

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Jana Drastíková

Speciálněpedagogická intervence v zařízeních pro výkon
zabezpečovací detence

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Speciálněpedagogická intervence v zařízeních pro výkon zabezpečovací detence vypracovala samostatně, pouze s použitím uvedené literatury a pramenů. Literaturu a ostatní prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Kobeřicích 21. 3. 2016

.....

Jana Drastíková

Poděkování:

Chtěla bych moc poděkovat Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D., za odbornou pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat zaměstnancům Věznice a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava za vyplnění dotazníků, bez kterých by nemohla vzniknout praktická část mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod	6
I. Teoretická část	8
1. Zabezpečovací detence	8
1.1 Historie zabezpečovací detence v ČR.....	8
1.2 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence	10
1.3 Umístění chovanců do ústavu	10
1.4 Trvání a ukončení zabezpečovací detence	12
2. Pachatelé a zabezpečovací detence.....	13
2.1 Osoby s psychózami	14
2.2 Osoby s mentální retardací.....	15
2.3 Osoby se sexuální deviací.....	15
2.4 Osoby se závažnými poruchami osobnosti	16
3. Odborní pracovníci a jejich intervence.....	18
3.1 Psycholog pro detenci	18
3.2 Terapeut pro detenci	19
3.3 Speciální pedagog pro detenci	20
3.4 Sociální pracovník pro detenci.....	20
3.5 Vychovatel pro detenci	21
II. Empirická část.....	22
4. Téma průzkumného šetření	22
4.1 Cíle šetření	25
4.2 Metoda sběru dat.....	25
4.3 Výzkumný vzorek.....	26
4.4 Metoda analýzy dat šetření	26
4.5 Výsledky šetření	27
4.6 Diskuze	36

Závěr.....	37
Seznam bibliografických citací	38
Seznam tabulek.....	41
Seznam použitých zkratek	42
Seznam příloh.....	42

Úvod

Zabezpečovací detence je poměrně novým typem ochranného opatření. Ukládá se od 1. ledna 2009, kdy začal platit zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a vzniklo první zařízení pro výkon zabezpečovací detence v Brně. Předcházely tomu nekonečné debaty o tom, kam umisťovat pachatele zvláště závažných trestných činů s přidruženým psychiatrickým onemocněním, se kterými si v psychiatrických léčebnách nevědí rady a ve věznicích nemají potřebnou péči pro tyto osoby. Proto vznikla myšlenka vytvořit zcela nové zařízení, které by chránilo společnost před nebezpečnými devianty a zároveň zabezpečilo terapeutické, léčebné a výchovné působení na pachatele. V podstatě došlo ke spojení dvou institucí a to psychiatrické léčebny a věznice. Jedná se o nezdravotnické zařízení, proto se odsouzený pachatel nenazývá pacient, ale chovanec. Termín chovanec je zakotven ve výše zmiňovaném zákoně č. 129/2008 Sb., §2.

Mnohé organizační věci se řešily až za provozu zařízení a dodnes nejsou dořešeny. V zákoně není jasně stanovena úloha detence. Není brána jako ochranné léčení, pouze jako motivace chovance. Není přesně určeno, co se má v detenci dělat. Znesnadňuje to práci zaměstnanců tohoto zařízení, kteří si museli zvykat na úplně nový druh práce. Pořád není vyřešeno, zda mají chovance jen motivovat k léčbě nebo s nimi i dále pracovat. Největším problémem je následné propuštění do ochranného léčení. Je to důležitý krok, jak pro chovance, tak pro společnost. Vhodnost či nevhodnost propuštění do ochranného léčení je složitým procesem a ne vždy se podaří její realizace. Nutná je především soustavná dlouhodobá práce s chovancem a jeho vlastní motivace.

Veřejnost si pod pojmem zabezpečovací detence nedokáže představit nic konkrétního. Téměř nikdo neví, co se za zdmi tohoto zařízení děje a jak se s chovanci pracuje. Proto jsem se rozhodla vybrat zrovna toto téma a ve své práci ho více přiblížit. V teoretické části jsem popsala, co je zabezpečovací detence, komu je ukládána, kde se vykonává a jak dlouho trvá. Dále jsem zde zmínila pachatele, kteří mohou být umisťováni do zařízení pro výkon zabezpečovací detence a pracovníky, kteří v těchto zařízeních pracují. V České republice jsou pouze dvě zařízení pro výkon zabezpečovací detence v Brně a v Opavě. Pro veřejnost je složité zjistit informace o těchto zařízeních přímo od lidí, kteří tam pracují. Z toho důvodu jsem praktickou část zaměřila na opavské zařízení, kde mi povolili návštěvu, a mohla jsem si domluvit spolupráci. Zajímal mě především způsob motivace chovanců k léčbě a k ostatním aktivitám. Motivace je velmi důležitým prvkem při práci v tomto zařízení. Bez ní by nebylo

možné s některými jedinci vůbec spolupracovat. S motivací úzce souvisí práce s chovanci, která je specifická. Musí být uzpůsobena pro různorodou skupinu, případně i pro jednotlivce. Proto bylo mým dalším záměrem zjistit konkrétní aktivity, které pracovníci využívají při práci s chovanci a náročnost jejich práce.

Téma zabezpečovací detence není zatím dostatečně probádáno. Je složitější najít podrobnou publikaci na toto téma. Většina informací je zmíněná v článcích. Jednou z knih, která se detailněji věnuje zabezpečovací detenci je „*Problematika zabezpečovací detence*“ od autorky Blatníkové (2010), ze které jsem čerpala nejvíce. Přesto si myslím, že je toto téma zajímavé a důležité a mělo by se mu více věnovat, ať se dostane do podvědomí co nejširší skupině lidí.

I. Teoretická část

Teoretickou část bakalářské práce jsem rozdělila do tří kapitol. V první vymezuji pojem zabezpečovací detence, komu je ukládána, něco málo k historii v České republice, rozdělení ústavů pro výkon zabezpečovací detence, proces umisťovací chovanců do ústavu a trvání a ukončení detence. Druhá kapitola pojednává o pachatelích, kterým může být zabezpečovací detence uložena a popis diagnóz těchto pachatelů. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na zaměstnance detence a jejich intervenci.

1. Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence patří mezi ochranná opatření. Je určena pachatelům závažné trestné činnosti. V českém vězeňském systému je poměrně mladou záležitostí. Ukládá se od 1. ledna 2009, kdy vešel v platnost zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence. Snaha zřídit specializované zařízení pro nebezpečné pachatele trestných činů vznikla z důvodu nedostatků ústavního ochranného léčení. V psychiatrických léčebnách nemohly být vytvořeny podmínky pro střežení pacientů s ústavní ochrannou léčbou, docházelo k útěkům ze zařízení, napadání personálu, spolupacientů apod. Proto vznikla myšlenka tyto pachatele nějakým způsobem zabezpečit, střežit a ochránit společnost před nebezpečnými recidivisty, kteří odmítají psychiatrickou léčbu, nejsou jí schopni nebo u nich selhává (Zeman, Přesličková & Tomášek in Blatníková, 2010, s. 10).

„Zabezpečovací detenci může soud uložit duševně nemocnému pachateli úmyslného činu s trestní sazbou vyšší než 5 let, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný a ochranné léčení není dostatečnou ochranou společnosti,“ (Popelka, 2011, s. 87). Délka trvání se odvíjí od ochrany společnosti. V praxi to znamená, že trvá až do doby, kdy pachatel přestane být nebezpečný pro společnost a nepředpokládá se jeho další kriminální činnost. Soud nejméně jednou za 12 měsíců přezkoumává, zda trvají důvody pro pokračování léčby (Nový, 2010).

1.1 Historie zabezpečovací detence v ČR

První myšlenky na zřízení zabezpečovací detence se objevují již od poloviny sedmdesátých let minulého století. Odborníci přemýšleli nad vytvořením zvláštního ústavu, ve kterém by byli umístěni pachatelé, kteří jsou pro společnost velmi nebezpeční pro svou závažnou duševní poruchu. V první polovině devadesátých let byl pod záštitou Ministerstva

zdravotnictví záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu, ale až v druhé polovině devadesátých let se této problematice začalo intenzivně věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Toto centrum vypracovalo konkrétní návrhy na řešení problematiky detence a díky jeho činnosti vznikla Komise ochranné léčby, kterou spravovalo Ministerstvo zdravotnictví. V roce 2003 se hovořilo o vybudování jednoho specializovaného zařízení, které by mělo kapacitu 130 – 150 lůžek. Z ekonomických důvodů se však od návrhu ustoupilo. V roce 2004 dokonce vládní návrh trestního zákoníku obsahoval ustanovení o zabezpečovací detenci. K jeho schválení však nedošlo (Zeman, Přesličková & Tomášek in Blatníková, 2010, s. 10).

O problematice zabezpečovací detence se hovořilo již o několik desítek let dříve, než vzniklo první zařízení. Vyskytlo se hodně problémů, které bylo potřeba vyřešit. Prvním větším problémem bylo určit okruh pachatelů, kterým by mohla být zabezpečovací detence uložena. Dále se řešila problematika ukládání tohoto institutu a zajištění kontroly. Velké diskuze proběhly na téma resortu, který bude detenci zpravovat. Jelikož se jedná o specializované zařízení, ve kterém se prolíná oblast zdravotnictví a justice. Diskutovalo se o konečné podobě zařízení, zda se bude jednat o zdravotnické zařízení s vyšší ostrahou nebo o zařízení podobné věznici se speciálním režimem. Nakonec došlo k rozhodnutí, které svěřilo pravomoc nad detenčním zařízením resortu spravedlnosti (Blatníková, 2010, s. 24). První detenční zařízení v České republice bylo vybudováno v Brně. Ze začátku se pracovníci museli vypořádat s řadou obtíží. Protože se jednalo o zcela novou instituci, muselo se vše vybudovat od základů a nebyla možnost srovnávat v rámci republiky. Vzniklo mnoho nových povinností a úkolů, které bylo třeba vyřešit. V některých zkušenostech se Česká republika inspirovala v zahraničí. Nelze však kopírovat veškeré zkušenosti, vzhledem k odlišnosti trestního práva v ostatních státech. Užitečné byly poznatky především z Rakouska, Německa a Holandska. V každém státě mají odlišné přístupy. V Německu je kladen důraz na bezpečnost, v Rakousku se zaměřují na léčbu a terapii a v Holandsku se snaží o motivaci pachatele k léčbě a zároveň o ochranu personálu i společnosti. Česká republika se snaží přiblížit modelu z Holandska (Haluzová, 2009, s. 16).

