formulovat hlavní výzkumný cíl a tomu správně přizpůsobit a stylizovat konkrétní otázky. Dotazník by měl být anonymní, aby bylo možné zvýšit upřímnost odpovědí.

Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor je specifická metoda, díky níž lze získat informace o názorech a postojích jedinců k danému jevu, včetně navázání hlubšího vztahu mezi výzkumníkem a zkoumanou osobou tzv. „navázání raportu“. Tazatel se během výzkumu drží předpřipravených otázek, avšak při použití polostrukturovaného rozhovoru je může doplňovat o nová témata, případně může měnit pořadí otázek v závislosti na reakcích účastníka. Proto je tato metoda používána díky své pružnosti během procesu získávání informací (Hendl, 2012: s. 164). V tomto výzkumu je prováděn rozhovor s odbornými zaměstnanci kuřimské věznice, kteří jsou účastníky přímé péče odsouzených s nařízenou sexuální ochrannou léčbou. Z důvodu zákazu použití záznamového zařízení byl rozhovor zapsán do záznamového archu s předem vypracovanými

otázkami. Se zveřejněním rozhovoru souhlasili všichni zúčastnění participanti za podmínky anonymity.

Obsahová analýza dat

Analýza dokumentů se řadí ke standardní činnosti v kvalitativním i kvantitativním výzkumu. V dokumentech se projevují osobní, skupinové, vědomé, nevědomé postoje, hodnoty, ideje a proto je možné je zkoumat z více různých hledisek (Hendl, 2012: s. 130). „*Obsahová analýza je vhodným výzkumným nástrojem na ověřování (validizaci) zjištění uskutečněných pomocí jiných výzkumných metod.*“ (Gavora, 2010: s. 142). Tzn., že se používá jako doplňková metoda ke stávajícím výzkumným metodám. V tomto výzkumu je použita obsahová analýza odborné dokumentace kuřimské věznice, vycházející z přidělených programů zacházení včetně samotných aktivit s tím spojených.

CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumný cíl:

- Prozkoumat specifické aktivity spojené s resocializačním procesem odsouzených s nařízenou sexuální ochrannou léčbou

Dílčí cíle:

- Prozkoumat sociodemografické charakteristiky odsouzených s OL
- Komparovat výpovědi respondentů s participanty
- Analyzovat programy zacházení odsouzených s OL
- Provést triangulaci získaných dat

Výzkumné otázky:

- Jaké specifické rysy obsahuje resocializační proces jedinců s nařízenou sexuální ochrannou léčbou?
- Jak jsou odsouzení spokojeni s PMZ?
- Jaký mají odsouzení se sexuální ochrannou léčbou vztah k ochranné léčbě a PMZ?
- Jaké jsou aktivity odsouzených?
- Jak vnímají odborní pracovníci věznice sexuální ochrannou léčbou?

Hypotézy:

H1: Jedinci mladší 35 let mají horší vztah s odsouzenými než osoby starší 35 let

H2: Jedinci se středoškolským odborným a vyšším vzděláním jsou s programy zacházení spokojenější než jedinci s nižším vzděláním

H3: Jedinci, kteří mají děti, prožívají odloučení od rodiny hůře, než ti co je nemají

H4: Jedinci vyrůstající v neúplné rodině jsou v kontaktu s rodinou méně často, nebo vůbec, na rozdíl od těch, kteří vyrůstali v úplné rodině

H5: Jedinci s nařízenou ochrannou léčbou vykazují četnější změny vztahu s rodinou než ti, kteří nařízenou ochrannou léčbu nemají

H6: Jedinci se středoškolským a vyšším vzděláním uvádí pozitivnější vliv programu zacházení na své chování na rozdíl od jedinců s nižším vzděláním

VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek diplomové práce je tvořen primárně odsouzenými jedinci s nařízenou sexuální ochrannou léčbou a osobami bez nařízené ochranné léčby, kteří spáchaly sexuální trestný čin a jsou ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici Kuřim. V tomto případě byl použit kvantitativní přístup, který je tvořen dotazníkovou metodou. V dotazníku byl kladen důraz na získání sociálních charakteristik odsouzených včetně jejich vztahu k programu zacházení a k reflexi trestného činu. Celkem se účastnilo výzkumu 64 respondentů, přičemž jedinců s nařízenou sexuální ochrannou léčbou bylo 40 a jedinců bez ochranné léčby 24.

V sekundární části výzkumu je tvořen výzkumný vzorek z odborných zaměstnanců kuřimské věznice. Tzn. psycholog, dva speciální pedagogové a sociální pracovník, kteří se přímo účastní resocializačního procesu jedinců s nařízenou sexuální ochrannou léčbou a jedinců bez léčby. Rozhovor byl zaměřen na postoje zaměstnanců vůči těmto jedincům a na aktivity spojené s PMZ.

Poslední část výzkumu je založena na analýze dokumentů získaných v kuřimské věznici. Ty se zaměřují na výkon programů zacházení odsouzených, dále na aktivity spojené s resocializačním procesem a konečně na soupis veškerých aktivit, které jsou poskytovány ve věznici a které jsou k dispozici odsouzeným dle příslušných oddělení.

SBĚR DAT

Výzkumné šetření bylo odstartováno přibližně v lednu 2017, kdy bylo nutné požádat o svolení realizace výzkumu Generální ředitelství věznic České republiky. Na základě souhlasu Generálního ředitelství bylo možné teprve kontaktovat ředitelku Kuřimské věznice plk. PhDr. Zuzanu Kalivodovou, která souhlasila s výzkumem v prostorách věznice. Výzkumné šetření bylo provedeno při jednorázové návštěvě tohoto zařízení 6. dubna 2017 za doprovodu zdejšího psychologa Mgr. Milana Jirků.

Sběr probíhal na konkrétních odděleních věznice Kuřim za dozoru Milana Jirků, který pro výzkumné šetření provedl selekci odsouzených dle příslušných paragrafů, aby bylo možné do výzkumu zahrnout nejen osoby se sexuální ochrannou léčbou, ale i ty, kteří spáchali trestný čin, aniž by měly nařízenou ochrannou léčbu. Před rozdáním dotazníků byli odsouzení srozuměni s dobrovolností účasti na výzkumném šetření a byl jim rozdán informovaný souhlas, který popisoval jejich práva a dobrovolnost v zevrubnějších nuancích.

Rozhovory s psychologem a speciálními pedagogy byly uskutečněny 6. dubna v prostorách věznice. Poslední rozhovor byl uskutečněn pomocí písemné konverzace se sociálním pracovníkem, kterému byl zaslán záznamový arch včetně příslušných otázek přes email. Před započítáním rozhovoru byli účastníci poučeni o svých právech a možnosti kdykoliv odstoupit během rozhovoru. Všichni zúčastnění účastníci souhlasili se zveřejněním svých výpovědí, avšak jeden z nich upozornil na skutečnost, že chce být anonymizován. Během rozhovoru se speciálními pedagogy byly vytištěny dokumenty vztahující se k obsahové analýze dat. Tzn. programy zacházení, veškeré terapeutické a zájmové aktivity poskytované věznicí Kuřim.

5.1. Výsledky kvantitativní části výzkumu

Získaná data použitá v kvantitativní části výzkumu byla přenesena do programu Microsoft Excel a následně zpracována a vyhodnocena. Všechny otázky obsažené v dotazníku byly nejprve vyhodnoceny pomocí univariační analýzy dat. Následně byla provedena bivariační analýza, v níž jsou obsaženy kombinace závislé a nezávislé proměnných. Na základě těchto vztahů byly vytvořeny hypotézy, které jsou následně verifikovány. V rámci výzkumu byla vytvořena legenda, která napomáhá k rychlejší orientaci v příložených tabulkách. Z důvodu malého počtu respondentů jsou použity tabulky namísto grafů. Ty by mohly působit zavádějícím dojmem a zkreslovat realitu získaných dat.

Legenda

	Odpověděli všichni respondenti
	Neodpověděl jeden respondent
	Neodpovědělo více než jeden respondent

UNIVARIAČNÍ ANALÝZA DAT

Jaký je Váš věk? (nezávisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 1 zjišťuje věkové rozložení respondentů ve vztahu k právě uloženému trestu. Z přiložené tabulky je patrné, že nejčtenější zastoupenou skupinou jsou zde jedinci mezi 36 a 46 rokem života a to napříč oběma kategoriemi. Naproti tomu nejméně obsaženou kategorií jsou osoby starší 56 let. Lze jen polemizovat o tomto zastoupení v odpovědích respondentů. Zdali zde sehrává roli ustupující hladina hormonů v krvi či jiná proměnná. V tomto případě ovšem nelze závěry generalizovat a to z důvodu malého počtu respondentů. Tato otázka je také použita při výpočtu hypotéz v kombinaci se vztahem k ostatním odsouzeným.

Věk	Do 25	26-35	36-46	46-55	56+	Celkem
Ochranná léčba	6	8	15	8	3	40
Bez ochranné léčby	2	7	9	5	1	24
	8	15	24	13	4	64

Tabulka 2 – věkové zastoupení respondentů

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (nezávisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 2 zjišťuje zastoupení a úroveň vzdělání odsouzených s a bez nařizené sexuální ochranné léčby. V tomto případě je nejčteněji zastoupené vzdělání základní a středoškolské s výučním listem. Určitý vzorek lze spatřit ještě v kategorii středoškolské vzdělání u jedinců s nařízenou ochrannou léčbou. Zastoupení v kategorii vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání je zanedbatelné množství odpovědí v poměru ku celkovému počtu respondentů.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. V rámci této otázky se dá uvažovat vztah mezi deviantním jednáním a úrovní dosaženého vzdělání. Je otázka, jestli se seberegulace a schopnost korigovat své jednání odvíjí od úrovně kognitivních schopností nebo jestli jsou odpovědi v tomto případě jen výsledkem nedostatečné podpory a nefunkčního sociálního zázemí. Tato otázka je mimo jiné použita v bivariační analýze v kombinaci se spokojeností s programem zacházení a vlivem programu zacházení na chování.

Vzdělání	ZÁKL.	SOU	SOŠ	VYŠŠÍ	VŠ	Celkem
Ochranná léčba	9	20	6	3	2	40
Bez ochranné léčby	11	12	1	0	0	24
	20	32	7	3	2	64

Tabulka 3 – zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání

Jaký je Váš rodinný stav? (nezávisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 3 znázorňuje zastoupení respondentů s a bez ochranné léčby v rámci rodinného stavu. Nejčastěji zastoupená odpověď je možnost „svobodný“, dále „rozvedený“ a minimální množství odpovědí je zaznamenáno u odpovědi „vdovec“, kde takto odpověděl pouze jeden respondent. Je otázkou, jestli jedinci uvádějící možnost „rozvedený“, spáchali trestný čin během tohoto stávající rodinného stavu nebo jestli byl právě trestný čin jedním z důvodů rozvodu.

Rodinný stav	Svobodný	Ženatý	Rozvedený	Vdovec	Celkem
Ochranná léčba	25	2	12	1	40
Bez ochranné léčby	12	4	8	0	24
	37	6	20	1	64

Tabulka 4 – zastoupení respondentů dle stávajícího rodinného stavu

Máte děti? (nezávisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 4 poukazuje na rozložení respondentů v závislosti na ochranné léčbě. Na základě získaných dat lze vyzorovat rovnoměrné rozložení odpovědí u osob s nařízenou ochrannou léčbou. Naproti tomu u jedinců bez nařízené ochranné léčby lze spatřit mírné rozdíly v odpovědích, kde je čteněji zastoupena možnost ano. Tedy že odsouzení mají děti. Z tabulky je patrné, že na tuto otázku odpověděli všichni odsouzení. Tato otázka je použita v bivariační analýze v kombinaci s prožíváním odloučení od rodiny.

Děti	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	20	20	40
Bez ochranné léčby	16	8	24
	36	28	64

Tabulka 5 – zastoupení respondentů dle toho, zdali mají potomka

Vyrůstal jste V úplné rodině? (nezávisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 5 popisuje odpovědi respondentů s a bez ochranné léčby. Zde je nejčteněji zastoupena možnost „ano“ a to u obou skupin. V porovnání obou skupin nelze spatřovat významnější odchylky, tudíž se dá předpokládat, že úplná rodina nemá významnější podíl na sexuální aberaci. Na přiložené tabulce je patrné, že v kategorii osob s ochrannou léčbou neodpověděl jeden z respondentů. Ten připojil odpověď mimo rámec nabízených odpovědí, a

to: „ do 10 let ne, od 10 let ano“. Tato otázka je jednou z posledních aspektů podílejících se na bivariační analýze tohoto výzkumu, tentokrát se jedná o vztah mezi úplnou rodinou a četností kontaktu s rodinou.

Úplná rodina	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	24	15	39
Bez ochranné léčby	16	8	24
	40	23	63

Tabulka 6 – zastoupení respondentů dle toho, zdali vyrůstali v úplné rodině

Vyrůstal jste, alespoň část svého dětství v dětském domově či jiném zařízení? (nezávisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 6 zjišťuje zastoupení osob s a bez nařízené ochranné léčby. Překvapivě nejčastější volená odpověď byla, že jedinci neprožili část svého dětství v dětském domově nebo jiném obdobném zařízení. Takto bez závislosti na kategorii odpovědělo 54 respondentů. Devět respondentů odpovědělo, že alespoň část svého dětství strávila v těchto zařízeních. Jeden respondent neodpověděl vůbec. Predikčním kritériem této otázky bylo zjistit, jestli má ústavní výchova nějaký vliv na sexuální deviace. Což se na základě získaných dat nepotvrdilo.

Dětský domov	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	6	34	40
Bez ochranné léčby	3	20	23
	9	54	63

Tabulka 7 – zastoupení respondentů, dle toho zdali vyrůstali alespoň část svého dětství v DD nebo obdobném zařízení

Máte nařízenou ochrannou léčbu? (nezávisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 7 tato otázka popisuje základní zastoupení vzorku jedinců s nařízenou a bez nařízené ochranné léčby. Otázka zde slouží jako vymezující segment, za účelem vymezení těchto dvou kategorií. Zároveň slouží jako kritérium při zpracování některých hypotéz. Konkrétně je zařazena v hypotéze související se změnou vztahu s rodinou.

Ochranná léčba nařízená	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	40	0	40
Bez ochranné léčby	0	24	24
	40	24	64

Tabulka 8 – zastoupení respondentů dle ochranné léčby

Jaká je délka Vašeho trestu? (nezávisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 8 popisuje zastoupení délky trestu v rámci uloženého ochranného léčení. Na základě tabulky je patrné, že nejčastější hodnotou je trest v délce 5-10 let u kategorie osob s OL. Naproti tomu jedinci bez nařízeného ochranného léčení mají nejčastěji zastoupenou odpověď

délky trestu 2-5 let. Ovšem v porovnání se zastoupením v kategorii 5-10 let tento rozdíl není příliš markantní. Dá se předpokládat, že toto rozložení u osob bez nařízené OL je způsobeno částečně výběrem vzorku respondentů. Při selektivním výběru provedeném psychologem Kuřimské věznice byly do kritéria vyhledávání odsouzených zahrnuty i paragrafy za přechovávání dětské pornografie nebo osoby zneužívající své role vedoucího, učitele, případně závislosti nedospělého jedince. To je třeba zahrnout do této interpretace dat, všeobecně za to je třeba si uvědomit, že jsou tresty spojené TČ osob s nařízenou ochrannou léčbou vyšší, neboť se častěji jedná o činy, závažnějšího charakteru. Jelikož v dotazníku nebyla uvedena kolonka konkrétního spáchaného trestného činu, lze se jen domnívat, o jaké trestné činy se jednalo. Jak je patrné, v tomto případě odpověděli na otázku všichni respondenti.

