



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Spánková hygiena mužů ve výkonu trestu odnětí svobody

Vypracoval: Bc. Pavel Hulák
Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2021



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Diploma Thesis

Sleep hygiene of men serving a sentence of imprisonment

Author: Bc. Pavel Hulák
Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 4. 2021

.....

Poděkování

Rád bych zde poděkoval vedoucí mé diplomové práce PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., nejen za odborné vedení, trpělivost a vstřícnost při konzultacích, ale zejména za lidské jednání.

Děkuji také mým rodičům za celoživotní podporu.

Děkuji respondentům, kteří se podíleli na tvorbě dotazníků.

Zvláštní poděkování však patří mé přítelkyni Táně a mé malé dceři Františce, bez kterých by nebylo mého studia.

Bibliografická identifikace:

Jméno a příjmení autora: Bc. Pavel Hulák

Studijní obor: VKZnp

Název diplomové práce: Spánková hygiena mužů ve výkonu trestu odnětí svobody

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Oponent diplomové práce: Mgr. Pavlína Moučková

Rok obhajoby diplomové práce: 2021

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na spánkovou hygienu mužů ve výkonu trestu odnětí svobody. Jejím hlavním cílem je stanovit doporučení pro odborné zaměstnance z hlediska spánkové hygieny odsouzených mužů ve specifickém prostředí věznice. Dílčím cílem pak je zjištění kvality spánku u vybraných mužů ve výkonu trestu odnětí svobody a to, jakými faktory je jejich spánek nejvíce ovlivňován a zda tito muži znají pojem spánková hygiena a dodržují její pravidla. Teoretická část definuje pojem resocializace a podává také bližší informace o výkonu trestu. Stěžejní část práce se zabývá fyziologií spánku a spánkovou hygienou, přičemž prostor zde dostává i výčet faktorů ovlivňujících kvalitu spánku. Tuto část práce zakončí popis nejčastějších škodlivých návyků ovlivňujících spánek ve věznici. Empirická část práce za pomoci kvantitativního přístupu ve výzkumu umožnila naplnit všechny zadané cíle, avšak hypotézy stanovené pro tento výzkum, byly všechny vyvráceny. Nicméně třetina respondentů (35 %) problémy se spánkem udává, 27 % připisuje stresu z věznice negativní podíl na usínání a 34 % přiznává únavu jako fyzický následek nevyspání.

Klíčová slova: výkon trestu, resocializace, cirkadiánní rytmy, fyziologie spánku, stres

Bibliographic identification:

Name and surname of the author: Bc. Pavel Hulák

Field of study: VKZnp

Title of diploma thesis: Sleep hygiene of men serving a sentence of imprisonment

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Thesis supervisor: Zuzana Kornatovská, Ph.D.

Opponent of the diploma thesis: Mgr. Pavlína Moučková

Year of diploma thesis defense: 2021

Abstract

The diploma thesis is focused on sleep hygiene of men serving a prison sentence. Its main goal is to set recommendations for professional staff in terms of sleep hygiene of convicted men in a specific prison environment. A partial goal is to determine the quality of sleep in selected men serving a prison sentence and by what factors their sleep is most affected and whether these men know the concept of sleep hygiene and follow its rules. The theoretical part defines the concept of resocialization and also provides more information about the execution of a sentence. The main part of the work deals with the physiology of sleep and sleep hygiene, while there is also a list of factors affecting the quality of sleep. This part of the work concludes with a description of the most common harmful habits affecting sleep in prison. The empirical part of the work, using a quantitative approach in research, made it possible to meet all the stated goals, but the hypotheses set for this research were all refuted. However, one third of respondents (35 %) report sleep problems, 27 % attribute a negative share to falling asleep to prison stress and 34 % admit fatigue as a physical consequence of not sleeping.

Keywords: execution of punishment, resocialization, circadian rhythms, sleep physiology, stress

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část	11
2.1	Trest odnětí svobody jako společenská nutnost a norma.....	11
2.1.1	Resocializace v penitenciárním prostředí	11
2.1.1.1	Definice a význam	11
2.1.1.2	Přínos a metody resocializace	13
2.1.2	Teorie trestu	15
2.1.3	Účel trestu	17
2.1.4	Funkce trestu	19
2.1.5	Výkon trestu odnětí svobody v ČR v porovnání s vybranými specifiky výkonu trestu na Slovensku, v Polsku a Velké Británii.....	21
2.1.5.1	Slovensko	22
2.1.5.2	Polsko	22
2.1.5.3	Velká Británie.....	23
2.1.6	Činnost odborných zaměstnanců při naplňování výkonu trestu	24
2.2	Fyziologie spánku a spánková hygiena.....	26
2.2.1	Spánek, jeho délka a kvalita.....	26
2.2.1.1	Spánek v širším pohledu.....	26
2.2.1.2	Délka spánku	27
2.2.1.3	Kvalita spánku	27
2.2.2	Funkce spánku	28
2.2.3	Cirkadiánní rytmy	29
2.2.4	Fáze spánku.....	31
2.2.4.1	REM spánek	31
2.2.4.2	NREM spánek	32
2.3	Spánková hygiena	33

2.3.1	Vymezení problematiky spánkové hygieny.....	33
2.3.2	Hlavní zásady spánkové hygieny.....	35
2.3.3	Psychologické aspekty spánkové hygieny.....	37
2.4	Faktory ovlivňující kvalitu spánku.....	39
2.4.1	Poruchy spánku insomnie a hypersomnie.....	39
2.4.2	Specifika prožívání stresu v penitenciárním prostředí.....	41
2.4.3	Nezdravé návyky typické pro penitenciární zařízení.....	42
3	Cíl práce.....	44
3.1	Úkoly práce.....	44
3.2	Hypotézy.....	44
4	Metodologie.....	45
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	45
4.2	Popis místa výzkumného souboru.....	45
4.3	Metody.....	46
4.3.1	Anketa vlastní konstrukce (Hulák 2020).....	46
4.3.2	Statistické ověření hypotéz pomocí pravděpodobnosti.....	47
5	Výsledky a diskuze.....	48
5.1	Ověření hypotéz.....	71
6	Závěr.....	76
7	Referenční seznam.....	79
8	Přílohy:.....	84

1 Úvod

Téma spánkové hygieny bylo již zpracováno mnoha autory, ale ve spojení s penitenciárním prostředím nabývá nového rozměru, neboť nápravná zařízení všeobecně a věznice zvláště vnášejí do této problematiky jistá specifika značně odlišná od standardních doporučení pro zdravý spánek běžné populace.

Zvolené téma této práce se proto nabízí v mnoha ohledech. Tím prvním je má patnáctiletá profesní zkušenost s lidmi ve výkonu trestu odnětí svobody. Jde o jedince, kteří se vlastní nebo cizí vinou dostali na scesti, a právem byli odsouzeni. Jsou nuceni, někdy dlouhá léta, žít v kolektivu jim podobných, to však obnáší celou řadu osobních obětí, někdy i v podobě podlomeného nejen fyzického zdraví, ale i narušeného spánku.

Zájem o problematiku spánku odsouzených jedinců je dalším důvodem, neboť toto téma není zatím systematicky zmapováno. Spánková hygiena stojí u základu kvalitního spánku a mnohá fakta zjištěná výzkumem by tak mohla posloužit jako vodítko pro odborné zaměstnance věznice v individuálním posuzování nejen zdravotních problémů vězněných osob. Oblast kvalitní duševní a fyzické relaxace je totiž výchozím bodem pro úspěšné zvládnutí krizových situací jak v civilním, tak vězeňském životě a právě spánek je v tomto případě označován jako základní ukazatel.

Posledním důvodem je pohled na člověka, který nuceně podstupuje opatření související s omezením svobody, ale i nadále zůstává živou bytostí se vším, co k ní náleží. Právě v tomto místě přichází ke slovu motivace a přesvědčení každého zaměstnance působit na vězněné osoby tak, aby jejich přítomnost mimo věznici byla majoritní společností žádoucí. Problematika spánkové hygieny a spánek samotný se možná jeví jako nepodstatný prvek v celém soukolí vězeňského systému, avšak naléhavost negativních zdravotních dopadů v podobě agresivního jednání či psychických poruch plynoucích právě z chybějícího spánku nás opakovaně nutí přehodnotit dosavadní postupy v zacházení s odsouzenými a zařadit zde inovativní prvky například v podobě větší informovanosti o přínosu kvalitního spánku a spánkové hygieny.

Hlavním cílem a předmětem výzkumu této diplomové práce je stanovit doporučení pro odborné zaměstnance Vězeňské služby z hlediska spánkové hygieny odsouzených mužů ve specifickém prostředí věznice. Dalším cílem pak je zjistit kvalitu spánku u vybraného vzorku mužů ve výkonu trestu odnětí svobody a také to, jaké faktory jejich spánek nejvíce ovlivňují a zda tito muži znají a umějí využívat základní pravidla spánkové hygieny.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola mapuje a definuje terminologii výkonu trestu odnětí svobody, tedy společensky nutného aktu obnášejícího omezení jedince na svobodě. Okrajově se též zabývá podstatou resocializace a činností vybraných odborných zaměstnanců Vězeňské služby při naplňování výkonu trestu samotného. Relevantní informace stran výkonu trestu jsou zde na místě, neboť jedině tak bude možné lépe pochopit problematiku spánku v tomto specifickém prostředí a optimálně zhodnotit postoje a role samotných odsouzených.

Samotné téma spánku je podrobně zpracováno v následující druhé kapitole nazvané fyziologie spánku a spánková hygiena. Zde jsou podány informace o délce a kvalitě spánku, ale také o cirkadiálních rytmech a funkcích spánku.

Hlubší poznatky týkající se spánkové hygieny, jejích zásad a alternativních způsobů kompenzace nedostatku spánku tvoří obsah další, třetí kapitoly.

Poslední čtvrtá kapitola je pak věnována faktorům ovlivňujícím kvalitu spánku. Zde je dán hlubší prostor pro definování dvou vybraných poruch spánku přesněji insomnie a hypersomnie, které úzce souvisejí se samotným výkonem trestu. Dále je zmíněno i hojně diskutované téma stresu jako možné příčiny-následku nespavosti. Popis nejčastějších nezdravých návyků ovlivňujících spánek ve věznici spolu s informacemi o fyzických a psychických následcích plynoucích z nekvalitního spánku zakončí teoretickou část práce.

Empirická část práce využije kvantitativního přístupu ve výzkumu, aby za pomoci dotazníkového šetření vyhodnotila jednak cíle práce, ale také potvrdila nebo vyvrátila tři stanovené hypotézy.

Otázky byly pokládány výzkumnému souboru tvořenému odsouzenými muži z oddělení pro výkon trestu. Výsledky a závěry výzkumu budou dále doporučeny pro interní potřebu vybraným zaměstnancům Vázební věznice.

2 Teoretická část

2.1 Trest odnětí svobody jako společenská nutnost a norma

2.1.1 Resocializace v penitenciárním prostředí

2.1.1.1 Definice a význam

Hlavním tématem této práce je spánková hygiena mužů ve výkonu trestu odnětí svobody. Aby však bylo možné hovořit o problematice spánku v penitenciárním zařízení a případných individuálních obtížích jednotlivých odsouzených, které se k tomuto váží, je třeba získat základní orientaci v terminologii výkonu trestu.

Důležitým pojmem v této kapitole je termín resocializace, který prostupuje celé vězeňství a je alfou – omegou života každého odsouzeného. Jde v podstatě o proces znovu začlenění jedince do majoritní společnosti. Termín resocializace sice nese určité stigma z dob minulého režimu, kde se spíše jednalo o převýchovu kriminálního živlu v socialistického člověka, avšak tento pojem se nezměněn používá, třebaže konotace s převýchovou z něj činí pojem značně archaický. Ve věznici jde totiž v první řadě o to, aby dotyčný přijal nové a odlišné vzorce chování.

Jedlička a kol. (2004) tvrdí, že v případě resocializace jde vlastně o proces předpokládající již určitou dávku socializace a kontakt s nějakou sociální normou. Tato norma však může být odlišná od té, kterou vyžaduje majoritní společnost. Důvodem je i to, že jedinec si již osvojil tuto normu, nebo nějakou její podobu v rámci interakce s jinými skupinami, k nimž náleží a jejichž hodnotový systém je diametrálně odlišný od hodnot, které zastává většinová společnost.

K tématu resocializace se ve své publikaci vyjadřují i Černíková a Sedláček (2002), kteří označují resocializaci jako široce pojatý proces, který je zaměřený na kompletní obnovu kriminální infekcí narušené a rozvrácené socializace. V publikaci je dále podrobně zmapováno i úskalí resocializace realizované v podmínkách výkonu trestu neboť není vždy snadné nalézt „neuralgické body“ v procesu socializace a pokusit se je analyzovat.

Dále Černíková a Sedláček (2002) uvádějí, že resocializací může být v jiných případech myšlena i další následná socializace jedince nebo jedinců, kteří již tento proces podstupují opakovaně. Z jejich strany pak jde nejspíše o úmysl sžít se s novým sociálním prostředím a zrychlit tak regulaci celého procesu.

Resocializace má také často podobu převýchovy (reedukace) tvrdí Sochůrek (2007) ve svých Kapitolách z penologie a podotýká, že jde hlavně o nápravu chyb a omylů z dřívějších socializačních období. Tento proces považuje za velmi náročný, zdlouhavý a nikdy nekončící, neboť jde o nápravu životosprávy, zvýšených projevů agresivity, vztahů k autoritám a práci.

Sochůrek (2007) v tomto případě dále zdůrazňuje trpělivost zejména tam, kde je znát silný odpor převychovávaného. Proto zvažuje individuální přístup, získání důvěry a pedagogické schopnosti. Očekává pak logicky ochotu spolupracovat a chtít se změnit. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že napravit jedince, který žije na okraji společnosti, páchá trestnou činnost a žije deviantním životem, je velmi náročný a zdlouhavý proces vyžadující oboustrannou práci. Řada odborníků působících v penologii tak označuje teoretické poznatky uplatňované v praxi v procesu nápravy za nejvíce humánní prostředky v oblasti převýchovy a změny kriminálního chování pachatele.

Předpokládá se tedy, že o návrat do společnosti a běžného života usilují především ti pachatelé, kteří cítí vinu za to, co spáchali, a svůj trest tak vnímají jako logický důsledek svého jednání, zdůrazňuje Čírtková (2013) a dále uvádí, že tyto postoje se týkají především pachatelů nedbalostních trestních činů, u kterých byl trestný čin podmíněn náhodnou situací a ne úmyslným skutkem spáchaným chladně a bez slitování. Trest pak funguje tehdy, jestliže pachatel cítí svoji vinu, jelikož pocit viny předpokládá normálně rozvinutou osobnost.

U pachatele, který má však narušenou osobnost, působení trestu obvykle selhává, navazuje Čírtková (2013) a polemizuje nad tím, jak tedy přispět k nápravě těchto pachatelů. Řešení pak vidí v účinné výchově, která bude reagovat na specifické problémy a poruchy stojící u zrodu kriminálního chování jedince.

Na Čírtkovou (2013) pak navazuje svým tvrzením Jůzl (2012) s tím, že pachatel by se měl ke svému činu doznat a sám by měl usilovat o svou změnu a věřit, že léčebný – resocializační program mu opravdu pomůže. Jestliže však chybí výše uvedený předpoklad doznání a pachatel dále popírá své činy, čímž neguje účinnost resocializačního programu, jsou jeho šance na nápravu mizivé a možná recidiva se stává skutečností.

Czapow a Jedlewski (1981, s. 40–41) k tomuto doslova uvádějí že: „*poukazujeme-li na specifika resocializace, je třeba zdůraznit, že výsledkem takového působení je především změna postoje k určitým společenským očekáváním. Vše je založeno na náhradě negativního postoje prostojem pozitivním a dosavadního pozitivního postoje postojem negativním.*“

Slovy výše uvedených autorů se nechal inspirovat Jůzl (2012), který chápe resocializaci ze dvou hledisek:

- v širším smyslu se jedná o přirozenou resocializaci doprovázející jedince po celý život. Člověk se neustále přizpůsobuje, osvojuje si hodnoty a normy, ale také se učí novým vzorcům chování, které jsou často spojeny se sociálním postavením rodiče;
- v užším smyslu zejména v penitenciaristice a etopedii se jedná o resocializaci specifickou. Jde o převýchovný proces narušeného jedince, který se týká zejména adaptace, utility a inferiority (doživotní trest).

Jůzla (2012) pak doplňují Biedermanová a Petras (2011) vlastní klasifikací resocializace založené na platformě v:

- schopnosti adaptovat se na konkrétní sociální změnu, podřídit se společenské normě, změnit vžitě vzorce chování a hodnoty. Samozřejmostí je pak akceptace nových autorit;
- míře odlišnosti starého a nového sociálního prostředí,
- ochotě přijmout konkrétního jedince do nového sociálního systému.

2.1.1.2 Přínos a metody resocializace

V průběhu resocializace je třeba u jedince aktivovat typ zájmu, který je v jeho situaci a vzhledem k jeho osobnosti a podmínkám existence přípustný a reálný. Vychovatel, který se ujme výchovného působení, neví, zda bodem zájmu vychovávaného je sport, turistika, hudba, či jiné umění. Ani v tom případě, když se vychovatel snaží upevnit jeho inteligenci, schopnost samostatně řešit problém či sympatie, neurčuje předem úroveň těchto dispozic a úkolů, na které má být chovanec připravován (Czapow, Jedlewski 1981).

Czapow a Jedlewski (1981) dále dodávají, že výchovné resocializační metody vycházejí zcela z klasických pedagogických metod, i když celá řada pedagogů zastává názor, že

pokud speciální zacházení, pak také speciální metody (autor se odkazuje na penitenciární pedagogiku). Snahy klasifikovat formální či neformální pedagogické metody byly v minulosti četné. Zůstali ty, které jasným způsobem ilustrují jejich vlastnosti

a praktičnost. Základním kritériem je pak čas a místo použití a dále užívané techniky a prostředky působení s ohledem na osobu, která je vychovávána i tu která vychovává.

Jůzl (2012) uvádí pro ilustraci základní metody využívané při resocializaci

- přímý výchovný vliv – osobní příklad, přesvědčování, předkládání návrhů, vyjadřování souhlasu/nesouhlasu či navození situace, ve které je možné komunikovat mezi vychovávaným a vychovatelem;
- nepřímý výchovný vliv – uvědomit si negativní a pozitivní důsledky svého chování, využití vlivu sociálních skupin a společnosti a dále faktory, které zprostředkují funkcionální výchovný vliv zprostředkovanou společenskou situací;
- metoda samosprávy vychovávaných jedinců – použití těchto metod v praxi naráží na civilní a trestní odpovědnost vychovatele a dále pak pravidla instituce, ve které se resocializace provádí, jakož i samotná organizační řešení. Častěji se tedy do resocializace v tomto případě zavádějí prvky samosprávy využívající reprezentativnost výchovných skupin s formální organizační strukturou.

Na závěr dodává Jůzl (2012), že tyto postupy mají hluboký význam pro takového jedince, který je převychovatelný do takového projevu chování, které bude garancí optimálního zespolečenštění. K tomuto se samozřejmě pojí celá řada norem a hodnot nezbytných pro tento proces. Nejvyšší ambicí resocializační pedagogiky je pak eliminovat škodlivé a problematické elementy mající vliv na jedince.

Jestliže zmiňujeme resocializaci, pamatujme, že jde v podstatě o pouhý pojem, který dosahuje úplného obrazu svým interdisciplinárním charakterem, který se nabízí všem, kteří ho umějí studovat a správně využívat. Jsou zde obsaženy prvky filozofie, pedagogiky, ale také kriminologie, penologie a práva. Těm z nás, kteří dovedou pochopit lidskou psyché a složitý labyrint lidské mysli je pak umožněno pracovat s nejtěžším nástrojem na světě, tím není nikdo jiný, než člověk.

2.1.2 Teorie trestu

Výkon trestu samotný posuzujeme jako sociální a právní fenomén, který se řídí celou řadou právních norem a naše soudobá společnost ho vyžaduje jako nutnost k tomu, aby se občané naší republiky cítili bezpečně s vědomím, že žijí ve spravedlivém právním státu.

Výkon trestu můžeme hodnotit odlišným pohledem v mnoha teoretických rovinách. Proces trestu je velmi složitý a podílí se na něm celá řada osob, které se snaží doložit a prokázat jednak skutkovou podstatu trestného činu, ale především obstát před samotnou společností, která bude na tomto základě hodnotit náš právní systém.

Presumpce viny či nevinu je velmi složitá, proto se snaží náš systém analyzovat trest v následujících aspektech, jak uvádí (Černíková, Sedláček 2002):

- kvalitativní stránka trestu znamená, zda skutková podstata trestného činu je, nebo není v souladu s ustanovením trestního zákona a zda preventivně – ochranná funkce trestu je plně respektována;
- kvantitativní stránka trestu souvisí se závažností a délkou trestu vzhledem ke spáchanému deliktu;
- psychické a osobnostní vlastnosti pachatele, které zjistíme odsouzením pachatele a jeho umístěním do vězeňského prostředí.
- morální profil pachatele stanovuje již spáchaný přestupek nebo trestný čin a považuje se za veličinu s kriminální charakteristikou;
- přijetí, trestu odsouzeným je důležitá vlastnost a ochota odsouzeného trest přijmout a připustit si vinu za spáchaný delikt. Případná katarze pak bývá dlouhodobý proces, což platí zejména u pachatelů s mnohaletou recidivou a tudíž rozvinutým antisociálním chováním;
- chápat trest jako možnost pro budoucí návrat odsouzeného zpět do majoritní společnosti spolu s právy, která náleží každému jedinci,
- trest však může být i tím prvkem, který zabrání jedinci v páchání trestné činnosti.

Do těchto aspektů však můžeme také zahrnout rozdílné a někdy laické pohledy veřejnosti na represivní úkon, kterým bezesporu je výkon trestu odnětí svobody dodává Černíková a Sedláček (2002) a zdůrazňuje, že je vždy nutné vycházet ze samotného poznání pachatele, pachatele, který nerespektuje společenské a zákonné normy a svým

deviantním a antisociálním postojem dokazuje své kriminální sklony. Tento jedinec by měl ale také vědět, že společnost na něj pohlíží jako na člověka a poskytuje mu možnost nápravy, což je velmi důležitý psychologický prvek.