V současnosti jsou v České republice dvě zařízení zabezpečovací detence: od roku 2009 v Brně s kapacitou 48 lůžek a od roku 2013 v Opavě, kde je kapacita 150 osob (Popelka, 2011, s. 87).

1.2 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence se vykonává v zařízeních se zvýšenou ostrahou a léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy (§ 100 odst. 4 trestního zákoníku). Spadá pod správu Vězeňské služby České republiky, i když bylo původně zamýšleno, že jej bude spravovat Ministerstvo zdravotnictví. Jedná se o nezdravotnické zařízení, odsouzený pachatel se nazývá chovanec¹. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence byly zřízeny pro ochranu společnosti a zároveň působí terapeutickými a výchovnými prostředky na chovance těchto zařízení. U osob tzv. obtížně ovlivnitelných se zajišťuje důstojný pobyt v ústavu a především izolace od společnosti a okolí. Režim zařízení se příliš neliší od režimu ve výkonu trestu odnětí svobody. Je zaměřen především na motivaci a přípravu osob k zahájení pozdější terapie v zařízení ochranného léčení. Snahou je směřovat osoby k zamyšlení nad svými postoji a chováním, usilovat o jejich změnu, případně pomoci chovancům uvědomit si jejich nebezpečnost pro společnost. Základním principem zacházení je zásada individuálního přístupu, z důvodu širokého diagnostického spektra osob s různými diagnózami. Osoby zde umístěné jsou označovány za jedince tzv. neléčitelné či neovlivnitelné. V mnoha případech nespolupracují a odmítají soudem nařízenou léčbu. Je proto obtížné motivovat je a dále s nimi pracovat a využívat známe techniky a metody. Při práci s chovanci se využívá především sociálního učení doplněného psychoterapeutickými, socioterapeutickými a jinými metodami (Blatníková, 2010, s. 45).

Ústav je rozdělen na tzv. oddělení² a na sekce, které jsou rozdělené podle konkrétní kategorie chovanců (Blatníková, 2010, s. 45).

1.3 Umístění chovanců do ústavu

Zabezpečovací detenci (dále jen „detence“) nařizuje soud. Osoby jsou umístěny do zařízení na základě písemného nařízení podle §354 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů. Předseda senátu soudu zašle nařízení o výkonu detence příslušnému ústavu, kde má být detence vykonávána, hned jakmile se rozhodnutí, podle něhož se má detence vykonávat, stává vykonatelným. Pokud je osoba, které byla

¹ Chovancem je osoba, která byla do zařízení umístěna jako osoba společensky nebezpečná, nespolupracující a odmítající léčbu.

² Oddělení se člení na přijímací, uzavřené a oddělení, kde se zabezpečovací detence vykonává.

detence nařízená na svobodě, je vyzvána předsedou senátu k nastoupení výkonu detence³. V případě nebezpečnosti této osoby pro okolí, je soud povinen bezodkladně zajistit převoz do zařízení pro výkon zabezpečovací detence. V ostatních případech může poskytnout čas k zajištění osobních záležitostí, maximálně však jeden měsíc (Kalvodová, Kuchta, Škvain, 2014, s. 5, 6).

Každý chovanec je povinen podrobit se osobní prohlídce při nástupu do zařízení. Účelem prohlídky je zajistit bezpečnost a pořádek v ústavu a vyloučení věcí narušujících účel zabezpečovací detence. K prohlídce je oprávněn příslušník Vězeňské služby, který musí dbát cti a důstojnosti osob, s nimiž jedná a nepřipustit, aby jim byla způsobena jakákoli újma (Kalvodová, Kuchta, Škvain, 2014, s. 17). Poté je zařazen do přijímacího oddělení ústavu v Brně, kde se podrobuje tzv. vstupnímu posouzení. Délka pobytu v tomto oddělení většinou nepřekračuje čtyři týdny, je dána individuálně na základě doby potřebné pro zpracování vstupního posouzení, jehož součástí je i vstupní lékařská prohlídka, kterou provádí pouze lékař (Blatníková, 2010, s. 46). Cílem vstupního hodnocení je provedení lékařského vyšetření, ověření stanovené diagnózy a zhodnocení aktuálního stavu chovance. Na základě tohoto hodnocení dochází k stanovení programu, individuálního postupu zacházení s chovancem a zařazení do konkrétní skupiny⁴ (Kalvodová, Kuchta, Škvain, 2014, s. 18). V průběhu pobytu se také zakládá osobní karta, která obsahuje výběr z dokumentace zaslané soudem, vstupní zprávu, záznam o chování, komplexní a hodnotící zprávy. Poté je chovanec umístěn do ústavu pro výkon detence (Blatníková, 2010, s. 46).

Při umístění do zařízení musí být chovanec seznámen se svými právy a povinnostmi a to s přihlédnutím k jeho rozumovým schopnostem a tak aby poučení pochopil. Dále je seznámen s vnitřním řádem, možností podat návrh na propuštění ze zabezpečovací detence či přeměnu zabezpečovací detence na ochranné léčení. Tyto poučení jsou mu dány i písemně a chovanec je stvrzuje podpisem. Práva a povinnosti chovanců jsou stanovena v §6 - §18 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, ve znění pozdějších předpisů (Kalvodová, Kuchta, Škvain, 2014, s. 16).

³ Osoba obdrží výzvu k nástupu do výkonu detence, která obsahuje konkrétní ústav pro výkon zabezpečovací detence a den nástupu.

⁴ Skupiny jsou rozdělené podle psychiatrické diagnózy na skupinu osob: s psychózami, s mentální retardací, se sexuální deviací a s poruchou osobnosti.

1.4 Trvání a ukončení zabezpečovací detence

Vzhledem k nebezpečnosti pachatelů, kterým je ochranné opatření ukládáno, není trvání zabezpečovací detence omezeno. Zabezpečovací detence tudíž trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Jednou za 12 měsíců však soud musí přezkoumat, zda důvody pro další pokračování detence stále trvají. U mladistvých se důvody přezkoumávají co půl roku (§ 100 odst. 5 trestního zákoníku).

O dalším trvání nebo o propuštění ze zabezpečovací detence rozhodne soud na základě návrhu ústavu pro výkon zabezpečovací detence, státního zástupce, osob, na nichž se detence vykonává nebo i bez návrhu (Blatníková, 2010, s. 50). Pokud odborný pracovník zjistí, že pominuly důvody pro výkon zabezpečovací detence, oznámí to odborné komisi, která se tím dále zabývá. Pokud odborná komise vydá doporučující stanovisko, zpracuje většinou speciální pedagog ve spolupráci s dalšími odborníky návrh na ukončení výkonu zabezpečovací detence. Zpráva obsahuje detailní odůvodnění návrhu na ukončení pobytu chovance v zařízení, vyhodnocení komplexních zpráv za celý pobyt chovance a závěrečná hodnocení plnění ochranného opatření. Důležitou součástí je zpráva o připravenosti chovance na přechod do ústavního ochranného léčení, stanovení prognózy dalšího vývoje chovance a možné rizikové faktory pro další průběh, případně připravenost na propuštění na svobodu (NGŘVS č. 15/2009, 2009, § 22).

Soud může zabezpečovací detenci změnit na ochranné léčení, pokud pominou důvody jejího uložení a jsou splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení (§100 odst. 6 trestního zákoníku). Rozhodnutí závisí na postoji osoby k výkonu ochranného léčení, plnění programů a vlastní snaze podrobit se léčebnému procesu. Soud bude při rozhodnutí o propuštění hlavně přihlížet k postoji chovance k léčebnému programu (Blatníková, 2010, s. 51).

U některých chovanců není schopen zabránit recidivě ani dlouhodobý pobyt v zařízení, i v případě zhodnocení všech rizikových faktorů. Hlavní příčinou jsou zatím nedostatečné zkušenosti s tímto typem práce. Je třeba dlouhodobé sledování propuštěných takto nebezpečných pachatelů. Nikdo není schopen prověřit způsobilost pachatele k přiměřené adaptaci, ať se dříve vyskytoval v jakémkoli vězeňském zařízení. Záleží na samotných chovancích, zda budou dodržovat ambulantní léčbu. Jejich chování po propuštění je nepředvídatelné. Není zaručeno, že když se v zařízení chovali slušně a byli propuštěni, budou se tak chovat i v běžném životě. Mnozí odsouzení v ambulantních ochranných léčbách proto selhávají (Procházka in Blatníková, 2010).

2. Pachatelé a zabezpečovací detence

Někteří odborníci navrhují uložit zabezpečovací detenci třem skupinám pachatelů, kterým by byl podle zákona uložen trest odnětí svobody na nejméně 8 let. První skupinu tvoří pachatelé, kteří byli pro svou duševní poruchu v době spáchání činu nepřičetní, jejich pobyt na svobodě je nebezpečný a pro ochranu společnosti by nebyla dostatečná ochranná léčba. Do druhé skupiny patří pachatelé, jejichž přičetnost byla snížena duševní poruchou a neočekává se, že by ústavní léčení ochránilo společnost. Ve třetí skupině jsou pachatelé zneužívající návykové látky, jejichž trestný čin byl spáchán pod vlivem této látky nebo s ním souvisí, ochranná léčba byla neúspěšná a byli opakovaně odsouzeni k nepodmíněnému trestu v délce trvání nejméně jeden rok (Zeman, Přesličková, Tomášek in Zvěřina, 2008). Nicméně tyto pachatele pojí jejich nebezpečnost pro okolní společnost. Nezáleží proto tolik na diagnóze pachatele, jako na jeho nebezpečnosti a nezpůsobnosti podrobit se léčení. Obecně je možné popsat pachatele, kteří jsou vhodní pro detenci, jako osoby nespolupracující, obtížně adaptované, agresivní, odmítající či dokonce sabotující léčbu a v neposlední řadě osoby, které negativně ovlivňují ostatní pacienty např. v psychiatrických léčebnách. Takoví pachatelé nejsou schopni léčit se v psychiatrických léčebnách z důvodu své těžké nebo mnohočetné poruchy osobnosti. Jejich poruchy jsou považovány za neléčitelné nebo je jejich léčitelnost pochybná (Blatníková, 2010, s. 66).