Délka trestu	<2 let	2-5let	5-10 let	10let +	Celkem
Ochranná léčba	1	10	23	6	40
Bez ochranné léčby	4	9	7	4	24
	5	19	30	10	64

Tabulka 9 – zastoupení respondentů dle délky trestu

Jaký je Váš zdravotní stav? (nezávisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 9 popisuje zdravotní stav osob s a bez nařízené ochranné léčby. Z tabulky je patrné, že převážná většina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav při nejmenším jako dobrý. Takto odpovědělo 38 respondentů. 17 respondentů uvádí svůj zdravotní stav jako průměrný a zbytek, tedy 8 respondentů jej hodnotí jako špatný. Jeden z respondentů uvedl, že je jeho zdravotní stav „dost špatný“.

Na základě odpovědí zde vyvstává několik otázek. Do jaké míry jsou odpovědi respondentů ovlivněny obavou o anonymitu výpovědi a jak lze objektivně posoudit svůj zdravotní stav. Hodnocení stavu je obvykle proces ryze subjektivní a každý jej chápe odlišně.

Zdravotní stav	Velmi dobrý	Dobrý	Průměrný	Špatný	Velmi špatný	Celkem
Ochranná léčba	8	15	14	3	0	40
Bez ochranné léčby	7	8	3	4	1	23
	15	23	17	7	1	63

Tabulka 10 – zastoupení respondentů, dle subjektivního hodnocení zdravotního stavu

Změnil se Váš zdravotní stav po nástupu trestu odnětí svobody? (nezávisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 10 popisuje změnu zdravotního vztahu po nástupu VTOS. Z tabulky je patrné, že odpovědi odsouzených s OL jsou čteněji zastoupeny v odpovědi „ano“, konkrétně se jedná o 23 respondentů, kterých takto odpovědělo. Osoby bez ochranné léčby mají shodně zastoupeny

odpovědi „ano“ a „ne“ u každého v počtu 12 respondentů. Jeden respondent odpověděl, že neví, jestli se jeho zdravotní stav změnil a jeden respondent neodpověděl vůbec.

Změna zdravotního stavu	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	23	15	38
Bez ochranné léčby	12	12	24
	35	27	62

Tabulka 11- zastoupení respondentů, dle změny zdravotního stavu po nástupu VTOS

Jaký máte vztah s rodinou? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 11 poukazuje na realitu vztahu odsouzených s jejich rodinami. Na základě vyhodnocení je patrné, že nejčastěji jsou odpovědi zastoupeny v prvních dvou kategoriích odpovídajícím velmi dobrému a dobrému vztahu s rodinou. Takto odpovědělo celkem 47 respondentů. Průměrný vztah s rodinou má dle odpovědí osm respondentů, pět jich označuje vztah s rodinou za špatný nebo velmi špatný a čtyři jedinci uvádí, že rodinu nemají. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti.

Vztah s rodinou	Velmi dobrý	Dobrá	Průměrný	Špatný	Velmi špatný	Nemám rodinu	Celkem
Ochranná léčba	23	5	5	2	2	3	40
Bez ochranné léčby	13	6	3	1	0	1	24
	36	11	8	3	2	4	64

Tabulka 12 – zastoupení respondentů, dle vztahu s rodinou

Jaký máte vztah s přáteli? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 11 popisuje vztah odsouzených s jejich přáteli. Na základě získaných dat je patrné, že nejvyšší zastoupení mají odpovědi velmi dobrý a dobrý, tak jak tomu bylo u předchozího vztahu s rodinou. Fakticky takto odpovědělo 44 respondentů, osm jich označuje vztah s přáteli jako průměrný, dva jedinci jej vidí jako špatný a sedm tvrdí, že přátele nemají. Zbylí tři odsouzení zde neuvedli odpověď. Lze se jen domnívat, zdali byla důvodem neposkytnutí odpovědi pouze nechuť nebo uvědomění si reality, kterou si odsouzení nechtějí přiznat. Tzn., že nemají přátele.

Vztah s přáteli	Velmi dobrý	Dobrá	Průměrný	špatný	Velmi špatný	Nemám přátele	Celkem
Ochranná léčba	15	11	6	1	1	4	38
Bez ochranné léčby	7	11	2	0	0	3	23
	22	22	8	1	1	7	61

Tabulka 13 – zastoupení respondentů, dle vztahu s přáteli

Změnil se vztah Vaší rodiny vůči Vám v době výkonu trestu? (závisle proměnná, dichotomická otázka)

Otázka č. 12 popisuje změnu vztahu rodiny vůči odsouzenému. Většina respondentů, konkrétně 38 jedinců uvádí, že se vztah jejich rodiny vůči nim nezměnil. Dálších 22 respondentů uvádí, že se vztah rodiny změnil. Dvě odpovědi respondentů s nařízenou ochrannou léčbou dokonce uvádí, že se vztah jejich rodin zlepšil. Dva jedinci vůbec neodpověděli. Dá se předpokládat, že by faktorem, který způsobuje pozitivnější vztah rodiny vůči odsouzenému s ochrannou léčbou, mohlo být právě ochranné léčení. Tedy i snaha jedince řešit svou diagnostikovanou poruchu a tendence korigovat tak své chování.

Nedostatkem této otázky se jeví nemožnost uvést, zdali se změnil vztah rodiny k lepšímu či horšímu. Na základě této možnosti by bylo možné dojít k ucelenějšímu závěru, příp. teorie ovšem s ohledem na množství respondentů.

Změnil se vztah rodiny	Ano	Ne	Celkem
Ochranná léčba	15	22	37
Bez ochranné léčby	7	16	23
	22	38	60

Tabulka 14 – zastoupení respondentů, dle změny vztahu rodiny vůči odsouzenému

Jste v kontaktu s rodinou? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 13 popisuje, zdali jsou odsouzení v kontaktu se svou rodinou. Z tabulky je patrné, že většina odsouzených v kontaktu se svou rodinou je. Jako pravidelný kontakt s rodinou označuje odpověď 44 respondentů. Odpověď „občas“ označilo 12 respondentů a odpověď „ne“ použilo jako výpověď sedm respondentů. Jeden respondent odpověď neuvedl vůbec. V porovnání mezi jednotlivými kategoriemi odsouzených s a bez nařízené ochranné léčby nejsou významnější rozdíly, a pokud ano, tak pravděpodobně způsobené nesouměrným počtem respondentů.

Kontakt s rodinou	Pravidelně	Občas	Ne	Celkem
Ochranná léčba	28	5	6	39
Bez ochranné léčby	16	7	1	24
	44	12	7	63

Tabulka 15 – zastoupení respondentů, dle četnosti kontaktu s rodinou

Jste v kontaktu s přáteli? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 13 zjišťuje, zdali jsou odsouzení v kontaktu s přáteli. Ačkoliv je nejčteněji zastoupena možnost „pravidelně“ v počtu 23 odpovědí. Ostatní kategorie jsou také hojně zastoupeny. Tzn., 16 respondentů uvedlo, že jsou s přáteli v kontaktu občas a odpověď „ne“ označilo 18 respondentů. Zbytek, tedy sedm respondentů odpověď neuvedlo. Pokud dojde ke srovnání odpovědí osob s a bez nařízené ochranné léčby, dají se zde zpozorovat jemné odchylky ve výpovědích. Osoby bez nařízené ochranné léčby mají shodně zastoupeny všechny tři odpovědi počtem sedmi respondentů.

Lze jen spekulovat, co je zdrojem tak nečteného kontaktu s přáteli. Zdali je to zavržení ze strany okolí a přátel, případně stud odsouzeného, způsobený spáchaným trestným činem, nebo se zde projevuje jiná proměnná.

Kontakt s přáteli	Pravidelně	Občas	Ne	Celkem
Ochranná léčba	16	9	11	36
Bez ochranné léčby	7	7	7	21
	23	16	18	57

Tabulka 16 - zastoupení respondentů, dle četnosti kontaktu s přáteli

Jak jste vnímal nástup do výkonu trestu? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 14 zjišťuje, jak odsouzení s nařízenou ochrannou léčbou a bez ochranné léčby vnímali nástup trestu odnětí svobody. Z tabulky je zřejmé, že není statisticky významný rozdíl mezi kategoriemi odsouzených s a bez nařízené ochranné léčby. Obtížně vnímalo nástup VTOS 47 respondentů, odpověď „průměrně“ označilo 11 jedinců a za snadně a bezproblémově označilo svou odpověď 7 respondentů. Jeden respondent svou odpověď neuvedl.

Zjištění, že jedinci prožívají VTOS obtížně je poměrně logické, neboť jedinec nástupem výkonu trestu odnětí svobody přichází o sociální role, rodinu, zázemí a také životní standard. Život rázem podlého různým omezením, která jsou v rozporu s předchozím životním stylem. Jedná se navíc o novou situaci, která je psychicky velmi vyčerpávající.

Vnímání nástupu VTOS	Velmi obtížně	Obtížně	Průměrně	Snadně	Bezproblémově	Celkem
Ochranná léčba	23	7	5	3	1	39
Bez ochranné léčby	13	2	6	1	2	24
	36	9	11	4	3	63

Tabulka 17 – zastoupení respondentů, dle vnímání nástupu VTOS

Jak prožíváte odloučení od rodiny? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 15 zjišťuje emoční reakce v procesu odloučení odsouzeného od rodiny. Většina respondentů odpověděla, že prožívala odloučení od rodiny obtížně. Takto označilo odpověď 31 respondentů. Výrazný počet odpovědí byl zaznamenán u odpovědi „průměrně“, kterou označilo 20 respondentů. Devět respondentů prožívalo odloučení od rodiny dle výpovědi snadně nebo bezproblémově a poslední čtyři odpověděli, že rodinu nemají. Zvláštní situace nastala u jednoho respondenta, který odpověděl, že rodinu nemá, avšak v jedné z předchozích otázek odpověděl, že děti má. Je otázka, co vedlo tohoto respondenta k tvrzení, že nemá rodinu. Jestli zde hraje roli to, že se svým dítětem případně dětmi není v kontaktu. Případně jestli došlo k úmrtí dítěte. Podrobnější popis respondenta není k dispozici, tak se lze jen domnívat.

Odloučení od rodiny	Bezproblémově	Snadně	Průměrně	Obtížně	Velmi obtížně	Nemám rodinu	Celkem
Ochranná léčba	2	3	14	3	14	4	40
Bez ochranné léčby	2	2	6	4	10	0	24
	4	5	20	7	24	4	64

Tabulka 18 – zastoupení respondentů, dle prožívání odloučení od rodiny

Jaké jsou Vaše zájmy? (závisle proměnná, polo-uzavřená otázka)

Otázka č. 16 zjišťuje různorodost zájmu odsouzených. Respondenti mohli v této otázce zaškrtnout více variant, proto zde je větší množství odpovědí než u předchozích otázek. Nejčtenější aktivitou je četba, která je zastoupena v 40 případech, následně je sport se 30 odpověďmi poté vzdělávání 27 odpovědí. Možnost „jiné“ byla zaškrtnuta 23 krát a kategorie kultura a umění 14krát. Opět lze konstatovat, že mezi jednotlivými kategoriemi osob s ochrannou a bez ochranné léčby nejsou významnější rozdíly. Případně takové, které jsou pravděpodobně způsobeny menším množstvím respondentů.

Mezi zájmy ostatní, které označily osoby s ochrannou léčbou, patří: příroda a hory, cykloturistika, kreslení, křížovky, výtvarná činnost, knihy, rukodělné práce hra na hudební nástroj, modelářství, šachy, historie, přírodní vědy, bible, vyšívání, psaní a tvoření, kempování, radioamatérské vysílání, cestování, gymnastika, vaření. Osoby bez ochranné léčby uvedly jako ostatní zájmy: kreslení, ping pong a „moje dcerka“.

Zájmy	Četba	Sport	Kultura, umění	Vzdělávání	Jiné	Celkem
Ochranná léčba	25	20	11	22	18	96
Bez ochranné léčby	15	10	3	5	5	38
	40	30	14	27	23	134

Tabulka 19 – zastoupení respondentů, dle zájmů

Jak jste spokojený s programem zacházení? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 17 zjišťuje, jak jsou odsouzení spokojeni s programem zacházení. Nejčtenější odpovědí je kombinace možností velmi a spíše spokojen s programem zacházení. Takto odpovědělo 28 respondentů, možnost „průměrně“ zvolilo 23 respondentů a deset respondentů odpovědělo, že není s programem zacházení spokojeno. Tři ze zbývajících respondentů zvolili vlastní odpověď mimo nabízených možností. Tzn., jednou nebyl program zacházení ještě přiřazen a jednou zněla odpověď: „není co odpovědět, dělám si to sám“. Jedna odpověď „spíše spokojen“ odsouzeného s ochrannou léčbou byla vyňata z důvodu, absence odpovědi u otázky číslo 20, kde zní otázka, jak odsouzení reagují na ochrannou léčbu. Dá se předpokládat, že se respondent nechtěl vyjádřit nebo si nespojuje program zacházení s ochrannou léčbou.

Spokojenost s PMZ	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Průměrně	Spíše nespokojen	Velmi nespokojen	Celkem
Ochranná léčba	8	10	13	4	2	37
Bez ochranné léčby	4	6	10	2	2	24
	12	16	23	6	4	61

Tabulka 20 – zastoupení respondentů, dle spokojeností s PMZ

Myslíte si, že má program zacházení vliv na vaše chování? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 18 popisuje vliv programu zacházení na chování odsouzených. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že 32 respondentů uvádí vliv programu zacházení na jejich chování. Dalších 11 respondentů zvolilo možnost „nevím“ a zbytek, tedy 19 respondentů uvádí, že nevnímá vliv programu zacházení na jejich chování. Jednou nebyl program zacházení přiřazen a jednou respondent neodpověděl.

Na základě získaných výpovědí, zde vyvstává otázka, jestli reálně odsouzení hodnotí program zacházení jako aspekt, který má vliv na jejich chování nebo jestli se jedná o „účelové jednání“, kdy reálně nevnímají vliv PMZ, ale předpokládají, že se od nich očekává kladné hodnocení. Opět zde není možné ničím podložit tuto tezi, nicméně na základě výzkumů a zkušeností pracovníků ve vězeňství, je třeba přistupovat k této věci realisticky, takže je nutné brát získaná data s rezervou.

Vliv PMZ na chování	Rozhodně souhlasím	Souhlasím	Nevím	Nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím	Celkem
Ochranná léčba	8	12	7	6	5	38
Bez ochranné léčby	2	10	4	2	6	24
	10	22	11	8	11	62

Tabulka 21 – zastoupení respondentů, dle vlivu zacházení na jejich chování

Chybí Vám v programu zacházení nějaká aktivita? (závisle proměnná, dichotomická polouzavřená)

Otázka č. 19 zjišťuje, jestli odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody chybí nějaká aktivita. Z tabulky je možné vyčíst, že jsou odsouzení většinou spokojeni s nabízenými aktivitami věznic. A to v 38 případech, nicméně stále je zde 24 respondentů, kteří postrádají v programu zacházení nějakou aktivitu. Jeden odsouzený bez OL neodpověděl, další jedinec s nařízenou ochrannou léčbou podotknul, že ještě program zacházení nemá přidělen. Mezi chybějícími aktivitami osob s nařízenou OL jsou uvedeny: akvaristika, zahrada, kuchyně, vaření, hudební kroužek, internet, fotografie, příroda, přírodní vědy, větší možnost práce na PC, více sportu, častější návštěvy rodiny. Další respondent uvádí, že mu chybí „řešení s odborníkem na téma exekuce, podmínky podmíněného propuštění apod.“, další odpověděl, že postrádá „odborné poradenství medicínského oboru deviací“. Mezi aktivity, které postrádají jedinci bez OL, patří: plavání, řemeslná práce, práce na pc, internet, sebezpoznání, rybaření.