Zastávám názor, že samotný výkon trestu odnětí svobody jakožto represivní akt ze strany státu nemá svůj počátek v okamžiku fyzického nástupu do výkonu trestu v penitenciárním zařízení, ale již dlouho před tím v době páchání trestné činnosti a později v procesu trestního řízení, uvědomění si vlastních nedostatků a chyb až po možnou opětovnou resocializaci ve společnosti po propuštění. Tím však proces nápravy – resocializace nekončí, protože v procesu nápravy a osvojování si nových – žádoucích vzorců chování pokračuje probační mediační služba s celou řadou organizací podílejících se na nápravě člověka. Teorie trestu tak hovoří o nápravě trestaného na jedné straně a jistým zadostiučiněním pro stranu druhou trestající. Pro doplnění kompletního obrazu teorie trestu a získání jistého literárního náhledu v této otázce nechme promluvit filozofa Antonína Doláka (2011), který ve své eseji *Netrestat, ale léčit* k fenoménu trestu doslova poznamenává, že člověk má svobodnou vůli a pocit svobodné vůle neodmyslitelně patří pro spjatost s intencionalitou do struktury lidského vědomí. S pocitu svobodné vůle totiž vyplývá morálka a ta hýbe celou společností. Svobodná vůle totiž předpokládá svobodu nejen u nás, ale i u druhých, stejně jako milujeme i nenávidíme sebe i druhé, jsme hrdí na sebe i druhé a klademe něco za vinu sobě i druhým.

Autor se zde snaží zdůraznit, že není třeba se chválit ani klást si něco za vinu. Dle pohledu autora je celá koncepce vězeňství a justice nefunkční a nevyhovující. Autorova filozofická teorie má však také celou řadu oponentů, kteří tvrdí, že chybějící svobodná vůle by společnost destabilizovala, nastalo by bezvládní, anarchie a společnost by ovládla anomie. Majoritním zájmem je tedy funkční soudnictví, trestní odpovědnost a trestní sankce, jakož i společenská stabilita a odpovídající řád.

Dolák (2011) k teorii trestu dále uvádí, že trest by neměl být chápán jako represe, ale měl by pouze determinovat delikventy k nápravě svého chování a svých činů. Autor zde vychází z teorie, že delikventi za své chování na jednu stranu nemůžou, ale zároveň jsou pro společnost nebezpeční, proto je logické snažit se o jejich nápravu a v nutných případech je izolovat.

K teorii trestu se vyjadřuje i Černíková (2008), která hovoří o výkonu trestu jako o zpětné vazbě reagující na jednání–selhání jedince, který porušil společenské normy. Dále uvádí, že negativní zpětnou vazbu může pachatel zpracovat jako varování a podnět

k budoucí změně chování. Často takto působí již samotné trestní řízení a soudní projednávání případu, kdy si jedinec často uvědomuje závažnost svého protispoločenského chování. Černíková (2008) ale hovoří i o jedincích s deviantním chováním (recidivisté), kteří nejsou schopni následky svého chování posoudit, tím se pro společnost stávají nebezpečnými a ta je pak na základě jejich nenapravitelnosti izoluje v podobě dlouholetých trestů.

V souladu s obecním zájmem je pak teorie trestu podle Černíkové a Sedláčka (2002) chápána jako důležitý nástroj ochrany společnosti i jednotlivce před pácháním trestné činnosti.

Otázkou zde však zůstává, zda si odsouzení jedinci při každodenním styku se sobě rovnými neosvojí v rámci dlouholetého trestu spíše ty vzorce chování, které jsou pro majoritní společnost nežádoucí, a jejich návrat do společnosti spíše nepřipomíná boj s větrnými mlýny.

2.1.3 Účel trestu

Účel trestu byl naším zákonodárstvím v bývalém trestním zákonu č. 140/1961 Sb., v §23 definován jako ochrana společnosti před pachateli trestných činů, kterým je nutno zabránit v dalším páchání trestné činnosti a vychovávat je k tomu, aby vedli řádný život, a tím působili výchovně na ostatní členy společnosti. Současný trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., však tyto informace neobsahuje, a proto je nutné hledat účel výkonu trestu v ustanovení *zákona o výkonu trestu* č. 169/1999 Sb., nebo v související *vyhlášce o výkonu trestu* č. 345/1999.

K účelu trestu a zejména jeho smyslu se vyjadřuje Novotný a kol. (1997) svým tvrzením, že trest působí zejména jako ochrana společnosti před pachatelem trestného činu a kdy trest má funkci ochrannou, která pachateli znemožňuje pokračovat v trestné činnosti a naopak působit výchovně pro jeho další život. V praxi to pak znamená, že pachatel bude respektovat zákony a nedopouštět se trestné činnosti, neboť systém trestů obsažených v trestním zákoně by mu to neměl umožnit.

Co se týče výchovy pachatele, vidí Novotný a kol. (1997) jako značně problematickou nápravu tzv. recidivistů, kteří své chování často ani po letech strávených ve výkonu trestu nedokážou být částečně přizpůsobit požadavkům společnosti, což se odráží nejen na nich samých, ale zejména na jejich rodinách a dětech, pro které se stává standardem

návštěva některého z rodičů v nápravném zařízení. Výchovnými prostředky naznačuje autor, bychom však měli dosáhnout takových změn v psychice, aby došlo k zásadnímu vývoji jeho osobnosti, nebo alespoň ke změně antisociálních návyků.

Obdobnou myšlenku bychom mohli najít i ve směrnících Vězeňské služby České republiky (2019), kde je uvedeno, že značná část recidivistů žádnou vinu nepocítuje a nedokáže nikdy přijmout, že trest je logická odplata za jejich protispolečenské chování. V tomto případě pak lze jen těžko doufat v jejich nápravu, nebo posun k hodnotnému způsobu života. Za skutečný účel trestu se tak může považovat pouze snaha o částečnou resocializaci, avšak s přihlédnutím k osobě a osobnosti pachatele. Společnou snahou všech odborných zaměstnanců ve vězeňství, by měla být snaha o to, aby represe byla účinná a pachatel přijal trest jako odpověď za své chování.

S výše uvedeným souvisí i vývoj a kvalita společnosti, od které se odvíjí účel výkonu trestu, uvádí ve své publikaci Černíková a kol. (2008). Na účel výkonu trestu má podle autorky nemalý vliv i úroveň právního vědomí, sociální hodnoty konkrétní společnosti a filozofické směry, které vždy vystupují na pozadí kvalitního právního systému. Lze tedy říci, že díky historickému vývoji se vyvíjí i účel trestu a pohled na trest samotný.

Odměna a trest jsou pokládány za základ všech výchovných prostředků, a jak bylo uvedeno v začátku kapitoly, má trest ochránit společnost před pachatelem trestného činu. Aby však byl trest účinný, musí následovat v co nejkratší době od spáchání trestného činu a nutný je též individuální přístup k trestanému. I po splnění těchto základních požadavků však nemůžeme zaručit úspěch v procesu nápravy.

Účel trestu se v historickém pojetí nově koncipuje a proměňuje v závislosti na vyspělosti sociálního vědomí, zastávaných společenských hodnotách a celkové náladě ve společnosti. Kalvodová (1995) zde hovoří o vzniku absolutní, relativní a smíšené teorii účelu trestu.

Absolutní teorie – trest je zde označen jako spravedlivá odplata, která přichází, protože bylo spácháno zlo. Trest by zde měl teoreticky vyrovnat trestný čin, kterého se pachatel dopustil v minulosti. V této teorii jde o trest samotný, čili o vyhovění absolutní spravedlnosti, trest tedy není mířen přímo na pachatele. Filozofické hledisko zde hovoří pouze o takové míře utrpení, kolik způsobil zločin samotný. Podle I. Kanta (1720–1804), který byl velkým zastáncem této teorie je jediný účel trestu uskutečňování spravedlnosti, která má být zárukou kvalitní funkce státu.

Relativní teorie – zatímco předchozí teorie se často opírá o teologické zákoníky pozdního středověku a sleduje pouze odplatu za trest, jak káže bible, můžeme v relativní

teorii vidět zárodek prvních preventivních aktivit spojených s výkonem trestu a nápravou jedince vůbec. Damoklův meč v podobě trestu zde probouzí strach nejen z rozsudku samotného, ale jsou to také obavy a psychické zábrany, které brání v pokračování trestné činnosti. Myšlenka prevence se tak rodí s nástupem osvícenství v Evropě, tedy zhruba v polovině osmnáctého století. Průkopníkem této teorie může být označen F. Liszt (1851–1919), který rozlišoval trest odstrašovací pro příležitostné pachatele, dále tresty výchovné pro zločince „ze zvyku“ a trest pro recidivisty, tedy nepolepšitelné zločince.

Smíšená teorie – v této teorii je spojena myšlenka účelové a odplatné funkce. Můžeme zde hovořit jednak o předcházení trestné činnosti formou prevence a působení na potenciálního pachatele, ale hlavně o speciální prevenci v případě pachatele, o kterém je právě rozhodováno. Na tomto místě lze říci, že prvky této teorie v minulosti posloužily k tvorbě našeho trestního zákona č. 140/1961 Sb., dnes nahrazeného zákonem č. 40/2009 Sb., jak je uvedeno v začátku této kapitoly (Hendrych 2010).

Hendrych (2010) zde také upozorňuje na to, že dlouhodobý výkon trestu a jeho samotný účel může zanikat vzhledem k délce jeho trvání. Odsouzení mohou časem získat názor, že nebyli odsouzeni kvůli svému protispolečenskému chování, ale kvůli vině lidí a společnosti, která je prostě nechce. V těchto myšlenkách je také často podporují ostatní odsouzení a dokonce i některé organizace zastupující jejich názory a stanoviska. Následně pak může docházet ke špatnému pochopení účelu trestu trestaným a jeho následná resocializace se tam mívá účinkem, pokračuje autor.

K výše popsaným účelům trestu se vyjadřuje Mařádek (2005, s. 114–115) slovy: „*účely trestu by v sobě měli obsahovat jednak funkci k odstrašení pachatele od trestné činnosti (individuální prevence), ale také odstrašení všech od páčání trestné činnosti (generální prevence).*“

2.1.4 Funkce trestu

Základní funkce trestu se nazývá regulativní. Její hlavní zásadou je uplatnit progresivní výkon trestu a zároveň diferencovat jednotlivé skupiny odsouzených podle toho, čím se provinili. Další funkci označujeme jako vyrovnávací, to znamená, že trestem se snažíme alespoň částečně vyrovnat negativní postoje a emoce, které se týkají poškozených. Hlavním aspektem této funkce je, že pachatel se může zamyslet nad tím, co spáchal,

a vyrovnat se tak se svou vinou, přijmout odpovědnost za své činy a nést tak patřičné důsledky (Jůzl 2010).

Výčet funkcí trestu ještě doplňuje Pribáň (1996), který hovoří o funkci preventivní, jejímž úkolem je chránit společnost před pachatelem či pachateli výchovným působením. Druhou funkci, kterou autor zmiňuje, můžeme označit jako represivní, kdy společnost je chráněna individuálním represivním působením na pachatele prostřednictvím jasných, zákonem stanovených represivních prostředků.

Jestliže chceme, aby trest plnil svou funkci, musí ho odsouzený přijmout, toho však dosáhneme jen tím, že trest bude spravedlivý a přiměřený.

Psychologické funkci výkonu trestu se oproti tomu věnuje Hendrych (2010), který zastává názor, že výkon trestu by měl být pro potenciálního pachatele tak odstrašující a možnost dopadení tak reálná, že pachatel by měl od svých zamýšlených činů raději upustit.

Zajímavý pohled na funkci trestu nabízí ve své knize Kapitoly z penologie také český penolog Jan Sochůrek (2007, s. 38) který doslova uvádí že: *„prevence a trest jsou dva aspekty, které zaujímají ve společnosti dominantní postavení. A právě trest a jeho funkce jsou společností chápány jako obranný mechanismus před chováním porušujícím dané společenské a zákonné normy, přičemž systém trestů je vymezen právním systémem každého jednotlivého státu a měl by přinést společnosti jisté zadostiučinění. Jedině tak budou občané spokojeni.“*

Následně pak Sochůrek (2007) dodává, že trest by měl přijít vzápětí, nebo v co nejkratším období po spáchání trestného činu a měl by být současně citelný a jistý. Vše doplňuje funkcemi trestu, které již byly zmíněny u ostatních autorů výše.

Filozofické rovině funkce trestu se věnuje ve svém díle Dohlížet a trestat francouzský filozof Michel Foucault (1926–1984), který se zde detailně zabývá fenoménem vězeňství a vztahem společnosti k výkonu trestu. Foucault (2000) rozvádí teorii, že společnost používá věznice pouze jako represivní nástroj sloužící k izolování odsouzených, což se velmi často může podle autora projevit v negativním chápání trestu samotnými odsouzenými. Sám autor pak ve své knize hlouběji rozvádí teorii vězeňství, která je však diametrálně odlišná od teorií, které zastávají přední penologové.

Svou teorii ještě Foucault (2000, s. 120) doplňuje tvrzením že: *„do vězeňské cely uvrhne častokrát systém jen ty jedince, kteří jsou nějakým způsobem odlišní, něčím se vymykají a jsou tudíž nežádoucí té kultivované a vzdělané společnosti charakterních*

lidí, kteří je nechťejí mít na očích.“ Vězení je pak podle autora totalitní institucí, která jedinci neumožní se v žádném případě seberealizovat a svobodně projevat svůj názor. V závěru kapitoly je pak dobré shrnout různé pohledy na funkci trestu výše uvedených autorů do obecného tvrzení, o tom, že trest, má-li plnit svou funkci, musí být odsouzeným přijat, musí být spravedlivý a přiměřený. Při samotném pobytu v nápravném zařízení má pak odsouzený několik možností, podle kterých se v tomto prostředí může, nebo také nemusí zachovat, to pak následně hovoří o úspěchu, nebo neúspěchu trestu samotného.

Podle Černíkové a Sedláčka (2002) odsouzený v prvním případě trest přijme buď pasivně, aniž by se na něm nějak podílel, nebo ve druhém případě zcela rezignuje na veškeré snahy výchovného personálu, pak mu ale trest nic pozitivního do následného života nepřinese. Třetí cesta ale spočívá v přijetí trestu, uznání viny a spolupráci při výchovných aktivitách, pak můžeme hovořit o možné nápravě.

2.1.5 Výkon trestu odnětí svobody v ČR v porovnání s vybranými specifiky výkonu trestu na Slovensku, v Polsku a Velké Británii

I přesto, že se evropské demokratické státy řídí mezinárodními úmluvami o vězeňství a evropskými vězeňskými pravidly, existuje mezi těmito státy celá řada odlišností v chápání výkonu trestu. Rozdílnost v některých aspektech provádění výkonu trestu je dána jednak historickou platformou každého státu, ale také zákonodárstvím, které může nacházet své kořeny v kulturním, ekonomickém, či filozofickém specifiku každé země. Kořeny výkonu trestu v České republice, sahají hluboko do časů Rakousko-Uherské monarchie a fenomén výkonu trestu má tak na našem území několikasetletou tradici, která se s proměnou politických režimů postupně transformovala do dnešní podoby, ale konzervativní přístup k odsouzenému i samotným zaměstnancům zůstává nezměněn na rozdíl od penitenciárních systémů například Slovenska, Polska a vězeňského systému Velké Británie vycházejícího z tradičních britských hodnot. Slovensko a Polsko, sice spadalo pod tzv. východní blok jako dnešní ČR, ale po pádu Železné opony, se jejich vězeňské systémy ubírají diametrálně odlišným směrem nežli u nás. Velká Británie je zmíněna záměrně, neboť podobnost vězeňských systémů České republiky a Velké Británie je zřejmá. Podstata obou vězeňských systémů vycházela z právních a penitenciárních tradic světových velmocí 19. století, s tím rozdílem, že Velká Británie

na rozdíl od ČR přijala již před třiceti lety koncepci moderního vězeňství. Níže v textu je několika detaily poukázáno na rozdílnost ve vězeňských systémech výše uvedených států.

2.1.5.1 Slovensko

Slovenské i české vězeňství se vyvíjelo od roku 1918 (s výjimkou 1939–1945) společně, neboť obě země tvořili celek. Toto bylo velmi dobře znát při spolupráci penologů obou zemí, kteří vycházeli po celá léta ze stejných výchovných vzorců a i dnes nejsou výjimkou výměnné stáže a pobyty. Rozdílnost nacházíme ve statutu zaměstnanců slovenského vězeňství, kteří jsou všichni ve služebním poměru, oproti jejich českým kolegům, kteří jsou rozděleni na příslušníky a občanské zaměstnance, ti však nepožívají některé zákonné výhody náležící výsadně ozbrojenému sboru (Lobodáš 2003).

Slovenské věznice jsou koncipovány obdobně jako ty české. Vše je vojensky organizováno a plně podřízeno přísnému režimu, nedovolujícímu vlastnit větší množství osobních věcí, zdobit přespříliš celu atd. V programech zacházení, které jsou doslova předepsány zákonem každému odsouzenému, lze však najít odlišnosti. Slovenští zaměstnanci věznic zařazují odsouzené do těchto programů až po uplynutí třech měsíců z důvodů lepšího poznání odsouzeného, ale již během této lhůty mohou odsouzení pracovat na venkovních pracovištích. Čeští odsouzení jsou oproti tomu zařazováni do těchto výchovných programů téměř okamžitě po nástupu do výkonu trestu, ale opustit věznici za účelem zaměstnání mohou jen skutečně vybraní odsouzení po uplynutí jistého zkouškového období (České vězeňství 14/2006).

2.1.5.2 Polsko

Časopis České vězeňství (14/2006) popisuje velmi podrobně výrazné proměny polského vězeňství, ve kterém došlo k zásadním změnám v oblasti zacházení s odsouzenými. Za typický je v posledních létech považován individuální přístup k vězněným osobám, důrazný dohled nad dodržováním lidských práv a podstatně vyšší profesionální úroveň personálu polských věznic. Velký podíl na těchto změnách nese zejména spolupráce nápravných zařízení s celou řadou státních či nestátních organizací, ale i církví.

Svou práci staví polské vězeňství jednak na upevňování extramurálních vztahů (za zdmi věznice), ale významným a vstřícným krokem bylo také prodloužení návštěv

odsouzených. Dále je odsouzeným umožněno v případě dobrého plnění výkonu trestu opustit během jednoho roku až 28 krát věznici na 30 hodin, nebo čerpat několikadenní propustku. Velký rozdíl pak nacházíme v okamžiku přípravy na propuštění z výkonu trestu. Zatímco v české věznici je odsouzený umístěn na tzv. výstupní oddělení, které má volnější režim a odsouzení se zde mohou zabývat činnostmi souvisejícími s propuštěním, polská justice umožňuje dotyčnému jedinci opustit věznici až na 105 dnů a vyzkoušet tak jeho míru resocializace uvádí Pyrcak (2004).

České vězeňství (14/2006) vyzdvihuje i rozdílnost při realizaci návštěv odsouzených, kdy česká věznice monitoruje a dohlíží fyzicky u každé návštěvy, zatímco v Polsku probíhá návštěva bez účasti personálu. Návštěv v Polsku se také týká přítomnost osob nejen „blízkých“ na rozdíl od našich věznic, kde mají vstup na návštěvu povoleny jen osoby uvedené na návštěvce. V neposlední řadě je dobré uvést i povolení držet osobní věci jako PC, TV, nebo filmy a časopisy podle vlastního uvážení, což v našich věznicích možné není.

2.1.5.3 Velká Británie

Britský penitenciární systém má své kořeny v 19. století (královna Viktorie), obdobně jako náš, původem Rakousko-Uherský, jak zmiňuje úvod kapitoly. V dnešní době je však rozdílnost zřejmá ve dvou zásadních pohledech. Britská koncepce moderního vězeňství přisuzuje velkou vážnost vzdělávání a odborné přípravě odsouzených, kdy tito mohou navštěvovat různé vzdělávací kurzy, školicí střediska a případně si doplňovat dle vlastního uvážení chybějící vzdělání. Takovéto možnosti jsou v ČR pouze v několika větších věznicích, a to ještě za předpokladu existence dostatečně kvalifikovaného personálu, Každého odsouzeného se také týká právo na samostatnou celu s přívodem teplé i studené vody, jakož i možnost kulturního a sportovního vyžití. České vězeňství se oproti tomu potýká s nedostatkem financí a kvalitních lidských zdrojů tak zásadních pro uskutečnění odvážných modernizačních prvků již zcela běžných např. v britském vězeňství. V druhém případě lze hovořit o vysoké profesionalitě vězeňského personálu, který je znám svým pozitivním a vstřícným přístupem k vězňům. Tento přístup podtrhuje i fakt, že personál věznic není ozbrojen, což vzbuzuje u vězněných osob větší dávku důvěry a následně i spolupráce při výkonu trestu (České vězeňství 14/2006, č. 1).

2.1.6 Činnost odborných zaměstnanců při naplňování výkonu trestu

Odborní zaměstnanci působící u Vězeňské služby jsou ty osoby, které se přímo podílejí na výchovné a terapeutické práci s vězněnými osobami a mohou tak být tedy plným právem považovány za velmi důležitý prvek každé věznice. Pro jejich práci je typický každodenní styk s vězněnými osobami, kdy těmto zprostředkovávají styk s veřejností, poskytují pomoc v rodinných i soukromých záležitostech, případně kontaktují stávající či budoucí zaměstnavatele. Jsou to však také odborníci na lidskou duši, kteří pomáhají překonávat osobní a rodinné krize. V neposlední řadě patří k jejich každodenní náplni také běžná pedagogická činnost při vedení různých druhů aktivit a naplňování programu zacházení, kterého se účastní drtivá většina odsouzených. Pro představu je níže uvedena stručná charakteristika práce třech vybraných odborných zaměstnanců, kteří se svými znalostmi a přístupem podílejí na resocializaci odsouzených (Vize českého vězeňství do roku 2025, interní materiál 2015).

Vychovatel

Úkolem vychovatele je cílená a komplexní činnost zaměřená na rozvoj osobnosti související v tomto případě s resocializací. Nicméně vychovatel se ve spolupráci s ostatními zaměstnanci úzce podílí i na protidrogové prevenci a diagnostických či preventivních technikách určujících míru narušení osobnosti pachatele – odsouzeného.

Mezi jeho další úkoly patří zejména:

- zpracování návrhů na přerušování výkonu trestu,
- účast odsouzených na akcích mimo věznici (extramurální aktivity),
- výběr odsouzených k zařazení do práce,
- znát odsouzené mající sklony k sebepoškození, možné pachatele násilí, či možné oběti násilí;
- vést minimálně jednu aktivitu programu zacházení (Vyhláška č. 345/2009 Sb).

Vězeňský psycholog

Vězeňský psycholog je garantem odborné psychologické činnosti při realizaci programů zacházení, důležitých pro resocializaci odsouzených. V jeho práci nachází své místo činnost jak poradenská tak i přímo terapeutická směřovaná na práci s klientem. Vězeňský psycholog se podílí také na sestavování osobnostního profilu odsouzeného, který je pak na základě tohoto zařazen mezi ostatní odsouzené.