Pachatelé jsou v zařízení rozděleni do jednotlivých sekcí na základě vstupní prohlídky. Sekce odpovídají medicínskému pohledu na tyto jedince. Pokud je nízký počet chovanců se stejnou diagnózou, je možné sekce sloučit (Blatníková, 2010, s. 69).

Nejčastější skupiny chovanců v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence jsou:

- osoby s psychózami,
- osoby s mentální retardací,
- osoby se sexuální deviací (porucha sexuální preference),
- osoby se závažnými poruchami osobnosti (Haluzová, 2009, s. 16).

V ideálním případě by měla být každá skupina umístěna zvlášť. Bylo by tak možné zohlednit odlišný přístup v každé ze skupin a zabránit nežádoucím interakcím mezi nimi. Také by bylo žádoucí rozdělit chovance podle vývojové fáze výkonu zabezpečovací detence, aby nově příchozí negativně neovlivňovali chovance, kteří zařízení opouští. To je však možné jen při větším počtu chovanců a v závislosti na velikosti zařízení (Blatníková, 2010, s. 69).

2.1 Osoby s psychózami

Psychóza patří mezi nejtěžší duševní onemocnění. Při tomto onemocnění dochází k postižení samotného jádra osobnosti. Takový jedinec má deformováno vnímání i vnitřní prožívání a není schopen kontaktu s realitou. Trpí bludy, halucinacemi, má iracionální chování a často se vyznačuje infantilními projevy. Existuje několik hledisek, podle kterých se psychózy dělí. Nejčastěji se hovoří o psychózách organických a funkčních (Drbohlav, 2013, s. 103).

- **Organické psychózy** jsou různého původu a rozsahu. Vznikají z důvodu poškození mozkové tkáně. Řadí se sem např. senilní a presenilní demence, alkoholické psychózy, alkoholická paranoia, bludy manželské nevěry či psychózy při onemocněních mozku (otravách, zánětech, krváceních).
- U **funkčních psychóz** nebyl zjištěn organický původ. Většinou se jedná o poruchy funkcí centrální nervové soustavy, poruchy osobnosti a sociálních vztahů. Řadí se zde všechny poruchy, které dle diagnostického manuálu MKN-10⁵ spadají do skupiny F 20 – 29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy.
- Zvláštní skupinu tvoří **reaktivní psychózy**, které vznikají jako reakce na vnější faktory a mají různou příčinu vzniku (Drbohlav, 2013, s. 103).

Pachatelé s psychózou se dopouští převážně násilných trestných činů. Tyto činy jsou nápadné svou nesrozumitelností, bizarností a mnohdy i brutalitou. Motivace k činu je nečitelná, zvrácená a nepochopitelná. Předpokládá se, že výpověď tohoto pachatele mívá mizivou věrohodnost. To ovšem nebývá pravidlem a i tito pachatelé jsou schopni za některých okolností věrohodných výpovědí, ovšem všechny výpovědi těchto pachatelů je nezbytné řádně přezkoumat (Čírtková, 2013, s. 66).

Psychózy se přirozeně vyskytují v celé populaci, tzn. i u jedinců, kteří kriminální čin nespáchaly. Nemůžeme přítomnost duševní poruchy chápat jako příčinu, která jedince motivuje ke spáchání trestného činu. Může se podílet na výběru konkrétního kriminálního činu či na způsobu provedení tohoto činu, není však motivem k tomuto jednání. Motivaci k trestnému činu je obtížné vysvětlit. Závisí na aktuálním působení vnitřních a vnějších

⁵ Mezinárodní klasifikace nemocí - tato klasifikace pojmenovává všechna známá onemocnění a každému onemocnění přiděluje kód, který umožňuje snadnější vyhledávání nemocí. Vydává ji Světová zdravotnická organizace. V současné době je platná její 10 revize.

činitelů, které později pomáhají vysvětlit, proč se jedinec v dané situaci zachoval kriminálním způsobem (Čírtková, 2013, s. 66).

2.2 Osoby s mentální retardací

Mentální retardace patří mezi vývojové duševní poruchy se sníženou inteligencí a prenatální, perinatální i postnatální příčinou. Jedinec s touto poruchou má snížené především kognitivní, řečové pohybové a sociální schopnosti. Při diagnostice se nepřihlíží jen k inteligenčnímu kvocientu, ale i k zhodnocení dalších aspektů osobnosti, především zda jedinec selhává ve většině sociálních očekávání svého okolí. Dle MKN – 10 zde patří všichni jedinci, kteří mají diagnózu F 70 – 79 Mentální retardace (Valenta, Müller, 2013, s. 12, 13).

Mentální retardaci lze členit z několika hledisek. Nejznámější je členění podle stupně postižení, které závisí mj. na inteligenčním kvocientu, a můžeme jej nalézt ve výše zmíněném diagnostickém manuálu. Zde se dělí mentální retardace na lehkou (IQ 69 – 50), středně těžkou (IQ 49 – 35), těžkou (IQ 34 – 20) a hlubokou (IQ 19 a níže), (Valenta, Müller, 2013, s. 17).

V případě pachatele s mentální retardací jde o jedince s nižšími rozumovými schopnostmi. Trestnou činnost mívá nepromyšlenou, typická je jednoduchost a přímočarost činu. Často páchá násilné trestné činy nebo se dopouští sexuálních útoků. V případě skupinové trestné činnosti vykonává nápady druhých. Rozpoznat tohoto pachatele nebývá obtížné a to hlavně kvůli omezené slovní zásobě. Používá jednoduché věty, spíše popisuje, není schopen náhledu do motivace druhých. Při výslechu se musí brát v potaz riziko zvýšené sugestibility. Může docházet k nekritickému přejímání názorů druhých a s ním spojené nepravdivé výpovědi nebo dokonce nepravdivé sebedoznání (Čírtková, 2013, s. 65).

2.3 Osoby se sexuální deviací

Pro pojem sexuální deviace se taky používá termín parafilie. Setkáváme se s mnoha definicemi sexuálních deviací, zatím není přijata obecná definice. Podle Zvěřiny (1982) se jedná o „*kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému*“. Pro parafilii jsou typické sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou bizarní, neobvyklé a deviantní. Podle MKN-10 spadají do sekce F 65 mezi Poruchy sexuální preference (Weiss, 2002, s. 31, 32).

Jedná se o trvalou poruchu, jejíž projevy zahrnují širokou škálu aktivit od neškodného, společensky obtížného chování až po nebezpečné trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví či životu. Pro devianty je obtížné zdržet se svého chování (Blatníková, 2010, s. 73). Obecně se dělí na deviace **sexuální identifikace**, které pro společnost nebývají nebezpečné (př. transsexualismus), deviace **sexuální orientace**, které většinou nebývají nebezpečné (př. fetišismus), ale řadí se sem i různé pedofilie, a deviace **sexuálního chování a emocí**, které se souhlasem dospělého partnera nemusí být nebezpečné, ale řadí se mezi ně i nejnebezpečnější sexuální deviace (Matoušková, 2013, s. 114).

Mezi již zmíněné nejnebezpečnější sexuální deviace patří sadismus a patologická sexuální agrese. Pro **sadismus** je typické spojení sexuální aktivity s agresí vůči oběti. Má několik forem. Mezi nejmírnější formy patří **fetišistický sadismus**, při kterém osoba fantazíruje nebo sama reprodukuje věci se sadistickou tematikou. **Agresivní sadista** napadá své oběti brutálním způsobem, strach a hrůza oběti mu přináší potěšení. Typické je ponižování, bití, škrcení, rdoušení, ohrožování nožem. Pachatel, který se dopouští **patologické sexuální agresivity**, nemá na rozdíl od sadisty potřebu oběti ponižovat. V jeho případech jde jen o uspokojení sexuálních potřeb. Za mírnější formu sexuální agresivity lze považovat agresivní sexuální jednání, při kterém nedochází ke komunikaci pachatele s obětí a násilnému jednání. Jedná se o osahávání nebo třetí, které se však může vyvinout v závažnější deviaci (Matoušková, 2013, s. 115).

2.4 Osoby se závažnými poruchami osobnosti

Poruchy osobnosti mají trvalý ráz. Odchytky v osobnosti se dají pozorovat již v pozdním dětství, spolehlivější diagnostiku lze provést až po dozrání osobnosti (Blatníková, 2010, s. 70). Jedinec s poruchou osobnosti nemívá náhled na své chování a považuje ho za přiměřené, i když mu způsobuje konflikty a špatné sociální vztahy. Z právního i psychiatrického hlediska je považován za zcela přičetného (Drbohlav, 2013, s. 100).

Média hojně užívají pro poruchy osobnosti termín psychopatie. Je to pojem, který se v diagnostických manuálech nevyskytuje. Často se mylně zaměňuje s pojmem antisociální porucha osobnosti a tyto poruchy bývají brány jako synonyma. Antisociální porucha osobnosti se však vyskytuje až třikrát více než psychopatie a má odlišná diagnostická kritéria. K záměně dochází zřejmě z důvodu existence pojmu psychopatický typ pachatele, který zahrnuje větší skupinu poruch osobnosti (Drbohlav, 2013, s. 100).

Jak již bylo zmíněno, tak nejznámější a médií nejhojněji využívanější poruchou osobnosti je **psychopatie**. Jedinec s touto poruchou postrádá empatii, má manipulativní tendence, snížený práh strachu, chybějící pocit viny a svědomí, je impulzivní a typické je antisociální chování. Často páchají násilné trestné činy, ve větší míře užívají zbraně a jsou agresivnější ve vězení než ostatní pachatelé. Jejich činy jsou provedeny chladnokrevně a bezcitně, bez emocionálního doprovodu. Mají predispozice k násilné a smysluplné agresi. V literatuře se můžeme setkat s pojmem sociopat. Ten se používá pro označení pachatelů, kteří odmítají, nerespektují a porušují sociální a právní normy (Drbohlav, 2013, s. 100 – 102).