Absence aktivit v PMZ	Ano (která)	Ne	Celkem
Ochranná léčba	18	21	39
Bez ochranné léčby	6	17	23
	24	38	62

Tabulka 22 – zastoupení respondentů, dle toho, zdali postrádají v PMZ nějakou aktivitu

Jak reagujete na ochrannou léčbu? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 20 se zabývá reakcí odsouzených na ochrannou léčbu. Na základě odpovědí je důležité vyloučit hned osoby, které nemají nařízenou ochrannou léčbu, tzn., že počet respondentů dramaticky klesne z 64 na 40. Přesto 31 respondentů odpovědělo, že reagují na ochrannou léčbu příznivě. Negativně, dle odpovědí reaguje na ochrannou léčbu 6 respondentů. U dvou respondentů ještě ochranná léčba neprobíhá a v jednom případě respondent podotknul následující tvrzení: „co je ochranná léčba? Za 18 měsíců jsem s lékařem hovořil 10 minut při zakládání karty.“. Na základě výpovědi respondenta je třeba si položit otázku, jestli je jedinec pouze nespokojený s poskytovanými informacemi, které ostatním stačí, případně zdali opravdu dochází k nedostatečné informovanosti ze strany zaměstnanců. Ovšem to na základě jedné výpovědi nelze považovat za směrodatnou informaci.

Reakce na ochrannou léčbu	Velmi příznivě	Příznivě	Negativně	Velmi negativně	Celkem
Ochranná léčba	14	17	3	3	37
Bez ochranné léčby	x	x	x	x	x
	14	17	3	3	37

Tabulka 23 – zastoupení respondentů, dle reakce na ochrannou léčbu

Prodělal jste před výkonem trestu odnětí svobody nějaké léčení? (závisle proměnná, otevřená otázka)

Otázka č. 21 zjišťuje, jestli odsouzení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody absolvovali nějaké léčení. Tato otázka je otevřená, proto bylo nutné vytvořit základní kategorie, dle nichž je možné přehledně identifikovat získané informace. Z tabulky je zřejmé, že většina respondentů žádnou z léčeb před VTOS neabsolvovala, konkrétně se jedná o 49 respondentů. Pět respondentů odpovědělo, že absolvovalo psychiatrické léčení, čtyři sexuální, jeden respondent odpověděl, že prodělal alkoholické léčení a zbytek, tedy pět respondentů odpovědělo různorodým způsobem. Tzn.: rakovina uzlin, hospitalizace po autonehodě, infarkt apod.

Na základě zjištění, že před VTOS prodělali čtyři odsouzení s nařízenou OL sexuologické léčení, lze spekulovat o tom, kde došlo k pochybení. Zdali byla předešlá léčba dostatečně intenzivní, případně, jestli se jedinec zapříčinil o to, aby zkoušel korigovat své jednání nebo co bylo vlastně důvodem případné recidivy trestného činu. K tomu, aby byl vytvořen nějaký závěr, by bylo nutné doplnit výpověď o informace vztahující se k důvodu recidivy.

Léčení jaké	Žádné	Psychiatrické	Sexuologické	Alkoholické	Ostatní	Celkem
Ochranná léčba	29	4	4	0	3	40
Bez ochranné léčby	20	1	0	1	2	24
	49	5	4	1	5	64

Tabulka 24 – zastoupení respondentů, dle absolvované léčby před VTOS

V rámci otázky č. 21 byly vymezeny nejen druhy léčeb, ale také operace a úrazy, které se respondentům přihodily. Operace a úrazy jsou však natolik rozlišné, že nebylo možné vytvořit tabulku, která by byla zároveň přehledná a vypovídající. Proto jsou tyto kategorie pouze slovně vypsány s počtem zastoupení jednotlivých případů.

Mezi operace zastoupené ve výpovědích respondentů s nařízenou ochrannou léčbou patří následující: 4x slepé střevo, 3x kolena, 2x zlomeniny, 2x kardioplastika, žlučník, žaludek, nosní mandle, kýla, zbroušení kostrče a odstranění kondylomat na genitáliích, plastika uší, stabilizace ramenního kloubu. Operace, které podstoupili jedinci bez nařízené ochranné léčby, jsou: 2x operace hlavy, operace očí, zuby, páteř, žlučník. Většina respondentů v této otázce neuvedla žádnou odpověď.

Mezi úrazy byly nejčastěji uvedeny tyto: 8x zlomeniny, úrazy páteře, vykloubené rameno, běžné dětské úrazy, povolené vazy v koleni, otřes mozku, úrazy kolen a nalomený

malíček. Celá tato otázka měla funkci ryze informativní, než že by na základě ní bylo možné vytvořit nějaký závěr. Většina respondentů stejně jako u předešlých podkategorií této otázky neuvedla žádnou odpověď. To znamená, že buďto neprodělali žádné úrazy apod., což je nepravděpodobné ze statistického hlediska, nebo se jim jednoduše nechtělo odpovídat. Vzhledem k neverbálním výrazům odsouzených během předávání dotazníků se dá očekávat spíše druhá varianta.

Jakých kroužků se účastníte? (závisle proměnná, otevřená otázka)

Otázka č. 22 zjišťuje, jakých kroužků se odsouzení v rámci výkonu trestu odnětí svobody účastní. Jelikož se jedná o otevřenou otázku. Byly vytvořeny základní kategorie, které deklarují konkrétní zastoupení jednotlivých oblastí.

Mezi nejčastěji udávané kroužky osob s nařízenou ochrannou léčbou patří: 13x kynologický kroužek, 20x společenská výchova, 9x relaxace, 6x práce na PC, 17x šipky, 7x jazyky, 11x videokroužek, 3x knihovna, 3x sociálně psychologický výcvik, 6x skupinová terapie/komunita, 2x sport a 13x ostatní aktivity. V jednom případě respondent uvedl, že se neúčastní žádné aktivity, šest respondentů neodpovědělo, další aktivity byly: podané ruce, naučné kroužky, individuální hra na kytaru, pracovní činnosti, večerní klub, sexuální ordinace, rukodílné práce, posilovna, historie, individuální terapie s psychologem.

Mezi aktivity osob bez nařízené ochranné léčby patří: 4x společenská výchova, práce na PC, 4x šipky, 3x jazyky, 7x videokroužek, 7x knihovna, 6x sport a 7x ostatní aktivity. Dva respondenti uvedli, že nemají žádné aktivity, jednou z důvodu špatného zdravotního stavu. Dva respondenti neodpověděli a další udali tyto aktivity: šachy, posilovna, historie, předvýstupní oddělení.

Všeobecně se aktivity ve výkonu trestu spojují s konkrétním oddělením věznice, ve kterém jsou vykonávány. Tak se děje i v Kuřimi, některá oddělení včetně toho sexuologického mají specifické aktivity, které jsou provozovány pouze v těchto prostorech. Za zmínku stojí sexuální ordinace, sociálně psychologický výcvik apod.

Spáchaný trestný čin vnímám s odstupem času jako:? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 23 zjišťuje reflexi odsouzených ve vztahu ke spáchanému trestnému činu. Na základě získaných dat je patrné, že většina, fakticky se jedná o 53 respondentů, hodnotí s odstupem času spáchaný trestný čin jako špatný. Šest respondentů jej hodí jako normální.

Ani v jednom případě, nebyla uvedena odpověď, že trestný čin hodnotí jedinec jako dobrý. Tři jedinci s nařízenou ochrannou léčbou neodpověděli, jednou respondent odpověděl nejednoznačně, když označil odpověď „špatný“ a „normální“ zároveň. Jeden respondent odpověděl takto: „*neztotožňuji se s rozsudkem*“. V případě osob bez nařízené OL byla odpověď „*bylo to zbytečný*“ a jednou byla otázka přeškrtnuta.

Opět lze u těchto výsledků spekulovat, nakolik jsou získané informace validní. Spoléhat na výpovědi odsouzených by se dalo považovat za krátkozraké nebo za výsledek účelového jednání. Na druhou stranu by takto získané informace, pokud by byly pravdivé, poukazyvaly na vysokou efektivitu programů zacházení a samotného resocializačního procesu, který by se dal považovat za stoprocentní. Z reálného hlediska je však důležité být spíše skeptickým, aby nedocházelo k podcenění případů, u kterých by to mohlo mít fatální následky.

Spáchaný trestný čin hodnotím	Velmi špatný	Špatný	Normální	Dobrý	Velmi dobrý	Celkem
Ochranná léčba	28	5	2	0	0	35
Bez ochranné léčby	16	4	2	0	0	22
	44	9	4	0	0	57

Tabulka 25 – zastoupení respondentů, dle subjektivního hodnocení spáchaného TČ

Jak reagovalo okolí na Vámi spáchaný trestný čin? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka č. 24 popisuje reakci okolí na spáchaný trestný čin odsouzeným. Nejčteněji zastoupenou odpovědí je, že okolí reagovalo lhostejně ke spáchanému trestnému činu. Takto odpovědělo 29 respondentů, 14 respondentů označilo odpověď „nevím o tom“, možnost „lhostejně“ označilo 6 respondentů a dva jedinci označili odpověď „pozitivně“. V kategorii ochranné léčby respondenti 6krát neodpověděli, jednou odpověď „*ze začátku negativně, později pozitivně*“ a jednou byla označena odpověď negativně a lhostejně. V kategorii bez ochranné léčby jsou obsaženy odpovědi: „*nespáchal jsem to, za co jsem byl odsouzen*“, dále „*nelze zhodnotit v mém případě*“, jednou byla odpověď přeškrtnuta, jednou odpověď „*různě*“ a jednou otázka přeškrtnuta, přičemž byla označena odpověď lhostejně.

Reakce okolí na TČ	Negativně	Lhostejně	Neví o tom	Pozitivně	Celkem
Ochranná léčba	19	3	9	1	32
Bez ochranné léčby	10	3	5	1	19
	29	6	14	2	51

Tabulka 26 – zastoupení respondentů, dle reakce okolí na spáchaný TČ

Jaký máte vztah vůči ostatním odsouzeným? (závisle proměnná, uzavřená otázka)

Otázka číslo 25 zkoumá vztah odsouzených mezi sebou. Z tabulky je zřejmé, že jedinci nejčastěji uvádí, že mají dobrý vztah s ostatními odsouzenými. Takto odpovědělo 49 respondentů, jako špatný vztah s ostatními uvádí 10 respondentů. V dalších odpovědích osob s nařízenou ochrannou léčbou bylo obsaženo jednou „*neutrální*“, jednou „*dobry/špatný – jak ke komu, nelze užít šablonu*“ a dva respondenti neodpověděli. U osob bez ochranné léčby jeden respondent odpověděl takto: „*dobry na „oko“, jinak indiferentni*“.

Vztah vůči ostatním odsouzeným	Velmi dobrý	Dobry	Špatný	Velmi špatný	Celkem
Ochranná léčba	1	27	8	0	36
Bez ochranné léčby	3	18	1	1	23
	4	45	9	1	59

Tabulka 27 – zastoupení respondentů, dle vztahu k ostatním odsouzeným

Chybí vám něco ve výkonu trestu?

Otázka č. 26 je zaměřena na absenci aktivit a různých aspektů ve výkonu trestu. Jelikož se jedná o otevřenou otázku, byly vytvořeny základní vymezující kategorie pro lepší identifikaci výsledků. Osoby s nařízenou sexuální ochrannou léčbou nejčastěji uvedly, že postrádají ve výkonu trestu tyto věci: 16x rodinu, 11x svobodu, 6x jídlo, 5x nic, 2x teplou vodu, 2x soukromí, 2x práci, 2x přátele, cestování. 17x zde byla zastoupena oblast ostatní, do které spadají následující body: „*jízda na kole, „normální lidé“, udržení profesní odbornosti, upřímnost věznice, internet, novější vybavení, domácí mazlíček, partnerka, sex, sport, střelba ze sportovní pistole*“. Osoby bez nařízené sexuální ochranné léčby uvedly následující informace. Nejčastěji postrádají: 11x rodinu, 5x svobodu, 7x nic, 2x práci, jídlo, soukromí, cestování, přátele. Odpovědi spadající pod kategorii „ostatní“ bylo pět a jsou to tyto: „*internet, resocializace, sex, sport, vycházky do města s vychovatelem*“.

Ze zjištěných výpovědí lze snadno vyextrahovat data, která vypovídají především o absenci rodiny jako stěžejního pilíře sociálního zázemí. Dále je hojně obsazena kategorie svobody. Za překvapivé se dá považovat malé množství respondentů, kteří uvedli, že postrádají soukromí. Zvláště kvůli tomu, že soukromí jak je všeobecně známo je oblast, která ve výkonu trestu rozhodně není zdaleka naplňována a je spíše považována za jeden z aspektů, o který se při nástupu výkonu trestu přichází. S trochou nadsázky lze považovat i výrok o absenci „resocializace“ za humorný. Je otázkou, zdali se jedná o subjektivní pocit nebo opravdu nedochází k reálnému naplňování resocializačního procesu u daného jedince. Stejně tak je otázkou, co daný jedinec považuje za resocializaci.

BIVARIAČNÍ ANALÝZA DAT

K výpočtu a ověření dat byl použit χ^2 -test. Ten patří mezi neparametrické testy hypotéz o rozložení pracujících s daty na nominální nebo ordinální škále. Obecně se jedná o testování shody teoretického rozložení v kontingenčních tabulkách. Z důvodu nízkého počtu respondentů byla použita tzv. „Yatesova korekce“. Ta je použita v případě, kdy je některá z buněk čtyřpolní tabulky četnosti menší než požadovaných 5.

K analýze dat je určeno šest následujících hypotéz, které jsou níže vypočítány a ověřeny. A na základě získaných informací potvrzeny či vyvráceny.

H1: Jedinci mladší 35 let mají horší vztah s odsouzenými než osoby starší 35 let.

H0: Empirické = teoretické

H1: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Věk X vztah s odsouzenými	Dobry	Špatný	Celkem
<35 let	17	4	21
>35 let	32	6	38
Celkem	49	10	59

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Věk X vztah s odsouzenými	Dobry	Špatný	Celkem
<35 let	17,44	3,56	21
>35 let	31,56	6,44	38
Celkem	49	10	59

Testové kritérium

Věk X vztah s odsouzenými	Dobry	Špatny	Celkem
<35 let	0,0002	0,001	0,0012
>35 let	0,0001	0,0006	0,0007
Celkem	0,0003	0,0016	0,0019

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(|\text{empirické} - \text{teoretické}| - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 0,0019$$

$$KH: \chi^2_{1-\alpha} = [(r-1)x(s-1)] = \chi^2_{0,95}(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H0**. Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi věkem odsouzených a jejich vztahem k ostatním odsouzeným.

H2: Jedinci se středoškolským odborným a vyšším vzděláním jsou s programy zacházení spokojenější než jedinci s nižším vzděláním.

H0: Empirické = teoretické

H1: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Vzdělání X spokojenost s PMZ	Spokojený	Nespokojený	Celkem
SOŠ a vyšší	7	3	10
SOU a základní	22	7	29
Celkem	39	10	39

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Vzdělání X spokojenost s PMZ	Spokojený	Nespokojený	Celkem
SOŠ a vyšší	7,44	2,56	10
SOU a základní	21,56	7,44	29
Celkem	29	10	39

Testové kritérium

Vzdělání X spokojenost s PMZ	Spokojený	Nespokojený	Celkem
SOŠ a vyšší	0,0005	0,0014	0,0019
SOU a základní	0,0002	0,0005	0,0007
Celkem	0,0007	0,0019	0,0026

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(\text{empirické} - \text{teoretické} - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 0,0026$$

$$KH: \chi_{1-\alpha}^2 = [(r-1) \times (s-1)] = \chi_{0,95}^2(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H0**. Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vzděláním odsouzených a jejich spokojeností s programem zacházení.