Mezi jeho další úkoly patří zejména:

- monitoring jednotlivých odsouzených při zapojování do programů zacházení,
- orientační psychologické pohovory jak z podnětu odsouzených, tak z podnětu ostatních povolání zaměstnanců věznice,
- věnovat pozornost vzniku mimořádných událostí a navrhnout příslušná opatření k jejich eliminaci;
- doporučit odsouzeného v případě kolapsových stavů k umístění na celu se zvláštním technickým vybavením či do protidrogové zóny;
- doporučit kontakt se sociálním zázemím odsouzeného za účelem jeho opětovného zařazení do občanského života (NGŘ č. 42/2009).

Speciální pedagog

Speciální pedagog plní funkci odborného poradce ředitele věznice v otázkách pedagogiky a zacházení s vězněnými osobami. Jeho činnost je tak zaměřena zejména na spolupráci s ostatními zaměstnanci věznice při zajišťování odborné úrovně zacházení s odsouzenými osobami.

Samostatně se podílí zejména na těchto činnostech:

- provádění pedagogické diagnostiky a zpracování pedagogického posouzení odsouzeného,
- sledování jednotlivých odsouzených při zapojování v konkrétních aktivitách a monitorování jejich změn v chování, přičemž žádoucí změny podněcuje a negativní změny se snaží eliminovat;
- spolupracuje se sociálním pracovníkem a zákonným zástupcem mladistvého v přípravě na jeho budoucí povolání;
- řeší z pedagogického hlediska vznik mimořádných událostí a podílí se na jejich prevenci a řešení;

- na základě vlastních poznatků provádí orientační pedagogické pohovory s vybranými odsouzenými (Jůzl 2012).

Kapitola byla věnována výkonu trestu a měla sloužit jednak jako informační dokument k získání základního pohledu na fenomén výkonu trestu, ale jejím hlavním posláním bylo přiblížit obraz prostředí, ve kterém jsou nuceni lidé páchající trestnou činností někdy po dlouhá léta žít.

Toto prostředí pak může mít přímou souvislost s fyzickými, ale i duševními problémy, které mohou eskalovat v podobě emočních poruch, či poruch spánku. Dodržování a dobrá znalost pravidel spánkové hygieny jsou v tomto případě jednou z možností jak tyto někdy již patologické výše zmiňované problémy minimalizovat a zároveň si osvojit zdravé návyky tolik žádoucí v rizikovém prostředí věznice.

2.2 Fyziologie spánku a spánková hygiena

2.2.1 Spánek, jeho délka a kvalita

2.2.1.1 Spánek v širším pohledu

Spánek můžeme považovat za více, než prostý odpočinek. Z vlastní zkušenosti dobře víme, že jeho hloubka, složení a intenzita jsou velmi proměnlivé. Idzikowski (2012) hovoří o tom, že někteří vědci vidí ve spánku protiklad k bdění, čímž se vytvářejí dva protipóly. Jestliže bděním nazýváme dobu, kdy si člověk uvědomuje sám sebe, může provádět libovolné činnosti, přemýšlet, či pracovat, pak spánek je pravým opakem, dodává dále autor.

V publikaci Idzikowského (2012) je také popsána činnost konkrétních mozkových mechanismů, které během spánku redukují množství informací podávaných smysly a jiných mozkových signálů, které během spánku dokážou uvolnit, nebo dokonce paralyzovat celou řadu velkých svalů těla.

Obdobně hovoří o spánku i Plháková (2013), která považuje spánek za přirozený psychosomatický stav, který je na rozdíl od bdění doprovázen značným omezením pohybové a psychické aktivity. Vše, jak autorka dále uvádí, je doplněno snížením mozkové činnosti a odpojením od vnější reality.

Spánek lze také považovat za základní fyziologickou potřebu stejně nepostradatelnou, jako správný přísun tekutin a kvalitní potravy. V praxi to znamená, že absence spánku, nebo jeho zhoršená kvalita se mohou projevit ve snížené pozornosti, kvalitě života

a přetrvávajícím pocitu únavy. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že spánek se podílí na regeneraci našeho centrálního nervového systému, čímž ho společně se zvládnutím stresu a kvalitní stravou můžeme zařadit mezi tři nejdůležitější podmínky lidského zdraví (Šonka 2002 in Kukačka 2009).

2.2.1.2 Délka spánku

Spánkové normy jdou stanovit jen obtížně, jelikož kvalita a délka spánku disponují individuálními rozdíly. Většina dospělých zdravých osob spí v průměru šest až osm hodin, ale existují i jedinci, kterým stačí jen pět až šest hodin spánku. V populaci se však vyskytují i 2 %, kterým stačí spát méně než pět hodin a naopak 2 %, která musejí spát více než devět hodin. Je možné tedy říci, že potřeba spánku je pravděpodobně individuální (Praško, Espa-Červená, Závěšická 2004).

K individuální a vrozené potřebě spánku se v tomto směru vyjadřuje i Putilov, Verevkin a Donskaya (2012), kteří hovoří o somnotypu, tedy individuálních předpokladech pro délku spánku. Tyto předpoklady podle autorů ovlivňují odolnost vůči spánkové deprivaci, ale i adaptabilitu vůči změnám rytmu spánku a bdění.

Obdobně se ke spánku vyjadřuje také Idzikowski (2012, s. 20), který se k potřebné délce spánku vyjadřuje takto: *„než se pustíme do zlepšování vašeho spaní, musíme porozumět jinému základnímu principu fungování spánku, totiž že potřebná délka spánku je u každého člověka jiná. Zčásti závisí na výchově v dětství a zčásti na našem biologickém ustrojení. Avšak neměli bychom se ptát jen na to, jak dlouho potřebujeme spát, ale také na to, kdy máme spát.“*

S předchozími autory se shoduje i Praško (2009) podporující teorii o individualitě spánku. Doba spánku by se podle autora měla pohybovat v rozmezí sedmi až osmi hodin, což vyjadřuje jakýsi průměr. Jsou však jedinci, kterým stačí kratší doba spánku, aniž by pocítili nějaké problémy. Opakem jsou ti, kterým vyhovuje spánek spíše delší.

Šonka (2008) a Kukačka (2009) ale varují, že lidstvo spí podle průzkumu za posledních 100 let o jednu až dvě hodiny méně. Doba spánku poklesla za posledních 45 let z osmi a čtvrt na sedm a půl hodiny uvádějí dále autoři.

2.2.1.3 Kvalita spánku

Důležité je hodnotit nejen délku, ale také kvalitu spánku zdůrazňuje Praško (2009) a dodává, že ukazatel kvality je čistě subjektivní a kvalita spánku se pozná tehdy,

vstaneme-li po probuzení odpočatí a vyspali. Autor také uvádí, že dobré vyspání má zcela nepochybně vliv i na řešení každodenních problémů, ovšem platí to i naopak.

Obdobně hovoří o individuálních rozdílech v kvalitě spánku mezi jedinci také Plháková (2013). Autorka ale také zdůrazňuje, že s přibývajícím věkem se rytmus spánku zpravidla ustálí a u jedince začne převládat tzv. Monofázický spánek (každý den pravidelně 6–8 hodin). V pokročilém věku se pak kvalita a délka spánku podle autorky opět mění. Jedinec se budí brzo ráno a méně spí.

Od kvalitního spánku se také odvíjí dobrá funkce našeho imunitního systému, zlepšuje se paměť a soustředěnost. Kvalitní spánek nám také zajistí emoční stabilitu a budeme se celkově snáze vyrovnávat s krizovými situacemi. V případě nekvalitního spánku ale můžeme očekávat větší náchylnost k virovým a infekčním onemocněním, ale budeme také snáze podléhat depresím, stresu a celková kvalita našeho života se bude rapidně snižovat (Rosenberg 2016).

V kvalitním spánku se promítá i celá řada našich denních aktivit a činností. Jestliže máme pravidelný režim, během kterého se opakují stejné činnosti, můžeme předpokládat i lepší kvalitu spánku. Jestliže však budou naše denní činnosti nepravidelné a bez režimu, můžou se vyskytnout problémy se spánkem a jeho kvalita bude značně snížena (Carney et al. 2006 in Kukačka 2009).

2.2.2 Funkce spánku

Spánek je pro nás důležitý z hlediska přežití, to je považováno za jeho hlavní funkci. Spánek je zcela zásadní nejen pro lidského jedince, ale spánku se oddávají i bakterie, rostliny a zvířata. Kdyby spánek nebyl tak nutný, evoluce by nás jím jednoduše nevybavila, uvádí Idzikowski (2012) ve své publikaci.

K funkci spánku dále Idzikowski (2012) poznamenává, že hluboký spánek je nezbytný pro nápravy drobného každodenního opotřebení těla a sněním navíc obnovujeme výkonnost mozku. Tyto závěry vyplývají z poznatku, že spíme proto, abychom donutili naši mysl i tělo zastavit a provést vnitřní údržbu, čímž se chráníme před totálním vyčerpáním.

Obdobně se k výše uvedenému vyjadřuje i Plháková (2012), která dokumentuje celou řadu teorií vzniklých ve spánkové medicíně, biologii a psychologii vysvětlujících funkci

spánku jako celku. Do této skupiny jak uvádí, autorka patří teorie obnovy, nebo evoluční teorie, která hovoří o funkci přežití druhu.

S tvrzením Plhákové (2012) koresponduje i Teorie obnovy (restoration theory) navržená v 60. letech 20. století Ianem Oswaldem (1929–2012). Jeho tvrzení se opíralo o zásadní význam spánku pro revitalizaci fyziologických procesů udržujících tělo i mysl v optimální kondici a tím přispívající k dobrému zdravotnímu stavu (Hill 2004).

V průběhu spánku dochází také k třídění informací nahromaděných v průběhu dne, uvádí (Petr 2009 in Kukačka 2009). Zdaleka ne všechny informace které jsme v průběhu dne zaznamenali, jsou pro nás důležité, uvádí dále tento autor a doplňuje, že některé jsou naopak klíčové a je nutné, přidělit jim v našem mozku místo které jim náleží. Přijaté informace mozek systematicky archivuje a ukládá tak, aby byly vždy k dispozici.

Z hlediska své funkce má spánek podle Praška (2009 in Kukačka 2009) dále vliv na:

- plasticitu neuronů, která je nezbytná v procesu tvorby dlouhodobé i krátkodobé paměti;
- vylučování celé řady hormonů, které je ovlivňováno střídáním noci a dne. V období spánku je vylučován například růstový hormon zcela zásadní v období růstu a významný také pro naši regeneraci. Pohlavní hormony a hormony kůry nadledvinek jsou oproti tomu vylučovány v průběhu dne;
- imunitu, pro kterou je spánek nezbytný z hlediska obnovy imunitních buněk. Krátkodobý nedostatek spánku má sice na imunitu kladný vliv, ale z dlouhodobého hlediska ji oslabuje.

2.2.3 Cirkadiánní rytmy

Cirkadiánním rytmem nazýváme vrozenou tendenci organismu k pravidelným výkyvům fyziologické, behaviorální a psychické aktivity v průběhu 24 hodin. Slovo cirkadiánní má své kořeny v latinském circa, což znamená kolem, a dies – den. Na konci 50. let zavedl tento termín biolog Franz Halbert k popisu pravidelného rytmu různých fyziologických funkcí v průběhu jediného dne (Plháková 2013).

Stejná autorka dále hovoří o tom, že výkyvům v průběhu 24. hodin nepodléhá jen spánek, ale také pozornost, bdění, senzorycké procesy, kognitivní výkonnost a celá řada dalších duševních i tělesných projevů. Na Plhákovou (2013) navazuje i Fárková (2020) tím, že pokládá cirkadiánní rytmy za nejvýznamnější a nejlépe prozkoumané rytmy, které se jako endogenní biologické cykly generované cirkadiánním systémem pravidelně opakují.

Za běžného stavu korespondují naše vnitřní cirkadiánní rytmy s vnějšími podmínkami, zmiňuje Moore (2006) a upřesňuje, že klíčovým exogenním synchronizátorem je u lidského jedince světlo. Změní-li se intenzita světla je informace o těchto změnách automaticky přenesena do suprachiasmatických jader přímou retinotalamickou drahou navazuje autor a doplňuje, že na registraci světelných podnětů se nepodílejí tyčinky a čípky, nýbrž soubor gangliových buněk sítnice, ve kterých jsou obsaženy ftopigmenty (melanopsin).

Rytmičká činnost našich vnitřních biologických hodin se přenáší vlákny sympatiku do epifýzy (mozková šišinka), kde jsou hormonem melatoninem zodpovědným za náš spánek řízeny jednotlivé buňky, tkáně a orgány. Vylučování melatoninu z epifýzy se pak mění v průběhu dne následovně, doplňuje Moora (2006) Plháková (2013): při soumraku začíná hladina melatoninu stoupat a kolem půlnoci dosahuje svého vrcholu. Následně pak opět klesá.

K sekreci melatoninu Fárková (2020) dodává, že v lidském organismu dosahuje tento hormon vrcholu mezi 2 a 4 hodinou ranní, poté jeho hladina v druhé polovině noci klesá. Podle této autorky je dále uvolňování melatoninu úzce spjato s obvyklou hodinou našeho spánku, protože jeho zvýšená hladina působí na jedince hypnoticky.

Podáme-li v rámci experimentu jednorázově melatonin, lze způsobit fázový posun endogenního rytmu. Ranní dávka melatoninu fázi zpožďuje, odpolední a večerní dávka způsobí její předsunutí, komentuje výše uvedené dále Plháková (2013).

Cirkadiánní rytmy řídí spánek a bdění každého člověka, avšak i přes to se dá mezi jedinci hovořit o velmi markantních individuálních rozdílech v jejich preferovaném načasování, komentuje tuto problematiku Idzikowski (2012). Tento autor dál popisuje jedince, kteří bez problému fungují v časných ranních hodinách (skřivani) a jejich tělesný i psychický výkon vrcholí v dopoledních hodinách, ovšem chodí také brzo spát. Druhá skupina se probouzí relativně déle (sovy), neboť jim vstávání dělá problémy, ale

v dobré kondici se cítí odpoledne a pozdě večer, spát pak odcházejí velmi pozdě. Odborná literatura toto nazývá cirkadiálním typem, či chronotypem.

Informace o chronotypech dále doplňují Natale a Cicogna (2002) svým tvrzením že, existuje celá řada lidí, které nelze pokládat ani za sovy, ani za skřivany. Lidské cirkadiální preference tvoří kontinuum se dvěma extrémy, kterými jsou vyhraněné ranní a večerní typy.

2.2.4 Fáze spánku

Základní struktura spánku je představována dvěma základními spánkovými fázemi nazývanými NREM a REM. Za jednu noc se u jedince vystřídají zhruba čtyři cykly NREM spánku, které trvají až na první kratší etapu přibližně 90–110 minut NREM cykly jsou střídány čtyřmi až pěti fázemi REM spánku tvořícími asi čtvrtinu času pro celý spánek. První fáze REM spánku trvá zhruba deset minut a další fáze se postupně prodlužují. Každá NREM fáze se naopak v průběhu nočního spánku nejenom zkracuje, ale je stále povrchnější. Člověk se ve třetím spánkovém cyklu vrací jen do třetího stádia spánku a ve čtvrtém cyklu do druhého. V průběhu poslední REM fáze trávající přibližně třicet minut pak dochází ke spontánnímu probouzení (Fernald 1997).

2.2.4.1 REM spánek

Označení REM představuje anglickou zkratku pro Rapid Eyemovement, která vyjadřuje rychlé pohyby očních víček charakteristické pro tuto fázi spánku. V této fázi spánku je mozek mnohem aktivnější než při plném vědomí. Charakteristická je přítomnost bizarních snů a můžeme také sledovat u spícího člověka mimovolné pohyby rukou, nohou a záškuby svalů na tvářích (Hill 2004).

Ve fázi REM spánku je jak uvádí dále Hill (2004) tělo paralyzováno s výjimkou okohybných svalů, bránice a srdce. Při této fázi, která se opakuje 3–4 krát za noc a tvoří přibližně 25 % spánku, dochází k přenosu informací z krátkodobé do dlouhodobé paměti. Jde o tzv. ukládání paměťových stop. Tento proces však může být negativně ovlivněn při narušení spánku, následky pak mohou negativně ovlivnit procesy konsolidace paměti.

K fázi REM spánku svůj komentář přidává i Plháková (2013) zdůrazňující, že REM fáze zaměstnává plně lidskou mysl. Hluboko uložené kosterní svaly jsou sice uvolněné a relaxují, avšak mozek je vysoce aktivní.

Dále Pháková (2013) doplňuje informaci, že sice tato fáze není ještě dostatečně prozkoumána, ale už nyní je zřejmé, že má podstatný vliv na mentální zdraví a kognitivní schopnosti.

Současní badatelé, mezi které patří i Šonka, Jakoubková a Paul (2007) hovoří o dvojitým REM spánku. Tím prvním je delší tonický spánek, v průběhu kterého dochází téměř ke kompletnímu svalovému ochromení s výjimkou srdečního svalu, bránice a okohybných svalů (svalová atonie). Podle těchto autorů existuje teorie, která spícímu v této fázi znemožňuje aktivně přehrávat své sny. Druhý kratší typ REM spánku označují tito autoři jako Fázický spánek charakteristický shluky rychlých očních pohybů, asynchronními záškuby svalů a nepravidelnou dechovou i tepovou frekvencí, kterou provází proměnlivý krevní tlak.

K problematice shora uvedené svalové atonie se vyjadřuje také další trojice autorů Baseti, Bischof a Valko (2005). Tito autoři označují za objevitele spánkové atonie francouzského neurochirurga Michela Jouveta, který tento fenomén pod názvem paradoxní spánek poprvé popsal ve druhé polovině 50. let. Podle Jouveta se jedná o třetí stav fungování mozku, charakterizovaný vysokou aktivitou nervových okruhů s nízkým svalovým napětím.

2.2.4.2 *NREM spánek*

Po usnutí procházíme čtyřmi stádii NREM spánku, přičemž stádium 3 a 4 bylo sloučeno do jedné fáze hlubokého spánku, vysvětluje Fernald (1997).

Stadium 1 je podle Fernalda (1997) charakteristické změnou polohou těla a velkými tělesnými pohyby s následným prohloubeným dýcháním a poklesem tělesné aktivity. Tato fáze je doprovázena svalovou křečí a škubnutím celého těla, to může v některých případech vést až k probuzení. Tyto křeče jsou z největší pravděpodobností vyvolány motorickými impulzy z nižších mozkových center, což je jak vysvětluje autor důkazem projevu nervových procesů oznamujících příchod další etapy spánku.

Na EEG (elektroencefalograf), který zaznamenává spontánní elektrickou aktivitu mozku, se v tomto místě podle Empsona (2002) objevují Théta vlny s frekvencí 3–7 Hz

a nízkou amplitudou. Na EOG (elektrookulograf) který umožňuje automatické sledování očních pohybů, jsou registrovány pomalé – valivé pohyby očních bulbů. První stádium trvá podle tohoto autora velmi krátkou dobu, většinou 5–10 minut, někdy i méně.

Stadium 2 trvá přibližně 20. minut, během kterých klesá tělesná teplota a tepová frekvence. Křivka EEG je i nyní charakterizována theta vlnami s nízkou a střední amplitudou, přerušovanou pravidelným výskytem spánkových vřeten a K-komplexů (Šonka, Jakoubková, Paul 2007).

O přítomnosti spánkových vřeten v tomto stádiu se také zmiňuje Empson (2002), který je popisuje jako shluk rychlých vln s frekvencí 11–15 Hz a s amplitudou přibližně 25 mikroV, přičemž doba jejich trvání se odhaduje mezi 0,5 až 1,5 sekundy.

Stejný autor popisuje také zmiňované K-komplexy jako dvoufázové vlny s velkou amplitudou, které trvají min. 0,5 sekundy a jsou představovány ostrou vysokou vlnou, na kterou navazuje hluboký pomalejší výkyv. Výsledky EOG pak v tomto stadiu potvrzují ustávání očních pohybů.

Stadium 3 a 4 přichází zhruba 20 minut po usnutí a na EEG je charakterizováno přítomností pomalých delta vln. Toto stadium se proto označuje jako pomalovlnný spánek (slow-wave-sleep, SWS). Delta vlny zde dosahují frekvence menší, než 2 Hz a amplitudy větší, než 75 mikroV, což je stav charakterizující pozvolný přechod do hlubokého spánku (Plháková 2013).

O třetím stadiu hovoříme, jestliže tyto vlny tvoří 20–50 % EEG. O čtvrtém nejhlubším stádiu NREM spánku hovoří Šonka, Jakoubková a Paul (2007) tehdy, když pomalých delta vln stále přibývá a na EEG dosahují hodnot větších 50 %.

Pro delta vlny je podle Empsona (2002) typická absence očních pohybů a pokračující pokles srdeční a dechové frekvence.

2.3 Spánková hygiena

2.3.1 Vymezení problematiky spánkové hygieny

Kvalitní spánek se vyznačuje pravidelným střídáním REM a NREM spánkových fází, jestliže tomu tak není a náš spánek je nedostatečný, respektive špatný, riskujeme negativní odezvu těla v podobě snížené schopnosti udržet pozornost a soustředit se na činnosti, které právě vykonáváme. Nehledě na to, že můžeme pozorovat zhoršení

nálady, neadekvátní zvládnání krizových situací a zápornou odezvu imunitního systému v podobě fyzického, či psychického onemocnění (Idzikowski 2012).

Abychom se vyhnuli následkům nespavosti, které se takto markantně mohou dotýkat kvality našeho života a mohou úzce souviset se závažnými zdravotními komplikacemi, doporučuje Kukačka (2009) věnovat pozornost základním zásadám spánkové hygieny, které mohou vést k obnově našeho spánku a tedy zachování naší vitality a celkového zdraví. Tento autor klade dále důraz na dodržování správné životosprávy a varuje zejména před nadměrným pitím alkoholu, konzumací velkého množství potravy a nevhodnou dobou usínání. V tomto případě stačí většinou k odstranění našich spánkových nedostatečností změna našich nezdravých každodenních návyků.

Plháková (2013) hovoří v případě zanedbané spánkové hygieny také o zhoršené krátkodobé a dlouhodobé paměti, dále také o zhoršené funkci trávení, která se může negativně podepsat na sexuální výkonnosti a potažmo i plodnosti. Autorka však zmiňuje i negativní dopady v podobě pracovních úrazů při výkonu povolání způsobených snížením pozornosti a neschopnosti logicky uvažovat.