Komunikace s psychopaty bývá obtížná. Kvůli oploštělosti emocí nelze apelovat na svědomí, morální hodnoty a pocit viny. Zaváhání či nedůslednost odborníka při výslechu bývá využívána k vlastnímu prospěchu. Inteligentní pachatel může odborníkem manipulovat, dochází taky k vydírání např. sebevraždou. Náprava není reálná, může docházet pouze k úpravě některých vzorců chování. Pachatel si natrénuje méně nápadné chování v určitých situacích, avšak ve stresové situaci se pravděpodobně objeví vzorce nevhodného chování např. agresivita nebo impulzivita (Čírtková, 2013, s. 64 – 65).

3. Odborní pracovníci a jejich intervence

Pojem intervence je odvozen z latinského *intervenire*. Znamená to vměšovat se, vstupovat do něčeho. Intervenci lze definovat jako „*vnější zásah do určitého procesu za účelem jeho ovlivnění nebo změny*“ (Boďová a kol., 2013, s. 21). Dělí se na poradenskou, terapeutickou a krizovou intervenci. **Poradenská intervence** je aktivita zaměřena na ovlivnění určitého jevu nebo situace. Je záměrná, poradce aktivitu vyvíjí vědomě a má jasně stanovený cíl. Základním nástrojem je rozhovor. **Krizová intervence** je odborná práce s člověkem, který se nachází v nepříznivé situaci, kterou vnímá jako zatěžující nebo ohrožující. Pracuje se na minimalizaci ohrožení a posílení schopností člověka. **Terapeutická intervence** při práci s klienty využívá psychoterapii, socioterapii a expresivní terapie (Boďová a kol., 2013).

V ÚpVZD⁶ se využívá při práci s chovanci převážně poradenská a terapeutická intervence. Poradenská při rozhovorech o léčbě a při motivaci ke spolupráci. Terapeutická potom při práci s chovanci, ve formě různých aktivit. Konkrétní metody a formy se v rámci intervence stanovují pro každou sekci podle aktuálního počtu a složení chovanců. Stanovuje je odborný tým zaměstnanců. Tento tým tvoří psycholog, terapeut, speciální pedagog, sociální pracovník a vychovatel pro detenci. Formy práce jsou primárně individuální, skupinové působení probíhá v řízených a dozorovaných aktivitách. Základní formou působení je komunitní systém. Každý pracovní den je povinná ranní komunita, během které jsou chovanci seznámeni s programem dne a případnými organizačními změnami. Komunita je vedena psychologem, v jeho nepřítomnosti terapeutem a přítomni jsou všichni odborní zaměstnanci. V některých sekcích není možné vzhledem k zdravotnímu stavu chovanců uplatnit komunitní systém, proto se nahrazuje pravidelnými vizitami. Náplň programu je uzpůsobena podle diagnózy pacienta, má na ni vliv závěr znaleckého posudku (Blatníková, 2010, s. 47, 48).

3.1 Psycholog pro detenci

Náplní práce psychologa je především psychodiagnostika a psychoterapie. Jeho povinností je řídit se etickými principy a to zejména při volbě psychodiagnostických a psychoterapeutických úkonů. Dále by měl vykonávat svou práci s respektem k ostatním zaměstnancům, nezatajovat ostatním pracovníkům důležité informace o porušování vnitřního řádu ze strany chovanců, formulovat své psychologické zprávy přesně, nezkrášlovat

⁶ Ústav pro výkon zabezpečovací detence

informace, nezneužívat svůj vliv, vyhýbat se vztahům, které by mohli ovlivnit jeho objektivitu a srozumitelně chovance informovat o prognóze a odborných postupech při spolupráci (NGŘVS č. 21/2010, 2010, §27).

Psycholog provádí v zařízení komplexní psychologická vyšetření v rámci vstupního posouzení, spolupodílí se na zhotovení vstupní zprávy o chovanci. Poté podává návrh na zařazení chovance do skupiny. Je v přímé práci s chovancem během celého jeho pobytu v ústavu. Vede pravidelné komunity, popřípadě taky vizity, podílí se na tvorbě programů i vyhodnocování jejich úspěšnosti, vede aktivity v oblasti psychologických programů. Jednou z nejdůležitějších intervencí je individuální psychoterapie, při které řeší s chovancem uvědomění vlastní nebezpečnosti, přístup k léčbě, motivaci k léčbě a jiným aktivitám. Podílí se na zpracování komplexní zprávy a může podat návrh na ukončení výkonu zabezpečovací detence příslušnému orgánu. Dále je povinen účastnit se supervizí, doplňovat své vzdělání a účastnit se poradních jednání ředitele ústavu (Blatníková, 2010, s. 146, 147).

3.2 Terapeut pro detenci

Náplní práce terapeuta je komplexní zabezpečení terapeutických služeb, zejména poskytování poradenství a psychoterapie. Je povinen řídit se etickými principy své profese. Musí si být vědom hranic své kompetence a vykonávat jen ty činnosti, které mu umožňuje výcvik a jeho zkušenosti. Také je povinen vykonávat svou profesi s respektem k ostatním pracovníkům, neznevažovat jejich závěry a zabránit zneužití či zkreslení svých zjištění. Samozřejmě má povinnost chovance informovat o svých odborných postupech (NGŘVS č. 21/2010, 2010, § 28).

Terapeut se podílí na zařazení chovanců do skupin, vede pravidelné komunity, podílí se na tvorbě programů a vyhodnocování jejich úspěšnosti. Mezi důležitou práci patří aktivity, které vede. Připravuje nejméně tři aktivity z oblasti léčebných, rehabilitačních, činnostních a především motivačních programů, které se zaměřují na snižování společenské nebezpečnosti, redukci poruch chování během kterých také sleduje kvalitu účasti v programech. Poskytuje poradenské služby, provádí krizovou intervenci, podílí se na výběru metod a forem působení a na výběru motivačního a hodnotícího systému. V neposlední řadě se spolupodílí na zpracování komplexní zprávy a může podat návrh na ukončení výkonu zabezpečovací detence. Je povinen účastnit se supervizí a dále doplňovat své vzdělání (Blatníková, 2010, s. 147).

3.3 Speciální pedagog pro detenci

V detenčních ústavech působí speciální pedagog se zaměřením na etopedii nebo psychopedii. Náplní práce je především realizace vzdělávacího programu. Koordinuje činnost vychovatelů pro detenci. Ve své práci je povinen dodržovat etické principy a to především při volbě a aplikaci nejvhodnějších etopedických a psychopedických úkonů. Je povinen svou práci vykonávat s respektem k ostatním pracovníkům, informovat ostatní pracovníky o svých postupech, spolupracovat na tvorbě vzdělávacího programu a neměnit jeho náplň bez vědomí ostatních členů odborného týmu (NGŘVS č. 21/2010, 2010, §29).

Mezi úkoly speciálního pedagoga patří cílená a komplexní pedagogická vyšetření, diagnostika speciálně vzdělávacích potřeb u chovanců, realizace individuální práce s chovanci. Při individuální práci využívá speciálně pedagogických vzdělávacích činností, reedukačních, kompenzačních a stimulačních činností. Podílí se na tvorbě programů a jejich vyhodnocování, konzultuje s dalšími odborníky průběžné hodnocení navržených podpůrných opatření u chovanců se speciálními vzdělávacími potřebami, provádí pedagogickou diagnostiku a zpracovává posouzení v rámci vstupní zprávy a realizuje kázeňskou pravomoc. V rámci měsíčního plánu zpracovává aktivity programu, kde určuje čas, místo a náplň těchto programů a podílí se na jejich následném vyhodnocování. Osobně vede aktivity zaměřené na vzdělávací, pedagogickou, rehabilitační nebo činnostní oblast. Pokud má chovanec méně než 19 let, podílí se na přípravě k jeho budoucímu povolání, zabezpečuje odborné vzdělávání a rekvalifikaci. V případě chovance, který má plnit povinnou školní docházku, tuto docházku zabezpečuje. Je také garantem knihovny a dalších médií, pokud jsou vhodné k programům (Blatníková, 2010, s. 148).

3.4 Sociální pracovník pro detenci

Sociální pracovník se zaměřuje na specializované činnosti, které souvisí se sociálními službami. Tyto služby jsou zaměřeny na pomoc vedoucí k zajištění fyzické nebo psychické soběstačnosti, poskytuje sociálně právní poradenství a další specifické činnosti, které jsou zaměřeny především na nácvik sociálních dovedností vedoucích k soběstačnosti a samostatnosti. Také poskytuje odborné rady řediteli hlavně v oblasti sociálně právní. Zaměřuje se především na přechod chovance do řádného občanského života (NGŘVS č. 21/2010, 2010, §31).

Mezi úkoly sociálního pracovníka patří spolupráce na vytváření koncepce zacházení s chovanci, zpracování návrhu na zařazení chovance do terapeutické skupiny a zpracovává konkrétní programy chovanců. Pokud je to potřeba, spolupracuje s příslušnými orgány sociálního zabezpečení. Poskytuje sociálně právní poradenství, udržuje přímé pracovní kontakty s orgány státní správy, církvemi, charitativními a zájmovými organizacemi. Snaží se navazovat kontakty s blízkými osobami chovanců, podílí se na řešení sociálních problémů, spolupodílí se na zkoumání příčin vzniku mimořádných událostí ve vztahu k chovancům a navrhuje příslušná opatření. Při výstupu ze zařízení podává návrhy na výši sociální výpomoci. Může vést program zaměřený na skupinové sociální poradenství či aktivity vedoucí k získání sociálních dovedností chovanců (Blatníková, 2010, s. 149).

3.5 Vychovatel pro detenci

Základním úkolem vychovatele je působit na chovance terapeutickými a výchovnými prostředky. Osobně zná chovance a skupinovou atmosféru v přidělené skupině. Díky každodennímu kontaktu s chovanci zná jejich chování ve vypjatých situacích, může upozornit na jedince s agresivními, sebepoškozujícími či násilnými sklony. Má vytypované problémové jedince a jedince se sklony k útekům. Proto také úzce spolupracuje s dozorci. Aktivně se účastní komunit, vede osobní karty chovanců, podílí se na většině organizovaných akcí, zajišťuje kázeň chovanců, snaží se o motivaci chovanců, dbá na pořádek ubytovacích prostor. Zajišťuje organizační chod sekce a to především jmenným seznamem chovanců, kontrolou korespondence, dohlíží, aby byla respektována práva chovanců, zprostředkovává vyřizování žádostí, stížností a podnětů a styk chovanců s ostatními pracovníky. Dohlíží, aby chovanci měli přístup k vnitřnímu řádu, a při přijímání chovanců je seznamuje s právy a povinnostmi v zařízení, s požární ochranou, bezpečností a hygienickými zásadami (NGŘVS č. 21/2010, 2010, §32).