H3: Jedinci, kteří mají děti, prožívají odloučení od rodiny hůře, než ti co je nemají

H0: Empirické = teoretické

H1: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Děti X odloučení od rodiny	Snadně	Těžce	Celkem
Ano	2	20	22
Ne	7	11	18
Celkem	9	31	40

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Děti X odloučení od rodiny	Snadně	Těžce	Celkem
Ano	4,95	17,05	22
Ne	4,05	13,95	18
Celkem	9	31	40

Testové Kritérium

Děti X odloučení od rodiny	Snadně	Těžce	Celkem
Ano	1,2126	0,3521	1,5647
Ne	1,4821	0,4303	1,9124
Celkem	2,6947	0,7824	3,4771

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(|\text{empirické} - \text{teoretické}| - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 3,4771$$

$$KH: \chi_{1-\alpha}^2 = [(r-1) \times (s-1)] = \chi_{0,95}^2(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H₀**. Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi odsouzenými s a bez dětí a jejich prožíváním odloučení od rodiny.

H4: Jedinci vyrůstající v neúplné rodině jsou v kontaktu s rodinou méně často, nebo vůbec, na rozdíl od těch, kteří vyrůstali v úplné rodině.

H0: Empirické = teoretické

H1: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Úplná rodina X Kontakt	Pravidelně	Občas/ne	Celkem
Ano	28	11	39
Ne	16	7	23
Celkem	44	18	62

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Úplná rodina X Kontakt	Pravidelně	Občas/ne	Celkem
Ano	27,68	11,32	39
Ne	16,32	6,68	23
Celkem	44	18	62

Testové kritérium

Úplná rodina X Kontakt	Pravidelně	Občas/ne	Celkem
Ano	0,0012	0,0029	0,0041
Ne	0,002	0,0049	0,0069
Celkem	0,0032	0,0078	0,011

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(|\text{empirické} - \text{teoretické}| - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 0,011$$

$$KH: \chi_{1-\alpha}^2 = [(r-1) \times (s-1)] = \chi_{0,95}^2(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H0**. Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi odsouzenými vyrůstajícími v úplné nebo neúplné rodině a četností kontaktu s ní.

H5: Jedinci s nařízenou ochrannou léčbou vykazují čtenější změny vztahu s rodinou než ti, kteří nařízenou ochrannou léčbu nemají.

H0: Empirické = teoretické

H1: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Ochranná léčba X změna vztahu s rodinou	Ano	Ne	Celkem
OL	15	22	37
Bez OL	7	16	23
Celkem	22	38	60

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Ochranná léčba X změna vztahu s rodinou	Ano	Ne	Celkem
OL	13,57	23,43	37
Bez OL	8,43	15,57	23
Celkem	22	38	60

Testové kritérium

Ochranná léčba X změna vztahu s rodinou	Ano	Ne	Celkem
OL	0,0637	0,0369	0,1006
Bez OL	0,1026	0,0003	0,1029
Celkem	0,1663	0,0372	0,2035

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(|\text{empirické} - \text{teoretické}| - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 0,2035$$

$$KH: \chi_{1-\alpha}^2 = [(r-1)(s-1)] = \chi_{0,95}^2(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H₀**. Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi odsouzenými s a bez nařízené ochranné léčby a jejich četností změny vztahu s rodinou.

H₆: Jedinci se středoškolským a vyšším vzděláním uvádí pozitivnější vliv programu zacházení na své chování na rozdíl od jedinců s nižším vzděláním.

H₀: Empirické = teoretické

H₁: Empirické \neq teoretické

Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$

Tabulka pozorovaných hodnot (empirická data)

Vzdělání X vliv PMZ	Souhlasím	Nesouhlasím	Celkem
SOŠ a vyšší vzdělání	8	3	11
SOU a základní vzdělání	24	16	40
Celkem	32	19	51

Tabulka očekávaných hodnot (teoretická data)

Vzdělání X vliv PMZ	Souhlasím	Nesouhlasím	Celkem
SOŠ a vyšší vzdělání	6,90	4,10	11
SOU a základní vzdělání	25,10	14,90	40
Celkem	32	19	51

Testové Kritérium

Vzdělání X vliv PMZ	Souhlasím	Nesouhlasím	Celkem
SOŠ a vyšší vzdělání	0,0522	0,0878	0,14
SOU a základní vzdělání	0,0143	0,0242	0,0385
Celkem	0,0665	0,112	0,1785

$$TK = \sum_{i=1}^n \frac{(|\text{empirické} - \text{teoretické}| - 0,5)^2}{\text{teoretické}} = 0,1785$$

$$KH: \chi_{1-\alpha}^2 = [(r-1)(s-1)] = \chi_{0,95}^2(1) = 3,841$$

$TK < KH \rightarrow$ **Přijímám H_0** . Tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vzděláním odsouzených a vlivem programu zacházení na jejich chování.

5.2. Výsledky kvalitativní části výzkumu

Výsledky kvalitativní části jsou postaveny na polo-strukturovaných rozhovorech, které jsou zakódované do následující tabulky, jež vymezuje specifické oblasti počínaje vzděláním participantů, jejich praxe, ochranné léčby, terapeutickými programy a programy zacházení.

Tabulka 1 – rozhovor se zaměstnanci zařízení

	1. participant	2. participant	3. participant	4. participant
Vzdělání	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské	Vysokoškolské
Pracovní pozice a náplň	Psycholog – psychoterapie (Rogersovská terapie zaměřená na klienta), odborná garance specializovaného oddělení	Speciální pedagog – vypracování, vyhodnocování programu zacházení, kontrolní činnost, vedení aktivit a kroužků	Speciální pedagog – tvorba a hodnocení PMZ, pedagogická charakteristika odsouzeného, vedení speciálně výchovných aktivit	Sociální pracovník – analytická, koncepční a metodická činnost v individuální a skupinové práci
Délka vykonávané profese	15 let	15 let	17 let	Více jak 20 let
Praxe	Personalistika, rodinná a individuální terapie, psychologické poradenství	Vězeňská stráž	Školství	Vězeňství
Názor na ochrannou léčbu	Potřebná, efektivní (poměrně vysoká účinnost -17-18%, nízká recidiva cca 10%)	Potřebná, neefektivní	Neúčinná	Potřebná, nutná - neefektivní (léčba), účinná (ochrana společnosti)
Rozdíl mezi odsouzenými s OL a bez OL	S OL pocitu viny a selhání	Odlíšné vztahové problémy	Žádný rozdíl, jednorázový TČ(znásilnění) nepovažují za něco hrozného	Žádný významný rozdíl
Vliv sociálního zázemí a věku na odsouzeného	Sociální zázemí – úspěšnější reintegrace, v partnerství ukojení sexuálního puzení Věk – mladší osoby (nezodpovědní, podceňování problémů)	Sociální zázemí – v případě absence zázemí, selhání jedince Věk – žádný vliv	Sociální zázemí – motivace odsouzeného k aktivitě ve věznicí Věk – mladší jedinci (požívající drogy, sexuální devianti)	Sociální zázemí – úspěšnější plnění povinností Věk – starší jedinci (klidnější, bez problémovější)

Sebereflexe odsouzených	V závislosti na TČ uvědomění si svého jednání	Někteří neschopní - často stud, (stud, popírání,)	Nejednoznačné (někteří si to přiznají,, když nejsou souzeni)	Cítí se být nevinní
Percepce deviace	Neschopnost přijmout poruchu	Věkově podmíněno (mladší se vypořádávají lépe než staří)	Alibistické schovávání se za diagnózu	Odsuzování společnosti (která jim nepomohl, když měla)
Terapeutické programy	Fáze přípravná Roční intenzivní Následná péče, Relaxace, společenská výchova, kynologický kroužek	Vstupní oddělení, Bezdrogová zóna, specializované oddělení 18-26 let, ochranná léčba, pracovní aktivity	Vstupní oddělení, Bezdrogová zóna, specializované oddělení 18-26 let, ochranná léčba	Pracovní aktivity, vzdělávací aktivity, speciálně výchovné aktivity, oblast utváření vnějších vztahů
Programy zacházení	Viz přiložené přílohy aktivit	Minimální program zacházení, standartní program zacházení, speciálního zacházení, 3z (zastav, zamysli se, změň se)	Minimální program zacházení, standartní program zacházení, program speciálního zacházení, 3z, program základního motivačního zacházení	PMZ přizpůsoben jedinci, případně přidělen minimální program zacházení (plnění základních povinností)
Specifické programy sexuální OL	Skupinová, individuální terapie, sexuální ordinace, falometrické vyšetření, sociálně psychologický výcvik	Večerní klub, přípravná fáze, intenzivní fáze a následná péče	Večerní klub, přípravná fáze, intenzivní fáze a následná péče	Speciální programy zacházení zaměřené na diagnostikovanou poruchu
Speciální péče o odsouzené	Intenzivní terapeutická péče, sebereflexe, sebezpřijetí	21 h aktivit týdně	Minimálně 21h týdně aktivit, více pozornosti	nevyžadují
Doporučení (rady) při propuštění	Vyhýbání se látkám měnících stav vědomí, vyvarování se únavy a stresu, udržení zdravého životního stylu	Vyvarování se spouštěčům alkoholu, drogám	Musí přemýšlet a chtít sami, jinak se vrátí	Žádné
Úspěch OL	Statistiky recidivy, bezpodmínečné přijetí klienta, nesouzení, předsudky	Nebouří se a jsou bez problému	Když se nevrátí	Poděkování za poskytnutou pomoc

Tabulka 28 – kódované rozhovory participantů

V tabulce je uvedeno kódování rozhovorů s participanty, tedy odbornými zaměstnanci kuřimské věznice. První sloupec zobrazuje přidělené kódy otázek, následující sloupce obsahují zakódovaná data výpovědí zaměstnanců. V této tabulce jsou obsažena data zahrnující oblast vzdělání participantů, včetně jejich praxe v oboru. Následně jsou kódy otázek zaměřeny na oblast percepce ochranné léčby včetně difference osob s ochrannou a bez ochranné léčby. Dále jsou zde zohledněny atributy podílející se na volných charakteristikách odsouzených včetně jejich sebereflexe a percepce sexuální aberace. V další části jsou kódy profilovány do oblasti terapeutických programů a programů zacházení. Jsou zde zmíněny i specifické aktivity spojené s péčí o sexuální devianty. Poslední pasáže této tabulky jsou věnovány subjektivním doporučením a radám při propuštění.

Participanti převážně uvedli, že považují ochrannou léčbu za neefektivní. Například sociální pracovník uvádí: „*práce s odsouzenými je potřebná a nutná, ale vynaložené úsilí a prostředky se často míjí s účinkem. Řečeno jednoduše – pokud jedinec nemá sám zájem, vězení jej nenapraví.*“ Naproti tomu ji psycholog považuje za vysoce efektivní kolem 17-18 %. Pokud budou odpovědi podrobeny analýze, vznikne určitá diskrepance v povaze výpovědí. To znamená, že si odpovědi protirečí. Jak může být léčba potřebná, ale zároveň neefektivní? Ve své podstatě by neplnila svůj účel a stala by se nepotřebnou. Další odlišnosti lze nalézt v následující otázce, kde participanti uváděli diferenci mezi osobami odsouzenými s ochrannou a bez ochranné léčby. Překvapující je výpověď sociálního pracovníka, který nevnímá významný rozdíl mezi těmito jedinci. V případě, že by tomu tak bylo, nedalo by se mluvit o sexuálních deviantech jako o specifické skupině, která potřebuje speciální přístup.

Během rozhovoru se speciálními pedagogy, bylo možné zaregistrovat skeptický přístup vůči osobám s OL a bez OL, které spáchaly sexuální trestnou činnost. Tento pohled se promítá do dalších oblastí, viz prohlášení speciálního pedagoga u oblasti vnímání deviance odsouzeným: „*Když je jim sdělena diagnóza, tak pak dělají, že jsou nemocní a hrají na to.*“ Tato odpověď je v podstatě v opozitu s názorem psychologa, který tvrdí že: „*někteří nejsou schopni přijmout poruchu. Časté je popírání, když to zjistí, ale musí se s tím naučit žít.*“. Zajímavostí je i názor sociálního pracovníka, který uvádí že: „*Mnozí označují za příčinu svého věznění společnost, která jim nepomohla, když měla.*“. Na základě této odpovědi vyvstává otázka, jakým způsobem by se měla společnost zapříčinit, případně jakým způsobem by měla pomoci těmto jedincům, vyjma osvěty, kterou může poskytnout.

Určité nuance lze zpozorovat i u výpovědí participantů u kódu sebereflexe odsouzených. Zatímco sociální pracovník uvádí, že se jedinci cítí být nevinní, speciální pedagožka naproti tomu tvrdí: „*že se odsouzení stydí za spáchaný trestný čin a nechtějí si přiznat, že jej spáchali*“. Zajímavou odpověď připojil psycholog, který uvádí, že si odsouzení často neuvědomují spáchané trestné činy, pokud jde o zneužití „dítěte“ mezi 15-18 lety v případě, že jde o dítě závislé na jedinci (vedoucí oddílu, osoba, která hlídá dítě apod.) §186/2 trestního zákona. Dále §201 ohrožování mravnosti, což odsouzení také často nepovažují za trestný čin.

Při dotazování participantů na jejich vztah vůči odsouzeným byly zjištěny následující informace. Psycholog oddělení uvádí: „*Vnímám je jako normální lidi, který mají deviaci – mají medicínský problém, ovšem pokud mu není nic diagnostikováno, tak to vnímám špatně. Přijde mi to sobecký.*“ Speciální pedagog tvrdí, že vnímá jedince, kteří spáchali sexuální trestný čin jako každého jiného odsouzeného. Stejně tak indiferentně popisuje svůj vztah vůči odsouzeným speciální pedagožka. Ta uvádí následující tvrzení „*Nemám problém s nimi pracovat, ale ráda je nemám.*“. Posledním odpovídajícím participantem byl sociální pracovník, ten odpověděl následujícím způsobem: „*Z profesního hlediska odsouzené za sexuální trestní čin, a u kterých byla diagnostikována sexuální deviace, vnímám jako nemocné, kterým je potřeba pomoci.*“

V oblasti speciální péče o odsouzené participantů více méně došli vzájemnému konsensu. Tedy, že odsouzení s nařízenou ochrannou léčbou vyžadují specifický přístup. Ten spočívá především v intenzivní terapeutické činnosti minimálně 21h týdně. Odsouzení vyžadují také více pozornosti a je třeba dbát na jejich motivaci k léčení a k sebepojetí. Tzn., aby sami sebe přijímali a aby se sobě nehnusili. Na tyto aktivity přirozeně navazuje kód zaměřující se na konkrétní terapeutické programy a programy zacházení. Veškeré aktivity nabízené věznicí jsou doloženy v příloze, takže je možné nahlédnout na specifické činnosti, ať už z oblasti terapeutické, zájmové či speciálně výchovné apod.

Mezi další otázku, která byla v rozhovoru zařazena, byl dotaz na postpenitenciární péči. Nicméně v tomto procesu je zařazen pouze psycholog. Ten dle výpovědí dochází na psychiatrické oddělení v Černovicích jednou měsíčně na sexuální oddělení. Tam pracuje s klienty, kteří jsou po propuštění převedeni do ambulantní léčby. „*Dochází tam propuštění klienti a pomáhám jim tam adaptovat se na nového psychologa a taky nemají takovou tendenci lhát a vodit si nového psychologa, když tam jsem já. Také je to z důvodu udržení kontinuity léčby.*“ Jako problém spjatý s procesem předcházejícím postpenitenciární péči je dle psychologa účelové jednání odsouzených. Ačkoliv tvrdí, že jedinec obvykle opouští věznici

s nadhledem na svou sexuální orientaci, také upozorňuje, že v našem vězeňství nejsou testovací mechanismy, které by prověřily úspěšnost léčby. Jedná se o to, že jedinci nejsou vystaveni problémovým, zátěžovým situacím. Tzn. dětem či jiným stimulům vzbuzujících vzrušení, a proto představují nedostatek, na které by bylo důležité se v budoucnu zaměřit.