Kukačka (2010) přičítá zanedbané spánkové hygieně zásadní vliv na regeneraci tkáňových buněk a tím i rychlejší stárnutí. Tento autor doplňuje také Plhákovou (2013) v tvrzení o zanedbané spánkové hygieně komentářem o vysokém riziku vzniku chronických onemocnění jako je cukrovka, hypertenze nebo nádorová onemocnění.

Dodržování zásad spánkové hygieny se projeví jednak v podobě kvalitního spánku, ale také tím, že následující den budeme schopni udržet plnou bdělost a pozornost kdykoliv od probuzení po usnutí bez znatelných propadů v podobě výkyvů nálady, nebo pospávání, uvádí Klescht (2008).

K dodržování základních zásad spánkové hygieny se přiklání svým tvrzením také Dahl (1998), který doporučuje osvojovat si základy a pravidla spánkové hygieny již od útlého dětství a dodržovat je, nežli si v plné dospělosti osvojovat nové vzorce pro podporu kvalitního spánku. Autor zde vyzdvihuje především primární edukační vliv rodiny, která v prvních letech života dítěte buduje jeho vztah nejen ke spánku, ale celkově ke zdravému životnímu stylu.

2.3.2 Hlavní zásady spánkové hygieny

Tato kapitola zdokumentuje jednak vybrané faktory, které mohou negativním způsobem ovlivňovat lidský spánek v prostředí věznice, ale také to, jak s pomocí zásad spánkové hygieny může jedinec reagovat na celou řadu běžných situací, které zdánlivě se spánkem nesouvisejí.

Teplo a chlad

Kvalitní spánek může být podle Idzikowského (2012) zcela zásadně ovlivněn teplotou prostředí ve kterém spíme a to nejen v ložnici, ale i přímo v posteli. Velká teplota způsobuje nadměrné pocení a naopak velký chlad nutí tělo se třást a tím si potřebný tepelný komfort zabezpečovat funkcí vlastního těla. Podle autora není jednoduché jednoznačně stanovit ideální teplotu ke spánku, neboť tato veličina je značně individuální.

K teplotě v místnosti určené pro spánek svůj komentář přidává i Kukačka (2009), který hovoří o tom, že v ložnici by měla být nižší teplota než v ostatních místnostech. Podle tohoto autora je třeba ložnici řádně vyvětrat a v letních měsících spát u otevřeného okna.

Šonka, Jakoubková a Paul (2007) uvádějí pro kvalitní spánek konkrétní teploty. Optimální teplota pro kvalitní spánek je podle těchto autorů 16 stupňů, a naopak teploty nad 24 stupňů mohou vyvolávat neklidný spánek. Důraz dávají tito autoři také na volbu nočního oblečení a lůžkovin. Za odpovídající je považováno pohodlné volné oblečení z přírodních vláken a lůžkoviny volit tak, aby barvou a materiálem odpovídali naturelu každého jedince.

Ticho a hluk

Všeobecně panuje názor, že pro spánek je nejvhodnější absolutní ticho. Jedná se však o mylný předpoklad, neboť taková místa se vyskytují velmi zřídka a jedinec, který takové místo přece jen najde a chce ho využít ke spánku, zjišťuje, že spánek přichází často velmi obtížně, neboť většina z nás je navyklá spát v prostředí kde se na pozadí vyskytuje alespoň drobný hluk Idzikowski (2012).

Zvuk, který vstupuje do našich uší, se převádí na nervové vzruchy, které následně zpracovává mozek. V mělké fázi spánku udává Plháková (2013) náš sluch rozhodně funguje, ale v průběhu hlubokých fází 3 a 4 jde spícího člověka probudit jen obtížně.

Část sluchových podnětů však projde, mozek posoudí jejich závažnost a případně nás probudí, dále uvádí tato autorka.

Sluchovým podnětům se často věnuje i odborná literatura zmiňující i zvuky, které nám napomáhají usnout. Podle Empsona (2002) byla například provedena celá řada experimentů testujících tzv. bílý šum (vysokofrekvenční hluk připomínající šumění moře). Na druhé straně je třeba se vyhýbat zvukům na pozadí, které náš spánek ruší, tím ovlivňují negativně naše mozkové vlny a mohou, aniž bychom se probudili poškozovat náš spánkový cyklus. Zejména hluk a vibrace pocházející z frekventované silnice negativně ovlivňují spánek zkrácením REM fáze, zakončuje svým tvrzením autor.

Světlo a barvy

Spánek je ovlivňován intenzitou a barvou světla. Míra intenzity světla, při které usínáme, je čistě individuální, jelikož každý jedinec je zvyklý či naučený usínat při jiném osvětlení uvádí Idzikowski (2012). Jsou jedinci, jak uvádí dále autor, jejichž zvykem je usínat za plné tmy a naopak. Dále tento autor hovoří o nepřímém vlivu hladiny světla na náš spánek, který je upravován biologickými hodinami, melatoninem a jejich vlivem na cirkadiánní rytmy.

Za nebezpečné pro spánek označuje světlo i Kukačka (2009). Podle tohoto autora se přílišné světlo podílí na omezeném uvolňování spánkového hormonu melatoninu, který se tvoří v mozkové šišince (epifýze), ta reaguje právě na světlo a tím řídí produkci tohoto hormonu.

K této problematice se vyjadřuje i Forejtová (2006) svým tvrzením, že maximum tohoto hormonu se produkuje v noci, kdy činnost organismu je vlivem tohoto hormonu utlumena a lidské tělo tak může regenerovat. Následný příchod světla a dne má za následek probouzení organismu a s tím související bdělost doplňuje tato autorka.

Zatím co intenzita světla je čistě individuální, barva místnosti ve které spíme, má přímý vliv na naši náladu a tím i usínání. Proto je dobré, volit takové barvy, které nepodněcují agresivitu, vznik depresivních stavů, nebo úzkost (Idzikowski 2012).

Podle Plhákové (2013) je však reakce na barvu stejně individuální jako na intenzitu. Tato autorka dále zastává názor, že bychom se měli všeobecně vyhnout červené a žluté, neboť tyto barvy dráždí a povzbuzují, také černá je nevhodná. Pro spánek je naopak přijatelná zelená a modrá, které působí tlumivě, nebo neutrální čistě bílá.

Spánek a jídlo

Jídlo nám dodává energii, to je způsobeno zrychleným metabolismem a zvyšující se teplotou těla po jeho příjmu. Pokud však přijme tělo potravu těsně před spaním, usínání se díky tomuto může značně oddálit, tvrdí Wiseman (2014).

Bušková (2006) si klade otázku, kdy bychom tedy měli jíst, abychom spali správně dlouho a ve správnou dobu? Tato autorka přichází následně s odpovědí, že není dobré jíst velké, nebo hlavní jídlo méně než tři hodiny před spaním. Hlad však podle této autorky může spánek také narušit, proto je vhodná lehká svačina, která může pomoci k dobrému a spokojenému spánku.

K této problematice přidává svůj názor i Kukačka (2009) svým tvrzením, že s postupem dne je možné zvyšovat podíl bílkovin ve stravě. Vhodné je například maso se zeleninovým salátem. V případě pocitu hladu v pozdější večerní době je vhodné ovoce. Jednou z důležitých zásad vztahujících se ke kvalitnímu spánku je nejíst vydatnou stravu později než tři hodiny před usnutím.

Vzhledem ke kvalitě spánku je také dobré zvážit nejen správné načasování a množství potravin, ale také jejich vliv, protože některé spánek přivolávají a některé ho ruší, upřesňuje ještě Bušková (2006). Náš spánek totiž mohou ovlivnit podle této autorky i následky nekvalitního jídla v podobě vysokého tlaku nebo pálení žáhy.

K tomuto stanovisku se přiklání i Wiseman (2014), který shledává nedostatky ve spánku v absenci vitaminů řady B (především niacinu, kyseliny pantothenové, B6 a B12). Jejich zdroj pak tento autor hledá v libovém vepřovém, jehněčím a telecím maso, stejně jako v rybím maso pstruhů a sardinek.

Zdroj kyseliny pantothenové by v tomto případě hledal Kukačka (2009) ve fazolích, zdroj niacinu v kuřecím maso a vítaný zdroj vitaminu B6 je podle tohoto autora v obilních klíčcích a vlašských ořeších.

Z minerálních látek je to pak zejména hořčík, který navozuje kvalitní spánek, odbourává svalové křeče a podporuje normální srdeční činnost, zakončuje svým tvrzením Idzikowski (2012).

2.3.3 Psychologické aspekty spánkové hygieny

Prostředí věznice má na rozdíl od civilního, běžného života velmi omezené možnosti jak realizovat alternativní způsoby podpory spánkové hygieny. Následující odstavce

nastíní několik jednoduchých možností jak je možno i v průběhu výkonu trestu využít své tělo a myšlenky nejenom k práci se svými negativními emocemi, ale i jako podporu a doplněk standardních pravidel spánkové hygieny a tím podpořit kvalitu svého spánku v tak komplikovaném a rizikovém prostředí jako je věznice.

Obavy a strach

Většina důvodů proč jedinec nemůže usnout, pramení buď ve fyzické, nebo duševní nepohodě. V tomto případě bývá nejlepším způsobem jak řešit vzniklý problém naučit se řídit své myšlenky, což v tomto případě znamená umění zbavit se myšlenek, které způsobují strach a obavy tvrdí Plháková (2013).

Tuto teorii podporuje také Idzikowski (2012), který uvádí, že strach a úzkost při usínání, kterých se nedokážeme účinně zbavit, vede k nespavosti.

Borzová (2009) v tomto případě radí, pracovat před spánkem usilovně na svém pozitivním myšlení a naopak zavrhnout myšlenky a situace, které nám podvědomě zvyšují krevní tlak a tím navozují neklid způsobující problémy se spaním.

Za přirozené a snadné považuje Praško (2009) to, že se jedinec v průběhu noci, když se nedostavuje spánek, zaobírá výhradně negativními myšlenkami, utváří unáhlené závěry, zpravidla se špatným koncem a tím oddaluje svůj spánek. Tento autor přináší pro takovéto situace další řešení, které spočívá v objektivním vyhodnocení toho, zda jsou naše obavy opravdu oprávněné. Úspěch se podle autora nedostaví okamžitě, ale po nějaké době, jak tvrdí, nalezne jedinec ve svém konání a myšlení také pozitivní aspekty.

Hněv a zloba

Hněv je považován za stresovou situaci, které se účastí nejen tělo, ale i mysl. Podle Idzikowského (2012) se během stoupajícího hněvu uvolňuje adrenalin, který nám zvyšuje jednak tepovou frekvenci, ale také nám napíná svaly a tím nás připravuje na akci, ale také nás připravuje o náš spánek, což je přesným opakem toho, co člověk potřebuje, neboť tento stav nám nedovolí usnout.

„Jedna z cest jak se s tímto vyrovnat vede přes ventilaci naší agrese v podobě dechových cvičení, meditace nebo smíchu, který je považován za vestavěný mechanismus relaxace“ Kukačka (2010, s. 100). Stejný autor také hovoří o aktivní tělesné relaxaci, kterou může být například manuální práce nebo nejrůznější pohybová cvičení. Vždy je však důležité podotýká dále tento autor správně provádět konkrétní činnosti a oprostít mysl od všeho negativního.

Všeobecně také platí, že ve večerních hodinách, kdy se tělo připravuje ke spánku, bychom se měli vyhnout slovním střetům, hádkám a podobným excesům, které navozují neklid a dobrému spánku rozhodně nepřispívají, připomíná ještě Kukačka (2009).

2.4 Faktory ovlivňující kvalitu spánku

2.4.1 Poruchy spánku insomnie a hypersomnie

Jestliže se průběh spánku opakovaně či dlouhodobě liší od svého normálu, lze hovořit o poruchách spánku. Poruchy spánku mohou komplexně snižovat kvalitu života, vztahy s okolím a pracovní výkonnost. Z celé řady odborně zdokumentovaných poruch spánku bude v této kapitole věnována pozornost dvěma neorganickým poruchám spánku, a to nespavosti (insomnii) a nadměrné denní spavosti (hypersomnii). Tyto dvě poruchy spánku jsou totiž velmi úzce provázány s penitenciárním prostředím, a svou podstatou a působením ovlivňují nejen samotné odsouzené, jejich denní výkonnost a jejich proměny nálad, ale i výkon služby zaměstnanců každé věznice.

Z hlediska MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí) patří neorganická nespavost (insomnie) a neorganická hypersomnie k psychogenním dyssomniím, dodává (Plháková 2013).

Insomnie

Nespavost doprovázejí potíže s usínáním, časté a brzké probouzení a přerušovaný spánek. Jedinec trpící insomnií se cítí nevyspalý a spánek považuje za neosvěžující, což může mít v průběhu dne vliv na celou řadu činností a situací (MKN-10 2006). Tato publikace dále dokumentuje několik typů nespavosti v závislosti na psychických faktorech.

Trojice autorů Summers, Crisostomo a Stepanski (2006) popisují symptomy akutní insomnie, která může být důsledkem rodinných problémů a neštěstí, osobního selhání v zaměstnání, nebo prožitých neštěstí a hrůz. Tato insomnie zpravidla odezní po adaptaci na krizovou-zátěžovou situaci, nebo po jejím skončení, doplňují informaci autoři.

Tento druh insomnie je podle Šonky a Pretla (2009) velmi často doprovázen také tím, že jedinec okamžik před usnutím řeší stávající problémy a hledá hypotetické možnosti

úniku z nepříjemných situací. Tyto myšlenkové pochody jsou zpravidla doprovázeny zvýšenou fyziologickou aktivací sympatiku, což znemožňuje spánek.

Druhá, psychofyziologická insomnie, je označována za naučenou (podmíněnou) a je považována za nejčastější druh nespavosti, provázející velmi často osoby, které prodělali již několik epizod nespavosti, ale jejich původní příčinu již zapomněli. U těchto osob se proto vyskytuje velká agitovanost a excitace, která znemožňuje nástup spánku (Summers, Crisostomo, Stepanski 2006).

Plháková (2013) na tyto autory navazuje informací o vázanosti tohoto druhu nespavosti na domácí prostředí a zaběhlé zvyky, které fungují jako podmíněný podnět evokující strach z nespavosti.

Podle této autorky může být dalším důvodem neadekvátní spánková hygiena (špatné spánkové návyky) osvojená v období dospívání.

Posledním druhem je paradoxní insomnie (chybná percepce spánku), která u dotyčného vyvolává chybný dojem, že probděl celou noc. Jeho polysomnografický záznam však registruje normální spánek, což potvrzuje i jeho okolí (rodina, odborný personál), uvádí Šonka a Pretl (2009).

Zajímavostí je podle Nevšimalové (2007) i to, že dotyčné osoby jsou v průběhu dne v dobré kondici. Stejná autorka považuje za hlavní příčinu této nespavosti zvýšenou aktivaci nejen při probouzení, ale také v první fázi spánku.

Hypersomnie

O hypersomnii hovoříme jako o nadměrné denní spavosti, či záchvatech spánku, které nelze podložit absencí nočního spánku, nebo pomalým probouzením do bdělého stavu, vysvětluje Nevšimalová (2007) a dále varuje, že tato nadměrná denní spavost může často doprovázet depresivní a bipolární poruchy.

Nadměrná denní spavost však může být i důsledkem pracovního vypětí, nebo nepříjemných zážitků doplňuje tuto problematiku o svůj názor Hill (2004).

Nevšimalová (2007) v tomto případě hovoří o behaviorální hypersomnii, která je zpravidla následkem velkého pracovního vypětí (workoholismu).

Ukazatelem pro stanovení diagnózy tohoto druhu nespavosti můžou být podle MKN-10 (2006) tyto příznaky:

- déle než jeden měsíc přetrvávající denní výskyt nespavosti,
- je negativně ovlivněn psychický stav dotyčného spolu s jeho soukromým, profesním a sociálním životem;

- absence příznaků narkolepsie, spánkové apnoe, či jakékoliv neurologické nebo somatické poruchy kde může figurovat ospalost jako symptom.

2.4.2 Specifika prožívání stresu v penitenciárním prostředí

Stres je jedním z velmi významných faktorů, které negativně ovlivňují spánek odsouzených (nejen) mužů. V tomto případě je stres důsledkem působení vnějších faktorů (stresorů) přítomných v každém penitenciárním zařízení i přes snahu odborných zaměstnanců tyto faktory minimalizovat. Určitou dávku stresu (eustres) každý člověk potřebuje, aby pohotově reagoval, byl schopen se bránit a celkově obstál. Jestliže však zátěž překročí určitou mez (distres), stává se nezvladatelnou a negativně ovlivňuje nejen spánek, ale postupně i kognitivní funkce a behaviorální projevy jedince, což může mít v případě vězeňského prostředí velmi nebezpečné (nejen) zdravotní následky.

Klescht (2008) nazývá stresem poplachovou reakci, jakou lidský organismus reaguje na zátěž, kterou spouštějí stresory. Vyjmenovat stresory je podle tohoto autora velmi obtížné, může jimi být v podstatě cokoliv, co nás vyvede z rovnováhy, neboť každý vnější podnět působí na každého jedince odlišně, zdůrazňuje autor.

K definici stresu se vyjadřuje i Plháková (2013), která stres hodnotí jako konkrétní odpověď organismu na nějakou nestandardní událost psychického, nebo fyzického rázu. Těmito událostmi jsou podle autorky viny právě stresory – zátěžové situace.

Výše uvedené stresory mohou mít podle Kleschta (2008) své kořeny v myšlení, kdy jedinec propadá negativním a katastrofickým představám a scénářům, které mu brání v logickém uvažování, v soustředění a konečně i ve spánku.

Emočními příznaky stresu se zabývá Vobořilová (2015), která v tomto případě hovoří o celkovém pocitu nepohody projevujícím se v prožívání stresu u každého jedince odlišně. Zatímco jedni trpí skleslou náladou, strachem a ztrátou chuti do života, druzí mohou naopak projevovat přehnanou radost, nepřírozené veselí a hlučnost. Všechny tyto projevy ovlivňují podle autorky negativním způsobem život člověka ve všech směrech.

Výše uvedené se podle tvrzení Kleschta (2008) projeví zákonitě také v našem chování, kdy za typické příznaky považuje tento autor nervozitu, zrychlené pracovní tempo a celkově hektický životní styl. Také pravidelné omezování spánku, regenerace

a celkové negování doposud příjemných aktivit je podle tohoto autora typické pro behaviorální projevy stresu.

Stres může podle Kukačky (2010) nepříznivě působit na různé orgány zejména na srdeční a cévní systém což časem přináší typické civilizační choroby v podobě hypertenze, zvýšené hladiny cholesterolu a infarktu myokardu. Postižený může být podle tohoto autora u disponovaných osob vlivem stresu i trávicí systém. Typické je zvracení, nechutenství, zácpa a žaludeční vředy.

2.4.3 Nezdravé návyky typické pro penitenciární zařízení

Z pohledu vězeňského personálu je pro vězeňské prostředí typická celá řada činností a návyků, které mají neblahý vliv na průběh celého dne a tedy i na spánek odsouzených. V povědomí těchto osob jsou však tyto každodenní rituály vnímány jako nedílná součást jejich života a proto lze jen velmi obtížně přimět vězněné osoby alespoň k minimálnímu přehodnocení naučených a pevně zakotvených vzorců.

Pro odsouzené jsou za spánek ohrožující považovány zejména tyto návyky:

- Požívání kofeinových nápojů zejména kávy – kofein stimuluje centrální nervový systém (CNS), následně vyplavuje adrenalin a tím zvyšuje tepovou frekvenci, to vše má negativní účinek na spánek, uvádí Klescht (2008). Tento autor dále zmiňuje i nepříznivé účinky kofeinu v podobě pocitů úzkosti, dále pak nervozitu, přecitlivělost a podrážděnost. Primárně o kávě hovoří v tomto smyslu i Idzikowski (2012), který ji pokládá nejen za nepřítele spánku, ale i za původce ranních nevolností, zejména je-li vypita na lačný žaludek (typické pro vězeňské prostředí). Příjem kávy – kofeinu na lačný žaludek totiž podle tohoto autora způsobuje pálení žáhy, ztenčování žaludeční sliznice a po létech takovéto konzumace i vředovou chorobu. Nevšimalová (2007) vše doplňuje tvrzením, že konzumace kofeinu zpomaluje vyplavování hormonu melatonin, který navozuje spánek, ten sice přichází, ale je mělký a povrchní;
- Nikotin a nikotinové výrobky – nikotin je stimulační látka, která způsobuje aktivitu organismu, ta je následně doprovázena pocitem uvolnění, což způsobuje často mylný názor, že nikotin napomáhá spánku. Idzikowski (2012) však toto hodnotí jako přechodný stav po dávce nikotinu, který odezní po té, co je nikotin metabolicky odstraněn. Podle tohoto autora pak dochází k probouzení a touze po další dávce. Nikotin podle Kukačky (2009) je odpovědný za uvolňování

adrenalinu, kterým tělo reaguje na stres, čímž nám de facto brání v hlubokém spánku. K výše uvedenému Vobořilová (2015) poznamenává, že kuřáci usínají dvakrát déle, než nekuřáci. Zajímavé je podle této autorky také to, že se po vysazení nikotinu doba potřebná k usnutí během několika dnů opět standardizovala;

- Sledování TV – podle Plhákové (2013) se nejlépe usíná s klidnou myslí. Proto by měl člověk odcházet od televize nejméně tři čtvrtě hodiny před samotným spánkem, dále dodává tato autorka, že elektronika a LED žárovky vyzařují tzv. modré světlo, které silně ovlivňuje kvalitu spánku, neboť potlačuje tvorbu melatoninu regulujícího spánek a střídání jeho jednotlivých fází (REM, NREM). To má pak podle Hilla (2004) za následek otoky víček, syndrom suchého oka a jiné problémy. O jiném nebezpečí týkajícím se vězněných jedinců hovoří v souvislosti s TV ve své publikaci i Jůzl (2012), který zde dokumentuje zvýšené projevy agresivity u vnímavých jedinců při sledování akčních a válečných filmů.

Následky nevyspání a nespavosti se projevují u vězeňské populace jak po stránce tělesné v podobě vysokého krevního tlaku, denního pospávání, fyzického vyčerpání...atd, ale také po stránce psychické poruchami chování ve vztahu k personálu věznice, změnou nálad či suicidiálními sklony, hodnotí problematiku faktorů ovlivňujících spánek odsouzených (Jůzl 2012).

3 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je stanovit doporučení pro odborné zaměstnance z hlediska spánkové hygieny odsouzených mužů ve specifickém prostředí věznice. Sekundárním cílem pak je zjištění kvality spánku u vybraných mužů ve výkonu trestu odnětí svobody a to jakými faktory je jejich spánek nejvíce ovlivňován a zda tito muži znají pojem spánková hygiena a dodržují její zásady.