II. Empirická část

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena konkrétně na Ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. V první podkapitole jsem popsala organizační strukturu, denní režim a chovance ÚpVZD Opava. Dále jsem si určila cíle praktické části, popsala metodu sběru dat a charakterizovala výzkumný vzorek. Poslední dvě části jsem věnovala výsledkům šetření a diskuzi.

4. Téma průzkumného šetření

Téma šetření je zaměřeno na motivaci chovanců a následnou práci s nimi. Šetření jsem realizovala v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Na úvod výzkumného šetření bych chtěla napsat něco o opavském ústavu pro výkon zabezpečovací detence, strukturu zařízení, jak vypadá režim dne. Tyto informace jsem získala během exkurze v zařízení, kde jsem hovořila s psychologem pro detenci.

Ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava funguje od února roku 2013. Býval součástí mužské věznice na Krnovské ulici, ale od letošního roku dochází k postupnému osamostatnění. Pořád však sídlí ve stejné budově. Dříve byly tyto prostory využívány jako věznice pro mladistvé, ale od roku 2009 byli mladiství přesunuti a prostory se začaly upravovat. K 1. 1. 2016 má ústav 31 chovanců, všichni jsou muži. Ženy bývají umístovány v brněnském ústavu. Důvodem je zajištění personálu, kdy o ženy by se měl starat ženský personál, aby nedocházelo k sexuálnímu obtěžování nebo nařčení z obtěžování. Po rozhodnutí soudu jsou všichni chovanci nejdříve umístěni v Brně, kde se nachází nástupní oddělení. Jsou zde přítomni tři psychiatři a provádí se znovu diagnostika, stanovuje se diagnóza, medikace, a pokud je potřeba i léky na zklidnění. Chovanec se sleduje, pracovníci se ho snaží motivovat. Poté je až chovanec přemístěn do Opavy.

Chovanci jsou rozděleni do sekcí podle psychické poruchy. Většinou se snaží o rovnoměrné rozdělení, ale ne vždy se to podaří. V opavském ústavu jsou čtyři sekce. Dvě z nich jsou pro chovance s poruchou osobnosti, kterých je nejvíc⁷. Tato skupina se dále dělí na jedince se sexuální deviací a jedince s poruchou osobnosti bez deviace. Další dvě skupiny jsou pro chovance s psychózou a s mentální retardací. Každý chovanec je umístěn v samostatném pokoji, pouze na jednom pokoji jsou po dvou. Pokoje jsou vybaveny postelí, skříní, nočním stolem a poličkou. Odděleně je nerezový záchod a nad ním malé umyvadlo.

⁷ Většinou se jedná o nezdrženlivé sociopaty a sexuální devianty.

V pokoji je okno s mřížemi. Za dveřmi do pokoje jsou mříže, aby dozorcí z druhé strany přes mříže měli přehled o celém pokoji. Chovanci jsou před vstupem do pokoje šacováni, aby se zjistilo, zda u sebe nemají nepovolené předměty (např. přístroj).

Ze zaměstnanců je přítomen 1 stálý psychiatr, 1 na částečný úvazek, 4 vychovatelé, terapeut, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a dozorcí. Zvenčí dochází duchovní, jehož služby chovanci využívají k popovídání, ale do hodnocení stavu chovanců nezasahuje. Zdravotnický personál není přítomen v noci, kdyby se něco stalo, volá se nemocnice. Veškerý dozor (např. při jídle, vydávání léků) a přemísťování zajišťují dozorcí, kterých je na směně 7. Pod dohledem dozorce psycholog dělá pohovory s chovanci a hlavně individuální terapii. Vychovatelé zajišťují běžný provoz, chod oddělení a zájmové aktivity. Pro každou sekci je přítomen jeden vychovatel. Jejich činnost zastřešuje speciální pedagog a ten se také podílí na vzdělávacích programech.

Nejvíce se pracuje s chovanci s poruchou osobnosti. S chovanci se sexuálními deviacemi se povídá o možnostech léčby. Důležitá je motivace chovance. K motivaci se většinou využívá nabídka aktivit navíc nebo kouření navíc. Pro chovance, kteří chtějí zabezpečovací detenci ukončit, je motivace individuální, většinou povídání o problémech. Nejtěžší je motivovat chovance se schizofrenií, protože se příznaků mluvením nezbaví a některým ani nevádí, že jsem v ústavu. Využívá se terapie, která je zaměřena na uvědomování si svých chyb a mezer. Existuje teoretická možnost pracovní rehabilitace, ale v praxi se neprovádí. Chovanci mají možnost mít návštěvy, které je mohou motivovat, ale většinou se tak neděje. Důvodem je složitý vztah s rodinou a taky vzdálenost, jelikož jsou pouze 2 ústavy pro výkon zabezpečovací detence v republice a chovanci pocházejí z různých krajů. Pro rodinu je tak složitější je častěji navštěvovat.

Režim dne:

6:00 budíček

6:30 snídaně

7:00 kontrola odbornými zaměstnanci, prohlídka

7:30 zdravotnický personál podává léky

8:00 dobrovolná komunita – řeší se organizační věci, zprávy, odpovídá se na dotazy

8:30 aktivity dle aktuálního programu, pravidelné jsou hodinové procházky po dvoře

2 x denně jsou kuřácké pauzy (jedna z motivačních věcí)

2 x týdně koupání, holení, stříhání

1 x týdně úklid pod dozorem

Aktivity, které se střídají: vzdělávací aktivity, hudební kroužky, akvaristika, kreslení, kvízy.

2 x týdně psychoterapeutická skupina (u chovanců, kteří mají zájem a spolupracují)

Individuální terapie

2 x týdně sportovní činnosti

11:30 oběd

17:30 večere

Večer zprávy nebo film, sportovní přenosy (pro chovance bez kázeňských problémů), aktivity s dozorem, bez dozoru (pod kamerou).

O víkendech komunity nejsou, je klid, nic se nenutí dělat, chovanci se mohou dívat na televizi.

4.1 Cíle šetření

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je zmapovat, jakým způsobem pracovníci motivují chovance k léčbě či spolupráci na aktivitách a obecně práce s chovanci v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Šetření jsem zaměřila na pracovníky, kteří jsou v přímé práci s chovanci a podílí se na vytváření aktivit pro ně nebo se je snaží motivovat.

Dílčí cíle

Dílčím cílem bylo zjistit, jaký typ motivace při práci s chovanci pracovníci využívají, jak obtížné je chovance motivovat a zjištění konkrétních způsobů motivace.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak náročná je práce s chovanci, které aktivity se nejčastěji využívají a které jsou mezi chovanci oblíbené.

4.2 Metoda sběru dat

Pro svou práci jsem zvolila metodu získávání dat pomocí dotazníku. Volila jsem převážně otevřené (nestrukturované) otázky, protože jsem měla daný počet respondentů, kterých je osm. Důvodem nízkého počtu respondentů je počet zaměstnanců opavského detenčního ústavu, kteří přímo pracují s chovanci. Tomuto vzorku odpovídá pouze osm osob. Zaměřila jsem se proto na kvalitativní sběr dat.

Dotazník patří mezi hojně užívanou metodu pro sběr dat. Podle P. Gavory (2000) lze dotazník charakterizovat jako „*způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Jde o soustavu předem připravených otázek, které jsou logicky seřazeny a na které respondent (dotazovaná osoba) odpovídá. Za nevýhody této metody bývá považováno, že nezjišťuje, jací respondenti jsou, ale jen jak sami sebe vidí. V pedagogickém výzkumu je hojně využíván především pro svou zdánlivě jednoduchou konstrukci. Velkou výhodou je rychlý sběr dat od velkého množství respondentů (Chráska, 2007, str. 163, 164).

Otevřené otázky nenavrhují respondentovi odpovědi, pouze předmět, ke kterému se má vyjádřit. Nevýhodou bývá jejich volnost, která může působit obtíže při vyhodnocování. Vyhodnocování bývá náročné a je vhodné zvolit si kategorie, podle kterých se bude hodnotit. Kladem těchto otázek bývá hlubší proniknutí k sledovaným jevům a lépe vyjadřují skutečné

mínění respondentů. Výpovědní hodnota závisí na dovednosti nebo ochotě respondentů se vyjadřovat (Chráška, 2007, s. 165, 166).

4.3 Výzkumný vzorek

Vzhledem k problematické skupině chovanců umístěných v ústavu a snahou ze strany pracovníků je nezatěžovat vyplňováním dotazníků, jsem svou práci zaměřila na zjišťování informací od zaměstnanců, kteří jsou v přímém kontaktu s chovanci a zajišťují zájmové a jiné aktivity. S přihlédnutím k hlavnímu a dílčím cílům jsem jako výzkumný vzorek zvolila pracovníky s tímto zaměřením: psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, terapeut a vychovatelé. Jelikož je pro každou sekci určen jeden vychovatel, označila jsem je jako vychovatel 1, 2, 3 a 4.

Mým záměrem bylo zjistit, jakým způsobem chovance motivují k léčbě či jiné činnosti, jak obtížná je práce s chovanci, které aktivity nabízí a které jsou mezi chovanci oblíbené. Proto jsem otázky v dotazníku zaměřila na tuto oblast.

4.4 Metoda analýzy dat šetření

Analýza kvalitativních dat se považuje za nejobtížnější fázi realizace šetření. Existují různé způsoby, jak nahlížet na kvalitativní analýzu. V některých případech se na ni nahlíží jen z pohledu deskriptivního přístupu. Výsledkem je utřídění a popis získaných dat. Můžeme se také setkat s radikálními přístupy, podle kterých je kvalitativní analýza brána více jako umění (Miovský, 2006, s. 219).

Data lze zpracovat různým způsobem, který se může během zpracovávání měnit v závislosti na zjištěných poznacích. K zpracování mého šetření byla použita metoda kontrastů a srovnávání. Jde o techniku, v níž se od sebe odlišují identifikované kategorie, které mají společné rysy. Upozorňuje se na rozdíly mezi nimi, i přes tyto společné rysy (Miovský, 2006, s. 223).