Závěrem bude uveden výčet odpovědí, které se vztahují k subjektivním pocitům participantů, jako položky úspěchu při práci s odsouzeným. Speciální pedagog považuje za úspěch, „*když se odsouzení nebouří a jsou v klidu bez problémů*“. Stejně tak realisticky přistupuje k této oblasti speciální pedagožka, která považuje za úspěch, když se odsouzený nevrátí do VTOS. Zatímco sociální pracovník uvádí, že považuje za úspěch: „*Když před propuštěním dokáží přijít a poděkovat za to, co jsme pro ně udělali.*“ Kapitola bude uzavřena výpovědí psychologa, který uvádí: „*za největší úspěch považuji bezpodmínečné přijetí klienta.*“

OBSAHOVÁ ANALÝZA DOKUMENTŮ

Analýza dokumentů vychází z jednotlivých programů zacházení, které byly poskytnuty k výzkumu speciálními pedagogy. Dále jsou v této analýze zahrnuta data z nabízených terapeutických programů pro oddělení osob s nařízenou sexuální ochrannou léčbou a zájmových aktivit celé věznice. Veškerá dokumentace, z níž je čerpáno v této analýze, je dodána jako příloha na konci diplomové práce.

Na základě předložené dokumentace programu zacházení byly vyznačovány základní znaky. Programy zacházení ve věznici Kuřim, jsou děleny do šesti základních kategorií. Přičemž dominantní roli zde mají cíle programu. V nich lze nalézt typické společné znaky upravující cíle většiny odsouzených. Mezi tyto záměry patří: dbání na dodržování zákonných norem upravujících VTOS. V případě, že je jedinec pracovně schopný, je snaha u něj udržovat pracovní návyky. Jako společný charakteristický cíl je zde i uváděn aktivní přístup k výkonu trestu a aktivní podílení se na volnočasových nebo jiných terapeutických aktivitách, které má jedinec přiděleny. Další cíle jsou již individuální vzhledem k jedinečnosti odsouzeného a jeho preferencím s ohledem na skutkovou podstatu trestného činu. U jedinců s nařízenou sexuální ochrannou léčbou jsou tyto cíle následující: získání náhledu na trestnou činnost a deviaci, přijetí odpovědnosti za spáchaný trestný čin a přijetí diagnostikované sexuální deviace a potřeby sexuologického léčení. Mezi další specifické cíle spadají oblasti udržení sociálního zázemí a vyvarování se návykových látek. Dále je to postupná korektura postojů ke společnosti a jejím hodnotám ve smyslu respektování zdraví a života jiných osob. V konkrétním případě je uložen specifický program „GREEP“. Tj. standardizovaný reedukační psychologický program určený

odsouzeným za trestné činy spáchané na dětech. S účastí v programu jedinec musí souhlasit, jinak se jej nemusí účastnit.

Jako další oblast programů zacházení zde nalézáme pracovní aktivity. Jak již bylo psáno výše, pokud je odsouzený zdravotně schopný, je snaha ze strany věznice o jeho začlenění do pracovního provozu v rámci práce zajišťující každodenní chod věznice. Tzn. úklidové práce v oddělení, pracoviště třídění nebo sebeoslužné činnosti. Další možností je zařazení odsouzeného na externí pracoviště pokud tomu nebrání bezpečnost zúčastněných osob. V tomto konkrétním případě je odsouzený zařazen na pracoviště CARCLO.

Následující oblast je založena na vzdělávacích aktivitách. Ty se liší v závislosti na konkrétním oddělení věznice, tedy i na personálu, který obvykle chod těchto činností zabezpečuje. Z dostupné dokumentace bylo zjištěno, že věznice Kuřim zprostředkovává odsouzeným v roce 2017 přibližně 20 vzdělávacích aktivit. Mezi ně patří: sociálně právní poradenství, etika a etiketa, základy anglického jazyka, vaření, počítačová gramotnost, myslivecký kroužek, kynologický kroužek, společenská výchova, výpočetní technika, český jazyk, španělština, zeměpis, historický kroužek apod. Všechny tyto aktivity jsou volitelné, přesto je zájmem odsouzených účastnit se těchto aktivit, nejen z důvodu rozšiřování si vědomostí, čemuž by věřil jen velký optimista, ale především zřejmě z důvodů profitů, které z toho pramení. Tzn. návštěvy a formy odměn vycházejících z legislativy.

Dalším bodem programu zacházení jsou aktivity speciálně výchovné. Tyto aktivity jsou stejně jako ty vzdělávací odvislé od oddělení věznice, ve kterém jsou jedinci zařazení. Tzn. diferenciací na základě skutkové podstaty spáchaného trestného činu. V roce 2017 kuřimská věznice poskytuje odsouzeným přibližně 50 speciálně výchovných aktivit. Mezi tyto aktivity patří například: přestupová skupina, komunitní skupina, sociálně psychologický výcvik, relaxace, psychogymnastika, standardizovaný program 3Z (zastav, zamysli se, změň se), prevence kriminality + hudební kroužek apod. Výpis veškerých poskytovaných aktivit je dodán v příloze. Pod oblast speciálně vzdělávacích aktivit spadá oblast aktivit léčebně terapeutického programu pro osoby s nařízenou sexuální ochrannou léčbou. Aktivity léčebně terapeutického programu jsou povinné činnosti, které jsou uloženy osobám s nařízenou ochrannou léčbou. V průběhu tohoto programu se střídají různé fáze, které obsahují specifické aktivity zaměřené na parafilie. První „přípravná fáze“ obsahuje činnosti jako je večerní klub, terapeutická komunita, sebeoslužné a pracovní činnosti, sexuologickou ordinaci, vyšetření a odborné konzultace. Tyto aktivity mají přidělený týdenní fond 14ti hodin. Zbytek, tedy 7 hodin, je

uvolněn pro jakékoliv volitelné aktivity. Druhá tzv. „intenzivní fáze“ trvá rok a obsahuje tyto činnosti: skupinová psychoterapie, sociálně psychologický výcvik, pohybová výchova, pracovní výchova, terapeutická komunita, sebeobslužné a pracovní činnosti, sexuologická ordinace, vyšetření a odborné konzultace. Jelikož se jedná o intenzivní fázi, přidělené aktivity týdně trvají 18 hodin. Zbylé tři hodiny mají odsouzení na volitelné aktivity. Poslední fáze „následné péče“ je finální bod celého terapeutického programu. V této fázi jsou obsaženy následující aktivity: skupina setkání, terapeutická komunita, sebeobslužné a pracovní činnosti, sexuologická ordinace, vyšetření a odborné konzultace. Zde je přiděleno těmto aktivitám 14 hodin a zbylých sedm hodin je uvolněno k čerpání volitelných aktivit. Mezi volitelné aktivity, patří relaxace, společenská výchova, kroužek českého jazyka, myslivecký kroužek, kynologický kroužek, kroužek šipek, videokroužek apod. Z těchto informací je patrné, že jedinci s nařízenou OL vykazují vyšší aktivitu na rozdíl od osob bez OL. Důvodem je minimální množství 21 hodin aktivit týdně, které musí splnit. Tento fakt lze zároveň považovat za specifický znak výkonu trestu odnětí svobody u osob s nařízenou sexuologickou ochrannou léčbou.

Další skupinu programu zacházení tvoří tzv. „zájmové aktivity“. Ty svým charakterem plní funkci doplňkového programu ve VTOS. Mezi tyto činnosti v kuřimské věznici patří: modelářský kroužek, zpracování potravin, stolní tenis, šipky, sudoku, hudební kroužek, rukodělný kroužek apod.

Poslední oblastí zdejších programů zacházení je kolonka se specifickým názvem „oblast utváření vnějších vztahů“. Jak už název napovídá, jedná se o činnosti utužování sociálních vazeb mimo věznici. Jako konkrétní příklad vycházející ze získaných programů zacházení lze uvést kontakt s matkou, s babičkou, s kamarády, s dcerou či družkou. Je všeobecně známou věcí, že jedinci bez sociálního zázemí často po ukončení výkonu trestu selhávají. Proto je zde tendence udržovat a utužovat alespoň v minimální míře zázemí těchto jedinců.

5.3. Návrhy a opatření

Na základě výsledků empirické části bylo zjištěno několik nedostatků, které se váží k výkonu trestu odnětí svobody. A to nejen v rovině samotného procesu výkonu trestu, ale i rovině personální a materiální. Obecně lze však tvrdit, že spokojenost s VTOS, navzdory okolnostem spojeným s ním, je poměrně vysoká. To se týká především aktivit spojených s programem zacházení. Ty respondenti hodnotí převážně pozitivně. Jediné výtky se týkaly malého spektra nabízených aktivit, to však vzhledem k různorodosti požadavků nelze splnit.

Opatřením by mohlo být přizvání externistů, kteří by poskytovali širší spektrum aktivit nebo motivace stávajících odborných zaměstnanců k vytváření nových kroužků a činností.

Dalším nedostatkem se jeví dle výpovědí respondentů nedostatečný kontakt s rodinou. Jak již bylo psáno mnohokrát v průběhu této diplomové práce, rodina je jedním ze stěžejních pilířů úspěšné resocializace a reintegrace jedince do společnosti. Návrhem by mohla být větší snaha o zapojení rodiny do procesu VTOS odsouzeného. V programu zacházení je sice dbáno na utváření vnějších vztahů, ale stejně jako většina věcí, má i tento bod své rezervy. Zajímavým nedostatkem, na který bylo poukázáno psychologem, je absence testovacích mechanismů při propuštění odsouzeného s OL. Bohužel však neexistují žádné dostupné odpovídající nástroje, které by umožnily nějakým způsobem kontrolovat nebo otestovat propouštěného jedince.

Prakticky veškeré tyto nedostatky naráží na poddimenzovaný sektor vězeňství, který je nedostatečně financovaný. Zpravidla neustále dochází k inovacím věznic a zařízení, přesto se lze často setkat se zastaralými materiály a vybavením. Důležitou složkou, na kterou je zapomínáno, je finanční motivace odborných zaměstnanců, na které se klade stále větší množství požadavků a úkolů. Všechny tyto problémy jsou obsaženy v nové koncepci vězeňství do roku 2025, proto není třeba uvádět veškeré nedostatky a případná opatření. Přesto je nutné upozornit na pochybnou strukturu vězeňství včetně stejně pochybné nové koncepce, která je pouze výsledkem nesplněné předešlé, a vychází z nereálných předpokladů.

Diskuse

Výzkumné šetření probíhalo bezproblémově, a jelikož se jednalo o jednorázový sběr dat proběhlo i rychle. Výzkumný vzorek kvantitativní části byl tvořen odsouzenými, kteří měli zájem účastnit se na výzkumném šetření. Z oblasti ochranné léčby bylo osloveno 51 respondentů, což zahrnovalo všechny jedince, kteří byli v době výzkumu ve VTOS. Zájem podílet se mělo 40 respondentů, což vzhledem k velikosti celého vzorku tvoří 78 %. Jedinců, kteří spáchali sexuální trestný čin bez nařízené OL, bylo osloveno přibližně 40, zájem účastnit se mělo 24 z nich. To odpovídá 60%. Výzkumný vzorek použitý v kvalitativní části výzkumu této práce byl tvořen čtyřmi participanty složenými z psychologa, dvou speciálních pedagogů a sociálního pracovníka. Vybraní participanti byli takto voleni záměrně, aby došlo k získání validnějších informací a bylo možné výpovědi vzájemně komparovat. Při interpretaci získaných informací je třeba mít na zřeteli, že výsledky zjištěné při výzkumu nelze zobecnit na celou populaci, týkají se pouze daného souboru respondentů, kteří byli účastníky tohoto výzkumu.

Zjištěné informace v průběhu výzkumu vykrystalizovaly v odpovědi na výzkumné otázky stanovené na počátku celého šetření. Specifickými rysy vztahujícími se k resocializačnímu procesu osob s nařízenou OL jsou především speciálně strukturované aktivity. Ty vycházejí ze standardizovaného plánu tvořeného přímo pro tuto specializovaná oddělení. Ze získaných informací bylo zjištěno, že stěžejním bodem práce s jedinci s nařízenou sexuální ochrannou léčbou, je intenzivní terapeutická péče obsahující minimální počet 21h aktivit týdně. Mezi další charakteristické rysy VTOS osob s OL dle výpovědí participantů patří aktivity zaměřené na diagnostikovanou sexuální deviaci, falometrické vyšetření, sexuální ordinace a další. V přístupu odborných zaměstnanců vůči odsouzeným je vyžadováno více pozornosti. Dbání na motivaci odsouzených nejen k aktivnímu přístupu v ochranné léčbě, ale i k přijetí sebe sama. Participant dokonce v rozhovoru uvedl, že pokud to neruší okolí, tak mohou jedinci provozovat sex.

Výsledky druhé výzkumné otázky zabývající se spokojeností odsouzených s PMZ vyšly poměrně povzbudivě. Průměrně a pozitivně hodnotilo program zacházení cca 80% dotázaných. Ačkoliv je procentuální podíl na první pohled zavádějící, vystihuje podstatu sdělení. Přesto se objevily ve výpovědích respondentů názory typu: „*co má myslivecký kroužek společného s resocializací*“ apod. V případě této námitky lze polemizovat nad realitou resocializačního procesu v nuancích zařaditelnosti těchto aktivit do programu zacházení a jejich reálným přínosem. Na druhou stranu je důležité vést odsouzené k aktivitám a tendenci vyhledávat a třídit

informace. Zároveň je nemožné vyhovět požadavkům a potřebám všech odsouzených, neboť se jedná o široké spektrum různorodých preferencí. Dalším důvodem je nedostatek financí a personálního zastoupení ve vězeňství. Proto jsou tyto možnosti velmi omezené. Pokud by ovšem došlo k podobným intervencím, zabezpečujícím „přehršel“ aktivit, mohla by nastat situace „přehumanizace vězeňství“, kdy by se stal výkon trestu formou „dovolené“.

Následující výzkumné otázky se zabývají vztahem odsouzených k ochranné léčbě a PMZ, a spektrem aktivit, kterých se jedinci účastní. Ze získaných informací lze vytvořit závěr, že odsouzení z většiny reagují na ochrannou léčbu pozitivně. Lze se pouze domnívat, jestli jsou získané informace validní, nebo jestli se jedná o výsledek lživých výpovědí, které vycházely z obavy ne-anonymity či případně jiných důvodů. V případě, že se jedná o zcela pravdivé reakce respondentů, je možné vytvořit závěr, že odborní zaměstnanci ve věznici Kuřim poskytují odsouzeným takové podnětné prostředí, které je kladně hodnoceno a odráží se na nízké recidivě 9,7%. O faktorech ovlivňujících výpovědi respondentů lze však jen spekulovat.

Výzkumná otázka vztahující se k oblasti vztahu odborných zaměstnanců vůči ochranné léčbě vykazuje v odpovědích respondentů určité nuance. Za potřebnou a důležitou ji označují všichni participanti, přesto nedokázali dojít ke vzájemnému konsensu v oblasti efektivity. Tři ze čtyř účastníků rozhovoru označují ochrannou léčbu za neefektivní, pouze psycholog zastává názor opačný. Zároveň udává, že se míra úspěšnosti ochranné léčby pohybuje mezi 17-18 procenty. Je otázka, zdali považovat 18% úspěšnost programu za informaci pozitivní nebo negativní. Z pohledu participantů je častěji přítomen skeptický názor, ten však může pramenit z nadměrných očekávání, které není reálně splnit. Případně může být klamný přespřílišný optimismus psychologa. V tomto směru je úspěšnost programu relativním faktorem, který nelze zcela objektivně posoudit. Snaha je vždy o maximalizaci efektivity, to ale neznamená, že se tak reálně děje.