3.1 Úkoly práce

Při vypracování práce bylo nutné splnit tyto úkoly:

1. Provést obsahovou analýzu českých, zahraničních a odborných zdrojů.
2. Stanovit metody pro diplomovou práci.
3. Charakterizovat referenční skupinu a provést výběr participantů.
4. Rozdělit dle náhodného výběru na experimentální a kontrolní skupinu.
5. Provést sběr dat.
6. Vyhodnotit a interpretovat výsledky.
7. Diskutovat zjištěné výsledky.
8. Stanovit závěry.

3.2 Hypotézy

Pro výzkum byly stanoveny tři hypotézy:

- **Hypotéza č. 1:** U více jak 50 % respondentů je problémem s usínáním stres z věznice.
- **Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že méně než 20 % respondentů nemá problémy s usínáním.
- **Hypotéza č. 3:** Více jak 50 % respondentů, kteří mají problémy s usínáním.

4 Metodologie

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor obsahoval 20 vybraných respondentů z řad odsouzených mužů ve Vazební věznici v Českých Budějovicích, Goethova 1. Odsouzení byli vybíráni vězeňským psychologem, jednak na základě ochoty spolupracovat při výzkumu, ale také na základě svých intelektových schopností potřebných při vyplnění mé ankety.

Rozložení věkových skupin a výše trestu jednotlivců ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1 Počet respondentů ve věkových kategoriích (N = 20)

Věk respondentů	Počet respondentů	Výše trestu respondentů	Počet respondentů
18–25 let	4	do 1 roku	1
26–35 let	8	1–3 roky	9
36–45 let	5	3–5 let	3
46 a více let	3	5 a více let	7
suma	20		20

Zpracování výzkumných otázek bylo provedeno za pomoci kvantitativního přístupu ve výzkumu. Situace mezi odsouzenými a prostředím vazební věznice bylo v tuto chvíli pro tento typ výzkumu plně odpovídající.

Gavora (2000) ve své publikaci uvádí, že princip kvantitativního přístupu spočívá v získání informací od přiměřeného množství respondentů. Toto je důležité zejména pro získání jejich pocitů, postojů a stanovisek. Dále uvádí, že otázky jsou každému respondentovi pokládány stejně a ve stejném pořadí.

Ve Vazební věznici jsou to zejména nestrannost, anonymita a rychlý sběr dat, které jsou zvláště vhodné pro procentuální vyjádření námi položené otázky v příslušném grafu.

4.2 Popis místa výzkumného souboru

Výzkum byl realizován na oddělení A, B a C1 pro odsouzené muže ve Vazební věznici v Českých Budějovicích, Goethova 1. Pohled do prostor věznice skýtají obrázky 1 a 2 (na str. 46). Respondenti obdrželi anketu na kulturní místnosti konkrétního oddělení, kde byla i vyplněna a následně odevzdána.



Obrázek 1: Ložnice v odd. výkonu trestu

Obrázek 2: Cela v odd. výkonu vazby

4.3 Metody

Obsahová analýza literárních zdrojů na základě rozboru české a zahraniční literatury zabývající se konkrétní problematikou (Křivohlavý 2009).

4.3.1 Anketa vlastní konstrukce (Hulák 2020)

Jako metoda pro sběr dat byla vytvořena anketa vlastní konstrukce sestavená pouze pro účely mé diplomové práce. Součástí každé ankety je též písemný souhlas každého odsouzeného s prováděným výzkumem, tímto byla zajištěna i anonymita během výzkumu na obou stranách. Tento souhlas je součástí přílohy č. 1. O anketě jako o ekonomickém výzkumném nástroji hovoří Gavora (2000) a dále dodává, že s její pomocí lze získat při minimální investici času velké množství dat a následných informací. Anketa je součástí přílohy č. 2 a obsahuje celkem 21 otázek. Některé otázky jsou otevřené, polouzavřené a některé uzavřené. U otázky č. 20 byla použita 5-stupňová škála. Avšak vzhledem k malému množství odpovědí u otázek 17–20 (2 respondenti) byly tyto otázky sloučeny v jednom koláčovém grafu. V našem případě není možné zkoumat kompletní vězeňskou populaci, proto byl vybrán tzv. výzkumný soubor jakožto reprezentace vězeňské subkultury, která má být zkoumána. Gavora (2000) sice hovoří o tom, že výsledek šetření lze rozšířit na celou populaci, avšak v případě vězeňské subkultury lze o tomto s určitostí pochybovat.

4.3.2 Statistické ověření hypotéz pomocí pravděpodobnosti

Jako statistická metoda byla k ověření hypotéz využita pravděpodobnost. Pravděpodobnost náhodného jevu je vyjádřena číslem, které je poměrem očekávatelnosti výskytu daného jevu. Tedy lze stanovit pravděpodobnost, s jakou vybraný jev nastane (Holický 2015).

Objektivní pravděpodobnost:

klasická definice – je předpoklad, že mohou být výsledky známé, a tedy i jejich relativní četnost.

statistická definice – je předpoklad, že znalost výsledků není, a pro představu pravděpodobnosti jevů se tedy provádí pokus.

Subjektivní pravděpodobnost:

Lze vyjádřit slovně nebo číselně, slovní vyjádření nelze použít v matematických modelech, ale leckdy je srozumitelnější.

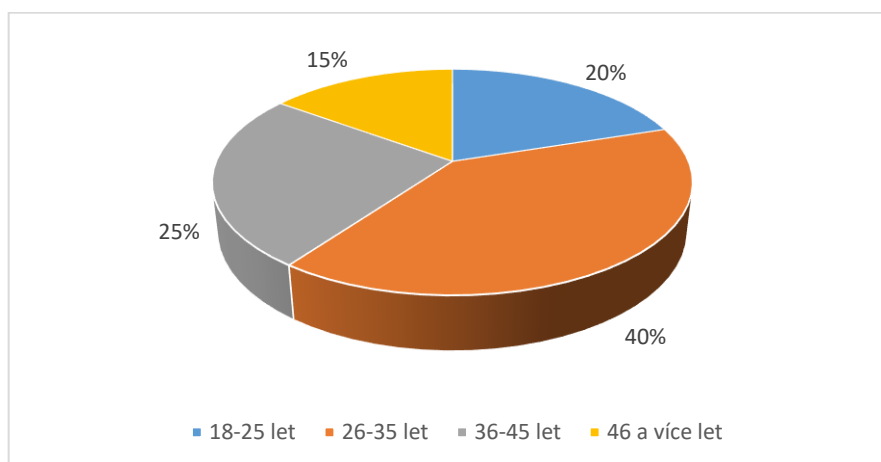
5 Výsledky a diskuze

Výsledky a diskuze k otázce č. 1 – Věk respondentů

V otázce číslo 1 byl zjišťován věk respondentů. Nejpočetnější skupinu tvořili muži ve věku 26–35 let, kterých bylo 40 %. Druhou nejpočetnější skupinou respondentů, celkem 25 %, byli ti ve věku 36–45 let. Věkovou skupinu 18–25 let zastupuje v grafu č. 1 20 % respondentů a nejméně zastoupena je kategorie 46 a více let, a to pouze 15 % respondentů. 20 respondentů vybraných vězeňským psychologem tvoří v tomto dotazníku reprezentativní vzorek vazební věznice v Českých Budějovicích. Zde se můžeme opřít o fakta související s termíny socializace a disfunkční socializace, která s věkem výše uvedených úzce souvisejí, tvoří alfu – omegu jejich životů a odrážejí nejenom současný stav společnosti, ale především dětství a dospívání budoucích vězňů.

V případě socializace je to rodina (dobře fungující), která má největší podíl při poskytování základních kulturních vzorců a učí dítě respektovat požadavky rodičů a samozřejmě sankcionovat jejich neplnění, uvádí Výrost a Slaměník (2008). Tento mechanismus se pak logicky odráží na průběhu jednotlivých fází vývoje a jeho neúspěch tak může lehce vyústit v první konflikty se zákonem již v pubertálním věku (Jedlička a kol. 2004). Společnost pak reaguje sankcí v podobě odpovídajícího trestu pro mladistvého, ten si při svém pobytu v nápravném zařízení zpravidla osvojí normy odpovídající tomuto prostředí a tam se zpravidla po několika letech opět navrací již jako dospělý recidivista. Berme tedy věkové zastoupení respondentů v grafu č. 1 jako hrubý průřez odrážející vězeňskou populaci.

Graf č. 1 Věk respondentů (N = 20)



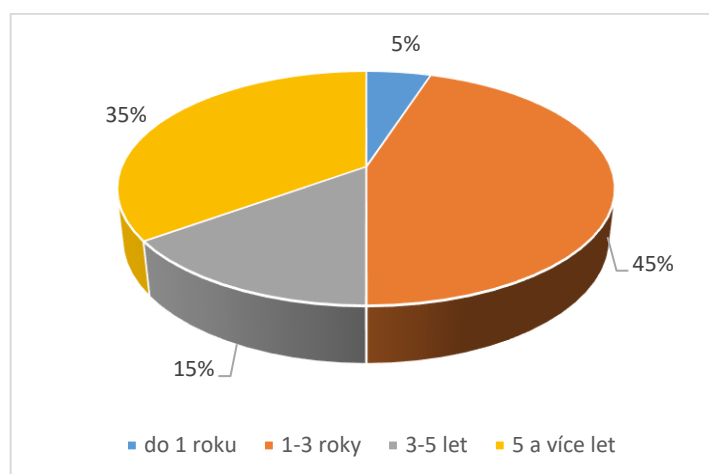
Výsledky a diskuze k otázce č. 2 – Délka trestu respondentů

Druhá otázka řešila délku trestu respondentů. Největší zastoupení měla délka trestu 1–3 roky, kterou uvedlo 45 % respondentů. Druhý nejčastější trest byl 5 a více let, který označilo 35 % respondentů. Trest v rozmezí 3–5 let uvedlo 15 % respondentů a do jednoho roku pouze 5 % respondentů.

Budějovická věznice je koncipována jako věznice vazební. Odsouzení jedinci vykonávající přímý výkon trestu jsou v menšině před těmi, kteří podléhají výkonu vazby. Zpravidla se jedná o méně závažné trestné činy (krádeže, řízení vozidla pod vlivem alkoholu, neplacení výživného...atd.) a s tím také souvisí i nižší hranice trestu, která zpravidla nepřevyšuje 3 roky, jak ostatně ukázalo i poměrné zastoupení výše trestu v grafu č. 2.

Výkon trestu je bezesporu světovým fenoménem a k jeho způsobu, délce či výkonu se v průběhu staletí vyjádřila celá řada humanistů, filozofů a politicky angažovaných osob. Například francouzský filozof Michel Foucault ve svém díle *Dohlížet a trestat* (2000) se velmi sofistikovaně vyjadřuje o trestu jako o represivním nástroji společnosti sloužícím k pouhému izolování odsouzených, což se v konečném důsledku může negativně projevit v jejich snahách o nápravu. Oproti tomu Novotný a kol. (1997) přisuzuje trestu zejména ochranou funkci, která má pachateli radikálně zabránit v pokračování páchání trestné činnosti.

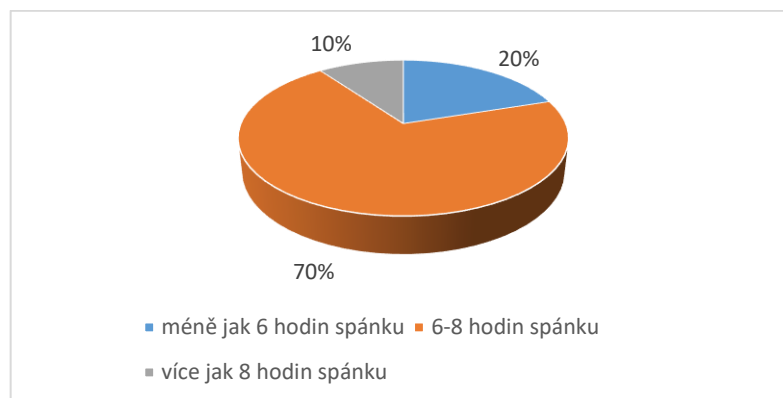
Graf č. 2 – výše trestu respondentů (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 3 – Délka spánku respondentů

Třetí otázka se zabývala informací, kolik hodin denně respondenti spí. Jak je vidět v grafu č. 3, délka spánku je u nejvíce respondentů mezi 6 a 8 hodinami, a to u 70 %. 20 % respondentů uvedlo, že jejich spánek trvá méně jak 6 hodin. Pouze 10 % dotazovaných má spánek delší než 8 hodin. Výsledek grafu zde jasně ukazuje, že zákonná 8 hodinová norma nepřetržitého spánku, kterou definuje zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů je zaměstnanci vazební věznice plně dodržována a pravidelný spánkový rytmus večerka (21.00) – budíček (5.00), který funguje dle vnitřního řádu věznice, zde vytváří platformu pro kvalitní spánkový režim odsouzených mužů. Dále je třeba brát v úvahu téměř stoprocentní zaměstnanost, kdy zmiňovaní odsouzení pracují buď pro potřeby věznice, nebo vykonávají jinou fyzicky namáhavou práci u různých firem mimo věznici. Výše uvedené spolu se zhasnutým centrálním světlem v místnosti podpoří tvorbu melatoninu a tím i kvalitnější spánek. Respondenti, jejichž spánek trvá méně než 6 hodin (20 %), bývají zpravidla ovlivněni některým z faktorů, které uvedli ve svém dotazníku, případně menším nebo větším vlivem *prizonizace* (vliv věznice), o které ve svých publikacích hovoří autoři Jůzl (2012) a Jůzl a Olejníček (2004). Poslední skupinu 10% tvoří jedinci, kteří jsou buď pracovně nezařazeni, případně vykonávají činnosti ve věznici (chodbaři, údržbáři) a mají více osobního volna, které tráví odpočinkem (spánkem). Dle mého názoru by však ke zkvalitnění spánku přispělo také striktní omezení sledování televize ve večerních hodinách a nočních hodinách v průběhu víkendu. Nevhodným se jeví také sledování akčních filmů na vlastních povolených nosičích. Tyto činnosti rozhodně nepřispívají k celkovému zklidnění organismu, tolik žádanému k navození kvalitního spánku.

Graf č. 3 – Délka spánku respondentů (N = 20)

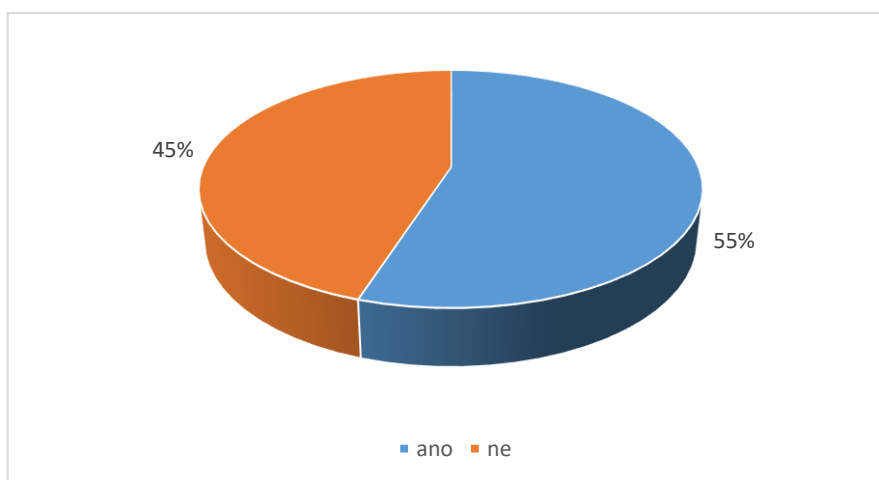


Výsledky a diskuze k otázce č. 4 pojednávají o tom, zda respondentům vyhovuje doba spánku označená v předchozí otázce.

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda respondentům vyhovuje doba spánku, kterou označili v otázce č. 3. V grafu č. 4 uvedlo 55 % dotazovaných, že jim doba spánku vyhovuje, 45 % respondentů však uvedlo, že doba spánku pro ně je nevyhovující.

Otázky 3 a 4 spolu úzce souvisí. To, že respondent spí plných osm hodin, neznamená, že po probuzení je osvěžen a spánek skutečně vykonal své poslání. Svou negativní roli hraje systém nočních kontrol, které provádějí na celách zaměstnanci věznice. Probouzené tělo má snahu opět usínat, aby bylo po krátké době opět buzeno. Biorytmus, při kterém by se měly pravidelně střídát spánkové fáze NREM a REM, je narušen a jedinec se cítí po skutečném ranním probuzení (5. 00hod) unavený a neosvěžený. Paradoxem pak je, že ti, kteří jsou zvyklí spát méně než 6 hodin, bývají fyzicky a biologicky připraveni na tyto noční zásahy zaměstnanců více, než notoričtí spáči (8 a více hodin). I přesto je vidět z výsledků grafu, že polovina respondentů je s dobou spánku spokojena. Co považují někteří jedinci za rušivé faktory zasahující do kvality či délky jejich spánku nám pomohou částečně odhalit odpovědi respondentů v následujících otázkách. K této problematice navíc poznamenává Plháková (2013), že spánková norma se stanovuje jen velmi obtížně, protože existují značně individuální rozdíly jak v délce, tak v kvalitě spánku.

Graf č. 4 – Odpovídá na to, zda respondentům vyhovuje doba spánku označená v předchozí otázce (N = 20)



Ve výsledcích a diskuzi k otázce č. 5 řešíme, kolik hodin chtějí respondenti skutečně spát.

Otázka č. 5 navazuje na dvě předchozí otázky a zjišťuje, kolik hodin by respondenti chtěli skutečně strávit spánkem. Z tabulky 2 a grafu č. 5 (strana 53) je zřejmé, že nejvíce respondentů, celkem 45 % by uvítalo 8 hodin spánku. 20 % dotazovaných neuvedlo odpověď na tuto otázku. 15 % respondentů by uvítalo 9 hodin spánku. Po 5 % respondentů pak uvedlo požadovanou délku spánku 6–8 hodin, 7 hodin, 8–9 hodin a 10 hodin.

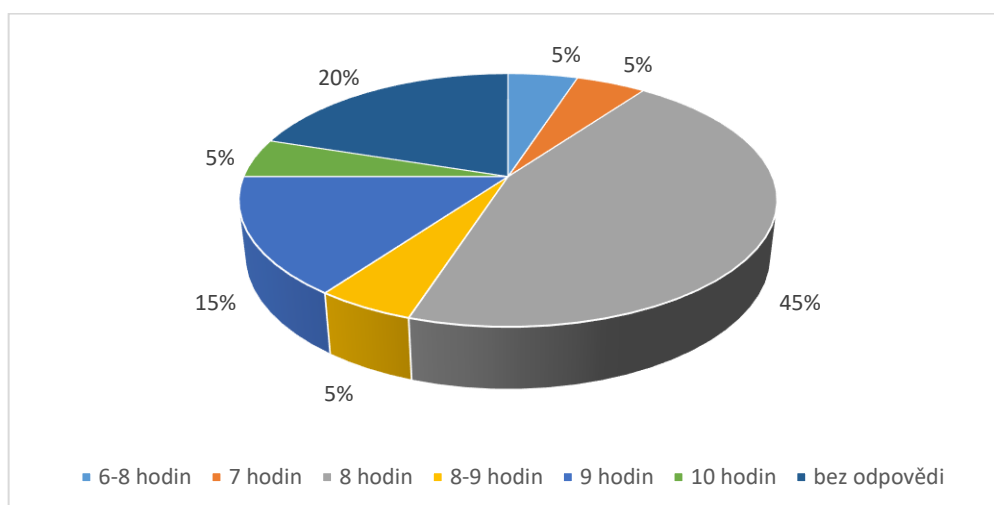
Potřeba spánku odsouzených mužů je přímo závislá na jejich pracovním zařazení, jak již bylo uvedeno v otázce č. 3, protože ti, kteří pracují například ve směnném provozu u externích firem, jsou vystaveni většímu vyčerpání a jsou si tak dobře vědomi této potřeby, neboť musejí dobře hospodařit se svou energií, kterou získávají jednak potravou, ale i nezbytným nenahraditelným spánkem. Potřeba spánku je ovšem diametrálně odlišná u jejich kolegů, kteří si mohou dovolit „ponocovat“, protože ráno neplní žádné nutné povinnosti. K tomu je třeba přičíst rušivé elementy zmiňované v diskuzi předchozích i následujících otázek.

K této problematice se trefně vyjadřuje Plháková (2013), která hovoří o jedincích, kteří nemají problém ráno vstát brzo a podávat největší výkon během dopoledních hodin, opakem pak jsou ti, kteří se probouzejí (nebo chtějí probouzet) déle a největší výkon podávají logicky později odpoledne, nebo večer. Dále k této problematice však Plháková (2013) dodává, že v těchto extrémních kategoriích se nachází pouhých 10 % jedinců. Otázkou je, jak přizpůsobit vězeňský režim režimu lidského těla. Vězeňská služba sice předpokládá a přímo nařizuje ve vnitřním řádu věznice a v Zákonu o výkonu trestu (169/99 Sb.) nepřetržitý spánek 8 hodin, ale skutečnost bývá jiná. Pravděpodobně budou stále existovat jedinci, kteří své biologické potřeby nebudou umět sladit s potřebou zákona a represivního systému.

Tabulka 2 Kolik hodin chtějí skutečně spát (N = 20)

Vyhovující doba spánku	Počet odpovědí
6–8 hodin	1
7 hodin	1
8 hodin	9
8–9 hodin	1
9 hodin	3
10 hodin	1
bez odpovědi	4
suma	20

Graf č. 5 – Kolik hodin chtějí skutečně spát (N = 20)



Výsledky a diskuze v otázce č. 6 se zabývá tím, zda respondenti usínají každý večer ve stejný čas.

Otázka č. 6 se věnovala času usínání. 65 % respondentů uvedlo, že neusíná každý večer pravidelně ve stejnou dobu. 35 % dotazovaných odpovědělo, že pravidelně ve stejnou dobu usíná.