4.5 Výsledky šetření

Tato podkapitola se věnuje zpracování odpovědí respondentů. Odpovědi jsou zpracovány po jednotlivých otázkách. Ke každé otázce jsou zaznamenány odpovědi všech respondentů a následně jsou tyto odpovědi zhodnoceny a porovnány.

1. Jaká je vaše pracovní pozice?

V první otázce byla zjišťována pracovní pozice, aby bylo možné následně porovnat, jaké prostředky se při práci s chovanci využívají, jak je motivují a jakým způsobem s nimi pracují. Záměrem bylo také zjistit, jak pracovníci hodnotí náročnost práce podle činností, které s chovanci dělají a jestli má doba, kterou tráví denně s chovanci vliv na určení náročnosti práce.

Výše již bylo zmíněno, že dotazníky vyplnilo osm lidí. Pracovní pozice a zkratky, kterými byly jednotlivé pozice označeny, jsou uvedeny v následující tabulce.

Pracovní pozice	Zkratka
Psycholog	P
Speciální pedagog	SpP
Sociální pracovník	SoP
Terapeut	T
Vychovatel 1	V1
Vychovatel 2	V2
Vychovatel 3	V3
Vychovatel 4	V4

Tabulka č. 1: informace o souboru šetření

2. Je obtížné chovance motivovat k léčbě nebo jiné činnosti?

Svou odpověď prosím zdůvodněte (Proč je to obtížné? Proč to obtížné není?):

Pracovní pozice	Odpověď
Psycholog	Ano
Speciální pedagog	Ano
Sociální pracovník	Ano
Terapeut	Ano
Vychovatel 1	Ano
Vychovatel 2	Občas
Vychovatel 3	Občas
Vychovatel 4	Ano

Tabulka č. 2: informace získané během šetření

Téměř všichni pracovníci se shodli, že je obtížné chovance motivovat k léčbě či jiné činnosti. Dva vychovatelé uvedli, že je to obtížné jen občas.

Na zdůvodnění proč je obtížné chovance motivovat, se pracovníci převážně shodli. P uvádí, že je to obtížné z důvodu „*psychického onemocnění (např. bludy), poruchy osobnosti, dlouhodobého umístění ve vězení nebo léčebnách a podstatnou roli hraje i nízká inteligence*“. SoP a SpP uvádí, že je to obtížné „*vzhledem k jejich osobnostní poruše*“ a SpP navíc dodává, že vliv má i „*případná deviace chovance*“. T říká, že jedním z hlavních důvodů, proč je obtížné chovance motivovat je „*protože jsou to psychicky nemocní lidé navíc neoplývající vůbec žádnou inteligencí*“. V1 souhlasí s P, že důvodem je „*psychická porucha a nízká inteligence*“. V3, který uvedl možnost občas, se zmiňuje „*lépe se motivují k činnostem, které jsou jim z nějakého důvodu blízké, obtížněji k těm, které nemají rádi nebo kterých se bojí*“. V4 dodává „*je obtížné po delší dobu udržet jejich pozornost*“.

Shrnutí

Z odpovědí respondentů vyplývá, že je obtížné chovance motivovat hlavně kvůli jejich duševní poruše a nízké inteligenci. Na tom se shodli téměř všichni. Vychovatelé, kteří tráví s chovanci asi nejvíce času, navíc uváděli, že je obtížné udržet jejich pozornost po delší dobu a taky že se lépe motivují k činnostem, které jsou jim blízké.

3. Jaký typ motivace využíváte?

Pracovní pozice	Odpovědi
Psycholog	Vnější
Speciální pedagog	Vnitřní i vnější
Sociální pracovník	Vnitřní i vnější
Terapeut	Vnitřní i vnější
Vychovatel 1	Vnitřní i vnější
Vychovatel 2	Vnější
Vychovatel 3	Vnitřní i vnější
Vychovatel 4	Vnitřní

Tabulka č. 3: informace získané během šetření

Shrnutí

Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji se při motivaci chovanců využívá vnitřní i vnější motivace. Hodně záleží na činnostech, ke kterým se chovanci motivují a na práci jednotlivých pracovníků. Pracovníci vybírají typy motivace, které jsou nejvhodnější vzhledem k dané situaci a s přihlédnutím ke zvolené činnosti, ke které chtějí motivovat. P a V2 využívají nejvíce vnější motivaci a V4 naopak vnitřní. Ostatní pracovníci buď obě zároveň, nebo podle aktuální situace. O konkrétních způsobech motivace bude zmíněno v následující otázce.

4. Jakým způsobem motivujete chovance ke spolupráci při léčbě či jiné činnosti?

Tato otázka navazuje na předchozí, kterou více rozvádí a ptá se na konkrétní techniky, které pracovníci využívají k motivaci. Jak již bylo uvedeno v předchozí otázce, záleží na činnosti, ke které se motivuje a aktuální situaci. Každý z pracovníků využívá jiné techniky, hojně se například používá pohovor nebo příklad. P při individuálních terapiích využívá především povídání s chovancem a to zejména „*probírání osobnosti chovance, jeho choroby*“

či poruchy, probírání reálných možností do budoucna“ a také zavádí „režimové prvky“. SpP se snaží motivovat „svým přístupem, nabídkou aktivit a činností, terapeutickou prací a systémem hodnocení“. Podle SoP jsou nejvhodnější „terapie, aktivity a pohovory s chovanci“. T nejčastěji při motivaci využívá „motivační a činnostní programy, pohovory, hodnocení a příklady“, s tím také souhlasí V1. V2 dodává, že k motivaci je důležitý „kladný přístup k jedinci a hlavně individuální motivace“. V3 uvádí „toto je úkol spíše pro vychovatele – terapeuta, eventuálně specialisty (psycholog, speciální pedagog)“, k běžným každodenním aktivitám motivuje zejména „vlastním příkladem nebo srozumitelným a přiměřeným výkladem“. V4 se snaží „zaujmout probíranou problematikou a činností na samostatné aktivitě“.

Shrnutí

Pokud jde o konkrétní způsoby motivace, nejvíce se osvědčil pohovor s klienty o jejich možnostech a výhledech do budoucnosti nebo samotný příklad (co z toho budou mít, jaké výhody jim konkrétní činnost přinese). Hojně se využívají samotné aktivity, které chovance dokážou nějakým způsobem zaujmout. Jde hlavně o znalost osobnosti jedince, a co na něj zabírá, což ve většině případů pracovníci vědí, protože s chovanci tráví každý den. Důležité je také vysvětlit jim aktivitu nebo je zaujmout danou problematikou.

5. Ohodnoťte práci s chovanci na stupnici (1- jednoduchá, 5 – obtížná):

Touto otázkou bylo opuštěno téma motivace k práci a dále byl dotazník zaměřen na samotnou práci s chovanci, kdy pracovníci měli označit náročnost práce s chovanci na škále 1-5. Slovně bylo k číslům dopsáno následující hodnocení 1 – jednoduchá, 2- spíše jednoduchá, 3- „zlatý střed“, ani jednoduchá ani obtížná („jako práce s jinými skupinami osob“), 4- spíše obtížná, 5- obtížná.

Pracovní pozice	Odpovědi
Psycholog	4 – spíše obtížná
Speciální pedagog	5 – obtížná
Sociální pracovník	5 – obtížná
Terapeut	5 – obtížná
Vychovatel 1	5 – obtížná
Vychovatel 2	3 – „jako práce s jinými skupinami osob“
Vychovatel 3	3- 4 –přiklání se k spíše obtížné
Vychovatel 4	3 – „jako práce s jinými skupinami osob“

Tabulka č. 4: informace získané během šetření

Shrnutí

SpP, SoP, T a V1 zhodnotili práci s klienty jako obtížnou, což se vzhledem k psychiatrickým diagnózám chovanců a k jejich historii dalo očekávat. Musí se věnovat každému zvlášť, někteří nedokážou pracovat ve skupinách a musí se jim vymýšlet speciální programy. Další otázkou je zvládnutí agresivity, kterou se bude dotazník zabývat níže. Překvapující bylo především hodnocení V2, V3 a V4, kteří uvedli, že práce s chovanci není obtížná, ale ani jednoduchá. Je to poměrně zvláštní hlavně z toho důvodu, že tráví s chovanci asi nejvíce času. Na druhou stranu je mohou soustavněji pozorovat a odhadnout jejich reakce, i když to mají těžší vzhledem k duševní poruše chovanců. I přesto uvedli, že práce s chovanci není tak moc obtížná, jak si můžou někteří lidé, kteří se s tímto specifickým typem práce nesetkali, myslet.

6. Co je na práci s chovanci nejobtížnější?

Práce s chovanci není z mnoha důvodů jednoduchá, jak uvádí pracovníci v předchozí otázce. V této bylo zjišťováno, co je na práci s chovanci nejobtížnější. Odpovědi na tuto otázku vychází především z aktivit, které daní pracovníci s chovanci dělají. P říká, že se jedná „v největší míře o limity samotných chovanců“. Někteří by chtěli spolupracovat, ale jejich duševní porucha je v tomto ohledu omezuje. U některých je složitá spolupráce hlavně proto, že nechápou, co se po nich chce. SpP uvádí, že nejobtížnější je především to, že „každý z nich vyžaduje individuální přístup a nelze vždy odhadnout, jaká bude případná reakce chovance“. SoP souhlasí s názorem SpP, že nelze odhadnout reakce na daný podnět z důvodu snížené rozumové schopnosti a dodává „někteří si neuvědomují, v jakém zařízení se nacházejí“. Pro T je nejobtížnější „chovancovo přijetí a náhled na trestnou činnost a diagnózu“. S touto odpovědí souhlasí V1 a navíc říká „obtížné je zařazení chovance do ústavního režimu“. Odlišně pojal odpověď V2, pro kterého je obtížné „vědomí toho, že usilovná práce s chovanci může být dlouhá a vynaložené úsilí nemusí jít vidět“. V3 a V4 se shodli, že je pro ně obtížné „udržet pozornost chovanců, získat si je pro účast v aktivitách a řešení některých problémů“.