Závěrečná pasáž je zaměřena na zdůvodnění hypotéz. První hypotéza byla založena na premise věku, jako směrodatného faktoru ovlivňujícího interpersonální vztahy. Bylo předpokládáno, že odsouzení se s postupem času stávají klidnější a vyrovnanější a schopní lépe vycházet s ostatními na rozdíl od mladých jedinců, kteří jsou častěji konfliktní. Následující hypotéza vycházela ze vztahu úrovně vzdělání a spokojenosti s programem zacházení. Založena byla na očekávání, že jedincům s vyšším vzděláním jsou seberozvojové aktivity bližší. Bylo předpokládáno, že jedinci s vyšším vzděláním mají vyšší IQ, což by mohlo být spjata s většími emočními zábrany v projevu a většími tendencemi racionalizovat veškeré

své jednání. Tudiž by tito jedinci mohli uvítat aktivity zaměřené na oblasti sebeprojevu a sebepoznání. Třetí hypotéza předpokládá vztah mezi těžším prožíváním odloučení od rodiny a tím, že má jedinec potomka. Premisa byla založena na tezi, že opouštění vlastních dětí je velmi psychicky vyčerpávající, proto prožívají jedinci odloučení mnohem náročněji. Čtvrtá hypotéza je založena na vztahu mezi úplnou a neúplnou rodinou a četností tohoto kontaktu. Předpoklad vycházel z jednoduché myšlenky, a to, že čím početnější rodina, tím větší možnost interakce. Pátá hypotéza zkoumá spojitost mezi osobami s a bez ochranné léčby a změnou jejich vztahu s rodinou. Premisa je založena na očekávání, že v případě osob s nařízenou ochrannou léčbou chápe rodina situaci lépe, neboť se jedná o diagnostikovanou poruchu, za kterou jedinec nemůže, tudíž mohou rodinní příslušníci hodnotit spáchaný trestný čin jako méně závažný. U osob bez nařízené ochranné léčby je situace odlišná, neboť nemají „alibi“, které deklaruje nějakou z poruch a tak se může jevit spáchaný trestný čin závažnějším. Poslední šestou hypotézou je hledána souvislost mezi vzděláním a vlivem programu zacházení na chování odsouzených. Bylo předpokládáno, že jedinci s vyšším vzděláním budou přistupovat k PMZ zodpovědněji, protože ho považují za přínosný. Všechny hypotézy však byly zamítnuty, tzn., že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi závisle a nezávisle proměnnými. Důvodem by mohl být malý výzkumný soubor, který čítal pouze 64 respondentů. Při takto malém počtu respondentů jsou patrné jakékoliv odchylky ve výpovědích, proto se dá předpokládat, že tento důvod hrál klíčovou roli v zamítnutí hypotéz.

Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na specifika resocializace odsouzených v procesu sexuologického léčení. V této práci jsou obsaženy teoretické poznatky vztahující se k dané problematice. Počínaje strukturou a systémem vězeňství přes proces resocializace včetně náležitostí spojených s nástupem výkonu trestu odnětí svobody. Následně jsou zde uvedeny body charakterizující skupinu, s níž je během empirické části pracováno. Součástí tohoto vymezení jsou v práci obsaženy definice a klasifikace sloužící k objasnění a vysvětlení pojmu sexuální deviace.

Cílem této práce bylo zjistit a analyzovat aktivity spojené s resocializačním procesem v kombinaci s ochrannou léčbou. K tomu cíli se následně vázaly dílčí cíle, které měly za úkol objasnit specifické úkony vztahující se k programům zacházení a k přístupu k odsouzeným. Na základě predikčního kritéria byly zvoleny odpovídající výzkumné metody. Tzn. dotazníková metoda spadající pod rámec kvantitativního přístupu, která byla provedena s odsouzenými ve výkonu trestu. Další metodou byl polostrukturovaný rozhovor náležící kvalitativnímu přístupu, který byl proveden s odbornými zaměstnanci věznice. Posledním spolupodílejícím se prvkem byla obsahová analýza dokumentů.

Na základě získaných dat lze tvrdit, že programy zacházení ve věznici Kuřim se dají považovat za efektivní nástroj napomáhající resocializaci odsouzeného s nařízenou ochrannou léčbou. To je pravděpodobně způsobeno intenzitou a množstvím aktivit stanovujícím odsouzeným účastnit se minimálně 21h činností týdně. Dle zjištěných dat byly však nalezeny nedostatky, které se váží převážně k rozmanitosti nabízených aktivit věznicí. Ačkoliv mají tyto činnosti nepopiratelný vliv na osobnost jedince a sami odsouzení je hodnotí kladně, je důležité se zamyslet nad smyslem některých aktivit. Viz výpověď respondenta, co „*co má myslivecký kroužek společného s resocializací*“. K tomu se následně váže i samotná účinnost resocializačního procesu. O té lze však jen spekulovat vzhledem k poměrně shodnému rozložení respondentů, kteří vnímají a nevnímají vliv programu zacházení na jejich chování a skeptickým výpovědím většiny participantů. Za zmínku stojí i absence testovacích mechanismů, které by pomohly identifikovat hrozby skryté za účelovým jednáním odsouzených.

Závěrem lze říci, že tato práce poukázala na některé nedostatky související nejen se samotným procesem resocializace, ale i podpůrných prostředků vztahujících se k oblasti utváření vnějších vztahů odsouzených. Neboť rodina a zázemí jsou opěrným bodem člověka.

Literatura

1. BEECH, Anthony R., Leam. CRAIG a Kevin D. BROWNE. *Assessment and treatment of sex offenders: a handbook*. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009. ISBN 978-0-470-01900-9.
2. BIEDERMANOVÁ, Eva a Michal PETRAS. *Možnosti a problémy resocializace vězňů, účinnost programů zacházení*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-115-8.
3. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6.
4. ČERNÍKOVÁ, Vratislava. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-138-0.
5. ČERNÍKOVÁ, Vratislava a Jana FIRŠTOVÁ. *Postpenitenciární péče: aktuální otázky*. Hodonín: Evropský ústav práva a soudního inženýrství, Sekce nakladatelství a vydavatelství, 2016. ISBN 978-80-906601-0-6.
6. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 80-864-7386-4.
7. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Kriminální psychologie*. Praha: Eurounion, 1998. ISBN 80-858-5870-3.
8. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
9. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
11. HORÁK, Pavel. *IKS-ZÁKLADY PENOLOGIE* [online]. Univerzita Palackého Olomouc [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Horak_Zaklady_penologie.pdf
12. CHMELÍK, Jan a Petr EISNER. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8739-6.

13. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
14. JANIKOVÁ, Hana. *SEXUÁLNÍ ÚCHYLKY, DEVIACE A ABERACE*. 2. rozšířené a upravené vydání. Benepal, 2012.
15. JŮZL, Miloslav. *Penitenciaristika a penologie: reflexje wokół polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. ISBN 978-808-7182-246.
16. KERLINGER, Fred. N. *ZÁKLADY VÝZKUMU CHOVÁNÍ: Pedagogický a psychologický výzkum*. Praha: Academia, 1972.
17. KONOPCZYŃSKI, Marek. *Kryzys resocjalizacji czy(li) Sukces działań pozornych: reflexje wokół polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, 2013. ISBN 978-836-2902-101.
18. KONOPCZYŃSKI, Marek. *Pedagogika resocjalizacyjna : w stronę działań kreujących*. Kraków: Warszawa : Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, 2014. ISBN 978-83-7850-627-0.
19. KONOPCZYŃSKI, Marek. *Twórcza resocjalizacja: Zarys koncepcji rozwijania potencjalów*. PEDAGOGIUM Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie, 2014(7). ISSN 2392-2656.
20. KOVÁŘ, Petr. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-161-5.
21. MAŘÁDEK, Vladimír. *Výkladový slovník penologie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. 142 s. ISBN 80-7042-256-4.
22. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 251 s.
23. PAVLOVSKÝ, Pavel a Jana FIRSTOVÁ. *Soudní psychiatrie a psychologie: aktuální otázky*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.
25. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Portál, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7367-313-0.

26. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
27. VETEŠKA, Jaroslav. *Mediace a probace v kontextu sociální andragogiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-898-7.
28. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.
29. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ORGANIZAČNÍ JEDNOTKY. *VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2015 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://vsqr.cz/oj/>

K novele typů věznic. *Epravo.cz* [online]. 2016 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-novele-typu-veznic-101757.html>

Rozvoj probačních a resocializačních programů. *PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.rozvojprogramu.cz/>

Sněmovní tisky. *POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2016 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/tisky.sqw?O=7&T=588>

VÝKON TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY. *VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. 2015 [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.vsqr.cz/veznice-pankrac-26/o-nas-1615/vykon-vezenstvi-652/vykon-trestu-odneti-svobody-5746>

ZÁKONY A VYHLÁŠKY:

Vyhláška 345/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobod

Zákon č.40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník

Zákon č. 129/2008 Sb. Zákon o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 141/1961 Sb. Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád)

Zákon č. 169/1999 Sb. Zákon o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 293/1993 Sb. Zákon o výkonu vazby

Zákon č. 555/1992 Sb. Zákon České národní rady o Vězeňské a justiční strážní České republiky

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 – organizační jednotky České republiky dostupné z http://www.vscr.cz/oj/	15
Obrázek 2 – schéma doporučeného postupu při vyšetřování obětí sexuální agrese (Kovář a kol., 2008: s. 253).....	42
Tabulka 1 – specializovaná oddělení pro výkon ochranné léčby	18
Tabulka 2 – věkové zastoupení respondentů	59
Tabulka 3 – zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání	60
Tabulka 4 – zastoupení respondentů dle stávajícího rodinného stavu	60
Tabulka 5 – zastoupení respondentů dle toho, zdali mají potomka	60
Tabulka 6 – zastoupení respondentů dle toho, zdali vyrůstali v úplné rodině	61
Tabulka 7 – zastoupení respondentů, dle toho zdali vyrůstali alespoň část svého dětství v DD nebo obdobném zařízení	61
Tabulka 8 – zastoupení respondentů dle ochranné léčby	61
Tabulka 9 – zastoupení respondentů dle délky trestu	62
Tabulka 10 – zastoupení respondentů, dle subjektivního hodnocení zdravotního stavu	62
Tabulka 11- zastoupení respondentů, dle změny zdravotního stavu po nástupu VTOS	63
Tabulka 12 – zastoupení respondentů, dle vztahu s rodinou.....	63
Tabulka 13 – zastoupení respondentů, dle vztahu s přáteli	63
Tabulka 14 – zastoupení respondentů, dle změny vztahu rodiny vůči odsouzenému	64
Tabulka 15 – zastoupení respondentů, dle četnosti kontaktu s rodinou	64
Tabulka 16 - zastoupení respondentů, dle četnosti kontaktu s přáteli	65
Tabulka 17 – zastoupení respondentů, dle vnímání nástupu VTOS	65
Tabulka 18 – zastoupení respondentů, dle prožívání odloučení od rodiny	66
Tabulka 19 – zastoupení respondentů, dle zájmů	66
Tabulka 20 – zastoupení respondentů, dle spokojenosti s PMZ	67
Tabulka 21 – zastoupení respondentů, dle vlivu zacházení na jejich chování	67
Tabulka 22 – zastoupení respondentů, dle toho, zdali postrádají v PMZ nějakou aktivitu.....	68
Tabulka 23 – zastoupení respondentů, dle reakce na ochrannou léčbu.....	68
Tabulka 24 – zastoupení respondentů, dle absolvované léčby před VTOS	69
Tabulka 25 – zastoupení respondentů, dle subjektivního hodnocení spáchaného TČ	71
Tabulka 26 – zastoupení respondentů, dle reakce okolí na spáchaný TČ	71
Tabulka 27 – zastoupení respondentů, dle vztahu k ostatním odsouzeným.....	72
Tabulka 28 – kódované rozhovory participantů.....	82

Seznam příloh

Příloha 1 – dotazník

Příloha 2 – informovaný souhlas

Příloha 3 – otázky rozhovoru

Příloha 4 – PMZ, běžný výkon trestu (pracující)

Příloha 5 – PMZ, sexuální ochranná léčba (pracující)

Příloha 6 – PMZ, sexuální ochranná léčba (nepracující)

Příloha 7 – aktivity léčebně terapeutického programu

Příloha 8 – časový rozvrh PMZ pro osoby s nařízenou sexuální ochrannou léčbou

Příloha 9 – časový rozvrh aktivit PMZ, 1. část

Příloha 10 – časový rozvrh aktivit PMZ, 2. část

Příloha 11 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 1. část

Příloha 12 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 2. část

Příloha 13 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 3. část

Příloha 14 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 4. část

Příloha 1 - dotazník

Dobrý den,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku. Jsem studentem Filozofické fakulty Univerzity Pardubice, oboru Resocializační pedagogika a provádím výzkumné šetření v podmínkách českých věznic. Dotazníky budou vyplněny a zpracovány zcela anonymně.

1. Jaký je Váš věk?

- a. Do 25 let
- b. 26 – 35 let
- c. 36 – 45 let
- d. 46 – 55 let
- e. 56 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední bez maturity/výuční list
- c. Střední s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a. Svobodný
- b. Ženatý
- c. Rozvedený
- d. Vdovec

4. Máte děti?

- a. Ano
- b. Ne

5. Vyrůstal jste V úplné rodině? (tzn., otec, matka)

- a. Ano
- b. Ne

6. Vyrůstal jste, alespoň část svého dětství v dětském domově či jiném zařízení?

- a. Ano
- b. Ne

7. Máte nařízenou ochrannou léčbu?

- a. Ano
- b. Ne

8. Jaká je délka Vašeho trestu?

- a. Do 2 let
- b. 2 – 5 let
- c. 5 – 10 let
- d. 10 let a více

9. Jaký je Váš zdravotní stav?

- a. Velmi dobrý
- b. Dobrý
- c. Průměrný
- d. Špatný
- e. Velmi špatný

10. Změnil se Váš zdravotní stav po nástupu trestu odnětí svobody?

- a. Ano
- b. Ne

11. Jaký máte vztah? (zaškrtněte odpovídající odpověď)

a. S rodinou

velmi dobrý	dobrý	průměrný	špatný	velmi špatný	nemám rodinu
-------------	-------	----------	--------	--------------	--------------

b. S přáteli

velmi dobrý	dobrý	průměrný	špatný	velmi špatný	nemám přátel
-------------	-------	----------	--------	--------------	--------------

12. Změnil se vztah Vaší rodiny vůči Vám v době výkonu trestu?

- a. Ano
- b. Ne

13. Jste v kontaktu? (zaškrtněte odpovídající odpověď)

S rodinou	ano pravidelně	občas	ne
S přáteli	ano pravidelně	občas	ne

14. Jak jste vnímal nástup do výkonu trestu?

- a. Velmi obtížně
- b. Obtížně
- c. Průměrně
- d. Snadně
- e. Bezproblémově

15. Jak prožíváte odloučení od rodiny?

- a. Bezproblémově
- b. Snadně
- c. Průměrně
- d. Obtížně
- e. Velmi obtížně
- f. Nemám rodinu

16. Jaké jsou Vaše zájmy? (lze zaškrtnout i více variant)

- a. Četba
- b. Sport
- c. Kultura a umění
- d. Vzdělávání
- e. Jiné (vypište jaké)

.....
17. Jak jste spokojený s programem zacházení?

- a. Velmi spokojen
- b. Spíše spokojen
- c. Průměrně
- d. Spíše nespokojen
- e. Velmi nespokojen

18. Myslíte si, že má program zacházení vliv na vaše chování?

- a. Rozhodně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nevím
- d. Nesouhlasím
- e. Rozhodně nesouhlasím

19. Chybí Vám v programu zacházení nějaká aktivita?

- a. Ano (případně, která)

.....
Ne

20. Jak reagujete na ochrannou léčbu?

- a. Velmi příznivě
- b. Příznivě
- c. Negativně
- d. Velmi negativně

21. Prodělal jste před výkonem trestu odnětí svobody nějaké léčení? (vypište všechny druhy léčení nebo zákroky, které jste podstoupili)

a) Jaké (uved'te)

.....

b) Operace (uved'te)

.....

c) Úrazy (uved'te)

.....