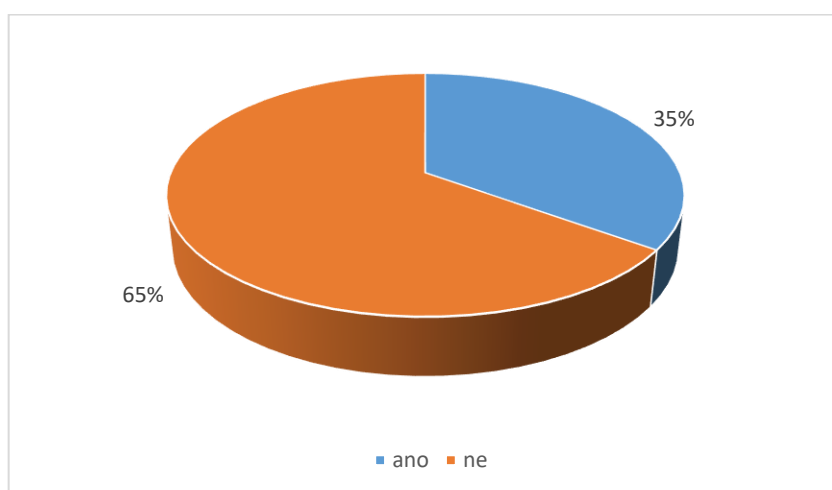
Jak ukazuje graf č. 6 (str. 54), většinu tvořili ti, kteří z jakýchkoliv důvodů neusínají, nebo nemohou usínat v pravidelném čase. Faktorů, které značně ovlivňují proces klidného a pravidelného usínání je více. Za nejvýznamnější lze považovat stres způsobený vězněním a také strach o svou budoucnost (stabilita rodiny, zaměstnání, placení dluhů...atd.). K těmto hlavním faktorům se přidávají i sekundární události související s denním rytmem a řádem věznice. Nezanedbatelná je i přítomnost ostatních spoluvězňů, kdy rozdílnost povah a sociálních návyků může časem ústit v neshody, či

přímo nevraživost mezi jednotlivci, což se samozřejmě odrazí nejen na spánkovém režimu, ale kvalitě spánku vůbec. Pravidelné usínání se pak stává problémem, který je nucen řešit nejčastěji vychovatel ve spolupráci s psychologem, neboť léky (hypnotika) podporující spánek nejsou až na vzácné výjimky ve věznici povoleny.

Toto pravidelné narušování spánku se může časem u vnímavějších jedinců projevit jako insomnie respektive iniciální insomnie (problémy s usínáním). Problém se pak může stát chronickým a dotyčný je nucen vyhledat odborníka (hypnologa). K výše uvedenému se vyjadřuje i Šonka (2009), který uvádí, že poruchami spánku trpí až polovina naší populace a s tímto onemocněním je spojen i vyšší výskyt duševních poruch

a onemocnění. Tyto skutečnosti jsou však vězeňským lékařům a psychologům dostatečně známy a zpravidla jsou řešeny hned v zárodku.

Graf č. 6 – Zda usínají každý večer ve stejný čas (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 7 řeší, zda respondenti mají problémy se spánkem.

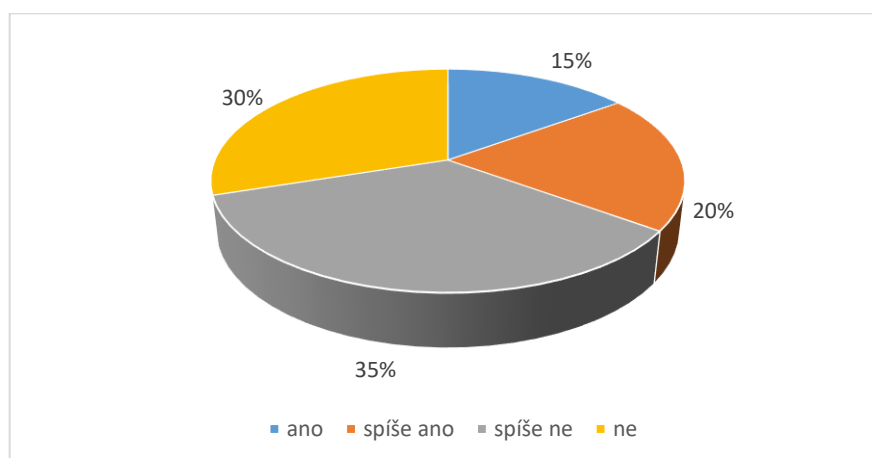
Otázka č. 7 řešila přítomnost problémů se spánkem u dotazovaných. Z tabulky 3 (str. 55) a grafu č. 7 (str. 55) jasně vyplývá, že 35 % respondentů problémy se spánkem spíše nemá, 30 % respondentů potíže se spánkem nemá. 20 % dotázaných problémy se spánkem spíše má a 15 % problémy se spánkem má.

Zde uvedené odpovědi opět úzce souvisejí s předchozí otázkou. U plných 35 % dotázaných zde můžeme hovořit o menších či větších problémech s navozením spánku. Za spánkové poruchy u dotazovaných mužů mohou velmi často špatné spánkové návyky osvojené v dětství, ale ve velké míře také již zmiňovaná prizonizace (vliv věznic). Budeme-li hovořit o termínu spánková hygiena, je třeba zdůraznit, že odsouzení jsou v pravidelných intervalech seznamováni s jejími základními zásadami, ale přesto ještě stále přetrvávají letité návyky našich „klientů“ v podobě večerní kávy (kofein), či množství cigaret vykouřených v průběhu dne (nikotin). Za těchto a dalších výše popsanych okolností lze jen velmi těžko zajistit odsouzeným kvalitní spánek. Idzikowski (2012) uvádí, že kofein bychom se měli vyhnout alespoň 10 hodin před spánkem, abychom mohli nerušeně usnout. Ano, zde můžeme uvést, že kofein spojený se stresem vytváří pro nervovou soustavu člověka skutečně výbušnou směs, což dokazují mnohé vypjaté situace řešené ve věznici. Lze tedy říci, jak doplňuje Idzikowski (2012), že dodržováním základních pravidel spánkové hygieny můžeme předejít mnoha spánkovým poruchám.

Tabulka 3 Zda respondenti mají problémy se spánkem (N = 20)

Možnost	Počet respondentů
ano	3
spíše ano	4
spíše ne	7
ne	6
Suma	20

Graf č. 7 – Zda respondenti mají problémy se spánkem (N = 20)



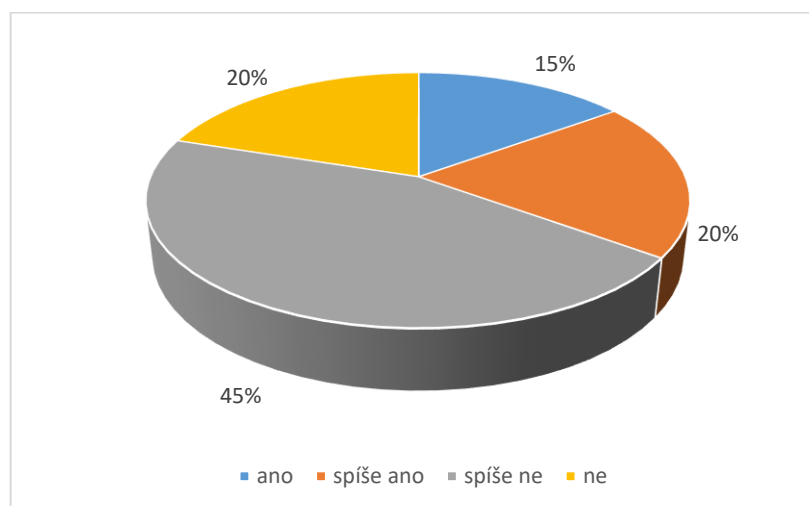
Výsledky a diskuze k otázce č. 8 se zabývají tím, zda respondenti mají problémy s usínáním.

Otázka č. 8 se zabírala problémy s usínáním u respondentů. 45 % dotázaných v grafu č. 8 uvedlo, že problémy s usínáním spíše nemá. Po 20 % respondentů označilo odpovědi spíše ano a ne. Kladnou odpověď vyjádřilo v dotazníku 15 % dotázaných.

Vyhodnocení této otázky přineslo překvapivý výsledek. Kladnou odpověď, tedy problémy se spánkem přiznává jen 15% respondentů. Znamená to tedy, že drtivá většina si je vědoma díky osvětě týkající se spánkové hygieny možných rizik a snaží se snižovat rizikové faktory. Existuje však i jednodušší vysvětlení. Je to přirozené působení únavy, která se hromadí v průběhu dne a je umocňována tím více, čím více jsou odsouzení zaměstnání.

Na druhou stranu je zde však pořád 15 % respondentů, kteří udávají problémy s usínáním. V tomto případě se může jednat o jednu s cirkadiálních poruch, a to o fázové zpoždění. K tomuto problému dodává Borzová (2009), že fázové zpoždění je charakterizováno neschopností usnout dříve než pozdě v noci, či nad ránem. Odložená spánková fáze zde může vypadat jako primární insomnie, čili nespavost, na závěr ještě doplňuje Borzová (2009). Je tedy dobré vědět, že i biologické hodiny mohou být postiženy poruchou, kterou je dnes možné řešit ve spolupráci s odborníky.

Graf č. 8 – Zda respondenti mají problémy s usínáním (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 9 popisují, co považují respondenti za příčinu svých potíží se spánkem.

V otázce č. 9 byla diskutována problematika příčin potíží se spánkem. Jak ukazuje tabulka 4 a graf č. 9 (str. 58), v rámci odpovědí měli respondenti možnost vícenásobné volby. Nejčastěji, ve 27 % případů, uvedli jako příčinu potíží se spánkem stres z věznice. Na druhém místě byly s 23 % jiné problémy. Dvacet procent respondentů označilo, že potíže se spánkem vůbec nemá. U 13 % dotazovaných je příčinou špatného spánku i hluk. 10 % respondentů označilo též problémy s dětmi a 7 % respondentů problémy partnerské. U možností finanční problémy a zdravotní problémy nebyly zaznamenány žádné odpovědi.

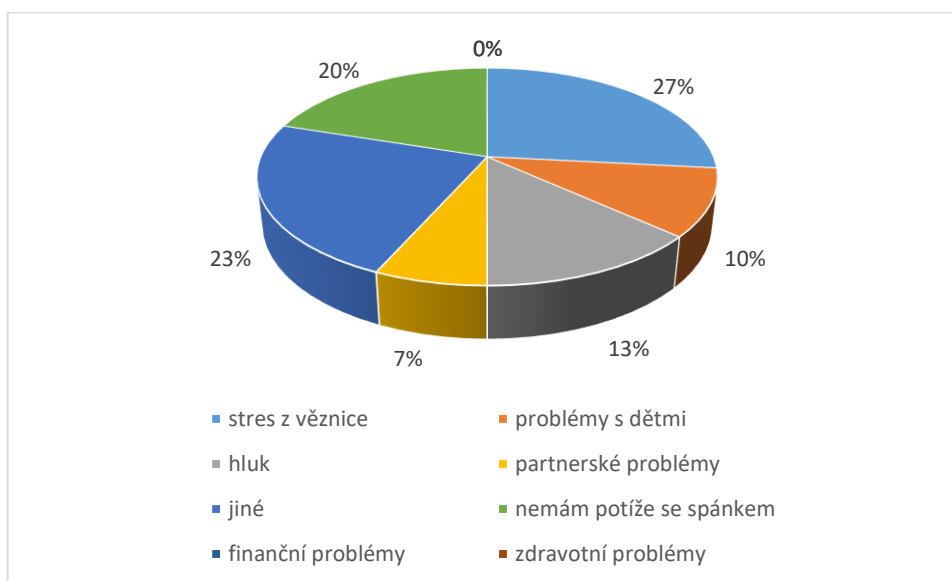
Výše uvedená procenta jasně ukazují na příčiny, které způsobují z velké části možné spánkové poruchy. Můžeme tedy odvodit, čemu by se měl jedinec vyhnout a naopak, na co by měl v průběhu dne klást důraz, aby spánek byl plnohodnotný. Z toho pak lze snadno definovat základní pravidla již zmiňované spánkové hygieny.

Respondenti nejčastěji uváděli jako příčinu svých potíží stres z věznice (27%) a 23% uvedlo jiné důvody. Jako základní doporučení, jak tyto patologické dopady na lidské tělo alespoň zmírnit či minimalizovat, uvádí Heller (2001) konzumaci plátku chleba či misky cereálií přibližně 40 min. před spánkem. Škroby obsažené v tomto pokrmu totiž mají mírný sedativní účinek. Dále Heller (2001) uvádí suplementaci vitamíny B, vápníkem, zinkem a železem, které ve vhodném množství také podporují kvalitní spánek. I přes tato naléhavá doporučení však bude i nadále existovat řada těch, kteří budou se svým zdravím nakládat lehkovážně a těmito radami se z větší části řídit nebudou.

Tabulka 4 Příčiny potíží se spánkem (N = 20)

Příčina	Počet respondentů
stres z věznice	8
problémy s dětmi	3
hluk	4
partnerské problémy	2
jiné	7
nemám potíže se spánkem	6
finanční problémy	0
zdravotní problémy	0
suma	30

Graf č. 9 – Co považují za příčinu svých potíží se spánkem (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 10 pojednávají o tom, jak se u respondentů projevuje nedostatek spánku po stránce fyzické.

Tato otázka se zaměřila na fyzickou stránku nedostatku spánku. Opět byla možnost vícenásobné odpovědi. Z šetření vyplynulo, že 34 % respondentů pociťuje únavu během dne. U 17 % dotázaných se nedostatek spánku vůbec neprojevuje. Po 14 % záznamů měly odpovědi pospávání přes den a fyzické vyčerpání. 9 % odpovědí pak obsahoval neklid a také kruhy pod očima. U 3 % dotázaných se nedostatek spánku projevuje také kolísáním hmotnosti. Třes rukou, časté pracovní úrazy a jiné projevy nebyly zaznamenány. Konkrétní hodnoty zastoupení jednotlivých projevů ukazuje tabulka 5 (str. 59).

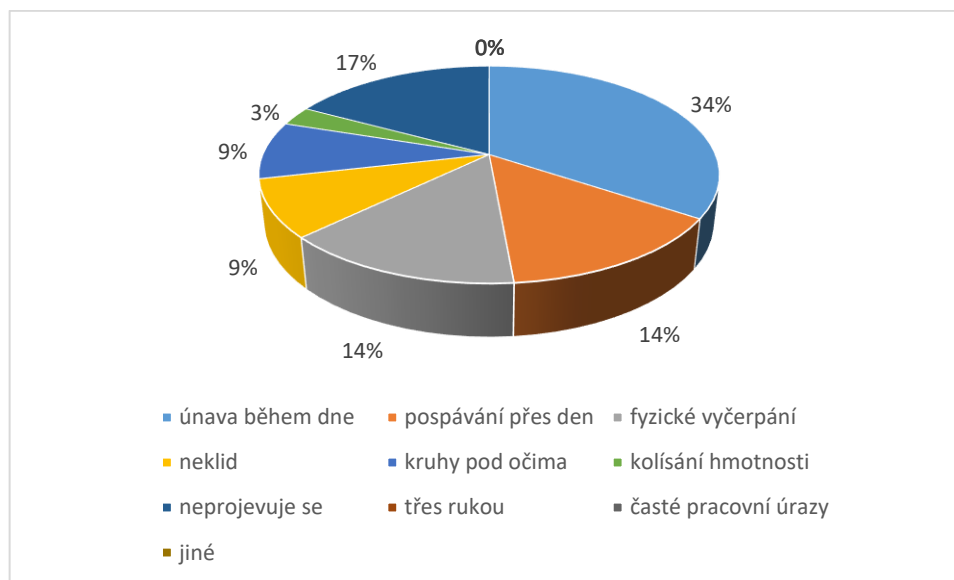
Pomineme-li 17 % těch, u kterých se nedostatek spánku neprojevuje, musíme zkonstatovat, že procento těch, u kterých se nedostatek spánku projevuje je značně vysoké, což ukazují i výsledky grafu č. 10 (str. 59). Odborní zaměstnanci vězeňské služby tyto rizikové faktory dobře znají a snaží se celou situaci komplexně řešit na celonárodní bázi formou specializovaných kurzů pro vychovatele a pedagogy volného času. Časté pracovní úrazy sice nejsou věznicí zaznamenány, nicméně nekvalitní spánek vliv na pracovní morálku do jisté míry má a nesoustředěnost či podrážděnost jsou při rozhovorech s odbornými zaměstnanci (řešení krizových situací) dobře známy.

Plháková (2013) zmiňuje, že spánkový deficit, či dlouhodobé (úmyslné, neúmyslné) zkracování spánku vždy ovlivní fyzickou podstatu jedince. Dále Plháková (2013) u těchto jedinců předpokládá velmi výraznou únavu během dne a s tím spojené zhoršené a zpomalené reakce, což se samozřejmě logicky promítne i v psychické rovině.

Tabulka 5 Fyzické projevy nedostatku spánku (N = 20)

Fyzický projev	Počet respondentů
únava během dne	12
pospávání přes den	5
fyzické vyčerpání	5
neklid	3
kruhy pod očima	3
kolísání hmotnosti	1
neprojevuje se	6
třes rukou	0
časté pracovní úrazy	0
jiné	0
Suma	35

Graf č. 10 – Jak se projevuje nedostatek spánku po stránce fyzické (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 11 hodnotí projevy nedostatku spánku po stránce psychické.

V této otázce dotazovaní vybírali, jak se u nich po psychické stránce projevuje nedostatek spánku. Opět byla možnost vícenásobné volby. V grafu č. 11 (str. 61) uvedlo 27 % respondentů, že se u nich psychické potíže z nedostatku spánku neprojevují. 23 % respondentů označilo poruchy nálady, 20 % pak podrážděnost. Po deseti procentech zaznamenaly odpovědi deprese a stres. U 7 % dotazovaných se nedostatek spánku projevuje zhoršenou pamětí a u 3 % úzkostí. U možností neschopnost koncentrace, neschopnost vcítit se do lidí a jiné nikdo odpověď neuvedl. Konkrétní počty respondentů u jednotlivých projevů pak ukazuje tabulka 6.

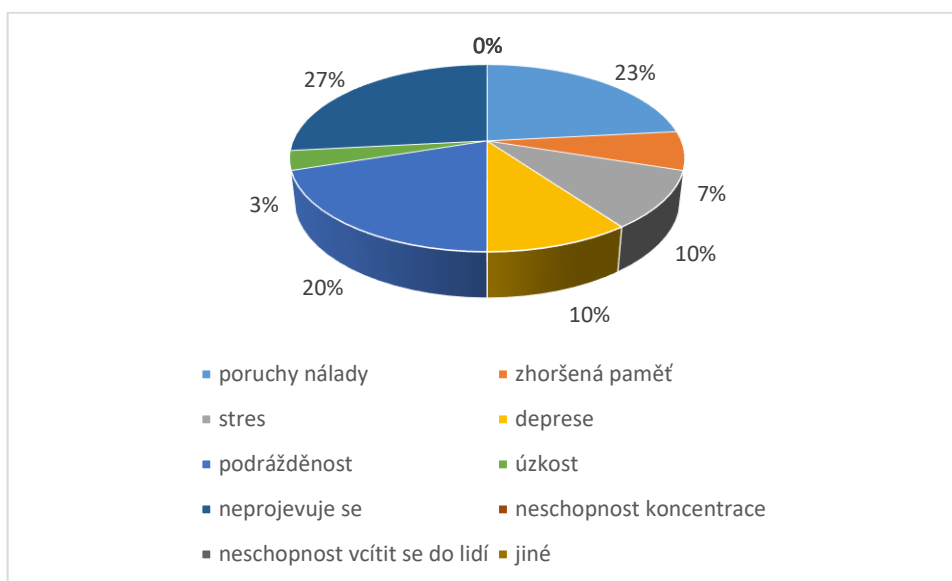
Poruchy nálady a podrážděnost jsou typickými psychickými příznaky nedostatku spánku, což je zjevné u 43% respondentů, kteří toto udávají. Psychický stav úzce souvisí s fyzickým a je tedy nutné, aby jedinec pracoval se svým tělem jako s celkem a neodděloval somatické příznaky od psychických.

Únava a nedostatek spánku mohou u jedince vyvolat poruchu jeho chování, zdůrazňuje Idzikowski (2012) a dodává, že změny pociťuje nejvíce jeho blízké okolí. V závěru Idzikowski (2012) doplňuje, že dopady poruch mají nejen zdravotní, ale i sociální a ekonomické následky. Nedostatečný spánek dále ovlivňuje intelektuální schopnosti a celkovou kvalitu života. Pokládejme tato tvrzení za alarmující a uvědomme si, jaké napětí již existuje ve vězeňské komunitě a jakým dopadům tedy mohou být vystaveni spoluvězni i samotní zaměstnanci. V tomto směru však myslím chybí u Vězeňské služby důsledný monitoring změn chování odsouzených v důsledku spánkových poruch. Doufejme tedy, že nová koncepce vězeňství s sebou přinese i pozitivní změny v tomto směru.

Tabulka 6 Projevy nedostatku spánku po stránce psychické (N = 20)

Psychické projevy	Počet respondentů
poruchy nálady	7
zhoršená paměť	2
stres	3
deprese	3
podrážděnost	6
úzkost	1
neprojevuje se	8
neschopnost koncentrace	0
neschopnost vcítit se do lidí	0
jiné	0
Suma	30

Graf č. 11 – Jak se projevuje nedostatek spánku po stránce psychické (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 12 popisují, co respondenti dělají pro svou dobrou psychickou a fyzickou kondici.

V otázce, co dotazovaní dělají pro dobrou psychickou a fyzickou kondici, měli opět možnost více odpovědí. V grafu č. 12 (str. 62) zvolilo 33 % komunikaci s rodinou. 26 % dotázaných také využívá sport. Se sportem částečně souvisí i pravidelný pohyb, který uvedlo 15 % respondentů. U 9 % respondentů byl zaznamenán jako odpověď dostatek spánku. Komunikaci s jinými lidmi vyznačilo 7 % dotázaných, 6 % využívá k lepší kondici vitaminy a 4 % dotázaných relaxují. Odpovědi zdravá strava a jiné nebyly zaznamenány, jak ukazuje tabulka 7 (str. 62).

Zabývá-li se naše práce tématem spánkové hygieny odsouzených mužů, zaujme nás, že pouhých 9 % respondentů používá a uvádí spánek jako regeneraci a cestu k psychické a fyzické kondici. Tato skutečnost má své určité kořeny v samé podstatě vězeňství a plně souvisí s předchozími diskuzemi, ve kterých je jako hlavní faktor nespavosti uváděn stres z vězení samotného. Příjemným zjištěním však je 33 % respondentů, kteří nacházejí klid v komunikaci se svými blízkými, tím je naznačena jejich možná resocializace, neboť rodinná komunikace patří k základům úspěšné práce s jedincem, který hledá cestu zpět do společnosti.