Shrnutí

Práci s chovanci pracovníkům ztěžuje přítomnost duševní poruchy a hlavně jejich limity. Shodli se na tom, že je obtížné udržet si jejich pozornost, odhadnou, jak se budou v některých situacích chovat. Jeden z vychovatelů dokonce zmínil důležitý fakt, že usilovná práce mnohdy nejde vidět a může docházet k syndromu vyhoření. Práce v tomto zařízení je psychicky náročnější než práce s jedinci s duševní poruchou v jiném zařízení. Tady se musí brát v potaz i přičetnost a hlavně spáchaný trestný čin. Práce je to zajímavá, ale může být i nebezpečná a nevděčná. Chovanci mnohdy neocení nasazení a sílu, kterou do připraveného programu pracovníci vložili.

7. Jakým způsobem řešíte agresivitu chovanců či jiné nebezpečné situace ze strany chovanců?

Důležitou otázkou je, jakým způsobem se řeší nebezpečné situace či agresivita chovanců. V takových zařízeních k ní dochází docela často a řešení není jednoduché. Musí se respektovat práva chovanců, ale na druhou stranu chránit sebe a ostatní. Řešení krizových situací je zmíněno v zákoně 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, kde jsou taky vypsána opatření, která se v těchto případech mohou uložit.

P většinou takové situace řeší „*domluvou, vysvětlením situace, ponecháním chovance v klidu, o samotě*“. V závažnějších situacích, a pokud předchozí opatření nepomáhají, dochází ke „*změně medikace či použití jednorázového zklidňujícího prostředku*“, v nejkrajnějších případech „*umístění na izolační celu*“, která však byla za celou dobu působnosti zařízení použita pouze jednou. Většinou zabere uklidňující prostředek. Pro SpP „*by bylo ideální takových stavům předcházet, ale ne vždy je to možné*“, proto v nebezpečných situacích využívá „*vysvětlování, uklidňující, případně injekční medikaci a perorální medikaci*“. SoP zmiňuje „*s chovanci jsem vždy za přítomnosti příslušníka, snažím se tomu předcházet, pokud je chovanec v tenzi, požádám příslušníky o častější kontrolu*“, v situacích, kdy nezabírá slovo a častější kontrola využívá „*možnost injekce na uklidnění*“. Jako všichni ostatní zaměstnanci se T řídí „*uplatňováním zákonných norem a postupů*“, dále využívá „*krizovou intervenci – pohovory, vyjednávání a po domluvě s lékařem změnu medikace či aplikaci injekce*“. V1 využívá stejné metody jako T. V2 se snaží „*o „vykomunikování“ daného problému*“. V3 většinou postačuje „*když pohrozím okamžitým ukončením aktivity. V jiných situacích tzv. „mizím“ a nechám jednat dozorce*“. V4 se především snaží předejít těmto situacím „*snažím se nejít proti chovanci, klidným přístupem se ho snažím uklidnit*“.

Shrnutí

Agresivitě a nebezpečným situacím se pracovníci snaží předejít. Většinou stačí promluvit si s chovancem, vysvětlit mu danou situaci a možné následky, pokud by jeho nevhodné chování pokračovalo. Hodně se taky využívá injekce na zklidnění nebo změna medikace. Izolační místnost je až krajním řešením, kdy selžou všechna ostatní opatření a využila se zatím jen jednou. Pro pracovníky je důležitá kontrola dozorců, kteří mohou v nebezpečných situacích zakročit a chovance zklidnit. Pracovníci už většinou vědí, kdy jde na jedince agresivní stav a co na ně v tu dobu platí. Někteří chovanci si dokonce sami řeknou, že by potřebovali něco na zklidnění.

8. Jaké konkrétní aktivity při práci s chovanci nejčastěji využíváte?

Tato otázka je zaměřena na konkrétní aktivity, které se využívají v ÚpVZD. Každý z pracovníků má na starost jiné aktivity a proto byly jednotlivé aktivity dány do tabulky k pracovním pozicím jednotlivých zaměstnanců pro lepší přehled.

Pracovní pozice	Nejčastěji užívané aktivity
Psycholog	rozhovor, skupinové sezení
Speciální pedagog	komunity, terapeutické skupiny, individuální pohovory, zájmové činnosti, psychologické a psychiatrické pohovory
Sociální pracovník	pohovory
Terapeut	terapeutické skupiny, individuální terapie, arteterapie, biblioterapie, relaxace
Vychovatel 1	sportovní a společenské hry
Vychovatel 2	vaření, kreslení, společenské hry
Vychovatel 3	hudební a výtvarný kroužek, sportovní činnosti, společenské hry
Vychovatel 4	sportovní aktivity, improvizální cvičení, relaxace, trivium, společenské hry

Tabulka č. 5: informace získané během šetření

Shrnutí

Z odpovědí lze usoudit, že ÚpVZD Opava nabízí široké spektrum aktivit, ze kterých si chovanci mohou vybrat. P, SoP a T jsou zaměřeni především na pohovory a skupinová sezení. P a T taky na terapeutické úkony a individuální pohovory s chovanci. SpP má na starost pohovory a terapeutické skupiny, ale taky se zaměřuje na zájmovou činnost. Má pod sebou vychovatele. Vychovatelé potom zajišťují zájmové aktivity různého charakteru. Z odpovědí lze zjistit, že nejčastěji jde o sportovní aktivity, relaxace a společenské hry.

9. Které aktivity jsou mezi chovanci oblíbené?

Předposlední otázka navazuje na osmou otázku a záměrem bylo zjistit, jaké aktivity jsou mezi chovanci oblíbené. Na tuto otázku odpovídali pracovníci podobně. Někteří uvedli více aktivit, jiní jen jednu. P uvedl, že mezi nejoblíbenější aktivity patří „sportovní, vzdělávací, některé samoobslužné činnosti či lehčí práce a terapeutické skupiny“. Podle SpP jde „především o zájmové aktivity (společenské hry, filmový klub, sportovní – stolní tenis nohejbal). Ti, kteří jsou motivováni, tak využívají terapeutické skupiny a individuální pohovory“. SoP uvedl, že aktivity nevede, tudíž nemůže posoudit, které jsou oblíbené. „Sportovní aktivity, hudební kroužek, filmový klub a společenské hry“, jsou nejoblíbenější

podle T. Vychovatelé se shodli na většině aktivit, které jsou mezi chovanci oblíbené. V1 uvedl, že mezi ně patří „*sport, společenské hry, hudební kroužek a vaření*“. S vařením souhlasil V2, se společenskými hrami a sportem V3 a V4 uvedl navíc improvizální cvičení.

Shrnutí

Mezi nejoblíbenější aktivity chovanců patří sportovní aktivity a společenské hry. Na tomto se shodli téměř všichni. Také je oblíbený filmový kroužek a o víkendech, kdy je volno a chovanci nemají komunity, ani plán činností, se mohou dívat na televizi. Ta se používá i jako motivační prostředek. K motivaci chovanců slouží především terapeutické skupiny a individuální pohovory, které jsou oblíbené pro chovance, kteří usilují o propuštění z výkonu zabezpečovací detence.

10. Místo pro Vaše poznámky či připomínky:

Poslední otázkou byl dán prostor vyjádřit se obecně k věcem, které nebyly v dotazníku zmíněny, ale souvisejí s otázkami v dotazníku. Pracovníci se mohli vyjádřit k některé otázce nebo mít připomínky. Odpověděli psycholog a vychovatel 3. P uvedl, že „*velká část chovanců není schopna požadované motivace k léčbě, aniž by to bylo vyvoláno jejich nechutí, porucha či choroba je samotné v tomto směru limituje*“. V3 se vyjadřoval k nabízeným aktivitám následovně „*nabídka aktivit pro chovance je závislá na podmínkách personálních, prostorových a materiálních. V budoucnosti budeme moci nabídnout chovancům i možnost pracovat se dřevem nebo realizovat své dovednosti na ústavním pozemku*“.

Shrnutí

Z odpovědi P lze posoudit, že práce s některými chovanci je opravdu obtížná. Je náročné chovance vzhledem k duševní poruše motivovat k léčbě a tudíž motivovat je i k dalším činnostem, které mohou vést k ukončení výkonu zabezpečovací detence. Neúmyslně maří léčbu a je obtížné jim vysvětlit, že si tím jen prodlužují pobyt v zařízení.

V3 se vyjadřoval k realizaci aktivit. Jde vidět, že dochází k rekonstrukci celého objektu, který se postupně odděluje od věznice. Tímto bude umožněno získat potřebný prostor k uskutečnění některých aktivit, např. výše zmiňovaná práce se dřevem. Pracovníci a vedení zařízení se snaží rozšířit seznam aktivit, které nabízí a tak vymýšlet nové motivační prostředky.

4.6 Diskuze

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat motivaci chovanců k léčbě či jiné aktivitě a následná práce s nimi v opavském zařízení pro výkon zabezpečovací detence. Šetření bylo zaměřeno konkrétně na pracovníky, kteří jsou v každodenním přímém kontaktu s chovanci. Dílčími cíli bylo zjistit, jaký typ motivace pracovníci nejčastěji využívají, jak těžké je chovance motivovat, náročnost práce s chovanci a aktivity, které pracovníci využívají a které jsou mezi chovanci oblíbené.

Sestavila jsem dotazník pro pracovníky detenčního zařízení, který se skládal z 10 otázek. Vyplnilo mi ho 8 lidí, kteří se podílí na motivaci chovanců a připravují pro ně denní aktivity nebo s nimi dělají pohovory. Zvolila jsem tuto formu z důvodu časových. Byla mi povolena jedna návštěva, během které jsem mluvila s psychologem, ale více pracovníků mi rozhovor neposkytlo. Pro osoby zvenčí je těžké proniknout do tohoto typu zařízení, proto jsem rozeslala dotazníky, abych nenarušovala chod zařízení další návštěvou. Během rozhovoru s psychologem pro detenci jsem se dozvěděla hodně zajímavostí, které jsem mohla použít při popisu opavského zařízení a zahrnout do výsledku šetření. Některé informace, i přes jejich zajímavost nemohly být zveřejněny. Následné dotazníky doplnily a více rozšířily informace získané během exkurze v zařízení.

Výsledky šetření jsem vyhodnocovala po otázkách, kdy jsem citovala odpovědi respondentů a následně shrnula všechny odpovědi dohromady. Odpovědi byly zajímavé a mnohdy mě překvapily. Práce s chovanci není jednoduchá, a přesto do ní pracovníci vkládají svou sílu. Snaží se, aby se chovanci nad sebou zamysleli, změnili své chování a mohli detenční zařízení opustit. Domnívám se, že získané informace byly přínosné a posloužily k naplnění cílů výzkumného šetření.