22. Jakých kroužků se účastníte? (vypište)

.....

.....

23. Spáchaný trestný čin vnímám s odstupem času jako:

- a. Velmi špatný
- b. Špatný
- c. Normální
- d. Dobrý
- e. Velmi dobrý

24. Jak reagovalo okolí na Vámi spáchaný trestný čin?

- a. Negativně
- b. Lhostejně
- c. Neví o tom
- d. Pozitivně

25. Jaký máte vztah vůči ostatním odsouzeným?

- a. Velmi dobrý
- b. Dobrý
- c. Špatný
- d. Velmi špatný

26. Chybí vám něco ve výkonu trestu?

.....

Děkuji Vám za Vaši spolupráci při vyplňování dotazníku.

Příloha 2 – informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Rád bych Vás touto cestou požádal o Váš souhlas s poskytnutím informací k výzkumnému šetření v rámci Vám rozdaným dotazníkům. Tento souhlas se týká diplomové práce „Specifika resocializace odsouzeného v procesu sexuologického ochranného léčení“

Jelikož se jedná o informace osobního charakteru, tak Vás mohu ujistit, že:

- Informace o Vaší osobě (jméno, příjmení, datum narození) nebudou nikde uvedeny, což zajistí naprostou anonymitu
- Se všemi získanými informacemi a o Vaší osobě bude výzkumník nakládat v rámci mlčenlivosti a anonymity a tyto informace budou použity pouze pro účel diplomové práce
- Jako poskytovatel informací pro výzkum máte kdykoliv plné právo od tohoto šetření odstoupit (tzn., nevyplňovat příložený dotazník)

Pokud jste si důkladně přečetl výše uvedené informace, Žádám Vás tedy o Váš souhlas s vyplněním dotazníku a se zpracováním získaných informací k výzkumnému šetření.

Souhlasím, že informace získané z dotazníku mohou být použity pro účely výzkumu diplomové práce.

V dne

Podpis:

Příloha 3 – otázky rozhovoru

Jméno a příjmení

- 1) Jaké máte vzdělání?
- 2) Jak dlouho zde pracujete?
- 3) Jakou zde vykonáváte funkci (jaká je náplň vaší práce – konkrétní a specifické metody apod.)
- 4) Jakou máte praxi v oboru?
- 5) Jak vnímáte práci s odsouzenými? (potřebnou, účinnou, efektivní apod.)
- 6) Jak vnímáte jedince, kteří spáchali sexuální trestný čin?
- 7) Jak se projevují odsouzení jedinci? Je nějaký rozdíl mezi jedinci odsouzenými a jedinci, jimž je nařízena ochranná léčba?
- 8) Hraje významnou roli věk odsouzených? Případně jejich sociální zázemí ve fungování a aktivitě v tomto zařízení?
- 9) Jsou si odsouzení vědomi svého trestného jednání?
- 10) Jak vnímají příčiny svého jednání?
- 11) Jaké nabízí věznice terapeutické programy (kroužky, volnočasové aktivity)
- 12) Jaké programy zacházení podstupují odsouzení?
- 13) Mají jedinci s ochrannou léčbou nějaké specifické aktivity zaměřené na jejich diagnostikovanou poruchu?
- 14) Vyžadují odsouzení nějakou speciální péči? (opatření, která si liší od standartních postupů)
- 15) Absolvujete ve věznici speciální zaškolení zaměřené na práci s touto cílovou skupinou?
- 16) Jak vnímáte ochrannou léčbu? (zbytečnou, efektivní ...)
- 17) Pracujete s odsouzenými i v postpenitenciární péči? (jste s nimi v kontaktu)
- 18) Dáváte nějaké konkrétní rady jedincům při propuštění?
- 19) Co považujete za úspěch při práci s odsouzenými či jedinci s nařízenou ochrannou léčbou?

Příloha 4 – PMZ, běžný výkon trestu (pracující)

Kuřim

Program zacházení ve VTOS
výchozí

Kód vězně:

Příjmení:

Jméno

	Cíle programu	Dodržování zákonných norem upravujících VTOS, aktivní přístup k výkonu trestu OS, získání a upevňování návyků pro kvalitní využívání volného času, získání a upevňování pracovních návyků, udržení kontaktu se sociálním zázemím, postupná korektura postojů ke společnosti a jejím hodnotám, respektování zdraví a života jiných osob, absolvování standardizovaného reedukačního psychologického programu určeného pro odsouzené za trestné činy spáchané na dětech – GREPP – s účastí v programu souhlasí, vyvarovat se užívání návykových látek.
1.	Pracovní aktivity pracovně zařadit mimo věznici	Práce potřebné k zajištění každodenního provozu věznice, úklidové práce v oddělení, pracoviště Třídění.
2.	Vzdělávací aktivity Studuje ŠVS: ne Počet hodin studia na ŠVS: 0,00	Historický kroužek.
3.	Speciálně výchovné aktivity	Pohovory s odbornými zaměstnanci věznice dle potřeby.
4.	Zájmové aktivity	Individuální zájmová činnost (TV, četba vlastní literatury).
5.	Oblast utváření vnějších vztahů	Kontakt s matkou, babičkou, kamarádky ve VTOS.

Přiřazené aktivity

Kód aktivity	Typ aktivity	Název aktivity
VT-V	vzdělávací	historický kroužek

Tento program zacházení jsem si zvolil a zavazuji se jej plnit datum podpis odsouzeného
datum podpis speciálního pedagoga
datum Schvaluji: podpis ŘV /I.ZŘV

Příloha 5 – PMZ, sexuální ochranná léčba (pracující)

Kuřim

**Program zacházení ve VTOS
výchozí**

Kód vězně:

Příjmení:

Jméno:

	Cíle programu	Dodržování zákonných norem upravujících VTOS, udržet si pracovní návyky, prohlubovat náhled na trestnou činnost a deviaci, vyvarovat se užívání návykových látek, přijetí odpovědnosti za spáchaný trestný čin, přijetí diagnostikované sex. deviace a potřeby sexuologického léčení, aktivní přístup k terapeutickému programu, udržet si sociální zázemí.
1.	Pracovní aktivity pracovně zařadit v rámci věznice	Práce potřebné k zajištění každodenního provozu věznice, úklidové a sebeobslužné činnosti, pracovně zařazen na pracoviště CARCLO.
2.	Vzdělávací aktivity Studuje ŠVS: ne Počet hodin studia na ŠVS: 0,00	Samostudium angličtiny.
3.	Speciálně výchovné aktivity	Lékařská ordinace a vyšetření, skupinová psychoterapie, sociálně psychologický výcvik, pohybová výchova, individuální terapie s vychovatelkou terapeutkou..
4.	Zájmové aktivity	Kondiční cvičení.
5.	Oblast utváření vnějších vztahů	Písemný kontakt s kamarádem.

Přiřazené aktivity

Kód aktivity	Typ aktivity	Název aktivity
VT-P	pracovní	Sebeobslužné a pracovní činnosti
VT-S	speciálně výchovné	Individuální terapie
VT-S	speciálně výchovné	Sociálně psychologický výcvik
VT-S	speciálně výchovné	Pohybová výchova
VT-S	speciálně výchovné	Skupinová psychoterapie
VT-S	speciálně výchovné	Sexuologická ordinace

Tento program zacházení jsem si zvolil a zavazuji se jej plnit datum podpis odsouzeného
datum podpis speciálního pedagoga
datum Schvaluji: podpis ŘV /I.ZŘV

Příloha 6 – PMZ, sexuální ochranná léčba (nepracující)

Kuřim

**Program zacházení ve VTOS
výchozí**

Kód vězně:

Příjmení:

Jméno:

	Cíle programu	Dodržování zákonných norem upravujících VTOS, aktivní přístup k výkonu trestu OS, aktivně se zapojit do terapeutického programu v souvislosti s nař. ochrannou léčbou sexuologickou, získávat náhled na trestnou činnost a deviaci, Přijetí odpovědnosti za spáchaný trestný čin. Přijetí diagnostikované sex. deviace a potřeby sexuologického léčení. Získání a upevňování návyků pro kvalitní využívání volného času, udržení kontaktu se sociálním zázemím,
1.	Pracovní aktivity práce ve prospěch věznice	Práce potřebné k zajištění každodenního provozu věznice, úklidové a sebeobslužné činnosti.
2.	Vzdělávací aktivity Studuje ŠVS: ne Počet hodin studia na ŠVS: 0,00	Myslivecký kroužek, kroužek všeobecných znalostí, kynologický kroužek. Samostudium historie a přírodních věd.
3.	Speciálně výchovné aktivity	Komunity, lékařská ordinace a vyšetření, skupinová psychoterapie, sociálně psychologický výcvik, pohybová výchova, pracovní výchova.
4.	Zájmové aktivity	Nestanoveny.
5.	Oblast utváření vnějších vztahů	Kontakt s rodiči, dcerou, družkou.

Přiřazené aktivity

Kód aktivity	Typ aktivity	Název aktivity
VT-P	pracovní	Sebeobslužné a pracovní činnosti
VT-S	speciálně výchovné	Pracovní výchova
VT-S	speciálně výchovné	Pohybová výchova
VT-S	speciálně výchovné	Skupinová psychoterapie
VT-S	speciálně výchovné	Sexuologická ordinace
VT-S	speciálně výchovné	Terapeutická komunita
VT-S	speciálně výchovné	Sociálně psychologický výcvik
VT-V	vzdělávací	Kynologický kroužek
VT-V	vzdělávací	Kroužek všeobecných znalostí
VT-V	vzdělávací	Myslivecký kroužek

Tento program zacházení jsem si zvolil a zavazuji se jej plnit datum podpis odsouzeného
datum podpis speciálního pedagoga

Příloha 7 – aktivity léčebně terapeutického programu

Aktivity léčebně terapeutického programu v SpO - týdenní

POVINNÉ AKTIVITY

1. Přípravná fáze

večerní klub	2 hod.
terapeutická komunita	1 hod.
sebeobslužné a pracovní činnosti	10 hod.
sexuologická ordinace, vyšetření a odborné konzultace	1 hod.
<i>celkem</i>	<i>14 hod. + 7 hod. volitelných aktivit</i>

2. Intenzivní fáze

skupinová psychoterapie	2 hod.
sociálně psychologický výcvik	2 hod.
pohybová výchova	1 hod.
pracovní výchova	1 hod.
terapeutická komunita	1 hod.
sebeobslužné a pracovní činnosti	10 hod.
sexuologická ordinace, vyšetření a odborné konzultace	1 hod.
<i>celkem</i>	<i>18 hod. + 3 hod. volitelných aktivit</i>

3. Fáze následné péče

skupina setkání	2 hod.
terapeutická komunita	1 hod.
sebeobslužné a pracovní činnosti	10 hod.
sexuologická ordinace, vyšetření a odborné konzultace	1 hod.
<i>celkem</i>	<i>14 hod. + 7 hod. volitelných aktivit</i>

VOLITELNÉ AKTIVITY

relaxace	1 hod.
společenská výchova	1 hod.
kroužek českého jazyka	1 hod.
kroužek všeobecných znalostí	1 hod.
kroužek vaření	4 hod.
počítačová gramotnost - plavání	1 hod.
myslivecký kroužek	1 hod.
rukodělný kroužek	10 hod.
kynologický kroužek	1 hod.
kroužek šipek	1 hod.
videokroužek	2 hod.

Příloha 8 – časový rozvrh PMZ pro osoby s nařízenou sexuální ochrannou léčbou

Časový rozvrh aktivit programu zacházení pro odsouzené se soudem nařízenou sexuologickou léčbou							
duben 2017							
DEN	DATUM	HODINA	AKTIVITA	KDE	FUNKCE	JMÉNO	
Pondělí	3., 10., 24.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog		
	3., 10., 24.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba		
	3., 10., 24.	10.00 - 10.45	český jazyk - SpO	učebna č. 34	spec. pedagog		
	3., 24.	13.00 - 15.00	pracovní výchova	učebna č. 30, 31	vychovatel - terapeut		
Úterý	11., 25.	08.30 - 15.30	sexuologická ordinace	kancelář psychologa	Jirku, Macků, Fllová + sexuoložka		
	4., 18., 25.	09.00 - 15.00	rukodělný kroužek	učebna č. 24	vychovatel		
	4., 18., 25.	10.15 - 11.45	sociálně-psychologický výcvik - SO	učebna č. 25	vychovatel - terapeut, vychovatel		
	4., 11., 18.	13.00 - 14.00	terapeutická komunita	kulturní místnost 9. odd.	pracovníci SO + sexuoložka		
Středa	0	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog		
	5., 19., 26.	09.00 - 15.00	rukodělný kroužek	učebna č. 24	vychovatel		
	5., 12., 19., 26.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba		
	5., 12., 26.	10.00 - 11.30	skupinová psychoterapie	učebna č. 34	psycholog		
	12.	13.00 - 14.00	skupinové setkání	učebna č. 34	vychovatel - terapeut		
	5., 26.	14.15 - 15.00	společenská výchova - SpO	učebna č. 34	spec. pedagog		
Čtvrtek	6., 13., 20., 27.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog		
	6., 13., 27.	08.45 - 09.45	všeobecně vzdělávací kroužek	učebna č. 25	vychovatel - terapeut		
	6., 13., 20., 27.	10.00 - 11.30	skupinová psychoterapie	učebna č. 25	psycholog		
	6., 20., 27.	13.30 - 14.30	myslivkový kroužek - SO	učebna č. 34	vychovatel		
Pátek	7., 21., 28.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog		
	7., 28.	10.00 - 11.30	sociálně-psychologický výcvik - SO	učebna č. 25	vychovatel - terapeut, vychovatel		
	7., 21.	13.00 - 15.00	relaxace	učebna č. 33	psycholog		
	7., 21.	13.00 - 15.00	videokroužek - SO	učebna č. 34	soc. pracovník		
ODPOLEDNÍ AKTIVITY							
	3.	15.00 - 16.00	relaxace	učebna č. 33	psycholog		
	5.	17.00 - 18.00	historicko - náboženský kroužek - I. sk.	učebna č. 8	vychovatel		
	28	17.00 - 18.30	počítačový kroužek	učebna č. 19	vychovatel - terapeut		
	6., 27.	17.30 - 18.30	kynologický kroužek	učebna č. 25	vychovatel		
	3.	17.45 - 19.00	večerní klub	učebna č. 33	vychovatel - terapeut		