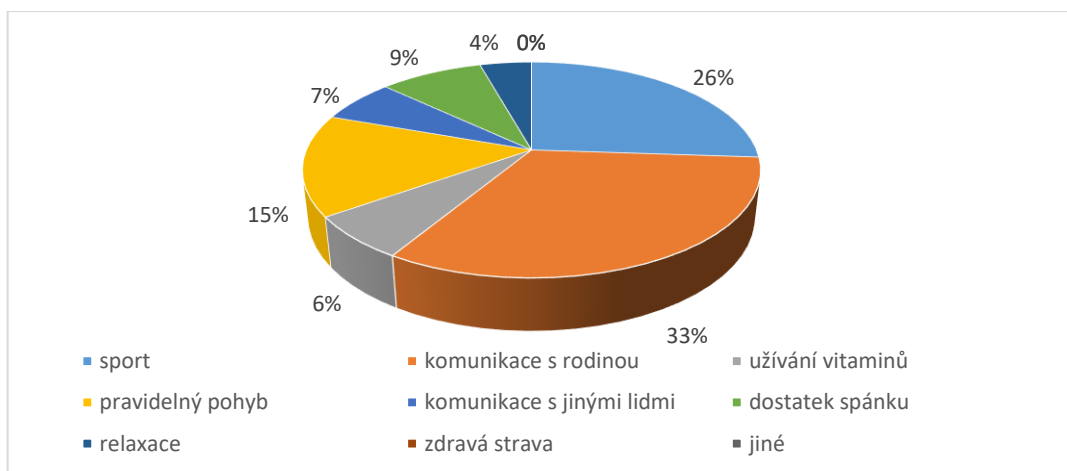
Vězeňská služba mimo jiné nabízí odsouzeným mužům i ženám uplatnění v rámci tzv. programů zacházení, kdy konkrétnímu jedinci (s ohledem na jeho zájmy a naturel) je

nabídnuata minimálně jedna volnočasová aktivita (pracovní, vzdělávací, sportovní...atd.), v rámci níž se může uplatnit jeho nadání či jen chuť na sobě pracovat. Tyto aktivity značně přispívají k celkové spokojenosti odsouzených a jsou jimi samotnými vyhledávány zejména pro jejich vliv na psychickou a fyzickou kondici uvádějí Biedermanová a Petras (2011).

Tabulka 7 Činnosti respondentů pro dobrou psychickou a fyzickou kondici (N = 20)

Činnost	Počet respondentů
sport	12
komunikace s rodinou	15
užívání vitaminů	3
pravidelný pohyb	7
komunikace s jinými lidmi	3
dostatek spánku	4
relaxace	2
zdravá strava	0
jiné	0
Suma	46

Graf č. 12 – Co dělají respondenti pro to, aby byli v dobré psychické a fyzické kondici (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 13 se zabývají tím, zda respondenti trpí některou z uvedených poruch.

Ve třinácté otázce dostali respondenti možnost výběru, zda trpí některou z předložených poruch. 28 % respondentů v grafu č. 13 (str. 64) uvedlo, že žádnou z těchto poruch netrpí. U 25 % dotázaných se objevuje časté buzení se během noci. 19 % dotázaných se ráno předčasně probouzí, 16 % hůře usíná a u 12 % dotázaných byl zaznamenán neosvěžující spánek. Konkrétní počty respondentů u jednotlivých poruch uvádí tabulka 8.

Mimo 28 % respondentů, kteří netrpí, nebo neuvádějí žádnou z uvedených poruch, můžeme o zbytku uvést, že jejich spánek je nějakou poruchou více či méně poznamenán. Největší podíl na těchto poruchách a možné spánkové deprivaci má časté nucené noční buzení způsobené kontrolami zaměstnanců věznice. Tyto kontroly však mají své opodstatnění, neboť slouží jako prevence přestupků a trestných činů odsouzených vůči vnitřnímu řádu. Své vykonávají i spoluvězni, kteří déle sledují TV a později se vracejí mezi ostatní již spící. Tyto poruchy se budou dle mého vyskytovat vždy tam, kde spí na malé ploše více jedinců. Z tohoto důvodu odsouzení často používají „špunty do uší“ či v případě světla též klapky na oči.

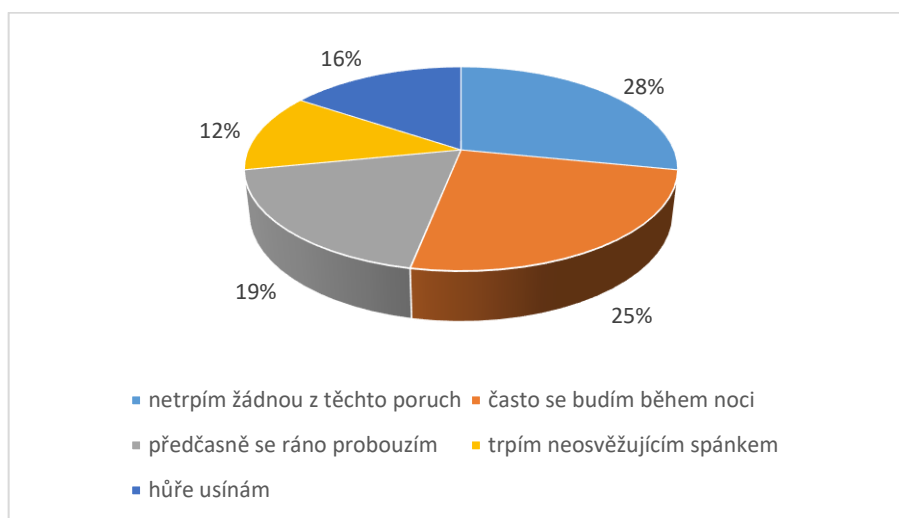
Podobnost v této problematice byla shledána u jedinců, kteří pracují ve směnném provozu a jsou tak prakticky vystaveni podobným podmínkám jako naši respondenti. Ve věznici však navíc řešíme úskalí hromadného ubytování (ložnicový systém), což vše jen zhoršuje.

Řada autorů zmiňuje, že v těchto případech se mohou vyskytovat přechodné poruchy usínání a je narušena kontinuita spánku. Například Křivohlavý a Pečenková (2004) udávají, že nespavost se objevuje v době, kdy by měl dotyčný spát a ospalost je patrna v době, kdy dotyčný má být vzhůru. Nevšímalová (2005) dále doplňuje, že ospalost tak přetrvává po celý den a vytváří základ pro různé psychosomatické poruchy.

Tabulka 8 Zda trpí některou z uvedených poruch (N = 20)

Porucha	Počet respondentů
netrpím žádnou z těchto poruch	9
často se budím během noci	8
předčasně se ráno probouzím	6
trpím neosvěžujícím spánkem	4
hůře usínám	5
Suma	32

Graf č. 13 – Zda trpí některou z uvedených poruch (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 14 odpovídají na otázku, co si respondenti představují pod pojmem spánková hygiena.

Otázka č. 14 se zabývala pojmem spánková hygiena. Dotazovaní dostali na výběr pouze dvě možnosti. Všichni dotázaní, tedy 100 %, označili, že spánková hygiena jsou všeobecná doporučení týkající se zdravého spánku. Možnost, že spánková hygiena je doporučení vězeňského lékaře pojednávající o lehké stravě, neoznačil nikdo.

Mezi oběma možnostmi byl záměrně diametrální rozdíl a plných 100 % tedy volilo správně, variantu „A“. Někteří respondenti mají velmi nízké, nebo žádné vzdělání a odborná terminologie by nemusela být patřičně pochopena. Nicméně v předchozích diskuzích již bylo několikrát zmíněno, že v této věci jsou odsouzení oslovováni a je věnován určitý prostor diskuzi o spánku. Tyto mnohdy soukromé pohovory jsou v kompetenci vězeňského psychologa a částečně i vychovatelů.

Hüttich (1997) připomíná, že dodržováním základních pravidel spánkové hygieny můžeme v budoucnu předejít celé řadě problémů a nejen těch se spánkem.

Je známo, že osvojování spánkových pravidel (spánková hygiena) by mělo probíhat již od útlého věku a pokládá se za samozřejmé, že dospělý jedinec je se základy výše zmíněného seznámen. Vězeňská služba však pracuje s jedinci z různých sociálních prostředí a není tak zaručeno, že vězněné osoby se v této problematice alespoň částečně orientují. Určitý prostor je v práci s vězněnými osobami sice vyhrazen tréninku „JÁ“, který obsahuje i problematiku spánkové hygieny, ale úspěch není zaručen.

I když Plháková (2013) zdůrazňuje pravidelnou strukturu každého dne, která má vliv na rytmus vnitřních biologických hodin, tak vězeňské prostředí i se svou zákonem danou pravidelností jde svou vlastní cestou.

Výsledky a diskuze k otázce č. 15 zjišťují, zda respondenti znají hlavní zásady spánkové hygieny.

V otázce č. 15 byly řešeny zásady spánkové hygieny. 24 % respondentů v grafu č. 14 (str. 66) uvedlo, že hlavní zásadou je kvalitní lůžko. Stejný počet zaznamenal v odpovědi též větrání místnosti před spánkem. Pro 20 % dotázaných je jednou ze zásad spánkové hygieny i osobní hygiena před spaním. 15 % respondentů vyznačilo v odpovědích i přiměřenou únavu. Pohybovou aktivitu během dne považuje za jednu z hlavních zásad spánkové hygieny 12 % dotazovaných a 5 % respondentů vyznačilo i lehkou večeři před spánkem. U odpovědí alkohol před spaním, léky na spaní, kouření a kofein nebyla zaznamenána žádná odpověď, jak ukazuje tabulka 9 (str. 66).

Podle odpovědí je zřejmé, že respondenti jsou s hlavními zásadami spánkové hygieny obeznámeni a budou se jimi tudíž řídit. Otázka první je, zda skutečně stačí rozhovor a doporučení odborných zaměstnanců stran spánkové hygieny, neboť velká skupina odsouzených pocházejících mnohdy z velmi nízkých sociálních poměrů neskýtá záruku kvalitní spolupráce. Otázka druhá se pak zabývá tím, zda by určitý denní dohled nad výkonem drobných činností, které dopomáhají k lepšímu spánku, nebyl spíše kontraproduktivní a nevzbudil spíše nezájem, ne-li nechut'. Bude pak tedy vždy na každém jedinci, jakým způsobem se postaví ke svému spánku, potažmo zdraví.

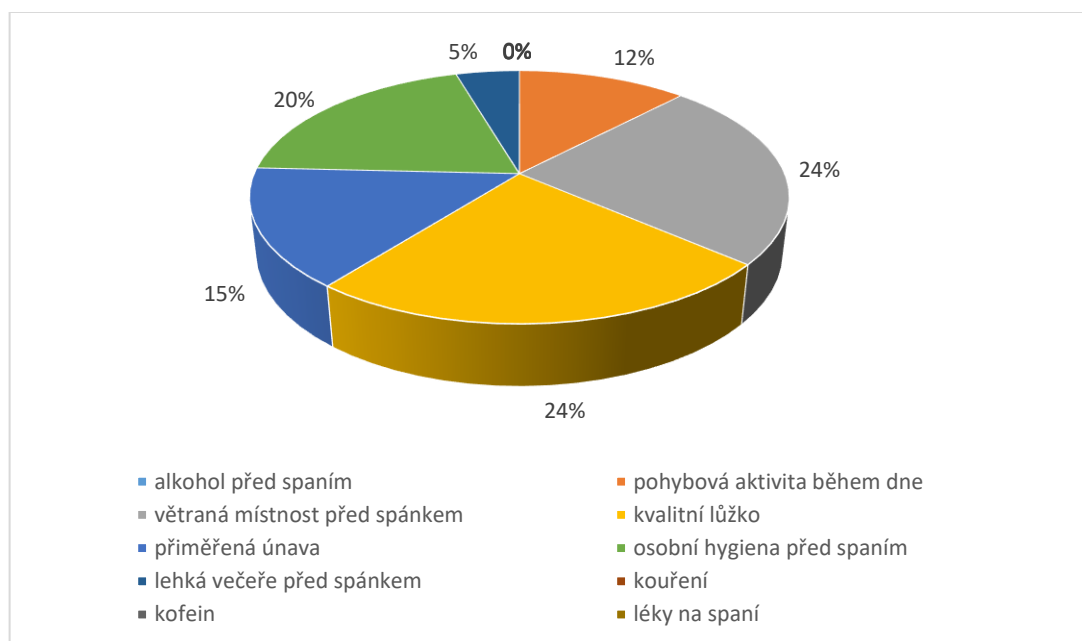
24 % uvedlo jako hlavní zásadu kvalitní lůžko a stejný počet uvedl i dobře větranou místnost, tedy obě skupiny považují zmíněné za naprostý základ. K tomuto se vyjadřuje i Plháková (2013), které se ve své publikaci zabývá také problematikou teploty v místnosti a zdůrazňuje, že vysoká teplota spánku neprospívá stejně jako teplota nízká. Optimální teplota se pohybuje podle Leibolda (1994) mezi 16–18 stupni. Dále oba svorně hodnotí jako přínosné kvalitní lůžko a vhodně zvolenou barvu interiéru.

Vězeňská služba ve spolupráci s psychologem zajišťuje na zdech chodeb, cel a ložnic takové barvy, které neprobouzejí v odsouzených agresivitu, ale podporují naopak klid a mohou mít i pozitivní vliv na spánek, neboť barva stěny je většinou to poslední, co odsouzený před usnutím vidí.

Tabulka 9 Znalost hlavních zásad spánkové hygieny (N = 20)

Možnost výběru	Počet respondentů
alkohol před spaním	0
pohybová aktivita během dne	8
větraná místnost před spánkem	16
kvalitní lůžko	16
přiměřená únava	10
osobní hygiena před spaním	13
lehká večeře před spánkem	3
kouření	0
kofein	0
léky na spaní	0
Suma	66

Graf č. 14 – Znalost hlavních zásad spánkové hygieny (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 16 řeší, zda si respondenti myslí, že celkově dodržují spánkovou hygienu.

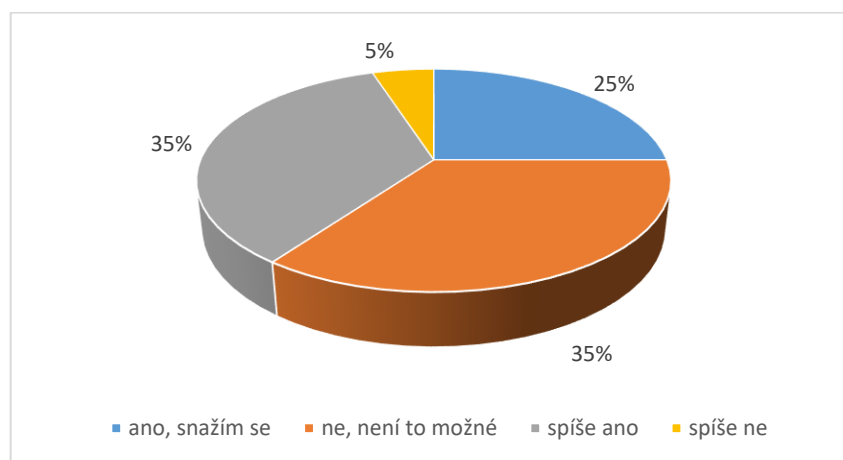
Ke spánkové hygieně se váže i otázka č. 16. Na dotaz, zda respondenti celkově dodržují spánkovou hygienu, byly po 35 % dvě rozdílné odpovědi. Výsledky v grafu č. 15 (str. 67) ukázaly na jedné straně spíše ano, na druhé straně respondenti uváděli, že dodržování spánkové hygieny není možné. 25 % dotázaných se spánkovou hygienu snaží dodržovat. Pouze 5 % záznamů uvádělo odpověď spíše ne.

V odpovědích dominují dvě vyhraněné skupiny, které jasně ukazují na situaci, ve které se nachází Vězeňská služba. Stojíme před dilematem, zda soustředit na jednom malém místě více odsouzených (viz přeplněnost věznic) a dostát tak legislativě, která hovoří o čtyřech metrech čtverečních pro jedince, ale zároveň riskovat u vězeňské klientely vznik možných (nejen) spánkových poruch anebo jít cestou liberální a inspirovat se u vyspělých vězeňských systémů, které sledují na prvním místě zdraví člověka. Fyzické zdraví je úzce propojeno s duševním a kvalitní spánek je jistou zárukou jak předejít mnohým problémům.

Lze tedy hovořit o skupině, která není schopna dodržovat základy spánkové hygieny, neboť s největší pravděpodobností jí to neumožňuje větší počet spolubydlících společně s prostředím, a o skupině druhé, která se do jisté míry na vězeňské prostředí asimilovala a starost o své tělo jí nečiní větší potíže.

Dodržování spánkové hygieny je věc jedna, ale za hlavní problém, který brání klidnému spánku, považuje Heller (2001) nevědomost.

Graf č. 15 – Zda si respondenti myslí, že celkově dodržují spánkovou hygienu (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázkám č. 17–20 odpovídají na otázku, zda respondenti v současné době užívají před spaním nějaké léky.

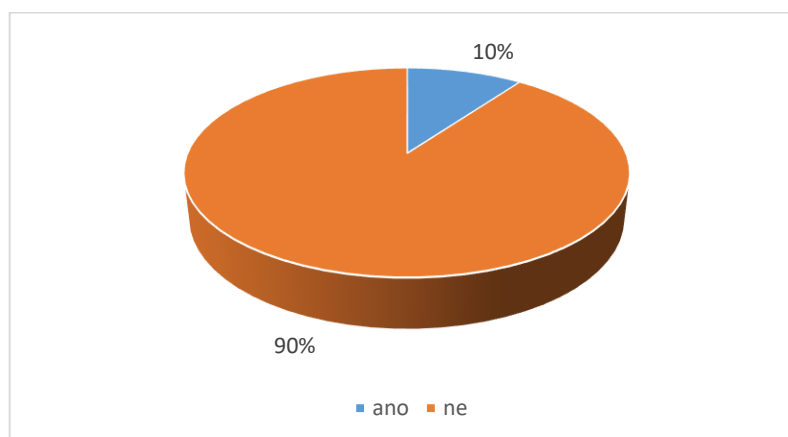
Další část otázek zjišťovala, zda dotazovaní užívají před spaním léky, jak často, zda mají obavy ze závislosti na těchto lécích a vliv těchto léků na spánek respondentů. Ze všech respondentů užívá léky před spaním pouze 10 %, jak ukazuje graf č. 16 (str. 68). V rámci těchto deseti procent, což jsou 2 respondenti, jeden užívá léky 4× týdně, druhý

7× týdně, jak zjišťovala otázka č. 18. Závislosti na lécích se neobává ani jeden z nich, jak vyplynulo z odpovědí v otázce č. 19. Poslední otázka ze série o lécích zjišťovala, jaký vliv na spánek mají léky na dotazované osoby. Oba respondenti uvedli shodně odpověď „ani tak/ani tak“, tzn., že léky nemají ani pozitivní, ale ani negativní vliv na jejich spánek.

Oba respondenti jsou medikováni léky, které nesouvisejí se spánkem. Jedná se o léky souvisejícími s jiným onemocněním (tlak, srdce atd.). Léky ovlivňující spánek jsou kvůli své nebezpečnosti zneužití ve věznicích zakázány. Není však vyloučeno, že účinné látky obsažené v lécích podporujících spánek jsou dodávány v jiných substancích prostřednictvím návštěv, které docházejí za odsouzenými do věznice. Problematika medikace resp. premedikace před zákrokem je řešena v nemocničním zařízení, kde mohou být odsouzení hospitalizováni, nebo přímo ve vězeňské nemocnici pod přímým dohledem lékařů a příslušníků vězeňské stráže. V případě těžkých psychických poruch, kdy je nutné podávat sedativa nebo barbituráty, je k dispozici uzavřený pavilon v brněnské věznici. Indikace, tedy podávání těchto léků, je v prostředí věznice vždy velmi problematické a odborný personál je nucen postupovat a striktně se držet pravidel daných legislativou. Mnohdy však vznikají precedentní postupy, které ovlivňují následná rozhodnutí vězeňských lékařů a jsou poté zařazena do jejich standardů.

Hypnotika se používají velmi snadno, nicméně obsažené účinné syntetické látky sice vyřadí vědomí dočasně z funkce jako během spánku, ale nedokáží již navodit tolik žádaný, zotavující a přirozený spánek (Leibold 1994). K farmakologickému zásahu by mělo dojít až po té, doplňuje (Borzová 2009), když selže nefarmakologická terapie.

Graf č. 16 – Zda v současné době užívají před spaním nějaké léky (N = 20)



Výsledky a diskuze k otázce č. 21 odpovídají na to, zda si respondenti myslí, že je pro jejich spánek důležité udržovat se v dobré duševní kondici.

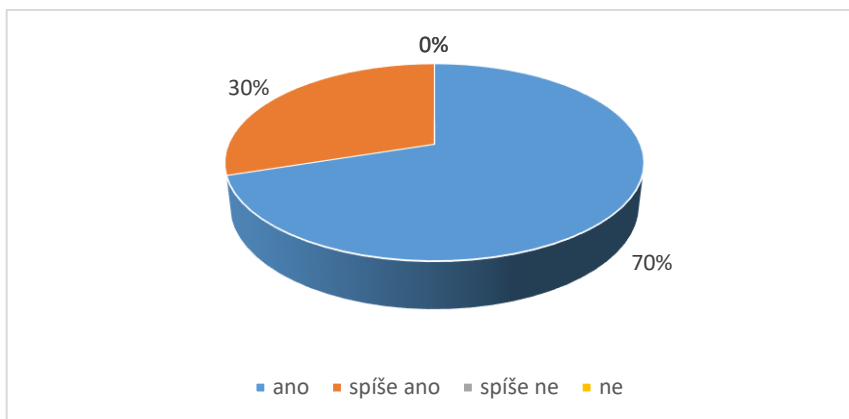
V poslední otázce se dotazovaní zamýšleli, zda je pro jejich spánek důležité udržovat se v dobré duševní kondici. 70 % dotázaných uvedlo, že to důležité je. U 30 % respondentů se objevila odpověď spíše ano. Odpovědi spíše ne a ne ne zvolil nikdo z dotázaných.

Z grafu č. 17 (str. 70) vyplývá, že respondenti si plně uvědomují nutnost nejen fyzického, ale i duševního zdraví, tedy duševní kondice. Kvalita spánku je přímo podmíněna celkovou duševní/psychickou pohodou a je tedy nutné preventivně a systematicky s výše uvedeným pracovat. Pro potřeby odsouzených je ve věznici k dispozici nejen psycholog, ale také kvalifikovaný psychoterapeut, který se svými „klienty“ provádí dle potřeby skupinová sezení minimalizující duševní traumata a naopak posilující sebedůvěru a duševní kondici. Používané techniky jsou zaměřeny zejména na výuku správného dýchání, základy meditace, ale i obyčejný, chápající lidský rozhovor, který mnohým chybí. Následně by se vše mělo odrazit v lidském prožívání a kvalitnějším spánku, či jen odpočinku.