Závěr

Bakalářská práce byla věnována problematice zabezpečovací detence v České republice. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou novými zařízeními, která se neustále vyvíjí a jejich činnost může být pro laickou veřejnost neznámá. Proto jsem v teoretické části popsala, co zabezpečovací detence vůbec je, komu je ukládána, jaká je její historie a proč byla vytvořena. Dále jsem specifikovala pachatele, kteří mohou být do zabezpečovací detence umístěni, stručně popsala jejich diagnózy a zmínila se o pracovnících tohoto zařízení a náplni jejich práce.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na pracovníky opavského zařízení. Konkrétně na jejich práci s chovanci. Pomocí dotazníku jsem získala odpovědi osmi pracovníků, které jsem hodnotila po jednotlivých otázkách. Na závěr každé otázky jsem získané informace shrnula a porovnávala. Výsledky šetření ukázaly, že práce s chovanci je náročná. Především ve schopnosti zaujmout chovance nějakou aktivitou a motivovat je k ní. Ve speciální pedagogice je motivace důležitým prvkem, bez kterého by nebylo možné začít s jedinci pracovat. Jen člověk, který je motivován změnit něco ve svém životě, je schopen spolupracovat a hledat řešení jeho situace. Pracovníkům detenčního zařízení komplikuje práci diagnóza a především intelektuální schopnosti chovanců. K těmto specifikům se navíc přidává trestný čin, který chovanec spáchal. Některé je těžké motivovat. Snaží se proto využívat vnější i vnitřní motivaci. Cílem je především napomoci přechodu ze zabezpečovací detence do ochranného léčení. Samotná práce s chovanci je zaměřena na získávání náhledu na čin, který spáchali, na snahu o změnu morálních hodnot a získávání sociálních dovedností.

Problematika zabezpečovací detence je dosud pro mnohé neznámým pojmem. V mnoha oblastech nebyla ještě prozkoumána a zaslouhovala by větší pozornost, aby se dostala do podvědomí širší veřejnosti. Někteří nevědí, co si pod tímto názvem představit a k čemu konkrétně slouží. Domnívám se proto, že zjištěné informace o motivaci chovanců a následné práci s nimi trochu více přiblíží dění za zdmi opavského zařízení. Laická veřejnost si může lépe představit co se v takovém zařízení děje a jak náročná práce to je.

Seznam bibliografických citací

Literární zdroje

BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 151 s. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6.

BOŘDOVÁ, Veronika, Miluše HUTYROVÁ a Michal RŮŽIČKA. *Možnosti intervence u osob se specifickými poruchami chování a poruchami chování 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3723-1.

ČERNÍKOVÁ, Vratislava. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-138-0.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9.

DRBOHLAV, Andrej. *Psychologie sériových vrahů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vrahů současnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4371-4.

HÁLA, Jaroslav. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. ISBN 80-86708-05-5.

HALUZOVÁ, Soňa. Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. *České vězeňství*. Praha, 2009, **17**(1), 16 - 17. ISSN 1213-9297.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

KALVODOVÁ, V., KUČHTA, J., ŠKVAIN, P., *Zákon o výkonu zabezpečovací detence. Komentář.* Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014, ISBN 978-80-7478-605-1.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4580-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

POPELKA, Jiří. *Penologie.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 95 s. ISBN 978-80-244-2932-8.

SOCHŮREK, Jan. *Kapitoly z penologie.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-203-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika].* 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

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

Internetové zdroje

NOVÝ, Petr. *Detenční ústav*. [online], [cit. 2016 -02-04]. Dostupné z: <http://tema.novinky.cz/detencni-ustav>

ZVĚŘINA, Jaroslav a Slavoj BRICHČÍN. *Co lze očekávat od zabezpečovací detence? Psychiatrie pro praxi*. Praha: Solen medical education, 2008, **9**(1), 47 - 48. ISSN 1803-5272. Dostupné také z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2008/01/14.pdf>

Zákony a nařízení

Zákon č. 129/2008, o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů.*, ze dne 19. března 2008.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů.*, ze dne 8. ledna 2009.

Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby č. 15/2009 ze dne 26. února 2009

Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby č. 21/2010 ze dne 1. března 2010.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: informace o souboru šetření.....	str. 27
Tabulka č. 2: informace získané během šetření.....	str. 28
Tabulka č. 3: informace získané během šetření.....	str. 29
Tabulka č. 4: informace získané během šetření.....	str. 31
Tabulka č. 5: informace získané během šetření.....	str. 34

Seznam použitých zkratek

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

NGŘVS – Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby

ÚpVZD – Ústav pro výkon zabezpečovací detence

Seznam příloh

Příloha č. 1: Statistické údaje chovanců v ÚpVZD Opava k 1. 1. 2016

Příloha č. 2: Dotazník pro personál ÚpVZD Opava

Příloha č. 1: Statistické údaje chovanců v ÚpVZD Opava k 1. 1. 2016

Pohlaví a rok narození	Psychiatrická diagnóza	Spáchaný trestný čin
Muž, ročník 1980	porucha osobnosti	vyhrožování, napadení zdravotnického personálu, znásilnění
Muž, ročník 1957	porucha osobnosti, patologická sexualita	výtržnictví, ublížení na zdraví, znásilnění
Muž, ročník 1975	psychóza	zabití spolupacienta
Muž, ročník 1971	porucha osobnosti, patologická sexualita	vydírání, znásilnění, vražda
Muž, ročník 1979	psychóza	vražda
Muž, ročník 1969	psychóza	těžké ublížení na zdraví
Muž, ročník 1977	psychóza	vražda
Muž, ročník 1987	psychóza	vražda
Muž, ročník 1952	porucha osobnosti	pokus o vraždu
Muž, ročník 1965	psychóza	pokus o vraždu
Muž, ročník 1966	psychóza	vražda
Muž, ročník 1967	porucha osobnosti	těžké ublížení na zdraví
Muž, ročník 1991	mentální retardace	těžké ublížení na zdraví
Muž, ročník 1965	porucha osobnosti, sexuální patologie	vydírání, loupež, znásilnění
Muž, ročník 1959	porucha osobnosti, sexuální patologie	vyhrožování, pohlavní zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže
Muž, ročník 1949	porucha osobnosti	vražda matky
Muž, ročník 1986	mentální retardace	znásilnění
Muž, ročník 1989	mentální retardace	ublížení na zdraví
Muž, ročník 1982	psychóza	loupežné přepadení se zbraní, distribuce a užívání drog
Muž, ročník 1988	psychóza	vražda
Muž, ročník 1955	porucha osobnosti, sexuální patologie	vražda
Muž, ročník 1960	porucha osobnosti, sexuální patologie	znásilnění
Muž, ročník 1973	porucha osobnosti	napadení, opakované ublížení na zdraví
Muž, ročník 1977	porucha osobnosti, sexuální patologie	vražda
Muž, ročník 1970	psychóza	vražda
Muž, ročník 1991	psychóza	pokus o vraždu
Muž, ročník 1966	porucha osobnosti, sexuální patologie	pohlavní zneužívání
Muž, ročník 1989	porucha osobnosti	loupež, pokusy o znásilnění, omezování domovní svobody
Muž, ročník 1981	porucha osobnosti	vydírání, pohlavní zneužívání

Muž, ročník 1981	psychóza	omezování osobní svobody, zapálení domu s úmyslem zabití
Muž, ročník 1981	porucha osobnosti, sexuální patologie	znásilnění, vražda

Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Jana Drastíková a jsem studentkou 3. ročníku pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor speciálněpedagogická andragogika. Ráda bych Vás požádala o vyplnění svého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce na téma Speciálněpedagogická intervence v zařízeních pro výkon zabezpečovací detence. Cílem dotazníku bude zmapovat denní režim v zařízení pro výkon zabezpečovací detence, motivaci chovanců k léčbě a práci s chovanci. Veškeré údaje budou zpracovány anonymně a bude s nimi nakládáno v souladu se zákonnými normami a etickým kodexem.

Děkuji za spolupráci!

S pozdravem

Jana Drastíková

OTÁZKY

1. Jaká je vaše pracovní pozice?

2. Je obtížné chovance motivovat k léčbě nebo jiné činnosti?

A) ANO
B) NE
C) OBČAS

Svou odpověď prosím zdůvodněte (Proč je to obtížné? Proč to obtížné není?):

3. Jaký typ motivace využíváte?

A) vnitřní (vedena potřebou zvědavosti každého člověka, vnitřně ho uspokojuje)
B) vnější (pochvala, kladné hodnocení, odměna)

4. Jakým způsobem motivujete chovance ke spolupráci při léčbě či jiné činnosti?
5. Ohodnoťte práci s chovanci na stupnici (1- jednoduchá, 5 – obtížná):
- 1 2 3 4 5
6. Co je na práci s chovanci nejobtížnější?
7. Jakým způsobem řešíte agresivitu chovanců či jiné nebezpečné situace ze strany chovanců?
8. Jaké konkrétní aktivity při práci s chovanci nejčastěji využíváte?
9. Které aktivity jsou mezi chovanci oblíbené?
10. Místo pro Vaše poznámky či připomínky

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Drastíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Speciálněpedagogická intervence v zařízeních pro výkon zabezpečovací detence
Název v angličtině:	Special education intervention in facilities for security detention
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce je intervence v zařízení pro výkon zabezpečovací detence. Práce je rozdělena na části teoretickou a praktickou. V teoretické části je vymezen pojem zabezpečovací detence, historie, trvání a ukončení zabezpečovací detence, pachatelé a jejich diagnózy a pracovníci a jejich intervence. Výzkumné šetření praktické části bylo provedeno v ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Cílem bylo zmapovat motivaci a práci s chovanci tohoto zařízení.
Klíčová slova:	zabezpečovací detence, chovanec, intervence, motivace, aktivity s chovanci
Anotace v angličtině:	The theme of bachelory thesis is intervention in facilities for security detention. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part delimit term security detention, history, duration and ending of security detention, offenders and their diagnosis and employees and their intervention. The research of practical part was carried out in facilities for security detention Opava. The aim was charted motivation and work with inmates of this facility.
Klíčová slova v angličtině:	security detention, inmate, intervention, motivation, activities with inmate

Přílohy vázané v práci:	Tabulky Dotazník
Rozsah práce:	46
Jazyk práce:	Čeština