Příloha 9 – časový rozvrh aktivit PMZ, 1. část

Časový rozvrh aktivit programů zacházení duben 2017					
DEN	DATUM	HODINA	AKTIVITA	KDE	FUNKCE
PONDĚLÍ		v průběhu dne	týdenní komunita	odd. 13	prac. týmu MD
	3., 10., 24.	07.15 - 08.00	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
	3., 10., 24.	07.45 - 09.15	zeměpis - ŠVS	učebna ŠVS	spec. pedagog
	3., 10., 24.	08.00 - 10.00	výpočetní technika - ŠVS	učebna č. 19	ŠVS
	3., 10., 24.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog
	10., 24.	09.00 - 10.30	týdenní komunitní skupina	učebna č. 25	psycholog, vychovatel - terapeut, spec. pedagog
	3., 10.	09.00 - 11.00	modelářský kroužek	učebna č. 7 a 9	vychovatel
	3., 10., 24.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba
		09.30 - 11.00	kroužek šipek	učebna č. 13	vychovatel
	3., 10., 24.	10.00 - 10.45	český jazyk - SpO	učebna č. 34	spec. pedagog
		10.00 - 11.00	komunitní setkání	kult. místnost 11. odd.	vychovatel
		10.00 - 11.00	kroužek šipek - SpO	učebna č. 33	vychovatel
		10.00 - 11.00	stolní tenis	kult. místnost 3. odd.	vychovatel
	3., 10., 24.	10.00 - 12.00	stolní tenis - VO	kult. místnost 11. odd.	spec. pedagog
	3., 24.	13.00 - 15.00	pracovní výchova	učebna č. 30, 31	vychovatel - terapeut
	3., 10., 24.	13.15 - 14.00	sociálně práv. poradenství - 12. odd.	kult. místnost 12. odd.	soc. pracovníce
3., 10., 24.	13.30 - 14.30	společenské hry	učebna č. 34	vychovatelka	
3., 10.	13.30 - 15.30	Svědci Jehovovi	učebna č. 8	kaplan	
ÚTERÝ		v průběhu dne	týdenní komunita	odd. 13	prac. týmu MD
	4., 11., 18., 25.	07.15 - 08.00	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
	11., 25.	08.00 - 09.30	etika a etiketa	ter. místnost 13. odd.	spec. pedagog
	11., 25.	08.30 - 15.30	sexuologická ordinace	kancelář psychologa	Jirku, Macků, Filová + sexuoložka
	11., 25.	09.00 - 09.45	předvstupní příprava	učebna č. 34	spec. pedagog, soc. pracovníce
		09.00 - 10.00	hudební kroužek	učebna č. 12	vychovatel
	4., 18., 25.	09.00 - 15.00	rukodělný kroužek	učebna č. 24	vychovatel
	4., 11., 18.	09.15 - 10.45	sociálně-psychologický výcvik - 12. odd.	učebna č. 33	psycholog, spec. pedagog
	4., 11., 18., 25.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba
	25.	09.30 - 10.30	kroužek šipek	učebna č. 13	vychovatel
	4., 11., 18., 25.	09.30 - 11.00	základy práce na PC	učebna č. 19	vychovatel
	25.	10.00 - 11.00	fyzický zátěžový program	venkovní sportoviště	vychovatel-terapeut
		10.00 - 12.00	příprava stravy - VO	kuchyňka 11. odd.	vychovatel
	4., 11., 25.	10.00 - 12.00	stolní tenis - VO	kult. místnost 11. odd.	spec. pedagog
	4., 18., 25.	10.15 - 11.45	sociálně-psychologický výcvik - SO	učebna č. 25	vychovatel - terapeut, vychovatel
	4., 11., 18.	13.00 - 14.00	terapeutická komunita	kulturní místnost 9. odd.	pracovníci SO + sexuoložka
	4., 11., 18., 25.	13.15 - 14.30	pracovní výchova - 12. odd.	učebna č. 28., 29.	soc. pracovníce
	4., 11., 18., 25.	13.30 - 14.30	poslechový kroužek	učebna č. 34	vychovatelka
	4., 11., 18., 25.	13.30 - 14.30	společenské hry	učebna č. 8	vychovatelka
		13.15 - 14.45	společenská výchova - 12. odd.	kult. místnost 12. odd.	vychovatel - terapeut
4., 11., 18., 25.	13.30 - 15.00	etika a etiketa	učebna ŠVS	spec. pedagog	
11., 25.	13.30 - 15.30	Svědci Jehovovi	učebna č. 8	kaplan	
	14.00 - 14.45	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce	
STŘEDA		v průběhu dne	týdenní komunita	odd. 13	prac. týmu MD
	5., 12., 19., 26.	07.15 - 08.00	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
	5., 12., 19., 26.	08.00 - 13.00	výpočetní technika - ŠVS	učebna č. 19	ŠVS
	5., 12., 26.	08.00 - 08.45	sociálně právní poradenství	učebna ŠVS	soc. pracovníce
	5., 12., 19., 26.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog
		08.30 - 12.00	kroužek zpracování potravin	učebna č. 10 = kuchyňka	vychovatelka
	5., 12., 26.	08.50 - 09.35	dílové poradenství	učebna ŠVS	soc. pracovníce
		09.00 - 10.00	společenská výchova	kult. místnost 11. odd.	vychovatel
		09.00 - 10.30	týdenní komunitní skupina	učebna č. 25	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog
	5., 19., 26.	09.00 - 15.00	rukodělný kroužek	učebna č. 24	vychovatel
	5., 12., 19., 26.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba
		10.00 - 11.00	kroužek šipek - SO	učebna č. 33	vychovatel
		10.00 - 11.00	stolní tenis	kult. místnost 3. odd.	vychovatel
	5., 12., 26.	10.00 - 11.30	skupinová psychoterapie	učebna č. 34	psycholog
	5., 12., 19., 26.	11.00 - 12.00	kroužek šipek	učebna č. 33	vychovatel
	12., 19.	11.30 - 13.00	šachový kroužek	kult. místnost 7. odd.	vychovatel
	12., 19., 26.	11.30 - 13.00	týdenní komunitní skupina	učebna č. 25	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog
	12.	13.00 - 14.00	skupinové setkání	učebna č. 34	vychovatel - terapeut
5., 26.	14.15 - 15.00	společenská výchova - SpO	učebna č. 34	spec. pedagog	
26.	14.30 - 15.30	měsíční komunita	kult. místnost 2. odd.	prac. týmu MD	
ČTVRTEK		v průběhu dne	týdenní komunita	odd. 13	prac. týmu MD
	6., 13., 20., 27.	07.15 - 08.00	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
		08.00 - 08.45	sociálně právní poradenství	učebna č. 8	soc. pracovníce
	6., 13., 20., 27.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog
	6., 13., 27.	08.45 - 09.45	všeobecně vzdělávací kroužek	učebna č. 25	vychovatel - terapeut
	6., 13., 20., 27.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba
	6., 20.	09.30 - 10.30	kroužek šipek	učebna č. 13	vychovatel
	6.	10.00 - 11.00	přestupová skupina	učebna č. 8	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
	13., 20.	10.00 - 11.00	fyzický zátěžový program	venkovní sportoviště	vychovatel - terapeut
	6., 13., 20., 27.	10.00 - 11.30	skupinová psychoterapie	učebna č. 25	psycholog
		13.00 - 14.00	kroužek SUDOKU	učebna č. 8	vychovatel
	6., 13., 27.	13.00 - 14.00	relaxace	ter. místnost 13. odd.	psycholog
		13.15 - 14.30	pracovní výchova - 12. odd.	učebna č. 28., 29.	soc. pracovníce
	6., 20., 27.	13.30 - 14.30	mýslivecký kroužek - SO	učebna č. 34	vychovatel
13., 20.	13.30 - 15.00	prevence relapsu - 12. odd.	učebna č. 25	vychovatel - terapeut, psycholog	

Příloha 10 – časový rozvrh aktivit PMZ, 2. část

PÁTEK	7., 21., 28.	07.15 - 08.00	denní komunita	kult. místnost 12. odd.	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog, soc. pracovníce
	7., 21.	08.00 - 08.45	sociálně právní poradenství	kult. místnost 13. odd.	soc. pracovníce
	7., 21., 28.	08.30 - 09.15	pohybová výchova - SpO	učebna č. 33	spec. pedagog
	7.	08.45 - 10.00	výpočetní technika - 12. odd.	učebna č. 19	spec. pedagog
		09.00 - 10.00	hudební kroužek	učebna č. 12	vychovatel
	7., 21., 28.	09.00 - 18.00	kondiční cvičení - dle rozpisu	kondiční místnost	dozorčí služba
		10.00 - 11.00	fyzický zátěžový program	venkovní sportoviště	vychovatel - terapeut
	7., 28.	10.00 - 11.00	český jazyk - 12. odd.	učebna č. 8	vychovatel
	21.	10.00 - 11.30	společenská výchova	kult. místnost 12. odd.	vychovatel - terapeut
	7., 28.	10.00 - 11.30	sociálně-psychologický výcvik - SO	učebna č. 25	vychovatel - terapeut, vychovatel
		10.00 - 12.00	kroužek vaření - VO	kuchyně 11. odd.	vychovatel
		11.30 - 13.00	týdenní komunitní skupina	učebna č. 25	psycholog, vychovatel-terapeut, spec. pedagog
	7., 21.	13.00 - 15.00	relaxace	učebna č. 33	psycholog

ODPOLEDNÍ AKTIVITY

	13.00 - 18.30	rukodělný kroužek	učebna č. 24	vychovatel
4., 11., 25.	14.00 - 15.30	hudební kroužek	učebna č. 12	vychovatel
6.	15.00 - 16.00	předvýstupní příprava	učebna č. 34	spec. pedagog, soc. pracovníce
4., 11., 28.	15.00 - 16.00	kroužek šipek	učebna č. 13	vychovatel
3.	15.00 - 16.00	relaxace	učebna č. 33	psycholog
10., 18., 24.	15.00 - 16.00	poslechový kroužek	učebna č. 34	vychovatelka
12., 19.	15.00 - 18.00	program 3Z	učebna č. 8	psycholog, spec. pedagog
	15.15 - 17.00	předvýstupní poradenství a prevence relapsu	učebna č. 8	SPR
	16.00 - 17.00	kroužek šipek - SO	učebna č. 33	vychovatel
6.	16.00 - 18.00	pracovní výchova	kuchyně SpO	sociální pracovníce
7.	16.00 - 19.00	filmový kroužek a dokumentární kroužek - MD	učebna č. 8	vychovatelka
11., 18., 25.	16.00 - 19.00	filmový kroužek a dokumentární kroužek - MD	terapeutická místnost 13. odd.	vychovatelka
	16.30 - 18.00	pohybová terapie	učebna č. 8	SPR
5., 12., 26.	16.30 - 18.30	prevence kriminality	učebna č. 12	vychovatelka
6., 20.	16.30 - 18.30	hudební kroužek	učebna č. 12	vychovatel
8., 22., 29.	17.00 - 18.00	historický kroužek	učebna č. 8	vychovatel
5.	17.00 - 18.00	historicko - náboženský kroužek - I. sk.	učebna č. 8	vychovatel
	17.00 - 18.30	počítačový kroužek	učebna č. 19	vychovatel - terapeut
12.	17.00 - 18.30	společenská výchova - 12. odd.	kult. místnost 12. odd.	vychovatel - terapeut
5.	17.00 - 18.30	absolventská skupina SpO - toxi	učebna č. 25	vychovatel - terapeut
	17.00 - 19.00	filmový kroužek	učebna č. 8	vychovatel
3., 10., 24.	17.00 - 19.00	filmový kroužek	učebna č. 8	vychovatel
	17.00 - 19.00	výtvarný kroužek	skleník	vychovatel
10., 24.	17.00 - 19.00	klub mladých SPV	ter. místnost 13. odd.	spec. pedagog
6., 27.	17.30 - 18.30	kynologický kroužek	učebna č. 25	vychovatel
20., 25.	17.30 - 18.30	španělština	učebna č. 25	vychovatel
5., 12., 26.	17.45 - 18.45	základy anglického jazyka	učebna č. 34	vychovatelka
26.	17.45 - 18.45	historicko - náboženský kroužek - II. sk.	učebna č. 34	vychovatel
3.	17.45 - 19.00	večerní klub	učebna č. 33	vychovatel - terapeut

31.3.2017

zpracoval: Spec. pedagog
Bc. Jaroslav Chatrný
OVT Kuřim

schválil:

Vrchní komisař
mjr.PhDr.Petr Juříček, Ph.D.
VOVT Kuřim

Seznam aktivit 2017

Typ aktivity	Název
pracovní	Výcvik pracovních činností
pracovní	Sebeobslužné a pracovní činnosti
speciálně výchovné	JOB-KLUB
speciálně výchovné	Modul C - mladí dospělí
speciálně výchovné	Modul B - mladí dospělí
speciálně výchovné	Modul A - mladí dospělí
speciálně výchovné	týdenní komunita
speciálně výchovné	SPV- Klub mladých
speciálně výchovné	měsíční komunita
speciálně výchovné	Soc.psych.aktivity zaměřené na eliminaci TČ
speciálně výchovné	Relaxace
speciálně výchovné	Výchova k rozvoji komunikačních dovedností
speciálně výchovné	Soc. psychologický výcvik - rozvoj osobnosti
speciálně výchovné	Kurs duševní hygieny projekt EHP NF.
speciálně výchovné	sociálně právní poradenství
speciálně výchovné	Komunita - psychosociální poradenství.
speciálně výchovné	Předvýstupní příprava
speciálně výchovné	Večerní klub
speciálně výchovné	Sociálně psychologický výcvik
speciálně výchovné	Skupina setkání
speciálně výchovné	Kroužek šití
speciálně výchovné	Individuální terapie
speciálně výchovné	Pracovní výchova
speciálně výchovné	Terapeutická komunita
speciálně výchovné	Sexuologická ordinace
speciálně výchovné	Skupinová psychoterapie
speciálně výchovné	Relaxace
speciálně výchovné	Pohybová výchova
speciálně výchovné	Pracovní výchova
speciálně výchovné	Sociálně právní a dluhové poradenství
speciálně výchovné	Absolventská skupina
speciálně výchovné	Denní komunita
speciálně výchovné	Životopisná skupina
speciálně výchovné	Přestupová skupina
speciálně výchovné	Mimořádná skupina
speciálně výchovné	Komunitní skupina
speciálně výchovné	Sociálně psychologický výcvik
speciálně výchovné	Sociálně právní a dluhové poradenství
speciálně výchovné	Sociálně právní a dluhové poradenství
speciálně výchovné	Relaxace a psychogymnastika

Příloha 12 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 2. část

speciálně výchovné	Standardizovaný program 3Z
speciálně výchovné	Prevence kriminality + hudební kroužek
speciálně výchovné	Předvýstupní drogové poradenství
speciálně výchovné	Sebepoznávací terapeutická skupina
vzdělávací	Sociálně právní poradenství
vzdělávací	etika a etiketa
vzdělávací	Základy anglického jazyka
vzdělávací	Vaření - příprava pokrmů.
vzdělávací	společenská výchova
vzdělávací	Počítačová gramotnost
vzdělávací	Kroužek všeobecných znalostí
vzdělávací	Myslivecký kroužek
vzdělávací	Kynologický kroužek
vzdělávací	společenská výchova
vzdělávací	Český jazyk
vzdělávací	Společenská výchova
vzdělávací	Výpočetní technika
vzdělávací	český jazyk
vzdělávací	Zeměpis
vzdělávací	Etika a etiketa
vzdělávací	Španělština pro začátečníky
vzdělávací	historický kroužek
vzdělávací	Základy českého jazyka
vzdělávací	Základy práce na PC
vzdělávací	e-learning: kurz anglického jazyka
vzdělávací	základy anglického jazyka
zájmové	Modelářský kroužek
zájmové	Zpracování potravin
zájmové	Filmový a dokumentární kroužek
zájmové	stolní tenis
zájmové	Rukodělný kroužek
zájmové	videokroužek
zájmové	kroužek šipek
zájmové	Fyzicky - zátěžový program
zájmové	Šipky
zájmové	Šachový kroužek
zájmové	Poslechový kroužek
zájmové	Filmový kroužek
zájmové	Výtvarný kroužek
zájmové	Šipky
zájmové	Sudoku
zájmové	Kroužek dokumentaristiky
zájmové	Hudební kroužek

Příloha 13 – seznam aktivit věznice Kuřim v roce 2017, 3. část

zájmové	šipky
zájmové	Šachový kroužek
zájmové	Šipky
zájmové	Společenské hry
zájmové	Filmový kroužek
zájmové	Šipky
zájmové	hudbní kroužek
zájmové	Hudební kroužek
zájmové	Kroužek stolního tenisu
zájmové	Výtvarné techniky

Předkládá:

Vrchní komisař
mjr.PhDr.Petr Juříček, Ph.D.
VOVT Kuřim

všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené
všechny odsouzené

schválil: Vrchní rada
plk. PhDr. Zuzana Kalivodová
ředitelka Věznice Kuřim