Práce na dobré duševní kondici je zdlouhavá a výsledky nejsou hned patrné, uvádí Borzová (2009). Je však nezbytně nutné, doplňuje dále Borzová (2009), aby člověk při práci na své duševní kondici využil také nestandardní, tedy alternativní postupy, kdy sice nezaznamenáme rychlý výsledek, ale z hlediska kvality a dlouhodobosti jsou tyto techniky nenahraditelné. Borzová (2009) zde hovoří o akupresuře a metodě hlubokého (bráničního) dýchání.

V prostředí věznice by tyto techniky našly jistě své uplatnění, neboť při jejich nácviku nejsou použity žádné léky a zároveň by věznice doznala po určitém čase zmírnění agresivních projevů u odsouzených, což by mělo rozhodně kladný vliv i na jejich spánkovou architekturu.

Graf č. 17 – Zda si respondenti myslí, že je pro jejich spánek důležité udržovat se v dobré duševní kondici (N = 20)



5.1 Ověření hypotéz

V této části práce se nachází statistické ověření hypotéz pomocí pravděpodobnosti. 40 % (tzn. 8 z 20) dotazovaných potvrzuje, že má problém s usínáním pramenící ze stresu z věznice. Hypotéza č. 1, že u více jak 50 % respondentů je problémem s usínáním stres z věznice, se pro celý zkoumaný vzorek tedy zamítá. Pro jednotlivé věkové kategorie a výše trestu je dále tato hypotéza rozebrána podrobněji.

S pomocí pravděpodobnosti zjistíme, do jaké věkové kategorie spadá náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním pocházející ze stresu z věznice, k čemuž využijeme souhrnnou tabulku 10 a 11 (str. 73).

Tabulka 10 – výběr dat k výpočtu hypotézy č. 1

Celkem dotazovaných	Stres z věznice	Věk 18–25	Věk 26–35	Věk 36–45	Věk 46 a více
20	8	4	8	5	3

Věk 18–25:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{4}{8} = 0,5 = 50 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice je ve věku 18–25 let.

$$0,4 \cdot 0,5 = 0,2 = 20 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním ze stresu z věznice a je ve věku 18–25 let je 20 %, pro tuto věkovou kategorii se hypotéza zamítá.

Věk 26 – 35:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{8}{8} = 1 = 100 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice je ve věku 26–35 let.

$$0,4 \cdot 1 = 0,4 = 40 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním ze stresu z věznice a je ve věku 26–35 let je 40 %. I pro tuto věkovou kategorii se hypotéza zamítá.

Věk 36–45:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{5}{8} = 0,625 = 62,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice je ve věku 36–45 let.

$$0,4 \cdot 0,625 = 0,2 = 25 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním ze stresu z věznice a je ve věku 36–45 let je 25 %. Také tato věková kategorie hypotézu vyvrací.

Věk 46 a více:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{3}{8} = 0,375 = 37,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice je ve věku 46 a více let.

$$0,4 \cdot 0,375 = 0,15 = 15 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním ze stresu z věznice a je ve věku 46 a více let je 15 %. Ani v této věkové kategorii není hypotéza potvrzena.

S pomocí pravděpodobnosti zjistíme, jakou délku trestu má náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním pocházející ze stresu z věznice.

Tabulka 11 – výběr dat k výpočtu hypotézy č. 1

Celkem dotazovaných	Stres z věznice	Trest do 1 roku	Trest 1–3 roky	Trest 3–5 let	Trest 5 a více let
20	8	1	9	3	7

Trest do 1 roku:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{1}{8} = 0,125 = 12,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice má délku trestu do 1 roku.

$$0,4 \cdot 0,125 = 0,05 = 5 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice a délka trestu je u něj do 1 roku je 5 %. Pro tuto délku trestu se hypotéza též zamítá.

Trest 1–3 roky:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{9}{8} = 1,125 = 112,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice má délku trestu 1–3 roky.

$$0,4 \cdot 1,125 = 0,45 = 45 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice a délka trestu je u něj 1–3 roky je 45 %. Tato kategorie délky trestu hypotézu také zamítá.

Trest 3–5 let:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40\%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{3}{8} = 0,375 = 37,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice má délku trestu 3–5 let.

$$0,4 \cdot 0,375 = 0,15 = 15 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice a délka trestu je u něj 3–5 let je 15 %. Ani zde není hypotéza potvrzena.

Trest 5 a více let:

$$\frac{8}{20} = 0,4 = 40 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný vězeň je ten, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice.

$$\frac{7}{8} = 0,875 = 87,5 \%$$

- pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený, který má problémy s usínáním v důsledku stresu z věznice má délku trestu 5 a více let.

$$0,4 \cdot 0,875 = 0,35 = 35 \%$$

Pravděpodobnost, že náhodně vybraný odsouzený má problémy s usínáním a délka trestu je u něj 5 a více let je 35 %. Ani v posledním případě není hypotéza potvrzena.

Hypotézy č. 2 a 3 spolu souvisejí a obě vycházejí z odpovědí v otázce č. 7, zda respondenti mají problémy se spánkem.

Při ověření hypotézy č. 2 bylo bráno v potaz, že problémy se spánkem nemají respondenti, kteří označili odpovědi NE a SPÍŠE NE.

$$\frac{13}{20} = 0,65 = 65 \%$$

Hypotéza č. 2, která zní, že méně než 20 % respondentů nemá problémy s usínáním, byla tímto vyvrácena.

Ze stejných dat vychází i hypotéza č. 3. Zde byly využity odpovědi ANO a SPÍŠE ANO.

$$\frac{7}{20} = 0,35 = 35 \%$$

Hypotéza č. 3, která zní, že více jak 50 % respondentů má problémy s usínáním, byla tedy též vyvrácena.

6 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo stanovit doporučení pro odborné zaměstnance z hlediska spánkové hygieny odsouzených mužů ve specifickém prostředí věznice. Sekundárními cíli pak bylo zjištění kvality spánku u vybraných mužů ve výkonu trestu odnětí svobody a to, jakými faktory je jejich spánek nejvíce ovlivňován a zda tito muži znají pojem spánková hygiena a dodržují její zásady. Na tomto místě lze konstatovat, že všechny cíle byly naplněny.

Většina dotazovaných uvádí, že zásadní problémy se svým spánkem nemá. Konkrétně graf č. 3 hovoří o tom, že odsouzení tráví spánkem v průměru 8 hodin, což je zákonem stanovená doba pro nerušený noční spánek-odpočinek ve všech věznicích ČR.

O konkrétních problémech se spánkem hovoří v anketě 35 % dotazovaných (graf č. 7). Faktory, které jejich spánek nejvíce ovlivňují, můžeme posuzovat z několika hledisek. Hlavním predisponujícím faktorem je zde stres pramenící z věznění a to u 27 %, jak uvádí graf č. 9. Dále však spánek ovlivňuje i několik příčin uvedených v tabulce 4, které však nemusejí s výkonem trestu přímo souviset. Přesněji jde o osobní důvody (rodina, děti, socioekonomická situace), jejichž vzájemná koexistence může spánek skutečně negativně ovlivňovat.

Působení elementů poškozujících spánek se však dá minimalizovat i za pomoci znalostí týkajících se spánkové hygieny. Její znalost a zařazení jejích hlavních zásad do životů odsouzených naplňuje poslední cíl této práce. Odborní zaměstnanci věznice často konzultují problematiku spánkové hygieny přímo s odsouzenými, což se v praxi potvrdilo jako prozíravý a osvětový krok vedoucí k upevnění zdravých návyků spojovaných se spánkem. Tato činnost má již své výsledky v podobě snahy mnoha odsouzených zkvalitnit svůj spánek. O těchto snahách plně vypovídají zejména výsledky grafů k otázkám č. 14–16, ve kterých je dobře patrna orientace respondentů v problematice spánkové hygieny a následná fixace jejích zásad.

Pro empirickou část práce byly dále stanoveny tři hypotézy.

- **první hypotéza** zněla, že u více jak 50 % respondentů je problém s usínáním stres z věznice. Tato hypotéza byla vyvrácena napříč všemi uvedenými věkovými kategoriemi i všemi uvedenými délkami trestu, neboť při výzkumu bylo v tomto případě dosaženo pouhých 40 %.

- **druhá hypotéza** předpokládala, že méně jak 20 % respondentů nemá problémy s usínáním. I tato hypotéza byla vyvrácena, neboť problémy s usínáním nemá 65 % dotazovaných;
- **třetí hypotéza** pracovala s teorií existence více jak 50 % respondentů, kteří mají problémy s usínáním. Tato hypotéza vycházela převážně z dat uvedených v otázce č. 7 obdobně jako hypotéza č. 2, s tím rozdílem, že byly využity odpovědi ano a spíše ano. I tato hypotéza však byla vyvrácena, neboť problémy s usínáním má podle zpracovaných výsledků pouhých 35 % respondentů.

Všechny hypotézy byly sice vyvráceny, avšak přesto je z provedeného výzkumu zřejmé, že dílčí problémy s kvalitou spánku u respondentů existují a nelze je podceňovat. Jak již bylo uvedeno výše, kompetentní zaměstnanci se tímto fenoménem neustále zabývají, postupy jejich činnosti jsou velmi pečlivě monitorovány, a proto výsledky jejich práce mohou v budoucnu vytvářet precedens pro zkvalitnění penitenciárního působení.

Všichni zúčastnění respondenti přistupovali k anketě zodpovědně, svědomitě a její návratnost tak byla 100 %. Výsledky ankety dále jasně definují skutečnosti a chybné návyky respondentů pocházející jednak z jejich vlastních životů, ale poukazují i na ty vzorce chování, které získali během výkonu trestu, a které tedy mohou mít vliv na kvalitu a průběh jejich spánku. Závažnost těchto zjištěných patologických návyků je totiž dána zejména jejich chronickým charakterem, přímým vlivem na samotný život a negativními zdravotními dopady v podobě možných poruch spánku.

Z hlediska spánkové hygieny odsouzených mužů vyplývají z analýzy výsledků následující doporučení pro odborné zaměstnance Vazební věznice:

- zdůraznit negativa požívání nikotinu a kofeinu před spánkem (v rámci skupinových sezení);
- omezit sledování TV v pozdních nočních hodinách (dozorci, vychovatel);
- dbát na osobní hygienu a společný úklid (dozorci);
- podporovat zdravé stravovací návyky a pitný režim (zejména v letním období);
- u těch, kteří nepracují doporučit v době osobního volna přiměřenou fyzickou aktivitu (vychovatel, vězeňský lékař);
- ve spolupráci s kompetentními zaměstnanci zajistit včasnou výměnu ložního prádla;
- ložnicové systémy musejí být dobře větratelné (zákaz kouření v místnosti);

- podporovat komunikaci s rodinou (sociální pracovník, psycholog – součástí psychohygieny);
- ve spolupráci s psychoterapeutem pracovat se základními relaxačními technikami;
- podporovat účast odsouzených na extramurálních aktivitách (vychovatel, speciální pedagog – návštěvy vybraných klidových akcí za zdmi věznice).

7 Referenční seznam

- BASSETTI, C. L., M BISCHOF a P VALKO, 2005. *Dreaming: A neurological view. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.*
- BIEDERMANOVÁ, Eva a Michal PETRAS, 2011. *Možnosti a problémy resocializace vězňů, účinnost programů zacházení.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN ISBN978-80-7338-115-8.
- BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada. ISBN ISBN978-80-247-2978-7.
- BUŠKOVÁ, Jitka, 2006. *Narkolepsie a její psychosociální aspekty.* Československá psychologie. ISSN 0009-062X.
- CARNEY, C. E, 2006. *Daily activities and sleep quality in college students.* ISSN 0742-0528.
- CZAPÓW, Czeslaw a Stanislaw JEDLEWSKI, 1981. *Resocializační pedagogika.* 1. Praha: SPN, 414 s. Obory speciální pedagogiky.
- ČERNÍKOVÁ, Vratislava, 2008. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-138-0.
- ČERNÍKOVÁ, Vratislava a Vojtěch SEDLÁČEK, 2002. *Základy penologie pro policisty.* Praha: Vydavatelství Policejní akademie České republiky. ISBN 80-725-1104-1.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2013. *Forezní psychologie.* 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN ISBN978-80-7380-461-9.
- DOLÁK, Antonín, 2011. *Netrestat ale léčit.* Brno: IMS.
- EMPSON, J, 2002. *Sleep and Dreaming,* New York: Palgrave.
- FÁRKOVÁ, Eva, 2020. *Souvislost cirkadiálních rytmů a vybraných biopsychosociálních jevů u zdravé a klinické populace.* Praha. Disertační práce. Univerzita Karlova, 3. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jana Kopřivová, PhD.

- FERNALD, D, 1997. *Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- FOUCAULT, Michel, 2000. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin. Studie (Dauphin). ISBN 80-860-1996-9.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
- HELLER, Barbara L, (2007?). *Cesta ke klidnému spánku: 250 snadných přírodních návodů na odstranění nespavosti*. Hodkovičky [Praha]: Pragma. ISBN ISBN978-80-7205-930-0.
- HENDRYCH, Igor, 2010. *Vybrané kapitoly z penologie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN ISBN978-80-7248-574-1.
- HILL, Grahame, 2004. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8641-1.
- HOLICKÝ, Milan. *Aplikace teorie pravděpodobnosti a matematické statistiky*. 1. vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. 163 stran. ISBN 978-80-01-05803-9.
- HÜTTICH, Bernd a Gudrun JÄNISCH, 1997. *Aktivně proti poruchám spánku*. Praha: I. Železný. Jak na to (Ivo Železný). ISBN 80-237-2550-5.
- IDZIKOWSKI, Christopher, 2012 *Zdravý spánek: bez problémů usněte, vydržte klidně spát, osvěžte tělo i ducha*. V Praze: Slovart. Jak na to (Slovart). ISBN ISBN978-80-7391-545-2.
- JEDLIČKA, Richard, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-731-2038-0.
- JEDLIČKA, Richard, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. ISBN 80-731-2038-0.
- JŮZL, Miloslav, 2012. *Penitenciaristika a penologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN ISBN978-80-87182-24-6.

JŮZL, Miloslav, 2010. *Základy pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN ISBN978-80-87182-02-4.

JŮZL, Miloslav a Antonín OLEJNÍČEK, 2004. *Penologie a penitenciární pedagogika: Úvod do studia předmětu*. Brno: Institut mezioborových studií Brno.

KALVODOVÁ, Věra, 1995. *Trest odnětí svobody na doživotí*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity. ISBN 80-210-1197-1.

KLESCHT, Vladimír, 2008. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press. ISBN ISBN978-80-251-2149-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

KUKAČKA, Vladislav, 2009. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta. ISBN ISBN978-80-7394-105-5.

LEIBOLD, Gerhard, 1994. *Dobrý spánek - dobré nervy*. Praha: Svoboda-Libertas. ISBN 80-205-0358-7.

MAŘÁDEK, Vladimír, 2005. *Vězeňství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 80-736-8002-5.

MOORE, R. Y, 2006. *Biological rhythms and sleep: Sleep: A comprehensive handbook*. New York: John Wiley.

NATALE, V a P CIGOGNA, 2002. *Morningness-eveningness dimension: is it really continuum? Personality and Individual Differences*.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, 2005. *Poruchy spánku a civilizační choroby*. ISSN 1212-4184.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA, c2007. *Vyšetřování poruch spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN ISBN978-80-7262-500-0.

NOVOTNÝ, Oto, 1997. *Trestní právo hmotné*. 3. přeprac. vyd. Praha: Codex. ISBN 80-859-6324-8.

PETR, Jaroslav, 2009. *Obejdeme se bez spánku?*. Ústav živočišné výroby. ISSN 1214-1097.

- PLHÁKOVÁ, Alena, 2013. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál. ISBN ISBN978-80-262-0365-0.
- PRAŠKO, Ján, 2009. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN ISBN978-80-7367-558-5.
- PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ, 2004. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portál. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-717-8919-4.
- PŘIBÁŇ, Jiří, 1996. *Sociologie práva: systémově teoretický přístup k modernímu právu*. Praha: Sociologické nakladatelství. Základy sociologie. ISBN 80-858-5018-4.
- PYRCAK, Jiří, 2004. *Základní body projevu: Sborník referátů z mezinárodní konference*. Praha: GR VSČR. ISBN 80-239-3645-X.
- ROSENBERG, R. S, 2016. *The doctors guide to sleep solutions for stress and anxiety beverly*. USA: Quarto publishing group.
- SOCHŮREK, Jan, 2007. *Kapitoly z penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN ISBN978-80-7372-204-3.
- SUMMERS, M. O., M. I. CRISOSTOMO a E. J. STEPANSKI, 2006. *Recent developments in the classification, evaluation and treatment of insomnia*. 130(1). Chest, 276–286.
- ŠONKA, Karel, 2004. *Apnoe a další poruchy dýchání ve spánku*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0430-7.
- ŠONKA, Karel a Martin PRETL, c2009. *Nespavost: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN ISBN978-80-7345-203-2.
- VEREVKIN, E. G a O. G DONSKAYA, 2012, 43s. *Overall and specific relationships between inter-individual variations in personality and sleep-wake adaptability: Biological rhythm research*.
- VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN ISBN978-80-01-05724-7.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN ISBN978-80-247-1428-8.

WISEMAN, Richard, 2014. *Noční škola: probudte se a poznejte sílu spánku*. Brno: Emitos. ISBN ISBN978-80-87171-43-1.

České vězeňství: *časopis pro vězeňství a kriminální prevenci*. 14/2006. tiskárna Vazební věznice Praha-Pankrác.

Legislativa

Zákon č. 140/1961 Sb: *trestní zákon*.

Zákon č. 40/2009 Sb: *trestní zákoník*.

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

Vyhláška č. 345/1999 Sb: *kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody*.

Nářízení generálního ředitele VS ČR č. 42/2009: *kterým se stanoví pravidla pro zřízení a činnost oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování ve vazebních věznicích Vězeňské služby České Republiky*. In: Praha: Generální ředitelství VS ČR, 2009.

Interní materiály Vězeňské služby České Budějovice, 2020. In: České Budějovice.

8 Přílohy:

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s výzkumem

Příloha č. 2 – Dotazník k výzkumu

Informace o výzkumu

Dobrý den, jmenuji se Pavel a v rámci mé diplomové práce s názvem **Spánková hygiena mužů ve výkonu trestu odnětí svobody** realizuji výzkum formou dotazníku. Dovolte, abych vás požádal o jeho vyplnění.

Získané informace budou použity ve výzkumné části mé práce. Všechny získané údaje jsou považovány za důvěrné a stejně tak veškeré identifikační údaje, které by mohly vést k odhalení identity respondentů, budou vynechány či změněny. Získané informace budou využity pouze pro potřeby mé diplomové práce.

Písemný souhlas s účastí na výzkumu

Tímto prohlašuji, že jsem byl informován o podmínkách účasti ve výzkumu a o důvěrnosti mnou podaných informací.

Souhlasím s poskytnutím informací panu Pavlovi, studentovi 1. ročníku oboru Vychovatelství - výchova ke zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v rámci výzkumu k jeho diplomové práci.

Podpis

V Českých Budějovicích dne _____

1 Kolik je vám let?

- a) 18 – 25 b) 26 – 35 c) 36 – 45 d) 46 a více let

2 Jak dlouhý trest vykonáváte?

- a) do jednoho roku b) 1 rok až 3 roky c) 3 roky až 5 let d) 5 a více let

3 Kolik hodin denně spíte?

- a) více jak 8 hodin b) 6 – 8 hodin c) méně jak 6 hodin

4 Vyhovuje vám doba spánku, kterou jste označil v předchozí otázce?

- a) ano b) ne

5 Kolik hodin chcete skutečně spát?

6 Usínáte každý večer pravidelně ve stejnou dobu?

- a) ano b) ne

7 Máte problémy se spánkem?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

8 Máte problémy s usínáním?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

9 Co považujete za příčinu svých potíží se spánkem (možno více odpovědí)

- a) stres z věznice b) finanční problémy c) zdravotní problémy d) partnerské problémy
e) problémy s dětmi f) hluk g) jiné h) nemám potíže se spánkem

10 Jak se u vás projevuje nedostatek spánku po stránce fyzické? (1 – 3 odpovědi)

- a) únava během dne b) pospávání přes den c) třes rukou d) kruhy pod očima
e) neklid f) kolísání hmotnosti g) fyzické vyčerpání h) časté pracovní úrazy ch) jiné
i) neprojevuje se

11 Jak se u vás projevuje nedostatek spánku po stránce psychické? (1 – 3 odpovědi)

- a) stres b) deprese c) úzkost d) podrážděnost e) poruchy nálady
- f) zhoršená paměť g) neschopnost koncentrace h) neschopnost vcítit se do lidí
- ch) jiné
- i) neprojevuje se

12 Co děláte pro to, abyste byl v dobré psychické a fyzické kondici? (označte 1 – 3 možnosti)

- a) sport b) pravidelný pohyb c) dostatek spánku d) zdravá strava e) relaxace
- f) komunikace s jinými lidmi g) komunikace s rodinou h) užívání vitamínů ch) jiné

13 Trpíte některou z těchto poruch? (můžete označit více odpovědí)

- a) hůře usínám b) často se budím během noci c) předčasně se ráno probouzím
- d) trpím neosvěžujícím spánkem e) netrpím žádnou z těchto poruch

14 Co si označuje pojem spánková hygiena? (označte jen jednu odpověď)

- a) všeobecná doporučení týkající se zdravého spánku
- b) doporučení vězeňského lékaře pojednávající o lehké stravě

15 Víte jaké jsou hlavní zásady spánkové hygieny?(zakřížkujte správné odpovědi)

- a) alkohol před spaním b) pohybová aktivita během dne c) větraná místnost před spánkem
- d) osobní hygiena před spaním e) kouření f) kvalitní lůžko g) kofein h) léky na spaní
- e) přiměřená únava i) lehká večeře před spánkem

16 Myslíte si, že celkově dodržujete spánkovou hygienu?

- a) ano, snažím se b) spíše ano c) spíše ne d) ne, není to možné

17 Užíváte v současné době před spaním nějaké léky?

- a) ano b) ne

18 Pokud jste v předcházející otázce uvedl ano, kolikrát v týdnu tyto léky užíváte?.....

19 Obáváte se závislosti na těchto lécích?

- a) ano b) ne

20 Mají tyto léky pozitivní vliv na váš spánek?

Označte na škále jedno číslo....1 vysoce pozitivní, 2 spíše pozitivní, 3 ani tak/ani tak, 4 spíše negativní, 5 negativní

1 2 3 4 5

21 Myslíte si, že je pro váš spánek důležité udržovat se v dobré duševní kondici?

- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne