

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Kateřina Králová

Léčba závislosti ve vězení – pohled bývalých odsouzených žen

Addiction treatment in prison – the perspective of ex-convict women

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 26.4.2024

Kateřina Králová

Identifikační záznam:

KRÁLOVÁ, Kateřina. *Léčba závislosti ve vězení – pohled bývalých odsouzených žen.* [Addiction treatment in prison – the perspective of ex-convict women]. Praha, 2024. 64 s., 3 přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Haně Fidesové, Ph.D. za lidský přístup při vedení mé práce a za její věcné připomínky. Děkuji respondentkám za to, že měly odvahu se výzkumu zúčastnit a věnovaly mi svůj čas. Děkuji také Generálnímu ředitelství Vězeňské služby ČR za poskytnutí dokumentu, který byl pro tuto práci důležitý a paní Mgr. Petře Šustrové za poskytnutí aktuálních informací pro zpracování práce. A děkuji rodině za pomoc nejen při psaní této práce, ale během celého studia.

Abstrakt

Východiska: Podle statistické ročenky Vězeňské služby ČR bylo v roce 2022 uvězněno 17 498 osob. Z tohoto počtu bylo 1 486 žen. Podíl osob, které užívají návykové látky rizikově je v populaci vězňených osob přibližně 30 %. Vycházíme-li z tohoto předpokladu, tak v roce 2022 ve výkonu trestu odnětí svobody bylo přibližně 500 žen rizikově užívající návykové látky. Ve věznici mohou ženy absolvovat léčbu závislosti na specializovaném oddílu SpO1 ve Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Do oddílu jsou zařazovány ženy se soudně nařízeným ochranným léčením spolu se ženami, které si o zařazení na oddíl požádají z vlastního rozhodnutí. Program je akreditován zdravotnickým odborem Generálního ředitelství VS ČR. Léčbu na tomto oddělení absolvovalo od začátku činnosti do konce roku 2023 celkem 612 žen.

Cíl: Cílem práce je popsat a zhodnotit léčebný pobyt na specializovaném oddělení SpO1 ve Věznici a ÚPVZD Opava pohledem bývalých klientek a získanými poznatky se inspirovat pro praxi na tomto oddělení nebo pro každé další oddělení s ženskou klientelou. Dílčím cílem je získat poznatky o fungování a realizaci terapeutických aktivit na tomto oddělení.

Soubor: Výzkumný soubor je tvořen bývalými odsouzenými ženami, které absolvovaly léčbu závislosti na SpO1 od počátku zahájení činnosti do července roku 2023. Jednalo se o ženy s nařízenou ochrannou léčbou a stejně tak jako o ženy, které se k léčbě rozhodly dobrovolně.

Metody: Sběr kvalitativních dat proběhl formou individuálního polostrukturovaného rozhovoru s 12 respondentkami, který se uskutečnil prostřednictvím osobního setkání nebo formou online setkání přes videohovor prostřednictvím aplikací WhatsApp a Messenger. Kvalitativní data od účastnic byla fixována na záznamový arch. K analýze získaných dat byla použita metoda vytváření trsů, metoda prostého výčtu a metoda kontrastů a srovnávání.

Výsledky: Na oddělení SpO1 ve Věznici a ÚPVZD Opava probíhá kvalitní terapeutická práce se závislými ženami. Oddělení poskytuje bezpečné a profesionální prostředí pro léčbu závislosti. Léčebná témata jsou v programu velmi dobře teoreticky zpracována, ale limitem terapeutické práce v rámci výkonu trestu odnětí svobody je nedostatečná praktická příprava na život po propuštění. Ženy mají po propuštění a v následné péči specifické potřeby.

Závěr: Pro další zlepšování služby je vhodné posilňovat v rámci léčby ve výkonu trestu odnětí svobody zejména praktickou část léčebného procesu, a systémově podporovat následnou individuální péči po propuštění z věznice. Výsledky se lze inspirovat pro terapeutickou práci s populací vězňených žen a mohou posloužit jako seznámení s aktivitami na SpO1 pro ženy. Výsledky práce je nutné dále rozpracovat.

Klíčová slova:

léčba závislosti – výkon trestu odnětí svobody – ženy – věznice Opava

Abstract

Background: According to the Statistical Yearbook of the Prison Service of the Czech Republic, 17,498 people were imprisoned in 2022. Of these, 1,486 were women. The proportion of people at risk of using addictive substances in the prison population is around 30 %. Based on this assumption, there will be approximately 500 women at risk of using addictive substances in prison in 2022. In prison, women can receive addiction treatment in the specialised SpO1 section of the prison in Opava. The section includes women with a court order for protective treatment as well as women who apply for admission to the section on their own initiative. The programme is accredited by the Health Department of the General Directorate of the Ministry of Defence of the Czech Republic. A total of 612 women were treated in this unit from the start of operations until the end of 2023.

Aim: The aim of the study is to describe and evaluate the treatment stay in the specialised department SpO1 in the Opava Prison from the point of view of former clients and to gain inspiration for the practice in this department or for any other department with female clientele. Another aim is to gain knowledge about the functioning and implementation of therapeutic activities in this department.

File: The research file consists of ex-convict women who underwent SpO1 addiction treatment from the beginning of the activity until July 2023. These are women with prescribed protective treatment as well as women who voluntarily decided to undergo treatment.

Methods: Qualitative data collection took the form of a one-to-one semi-structured interview with 12 female respondents, conducted through a face-to-face meeting or an online meeting via a video call using the WhatsApp and Messenger applications. Qualitative data from the participants were recorded on an interview sheet. The method of clustering, simple enumeration and the method of contrasts and comparisons were used to analyse the data obtained.

Results: The SpO1 department of the Prison Opava provides quality therapeutic work with addicted women. The unit provides a safe and professional environment for addiction treatment. Treatment topics are very well covered in theory in the programme, but the limit of therapeutic work within serving a prison sentence is insufficient practical preparation for life after release. Women have specific needs after discharge and in aftercare.

Conclusion: In order to further improve the service, it is advisable to strengthen the practical part of the treatment process within the serving a prison sentence and to systematically support individual aftercare after release. The results can inspire therapeutic work with the female prison population and serve as an introduction to SpO1 activities for women. The results of the work need to be further developed.

Keywords:

addiction treatment – execution of imprisonment – women – prison in Opava

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Problematika užívání návykových látek a vězeňství	4
2.1	Kriminalita spojená s užíváním nelegálních návykových látek.....	4
2.2	Primární kriminalita v souvislosti s užíváním nelegálních NL.....	4
2.3	Sekundární kriminalita v souvislosti s užíváním nelegálních NL	5
2.4	Trestní sankce	6
2.5	Nepodmíněný trest odnětí svobody	6
2.6	Ochranná opatření	7
2.6.1	Ochranné léčení.....	7
2.7	Návykové látky a jejich uživatelé ve vězení	9
3	Výkon trestu odnětí svobody	11
3.1	Vězeňská služba ČR.....	11
3.2	Personál věznice	12
3.3	Odborný personál.....	13
3.4	Program zacházení	15
4	Adiktologická péče pro uživatele návykových látek ve VTOS	19
4.1	Detoxifikace	19
4.2	Substituční léčba	19
4.3	Poradny drogové prevence	20
4.4	Bezdrogové zóny.....	20
4.5	Specializované oddíly pro léčbu závislosti	21
4.6	Externí organizace	21
4.7	Následná péče	22
5	Ženy – uživatelky návykových látek.....	24
5.1	Gender problematika.....	24
5.2	Specifika žen – uživatelé návykových látek.....	24
5.3	Specifické potřeby intervencí u uživatelé návykových látek.....	25
5.4	Kriminalita žen – uživatelé NL	26
5.5	Ženy ve vězení	26
6	Výzkumná část.....	29
6.1	Východiska	29
6.1.1	Představení Věznice a ÚPVZD Opava	29
6.1.2	Oddíl SpO1 pro léčbu návykového chování pro ženy.....	30

6.1.3	Terapeutická práce na SpO1	31
6.1.4	Kritéria pro přijetí na SpO1	32
6.1.5	Klub bývalých odsouzených	33
6.2	Výzkumný cíl	34
6.3	Výzkumné otázky.....	34
6.4	Výzkumná populace	34
6.5	Výzkumný soubor	34
6.5.1	Představení souboru na základě sociodemografických údajů	35
6.6	Sběr dat	36
6.7	Zpracování a analýza dat	37
6.8	Etický aspekt práce	37
7	Výsledky	39
7.1	Souhrn výsledků.....	44
8	Diskuse	46
9	Závěr	52
	Použité zkratky	54
	Použitá literatura.....	55
	Použité právní předpisy	59
	Seznam grafů, obrázků a tabulek	60
	Přílohy	61

1 Úvod

V České republice je vysoký počet vězňených osob, které mají v osobní anamnéze rizikové užívání návykových látek. Podle statistické ročenky Vězeňské služby za rok 2022 se v českých věznicích nacházelo v tomto roce 6 400 osob, které rizikově užívaly návykové látky. Z tohoto počtu bylo uvězněno 1 486 žen. Lidé rizikově užívající návykové látky tvoří přibližně 30 % vězeňské populace (Generální ředitelství VS ČR, 2023). Jsou to lidé, kteří se potýkají s četnými zdravotními a sociálními problémy a někteří se teprve ve vězení poprvé setkají se zdravotními a sociálními službami (Montanari et al., 2019).

Z hlediska problematiky léčby závislosti je věznice unikátním prostorem s velkým množstvím adiktologických klientů a je zde možnost pracovat s osobami, které by léčbu dobrovolně na svobodě nenastoupily. Jak uvádí Valešková a Šustrová (2022): *„Jejich okolí ani oni sami často nevěří ve svou změnu a někteří přiznávají, že jim vězení zachránilo život.“*

Vybrala jsem si téma léčby závislosti ve vězení pro svou závěrečnou práci, protože jsem přesvědčena o tom, že léčba ve vězení má svůj smysl. Je v našem zájmu, abychom se snažili o to, aby tato služba byla na co nejvyšší úrovni a aby byla efektivní tak, jak jen to bude možné. V dostupné literatuře jsem našla jen málo prací, které ve svých výzkumných záměrech směřovaly k hodnocení specializovaných oddělení pro léčbu závislostí samotnými aktéry těchto oddělení. Přitom jsou to právě klienti specializovaných oddělení (stejně tak jako klienti jiných adiktologických služeb ať už na svobodě nebo za mřížemi), kterých bychom se měli ptát na jejich pohled. Měly bychom vědět, jak vnímají terapeutickou práci. Mělo by nás více zajímat, jak léčbu hodnotí, zjišťovat, co jim v rámci léčby chybělo nebo co naopak vyhovovalo. Měly bychom se více zajímat o potřeby našich klientů, už jenom proto, že se jednoho dne vrátí do společnosti na svobodě.

Účastnicemi tohoto výzkumu jsou bývalé odsouzené ženy – uživatelky návykové látky, které v rámci svého trestu odnětí svobody podstoupily výkon ochranného léčení nebo si podaly žádost o zařazení na specializované oddělení pro léčbu závislosti. V rámci Vězeňské služby ČR má žena ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „VTOS“) jedinou možnost, kde podstoupit takovou léčbu. Je to specializovaný oddíl SpO1 pro ženy ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence (dále jen „ÚPVZD“) v Opavě. Práci prostupuje fenomén ženy. Žena, která je stigmatizována nejen za to, že užívá návykovou látku, ale také za to, že selhala v roli ženy – matky. Dalším jejím stigmatem je pak selhání v roli řádné občanky státu, tím, že páchala trestnou činnost.

Práce ve svém konceptu propojuje 3 oblasti. Oblast trestně právní a výkon trestu odnětí svobody, adiktologickou péči ve vězení a svět ženy.

Tato závěrečná práce se zaměřuje na oddělení SpO1 pro ženy a jejím cílem je skrze pohled bývalých odsouzených žen – absolventek toho oddělení – zhodnotit oddělení, zjistit limity léčby a pro další praxi navrhnout doporučení do praxe pro toto oddělení. Může sloužit jako zdroj inspirace pro každé další oddělení s ženskou klientelou.

2 Problematika užívání návykových látek a vězeňství

2.1 Kriminalita spojená s užíváním nelegálních návykových látek

Vztah mezi užíváním návykových látek a kriminální činností byl mnohokrát prokázán, ale jeho povaha stále není zcela objasněna. Platí ovšem, že u uživatelů návykových látek dojde k zapojení do trestné činnosti s větší pravděpodobností (Montanari, Royeula, Hasselberg & Vandam, 2022). Vztah mezi užíváním návykových látek a kriminalitou představuje velmi komplexní problém.

Za důležité zjištění další zkoumání vztahu mezi kriminalitou a užíváním návykových látek (dále jen „NL“) považují výsledek práce Štefunkové (2011), která upozorňuje na to, že „...spíše než se striktně omezovat na teze, že užívání drog je příčinou páchaní trestné činnosti, je třeba tyto jevy chápat jako součást spektra projevů deviantního způsobu života.“ Evropské monitorovací centru pro drogy a drogovou závislost (dále jen „EMCDDA“) užívá termín *Trestná činnost související s drogami* k označení 4 druhů trestné činnosti:

- Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost – trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivní látky.
- Ekonomicky motivovaná trestná činnost – trestné činy spáchané za účelem získání peněz na financování užívání drog.
- Systémová trestná činnost – trestné činy spáchané v rámci fungování nezákonných drogových trhů.
- Trestné činy porušování drogových zákonů – trestné činy spáchané porušováním drogové legislativy (tato kategorie odpovídá termínu používaném v České republice jako Primární drogové trestné činy).

Navrhované čtyři kategorie trestné činnosti související s drogami nejsou ostře ohraničené a od sebe zcela oddělené, mohou se také překrývat (EMCDDA, 2007).

2.2 Primární kriminalita v souvislosti s užíváním nelegálních NL

V České republice je bráno jako rizikové injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů. Z dat nízkoprahových programů vyplývá, že v roce 2022 bylo v ČR středním odhadem 46 500 osob s rizikovým užíváním návykových látek. 37 200 z těchto osob užívalo pervitin a 9 300 osob užívalo opioidy. 42 700 osob tyto látky užívalo injekčně. Největší počet osob rizikově užívající návykové látky je odhadován v Praze a v Ústeckém kraji (Chomynová et al., 2023).

Primární drogové trestné činy jsou trestné činy, které podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „Trestní zákoník“ nebo „TZ“) porušují legislativu v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (dále jen „OPL“). Jde o následujících 5 trestných činů:

1. Výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283 TZ),
2. Přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284 TZ),
3. Pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285 TZ),
4. Výroba a držení předmětu určených k výrobě OPL (§ 286 TZ),

5. Šíření toxikomanie (§ 287 TZ).

Největší podíl osob při zohlednění všech fází trestního řízení připadá na trestný čin § 283 TZ – Výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL. Počet vězněných osob za primární drogový trestný čin v roce 2022 byl 2 671 osob (Chomynová et al., 2023).

2.3 Sekundární kriminalita v souvislosti s užíváním nelegálních NL

Sekundární drogová kriminalita je trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v přímé souvislosti s jejím užíváním nebo pod jejím vlivem. Pod vlivem nelegálních drog bylo v roce 2022 spácháno 4 500 trestných činů. Nejčastěji se jednalo o trestný čin (dále jen „TČ“) Ohrožení pod vlivem návykové látky anebo opilství – 2 453 TČ (§ 274 a § 360 TZ), Maření výkonu úředního rozhodnutí – 624 TČ (§ 337 TZ) a Úmyslné ublížení na zdraví – 231 TČ (§ 145 - § 146 TZ). Z dlouhodobého hlediska je patrný rostoucí trend počtu trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky.

V ČR se vžilo rozdělení na primární a sekundární drogové trestné činy. Přestože je pojem „sekundární drogová kriminalita“ v ČR akceptován, tak vymezení tohoto pojmu je velmi nejednoznačné (Roubalová, Grohmannová, Trávníčková, & Zeman, 2019). Sekundární drogovou kriminalitu není možné na rozdíl od primární drogové kriminality přesně sledovat. Ne každý případ jde do takto vymezené kategorie zařadit, existuje vysoký podíl latence této kriminality...atd. Obecně platí, že problematika trestné činnosti související s drogami je velmi komplikovaná.

Za zásadní pro lepší možnosti evidence drogových trestných činů pro statistické účely považují metodiku, kterou pro evidenci navrhla Grohmanová et al. (2019). Tato metodika zohledňuje právě skutečnost, že skupiny pachatelů primární a sekundární drogové kriminality se do určité míry prolínají. Toto tvrzení podporuje také Gabrhelíková (2015), která zmiňuje, že *se trestná činnost uživatele návykové látky může prolínat nebo se může u jednoho pachatele vyskytovat více druhů trestné činnosti. Pojem Trestná činnost související s drogami (Drug-related crime) má lepší výpovědní hodnotu, než v České republice stále používaný pojem „drogová kriminalita.“* Jeho používání doporučuje také Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost.

Posun v terminologii je žádoucí pro efektivnější sběr dat a pro následné hledání řešení v rámci problematiky trestné činnosti související s drogami. Jak uvádí Gabrhelíková (2015) sjednocením terminologie by došlo k lepším možnostem srovnávání mezi Evropskými zeměmi a následně by mohlo dojít k „...reálnějšímu zhodnocení rozsahu této problematiky a následně také hledání vhodných a efektivních forem jejího řešení.“

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je také zjišťována pravidelným dotazníkovým šetřením mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „VTOS“). Krádeže nebo jiného TČ nebo přestupku za účelem získání finančních prostředků na nelegální drogy se někdy v minulosti dopustilo 32 % vězňů (oproti 30 % v roce 2020). Podíl osob, které spáchali TČ nebo přestupek za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se dlouhodobě zvyšuje. Nejčastěji se jednalo o krádeže jízdních kol (§ 205 a § 207 TZ) (Chomynová et al., 2023).

2.4 Trestní sankce

Trestní zákoník rozlišuje dva druhy trestních sankcí – tresty a ochranná opatření. Následující schéma graficky znázorňuje, jaké tresty a ochranná opatření může soud uložit pachateli trestného činu podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Pro účely této práce se v následujícím textu budu věnovat nepodmíněnému trestu odnětí svobody a ochrannému léčení a jejich výkonu.

Graf č. 1: Trestní sankce



2.5 Nepodmíněný trest odnětí svobody

Výše trestu a zařazení do typu věznice je výsledkem trestního řízení, které je určováno Trestním zákoníkem. O výsledku trestního řízení rozhoduje soud. V České republice se nachází celkem 35 věznic. Z toho je 10 věznic vazebních a 3 detenční ústavy. Podle Statistické ročenky Vězeňské služby za rok 2022 bylo k 31.12.2022 uvězněno celkem 17 498 osob ve VTOS. Z toho bylo 1 486 žen.

Dne 1.10.2017 nabyl účinnosti zákon č. 58/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který mění vnější diferenciaci ve věznicích. Z původního umístění odsouzených do 4 typů věznice – dohled (A), dozor (B), ostraha (C), zvýšená ostraha (D) – došlo k redukci diferenciaci do 2 typů:

1. Věznice s ostrahou.
2. Věznice se zvýšenou ostrahou.

Další vnitřní rozdělení věznice s ostrahou je podle míry zabezpečení rozdělen na nízký, střední a vysoký stupeň. Zařazení odsouzeného do stupně zabezpečení je v kompetenci ředitele věznice a vymezuje ho vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR č. 279/2017 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Zákonem č. 58/2017 tak dochází k úpravě Trestního zákoníku a také ke změně zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Dále se jím upravuje zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád a zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky.

2.6 Ochranná opatření

Podle § 98 Trestní zákoník jsou ochrannými opatřeními ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci, zabránění části majetku a ochranná výchova (jejíž ukládání upravuje zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). Ukládání zabezpečovací detence je řízeno samostatným zákonem č. 129/2008 Sb., zákon o výkonu zabezpečovací detence. Hlavním smyslem ochranných opatření je individuální prevence, ale mají zajistit též nápravu a zajištění osoby.

2.6.1 Ochranné léčení

Ochranné léčení (dále jen „OL“) je tradiční institut českého práva. Pokud pachatel v době konání trestného činu trpí duševní poruchou, tak právní řád nabízí vedle či místo uložení trestu možnost uložit také ochranné léčení. Lze ho uložit osobám trestně odpovědným a také osobám, které nejsou v době konání činu trestně odpovědné z důvodu nepřičetnosti. Případně těm, které se oddávají nadměrnému požívání návykových látek. Hlavním účelem ochranného léčení je ochrana společnosti před pachatelem, u kterého by pobyt na svobodě byl bez vhodné léčby nebezpečný (Blatníková & Zeman, 2019). Podle § 99 Trestní zákoník umožňuje soudu uložit ochranné léčení také pachateli „*který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním.*“ Tuto kategorii je vhodné pro účely této práce zmínit, protože právě do ní patří některé účastnice tohoto výzkumu.

Pro ukládání ochranného léčení neexistuje v České republice samostatná právní úprava. Ukládání a výkon OL je vymezeno prostřednictvím následujících zákonů: zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., zákon o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

Přestože má institut ochranného léčení v ČR dlouhou tradici (na rozdíl od institutu zabezpečovací detence, který byl do české legislativy zaveden zákonem č. 129/2008 Sb., zákon o zabezpečovací detenci teprve nedávno) je obtížné z dostupných údajů hodnotit efektivitu programů, kde ochranné léčení probíhá. Dílčí poznatky ale naznačují, že se jedná o efektivní nástroj pro práci s lidmi s duševní poruchou (Blatníková & Zeman, 2019).

Je-li vedle ochranného léčení uložen trest odnětí svobody vykonává se s výkonem trestu ve věznici. Výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody nařizuje soud současně s nařízením výkonu trestu odnětí svobody. Před nařízením výkonu OL je potřeba

zjistit, zda k výkonu ochranného léčení v dané věznici může dojít (podmínky a kapacita). Pokud nepostačuje délka výkonu trestu ke splnění účelu ochranného léčení, soud rozhoduje o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení (Blatníková & Zeman, 2019).

Jak je uvedeno v § 83 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách ochranné léčení lze vykonávat během výkonu trestu odnětí svobody ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby ČR. Podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody. Ochranné léčení se musí vykonat ve zdravotnickém zařízení na základě pravomocného rozhodnutí soudu o jeho uložení, a to buď jako ochranné léčení ústavní vykovávané formou lůžkové péče, nebo jako ochranné léčení vykovávané formou ambulantní péče. Vězeňská služba ČR (dále jen „VS ČR“) v současné době provozuje specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního, sexuologického a pro patologické hráče. Ve zcela výjimečném případě může být ochranné léčení provedeno také na žádost odsouzeného. Ve všech případech se ovšem jedná o výkon ochranného léčení uloženého a nařízeného v ambulantní formě, protože v ústavní ochranné léčení za současných podmínek ve VS ČR fakticky vykonávat nelze (Marešová, Biedermanová, Rozum, Tamchyna & Zhřivalová, 2016).

V roce 2022 dosáhla celková kapacita poskytování ochranného léčení 180 míst. Oproti roku 2021 došlo k navýšení kapacity o 28 míst díky otevření nového oddílu pro výkon ochranného léčení ve věznici Ostrov (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

Šámal (2010) ve své práci shrnuje cíle ochranného léčení v rámci VTOS. Cílem je léčení poruchy (léčení závislosti na návykové látce) a resocializaci uživatele. OL přispívá k prevenci opakování trestného činu, k vytvoření náhledu na závislost a k přípravě na život po propuštění z VTOS.

V následující tabulce jsou uvedeny věznice se specializovanými oddíly, kde probíhá výkon ochranného léčení. Údaje jsou ze statistické ročenky VS ČR za rok 2022.

Tabulka 1: Výkon ochranného léčení v rámci VTOS

Věznice	Ochranné léčení	Určeno
Znojmo	protitoxikomanické	pro muže
Rýnovice	protitoxikomanické a protialkoholní	pro muže
Kuřim	sexuologické	pro muže
Opava	protitoxikomanické, protialkoholní a pro patologické hráčství	1 oddíl pro ženy 1 oddíl pro muže
VV Heřmanice	protialkoholní	pro muže
Ostrov nad Ohří	protialkoholní	pro muže

2.7 Návykové látky a jejich uživatelé ve vězení

Zkušenosti s užíváním drog u osob ve VTOS jsou v ČR vyšší než v obecné populaci srovnatelného věku a pohlaví. Necelá třetina všech vězňů uvedla, že si někdy aplikovala návykovou látku injekčně. Desetina až čtvrtina vězňů vykazuje při nástupu do VTOS znaky rizikového užívání návykových látek. To je přibližně 20 až 50krát vyšší prevalence, než je prevalence uživatelů NL v populaci obecně (Mravčík, Horáková, Pešek & Koňák, 2011). Někteří jedinci po nástupu do výkonu trestu přestanou užívat návykovou látku. Mnozí přestanou užívat návykovou látku injekčně. Jiní jedinci ve vězení naopak přejdou k horšímu vzorci užívání drog, například začnou návykovou látku užívat injekčně. U těch, kteří užívají v tomto prostředí injekčně, není výjimkou opakované a sdílené používání kontaminovaného aplikačního náčiní. To představuje velké riziko přenosu infekčních nemocí. Existují i jedinci, kteří začnou užívat návykovou látku právě až ve výkonu trestu odnětí svobody (Drápal et al., 2021).

Uživatelé návykových látek se potýkají se závažnými zdravotními a sociálními problémy. Za zásadní poznatek pro uvažování o potřebách uvězněných uživatelů NL považují závěr, který ve své práci zmiňuje Montanari et al. (2022): „*Mnozí uživatelé návykových se až právě ve vězení dostanou poprvé do kontaktu se sociálními a zdravotními službami.*“

Nákaza virovou hepatitidou typu C se ve vězení vyskytuje ve větší míře, než je tomu v obecné populaci. Vstup do systému věznice je velmi dobře podchycen vstupními prohlídkami, jejichž součástí jsou i odběry krve. Infikované osoby tak mohou být diagnostikovány a následně léčeny. Složitější je situace u osob, které se infikují až v průběhu výkonu trestu, představují zdroj infekce a při rizikovém chování (tetování, aplikace návykové látky použitou stříkačkou) mohou být zdrojem dalšího šíření infekce ve věznici (Řehák, 2023, s. 22-23).

Ve vězeňské populaci se v roce 2022 nacházelo 6 400 osob, které byly rizikovými uživateli návykových látek, to tvořilo 36,6 % z vězeňské populace (Generální ředitelství VS ČR, 2023). Také jiné průzkumy hovoří o tom, že podíl osob užívajících NL rizikově je okolo 30 %. Většina z tohoto počtu (94 %) jsou injekční uživatelé a i přesto, že je užívání návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody zakázáno, tak jsou návykové látky ve věznicích dostupné. Podle pravidelného dotazníkového šetření Národního monitorovacího střediska jako nejvíce dostupné hodnotili respondenti léky na uklidnění a nespavost, alkohol vyrobený ve věznici, pervitin a konopí (Mravčík et al., 2019). V posledních letech se ve věznicích objevují také „nové syntetické drogy“ (Drápal, Jiříčka & Raszková, 2021).

Zkušenosti s užitím drogy během výkonu trestu jsou poměrně vysoké. Přestože dochází ke snížení užívání během výkonu trestu, stále zůstává nemalé množství osob, které v užívání pokračují také během výkonu trestu. V roce 2022 byla prevalence užití nelegální návykové látky během posledních 30 dnů u 39 % odsouzených osob. Ve vězení injekčně užilo návykovou látku 9 % osob (Generální ředitelství VS ČR, 2023). Rizikovitost injekčního užívání, sdílení injekčního materiálu je s ohledem na specifika vězeňského prostředí velmi vysoké. Neexistuje dostatečně účinný postup minimalizace tohoto rizikového chování. I přesto, že po nástupu do vězení dochází k snížení užívání návykových látek, tak míra užívání během výkonu trestu zůstává na vysoké úrovni (Mravčík et al., 2011). VS ČR evidovala v roce 2022 v rámci mimořádných událostí 1 288 případů prokázaného zneužití návykové látky mezi osobami vykonávajícími VTOS.

Návykové látky jsou ve vězení dostupné i přes řadu kontrolních opatření. Opatření ke snižování nabídky návykových látek spočívá zejména v odhalování cest a skrýší, kde si vězni návykové látky ukrývají. K odhalování skrýší zakázaných látek se používají speciálně cvičeni psi a detektory návykových látek (Drápal et al., 2021). Orientační testování na přítomnost drog v těle provádí příslušníci Vězeňské služby ČR.

Nelegální návykové látky se do vězení dostávají 6 hlavními způsoby:

1. prostřednictvím návštěv zvenčí,
2. poštovní zásilky,
3. vězeňský personál,
4. překonání zdí věznice,
5. osoby nastupující do výkonu trestu nebo se tam vracující,
6. nové technologie (např. drony) (Montanari et al., 2022).

Zajímavý pohled nabízí kanadská studie z roku 2023, která se zabývá cestami návykových látek do věznice. Kromě popisu klasických cest, popisuje také sofistikované způsoby, jak se návykové látky mohou do vězení dostat. Popisuje například způsob, jakým se do kanadských věznic dostával zejména krystalický metamfetamin. Pro cestu návykové látky do vězení osoby zvenku využili fyzikální struktury papíru a jeho savosti. Zkapalněný krystalický metamfetamin se rozprášil na dopis a bez problémů prošel rukama dozorců, kteří se při kontrolách dopisů zaměřovali jen na obsah dopisu. Po objevení této inovace dozorcí kopírovali v rukavicích dopisy a k odsouzeným se dostala pouze kopie dopisu (Bucerius et al., 2023, p. 26).

3 Výkon trestu odnětí svobody

3.1 Vězeňská služba ČR

Úkoly, organizaci, řízení a činnosti Vězeňské služby České republiky upravuje zákon č. 555/1992 Sb., o vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Tento zákon upravuje také práva a povinnosti příslušníka vězeňské služby ČR. VS ČR zabezpečuje výkon vazby, výkon zabezpečovací detence a výkon trestu odnětí svobody a je resortem Ministerstva spravedlnosti.

V České republice jsou tři typy věznic:

1. Vazební věznice – řídí se zákonem č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby. Vazba zabezpečuje zajištění osoby obviněného pro účely trestního řízení. Ve Vězeňské službě je zřízeno 10 vazebních věznic.
2. Věznice pro výkon odnětí svobody – řídí se zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů. Ve Vězeňské službě je zřízeno 25 věznic.
3. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou zřízeny ve Vazební věznici Brno, Věznici Opava a ve Vazební věznici Praha Pankrác a řídí se zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zabezpečovací detence se vykonává v ústavech se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy (Generální ředitelství ČR, 2023).

Obr. 1: Mapa organizačních jednotek VS ČR



3.2 Personál věznic

Z mého pohledu zásadní koncept, jak pohlížet na osoby, které se ve společném prostoru věznic nacházejí představila ve své práci Nedbálková (2006). Na vězení je podle konceptu Ervina Goffmana z roku 1961 možné pohlížet jako na *Totální instituci*. „*Klíčovým rysem takové instituce je zvládnání mnoha lidských potřeb pomocí byrokratické formální organizace...Totální instituce je obydlena dvěma navzájem neprostupnými skupinami, chovanci a zaměstnanci. Postavení obou skupin v rámci totální instituce je nerovné...Obě skupiny jsou však na sobě různými způsoby závislé, a právě ve vzájemné interakci utvářejí (každá svými specifickými strategiemi) prostor totální instituce*“ (Nedbálková, 2006).

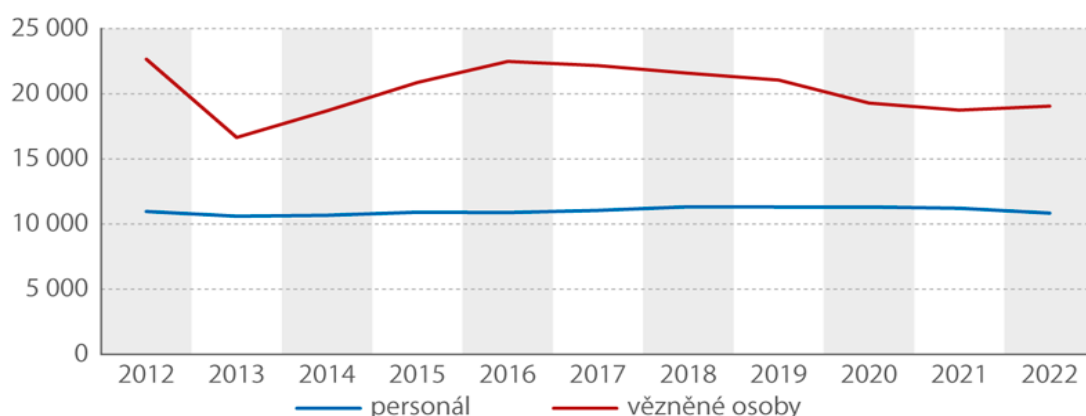
Zaměstnance věznic lze rozdělit do 3 skupin:

1. Příslušníci ve služebním poměru – pracují v uniformě a zajišťují bezpečnost ve věznicích, při eskortách a na soudech. Příslušník musí být občanem ČR nad 18 let, bezúhonný, s minimálně středním vzděláním a musí být zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý.
2. Zaměstnanci v pracovněprávním vztahu – pracují v civilu a je to:
 - a. Odborný personál, starající se o výchovu, vzdělávání, poskytující psychologickou, zdravotní nebo sociální péči. Musí být bezúhonný, osobnostně a zdravotně způsobilý a musí mít potřebné odborné vzdělání.
 - b. Personál zajišťující provoz věznic. Zabezpečuje stravování, údržbu...atd.

Na zaměstnance VS ČR jsou kladeny vysoké nároky. Zaměstnanec musí být stále ve střehu, prostředí věznic je na psychiku velmi náročné. Zaměstnanci VS ČR působí na vězňené osoby, dohromady vytvářejí celkovou atmosféru v objektu zařízení. Zaměstnanci s vědomím své role a toho, že by měli být příkladem pro odsouzené osoby, měli by odpovědně plnit své úkoly a povinnosti a vůči odsouzeným uplatňovat pouze nezbytně nutná omezující opatření a neměli by zneužívat svého postavení. Zaměstnanci by také měli zachovávat pravidla slušného chování a dbát o sebevzdělávání (Drápal et al., 2021).

Statistická ročenka VS ČR 2022 uvádí, že meziročně došlo k významnému poklesu personálu VS ČR o téměř 400 osob. Je otázkou, proč k tomu to poklesu dochází. Drápal et al. (2021) nabízí jako hlavní důvod snížení stavu zaměstnanců VS ČR „*Nízkou konkurenceschopnost finanční nabídky v porovnání s ostatními zaměstnavateli, která se nejvíce projevuje ve velkých městech.*“ Z celkového počtu 10 837 zaměstnanců tvořili 60,5 % uniformovaní zaměstnanci a 39,5 % civilní zaměstnanci. Dalšími důvody, proč dochází k poklesu zájemců o práci ve věznicích je nízká prestiž vězeňství ve společnosti, velký psychický tlak při práci s odsouzenými, omezení vyplývající z práce ve věznicích (např. nemožnost mít během pracovní směny mobilní telefon), nebo délka přijímacího řízení, které trvá přibližně 2 měsíce.

Graf č.2: Vývoj počtu personálu VS ČR a vězňených osob 2012–2022



3.3 Odborný personál

Roli odborných zaměstnanců ve VTOS považují za fundamentální. Ti, kteří pracují s uživateli návykových látek v prostoru za mřížemi mají unikátní možnost pracovat s tímto člověkem a s jeho individuálními potřebami. Věznice je prostor možného působení na osoby, které jsou nedobrovolně omezené na svobodě. Odborný personál, který jim svou péči věnuje, tak má příležitost nastartovat změnu jejich vzorců chování. Jak uvádí Valečková a Šustrová (2022) „ke změnám za mřížemi dochází u lidí, kteří by dobrovolně nikdy k léčbě závislosti na svobodě nenastoupili“. Tito uživatelé NL se tak stávají specifickou skupinou lidí, na kterou na svobodě prakticky nelze terapeuticky působit. Kvalitní práce odborného personálu ve věznicích je ústředním zájmem celé společnosti. Zároveň není jednoduché zvládat ve věznici stres, pracovat s lidmi, kteří mají četné zdravotní a sociální problémy a často žijí na pokraji společnosti, pracovat ve zvýšeném riziku zdravotní újmy (např. žloutenka), čelit nebezpečným situacím. Personál je také zvýšeně ohrožen syndromem vyhoření, stejně jako všichni, kteří pracují v pomáhajících profesích (Drápal et al., 2021).

Podle zprávy z realizovaných návštěv věznic *Zprávy ze systematických návštěv veřejného ochránce práv* jsou odborní zaměstnanci zahlceni administrativní prací, která nesouvisí s naplňováním účelu trestu odnětí svobody odsouzených (Šabatová, 2016). Jak ve své zprávě kriticky hodnotí Šabatová (2016) „Vězeňští pracovníci vykonávají důležitou veřejnou službu...přitom stoupá administrativní zatížení na úkor odborné práce. Aby mohla být práce odborného zaměstnance efektivní, je třeba, aby měl na přímou práci s odsouzeným dostatek času... Z rozhovorů s vychovateli byla znát jejich nemotivovanost, když namísto výchovné, vzdělávací a diagnostické činnosti, k níž mají odborné vzdělání, musí plnit řadu úkolů, k nimž žádná kvalifikace není třeba (například navádění odsouzeného k telefonnímu automatu).“

Následující text představuje jednotlivé pozice odborného personálu, který je v přímé interakci s odsouzenými osobami.

- Vychovatel

Člověk na této pracovní pozici by měl komplexně působit na odsouzeného. Ve skutečnosti bývá velmi administrativně zatížen a zabývá se činnostmi, které s jeho odborností nesouvisí. Pracuje v přímém styku s odsouzenými a je vystaven velkému tlaku ze strany

odsouzených. Vyhláška 345/1999 Sb. stanovuje na každého vychovatele 20 odsouzených. Realita je odlišná a vychovatelé si často stěžují na přetížení (Drápal et al., 2021). Odsouzené zná vychovatel osobně, zná vztahy mezi nimi a skupinovou atmosféru. Je s odsouzenými ve velmi blízkém kontaktu (Sochůrek, 2007).

- Psycholog

Psycholog poskytuje především akutní psychologickou péči a krizové intervence. Předchází sebevražednému a násilnému jednání u odsouzených. Pracuje většinou individuálně, podle potřeb a konkrétní situace. Spolupracuje v týmu společně s dalšími odbornými zaměstnanci (Drápal et al., 2021). Zajišťuje odbornou psychologickou činnost a odbornou úroveň realizace programu zacházení (Sochůrek, 2007).

- Speciální pedagog

Ve výkonu trestu odpovídá za realizaci programu zacházení a za odborné zacházení s jednotlivými odsouzenými. Zpracovává také souhrnný plán zacházení na dobu jednoho roku. Provádí pedagogické posouzení a komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku. Sestavuje s odsouzeným program zacházení. S odsouzeným pracuje individuálně nebo skupinově.

- Vychovatel – terapeut

Věnuje se individuální a skupinové terapii v rámci terapeutických programů a ve specializovaných oddělech. Podílí se na tvorbě programu zacházení a na speciálně výchovných aktivitách.

- Sociální pracovník

Zajišťuje poradenské služby a pomoc pro odsouzené a jejich blízké. Posuzuje také např. možnosti pracovního zařazení odsouzeného nebo možnosti odsouzeného zapojit se do extramurálních aktivitách mimo věznici. Důležitá je spolupráce sociálního pracovníka s externími subjekty – se subjekty a organizacemi, které budou spolupracovat s odsouzeným po propuštění z výkonu trestu.

- Pedagog volného času

Uskutečňuje vzdělávací, výchovné, zájmové a sebeobslužné aktivity formou skupiny nebo individuálně. Věnuje se s odsouzenými např. sportu, kultuře nebo rukodělným činnostem (Drápal et al., 2021).

- Kaplan

Pro věřící odsouzené (a nejen pro ně) je kaplan zásadní postavou odborného personálu. Nabízí rozhovor a doprovázení podle konkrétní potřeby každého, kdo projeví o jeho přítomnost zájem. Rozhovor s ním může být zakončen modlitbou nebo požehnáním. Setkává se s odsouzenými také ve skupině, kde se věnuje společné modlitbě, zpěvu nebo četbě Bible. Má významnou roli v přípravě na propuštění (Drápal et al., 2021). Duchovní jsou tradičně ve věznicích vnímáni jako garanti dodržování lidských práv a humánního zacházení. Úkol duchovního lze jen těžko přesně definovat. Pokud se na něj obrátí odsouzený například s osobními problémy, může kaplan zvážit doporučení k psychologovi nebo k lékaři (Sochůrek, 2007).

- Adiktolog

Poskytuje preventivní, léčebnou a rehabilitační péči při prevenci a léčbě závislostí na návykových látkách. Pilotně byla pozice Adiktologa zavedla v roce 2016 ve Věznici Rýnovice. Plošně se pak pozice začala zavádět v roce 2018 (Koňák, 2021). V roce 2022 pracovalo ve 11 českých věznicích 13 adiktologů (Generální ředitelství VS ČR, 2023). V kontaktu s adiktologem bylo v tomto období 2 348 osob. Adiktolog ve vězení provádí evidenci problémových uživatelů NL. Následně provádí výchovu, prevenci a poradenství v oblasti zdravého způsobu života a snižování škod při užívání NL. Provádí diagnostiku, individuální či skupinovou psychoterapii. Komunikuje se soudy ohledně nařízených ochranných léčení.

3.4 Program zacházení

Zacházení je v tomto smyslu chápáno jako veškerá činnost, která je s odsouzeným realizována proto, aby byl účel výkonu trestu odnětí svobody naplněn. Podle Evropských vězeňských pravidel má být s každým odsouzeným zacházeno tak, aby byla respektována jeho lidská práva, výkon trestu má být zajišťován takovým způsobem, aby to umožnilo jejich začlenění zpět do společnosti a život ve vězení se má co nejvíce přibližovat pozitivním stránkám života na svobodě. Pracovníci věznic musí poskytovat vysokou úroveň péče o vězněné osoby a musí být podporována spolupráce s externími službami a v nejvyšší možné míře také začlenění občanské společnosti do vězeňského života (Drápal et al., 2021).

V rámci výkonu trestu má být odsouzený jedinec připravován na život po propuštění. To lze úspěšně realizovat jen u těch jednotlivců, kde je jejich zázemí postavené na funkčních vztazích, na správných pracovních návycích a na profesních dovednostech. Pokud nedojde ke korekci v těchto oblastech, tak často dochází k recidivě. V rámci tzv. *prizonizace* dochází k adaptaci na specifický způsob života ve vězení. Osvojení si pravidel vězeňského prostředí vede k postupnému vymizení vzorců chování, které jsou potřeba pro život na svobodě (Fisher et al., 2008).

Jak přehledně shrnuje ve své monografii Drápal et al. (2021) zacházení s odsouzenými je podmíněno řadou faktorů. Důležitým faktorem je celkové prostředí věznice, jakož i to, jak je budova konstruována, kde se nachází, jaké jsou použité stavební prvky věznice. Míra kvality personálu a odpovídající míra intervencí a individuální péče je dalším zásadním faktorem zacházení s odsouzeným. Svou roli hraje také dostatečné materiální a finanční zázemí konkrétní věznice. Zacházení s odsouzeným je ovlivněno samotnou osobností odsouzeného, povaze jeho trestné činnosti, předchozí zkušeností s VTOS a v neposlední řadě také přístupem k VTOS a jeho motivací k nápravě. Důležitým faktorem je také sociální situace odsouzeného, zejména kvalita rodinných vztahů, kontakt s rodinou, vzdálenost místa bydliště blízkých osob

Vězeňská služba ČR nabízí následující programy zacházení. Všechny jsou tvořeny odbornými pracovníky. Každý program potřebuje ke své efektivitě alespoň částečnou motivaci odsouzeného.

1. Minimální program zacházení – pro osoby s kratšími tresty nebo odsouzené, kteří nemají zájem o standardní zacházení.
2. Standardní zacházení – kde převládají vzdělávací a pracovní aktivity. Zpravidla je určen pro pachatele závažnějších trestných činů.

3. Speciální programy zacházení – vyžadují vysokou míru odbornosti a činností speciálně určených na osobu odsouzeného. Převládají speciální výchovné a vzdělávací aktivity.
4. Zacházení ve výstupním oddělení věznic – sebeobslužné činnosti, příprava na samostatný život. Spolupráce s externími společnostmi – mohou to být Nestátní neziskové organizace (dále jen „NNO“) nebo například Probační a mediační služba. (Marešová, Biedermanová, Rozum, Tamchyna & Zhřivalová, 2016).

Programy zacházení jsou zakotveny v § 28 zákona č. 169/199 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Plnění Programu zacházení je jednou ze základní povinnosti odsouzeného. Realizaci Programu zacházení upravuje § 36 - § 40 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Program zacházení se vyhodnocuje 1x za 3 měsíce ve věznici s ostrahou a 1x za 6 měsíců ve věznici se zvýšenou ostrahou.

Pracovní aktivity

Pracovní aktivitou v rámci programu zacházení může být zaměstnávání za finanční odměnu, práce nutná k zajištění provozu věznice nebo pracovní terapie vedená zaměstnancem VS ČR, který má odborné vzdělání.

Statistická ročenka vězeňské služby ČR za rok 2022 uvádí, že ve VTOS bylo pracovním zařazeno za finanční odměnu 7 255 osob z celkového počtu 13 144 zaměstnatelných osob ve VTOS. Oproti roku 2021 se počet zaměstnaných osob zvýšil o 398 osob. Odsouzení byli zařazováni na pracoviště ve vnitřní režii a vlastní výrobě, na provozovnách Střediska hospodářské činnosti a u jiných subjektů (uvnitř i mimo věznici). Do vzdělávacích programů (nepracovní provoz) bylo zařazeno 735 odsouzených, do terapeutických programů 639 odsouzených a na práce bez odměny v rámci programu zacházení zařazeno 510 odsouzených.

Vzdělávací aktivity

Vzdělávání v prostředí věznic lze rozdělit na formální a neformální. Formální vzdělávání je zakončeno dokladem o dosaženém vzdělání. VS ČR ho zajišťuje prostřednictvím vlastních školských vzdělávacích středisek středních odborných učilišť Vězeňské služby a dále s pomocí spolupracujících subjektů státní a soukromé sféry. Nejvýznamnějším zprostředkovatelem jsou odloučená pracoviště učiliště, která zajišťují teoretické a praktické vyučování pro odsouzené. V rámci formálního vzdělávání lze dosáhnout dokončení základního, středního vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání. Středního odborného vzdělávání a středoškolského vzdělávání mohou odsouzení získat odbornost: kuchař-číšník, elektrikář, strojní mechanik, obráběč kovů, provozní služby, truhlář, stravovací a ubytovací služby, potravinářská výroba, malířské a natěračské práce, textilní a oděvní výroba, zednické práce. Vysokoškolské vzdělání se realizuje ve Vazební věznici Praha Ruzyně. Ve spolupráci s Katolickou teologickou fakultou Univerzity Karlovy je možné studovat obor Teologické nauky a získat bakalářský titul. Odsouzené ženy ve Věznici Řepy mají možnost vystudovat bakalářský titul v oboru Všeobecná sestra.

Neformální vzdělávání zahrnuje vzdělávací aktivity programu zacházení. Jedná se například o vzdělávací nebo odborné kurzy nebo rekvalifikační kurzy. I tyto kurzy bývají zakončeny absolventským dokladem.

V posledních letech také vzrůstá počet externích organizací, které přicházejí s nabídkou vzdělávacích oborů, nabídka se rozšiřuje také prostřednictvím financování

z různých fondů a dotačních titulů (Drápal et al., 2021). Prohlubuje se také spolupráce s Úřady práce.

Ve školním roce 2021–2022 bylo zařazeno 607 žáků do učebních oborů. Kromě učebních oborů probíhalo 5 typů kurzů – všeobecně vzdělávací, jazykové, počítačové, odborné a kurzy instrumentálního obohacování. Do těchto kurzů bylo zařazeno 1 019 odsouzených (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

Speciální výchovné aktivity

Speciální výchovné aktivity programu zacházení jsou aktivity, které se zaměřují zejména na příčiny a důsledky páchaní trestné činnosti. Tyto aktivity jsou individuální nebo skupinové a mají v sobě terapeutické prvky. Tato oblast programu zacházení je vhodná zejména pro odsouzené s vysokým rizikem a obnáší vysokou míru intervence odborných pracovníků. Programy mají snižovat nebezpečnost a recidivu odsouzených. Tím má dojít k lepší ochraně společnosti (Drápal et al., 2021).

Speciální výchovné aktivity pokrývají široké spektrum terapeutických a výchovných aktivit, které jsou zaměřeny na rizikové oblasti odsouzených (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

Za stěžejní považuji projekty na podporu resocializace. Jako příklad zde uvádím projekt, který byl určen především pro odsouzené, kteří strávili ve vězení dlouhou dobu. Projekt nesl název *Zvyšování digitálních kompetencí k úspěšné integraci osob opouštějících výkon trestu a trval od 1.9.2022 do 31.12.2023*. Zaměřoval se na zvyšování digitálních kompetencí, které jsou v současnosti nedílnou součástí našich životů. Zejména pro dlouhodobě odsouzené může být problém se zorientovat v digitálním světě a tento projekt měl pomoci k návratu do civilního života. Zpětné vazby na projekt byly pozitivní jak z řad vězňů, kteří se ho účastnili, tak z řad odborníků (Hendlová, 2023, s. 15-16).

Zájmové aktivity

Zájmové aktivity jsou všechny aktivity, které probíhají pod vedením nejčastěji pedagoga volného času nebo vychovatele. Tyto individuální nebo skupinové činnosti mají rozvíjet schopnosti, vědomosti a sociální dovednosti odsouzených osob. Nabídka kroužků odpovídá možnostem konkrétní věznice. Může se jednat o keramický kroužek, sportovní kroužek (volejbal, stolní tenis, posilování...atd.).

Aktivity v oblasti utváření vnějších vztahů

Aktivity v této oblasti mají připravovat odsouzeného na život po propuštění. Jedná se například o podporu kontaktu a vztahu s blízkými. Kontakt je vždy s předem schválenými blízkými osobami. Jedná se korespondenční kontakt, telefonický nebo osobní v rámci návštěv (Drápal et al., 2021).

Přestože je kontakt s nejbližšími během VTOS omezen, tak by měl být podporován. To považuji za zásadní tezi. Odsouzení si díky vazbám s vnějším světem udržují sociální kontakt na svobodě, což ji může pomoci k lepšímu začlenění do společnosti po propuštění. Tento kontakt pomáhá působit proti negativním vlivům prizonizace, upadnutí do apatie, opadnutí vnímání běžných společenských hodnot, vzniku závislosti na systému trestní justice. Kontakt

s vnějším světem může také pomoci ke snížení napětí z odsouzení a tím snížit rizika konfliktu mezi vězňenými osobami (Šabatová, Svoboda, Matuška & Klumpar, 2019).

Do kategorie utváření vnějších vztahů spadají také extramurální aktivity – aktivity mimo zdi věznice jako je přerušování výkonu trestu (např. za odměnu, z rodinných důvodů, k návštěvě dítěte...atd.), opuštění věznice v souvislosti s návštěvou, v rámci programu zacházení nebo v rámci povolených aktivit mimo věznici (např. docházka do školy, na kulturní či sportovní akce). Tyto aktivity jsou důležité pro odsouzeného, aby se dostal do kontaktu s prostředím, situacemi a lidmi mimo věznici. Tyto aktivity jsou důležitý motivační prvek práce s odsouzeným, přičemž se vždy individuálně vyhodnocují rizika a možnosti konkrétní věznice (Drápal et al., 2021). Podle statistické ročenky VS ČR došlo celkově v roce 2022 k 16 570 extramurálním aktivitám. Přerušování výkonu trestu bylo schváleno v 1 099 případech, opuštění věznice proběhlo v 4 872 případech a aktivity mimo věznici byly povoleny v 10 599 případech.

Praktickým příkladem z Vězeňské služby ČR, jakou formou mohou probíhat extramurální aktivity pro odsouzené je spolupráce ženské Věznice Drahonice a Státního hradu Krakovec. V hlavní turistické sezóně jedna odsouzená hradem provází a další odsouzené v rámci aktivit mimo věznici pomáhají s úklidem a s drobnými úpravami uvnitř areálu (Prunerová, 2022, s.14).

4 Adiktologická péče pro uživatele návykových látek ve VTOS

Práce s uživateli návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody je ve výsledku kombinací právních norem a konkrétních podmínek věznice. Léčebné programy ve vězení cílí zejména na populaci uživatelů návykových látek, kteří užívají drogy rizikově. V tomto kontextu je důležité zmínit posun v terminologii, kdy ještě donedávna se i v odborné literatuře používalo označení problémový uživatel drog. Tato terminologie začala být vnímána jako dehonestující a začalo se používat spíše termínu uživatel rizikově (či problémově) užívající návykovou látku. V rámci VTOS je realizována také pobytová léčba uživatelů NL na specializovaných oddílech – specializovaných oddílech pro dobrovolnou léčbu SpO, kterou v rámci VS ČR lze podstoupit v 10 oddílech. Druhou skupinou jsou pak specializované oddíly pro výkon ochranného léčení SpOOL. Specializovaný oddíl je součástí oddělení výkonu trestu to znamená, že základním rámcem pro odsouzené klienty tohoto oddělení jsou pravidla a režim výkonu trestu (Zeman, 2019).

Následující text mapuje adiktologickou péči, kterou mohou odsouzení využít během výkonu trestu odnětí svobody.

4.1 Detoxifikace

Detoxifikace se zahajuje zejména u osob, které nastupují do věznice se závislostí na opioidech, případně na benzodiazepinech. Posouzení, zda bude pod lékařským dohledem probíhat či nikoli závisí na rozhodnutí lékaře. Léčebnými přípravky v těžších případech jsou léky obsahující látku buprenorfin nebo v lehčích případech přípravky na ztlumení symptomů odvykacího stavu – benzodiazepiny. Detoxifikace trvá zpravidla 1 týden, je poskytována pouze v několika věznicích a počet pacientů se pohybuje v desítkách za rok (Drápal et al., 2021). V roce 2022 podstoupilo detoxifikaci 23 osob ve 3 věznicích (Chomynová et al., 2023).

4.2 Substituční léčba

Substituční léčba závislosti na opioidech je intervence pro závislé osoby na opiátech. Je to léčba vědecky ověřená a je při ní nahrazeno užívání nelegální drogy předepsaným opioidem, který je pouze na předpis lékaře. Léčba redukuje rizikové chování, funguje na principu *Harm reduction* – snižuje škody spojené s užíváním injekčním, snižuje riziko přenosu infekcí a riziko předávkování, snižuje účast na trestné činnosti a užívání nelegálních drog. Nejčastěji předepisovaným přípravkem v ČR jsou podjazykové tablety Suboxone (kompozitní přípravek látky buprenorfin hydrochlorid a naloxone hydrochlorid). Přípravek celkově zlepšuje kvalitu života závislého jedince a je léčbou první volby u uživatelů opioidů (Mravčík & Orlíková, 2019, s. 53-57).

Zajímavostí je, že ve všech zemích Evropské unie kromě Slovenska, probíhá substituční léčba na opioidech také na vězněných osobách. Přípravky nejčastěji používané jsou stejné jako pro realizaci substituční léčby na svobodě. Ve většině evropských zemí se používá zejména metadon, ale například ve Francii nebo v ČR převládá buprenorfin. V Norsku či Belgii dávají přednost kombinaci buprenorfinu s naloxonem (Montanari et al., 2022).

Možné limity realizování substituční terapie nastiňují Kastelic, Pont, Stöver, Štefunková a Fuchs (2010) důvody, které mohou vést uživatele NL ve VTOS k utajování své závislosti. Mohou se obávat znevýhodnění, ve věci jejich umístění nebo umístění na pracovní pozici, diskriminace od ostatních odsouzených, předsudků personálu a zdravotních pracovníků. Pokud se o jejich přítomnosti dozvědí ostatní odsouzení, mohou pak čelit silnému nátlaku nebo vydírání či nucení k prodeji léčebné látky na černém trhu věznice.

Za ústřední pak považují závěr práce Kastelic et al. (2010), ve které autoři potvrzují efektivitu a pozitivní účinky léčebného substitučním programu. Účast v takovém programu by neměla nikdy vést k diskriminační nevýhodě a měli by být dodržovány dobré standardy zachování důvěrnosti informací a odstranění diskriminačních vzorců chování a postojů. Léčba odsouzených s farmakologickou podporou opioidy je léčebná modalita s vědecky prokázaným přínosem snižování škod pro zdraví jednotlivce i pro veřejné zdraví.

Přestože je prokázáno, že substituční léčba je účinná léčebná metoda a od roku 2019 je možné ve 2 věznicích (Praha – Pankrác a Brno) v indikovaných případech začít se substituční léčbou i po nástupu do VTOS, tak se této možnosti využívá pouze zřídka. V roce 2019 byla tato možnost využita ve 2 případech, v roce 2020 ve 25 případech, v roce 2021 to bylo v 7 případech. V roce 2022 nebyla substituční terapie započata po nástupu do VTOS ani v jednom případě (Chomynová et al., 2023).

V České republice byla substituční léčba zařazena jako standardní způsob léčby závislosti v roce 2000. V roce 2008 se začala uplatňovat i ve věznicích, po pilotním programu v roce 2006. Do roku 2019 byla substituční léčba dostupná pouze těm, kteří nastupovali do věznice s již zahájenou substituční léčbou. Od dubna 2019 je v indikovaných případech možné zahájit substituční léčbu během výkonu trestu (Drápal et al., 2021).

4.3 Poradny drogové prevence

Poradny drogové prevence byly v roce 2022 dostupné ve všech věznicích. Služby některé z nich využilo 11 938 osob. Uživatelé nelegálních návykových látek tvořili 79 % z tohoto počtu (Chomynová et al., 2023).

Tým poradny drogové prevence je tvořen adiktologem, psychologem, speciálním pedagogem, sociálním pracovníkem, vychovatelem – terapeutem, a případně dalším zdravotnickým pracovníkem. Pracovníci poradny evidují uživatele návykových látek ve věznici. Poskytují jim informační servis, individuální či skupinové poradenství. Koordinují také spolupráci externími organizacemi (Drápal et al., 2021).

4.4 Bezdrogové zóny

Cílovou skupinou těchto oddílů jsou uživatelé návykových látek. Na oddíl se dostanou na vlastní žádost. Účast v programu je dobrovolná. Jedno z prvních oddělení tohoto typu v ČR bylo zřízeno ve věznici Plzeň. Terapeutické programy, které se následně zřizovaly v dalších věznicích se od pilotního programu v Plzni inspirovaly. Na těchto specializovaných oddílech SpO se mohou léčit i odsouzení se soudně nařízeným ambulantním léčením. Jejich pobyt na je ovšem dobrovolný. Tento typ specializovaného oddělení nemá status ochranného léčení (Drápal et al., 2021).

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznice, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení. Alespoň jeden oddíl se standardním režimem zacházení má všech 35 věznic v ČR s celkovou kapacitou 1 847 míst. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem měly v roce 2022 celkem 4 věznice – Příbram, Vinařice, Znojmo a nově Světlá nad Sázavou (Chomynová et al., 2023).

Ve zřizování Bezdrogových zón v rámci je v posledních letech znatelný pokrok. V porovnání s monografií *Vězeňství a nelegální drogy* z roku 2003 (Miovský et al., 2003) bylo v roce 2001 v českých věznicích 13 bezdrogových zón (z celkového počtu tehdejších 34 věznic). V současnosti je v každé věznici zřízen alespoň jeden oddíl bezdrogové zóny (Drápal et al., 2021).

4.5 Specializované oddíly pro léčbu závislosti

V českých věznicích existují dva typy specializovaných oddílů:

- Oddíly specializované pro výkon ochranného léčení (protitoxikomanického, protialkoholního, léčení patologického hráčství) – oddíl SpOOL.
- Oddíly specializované pro výkon dobrovolného léčení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek – oddíl SpO.

Fungování specializovaných oddílů je upraveno v nařízení generálního ředitele VS ČR č. 41/2017 o specializovaných oddílech pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení. Na rozdíl od standardního výkonu trestu je na oddělení méně odsouzených a na jednu osobu připadá více prostoru (minimálně 6 m² oproti běžným 4 m²) (Zeman, 2019).

V roce 2022 bylo v českých věznicích možné absolvovat dobrovolnou léčbu závislosti v 10 věznicích. Celková kapacita těchto oddílů byla 323 míst (Chomynová et al., 2023). Na specializovaných oddílech je realizována rezidenční léčba prostřednictvím strukturovaného terapeutického programu. Je zde využito principů terapeutické komunity. Používané terapeutické postupy se přiměřeně řídí Standardy odborné způsobilosti pro terapeutické komunity, přičemž úplné naplnění těchto Standardů není v rámci českých věznic zcela dosažitelné. Oddíly jsou v oddělených prostorách od prostor standardního výkonu trestu. Oddíl je v komunitním pojetí léčby závislosti chápán jako jedna komunita. Nejčastěji uváděnou „základní drogou“ – tedy tou, která závislému přináší nejvíce problémů – je u dobrovolného i soudně daného ochranného léčení pervitin.

Jádrem pracovního týmu, který pečuje o odsouzené klienty je vychovatel, vychovatel – terapeut, speciální pedagog a psycholog. Ne všichni členové týmu musí být zaměstnání na plný úvazek. Průměrně se jedná o 3 zaměstnance, kteří pracují pouze na specializovaném oddílu (Zeman, 2019).

4.6 Externí organizace

Externí organizace jsou většinou nestátní neziskové organizace. Významně se podílejí na péči o propuštěné odsouzené. Skoro každá věznice má navázán kontakt s některou z organizací poskytující služby pro osoby s poruchou užívání návykových látek. Úzká spolupráce probíhá také s Probační a mediační službou ČR (Drápal et al., 2021).

Intenzivní spolupráci s neziskovou organizací tzn. 10 a více návštěv za rok vykazalo v roce 2022 celkem 32 věznic, což je o 10 věznic více než v předchozích 2 letech (Chomynová et al., 2023). NNO poskytují odsouzeným osobám před propuštěním hlavně poradenský servis. Spolupráce může pokračovat i po propuštění, kdy je dohodnuta další spolupráce například formou kontraktu v doléčovacím programu nebo pomocí s dluhovou situací čerstvě propuštěné osoby.

V České republice neexistuje mnoho zařízení, která by se specializovala přímo na klientelu uživatelů návykových látek po propuštění z vězení. V omezené míře je jim poskytnuta možnost spolupráce se službami pro osoby užívající návykové látky. Následná péče o propuštěné osoby užívající NL by měla v sobě spojovat péči postpeniterciální tzn. řešení klíčových otázek osoby po propuštění – zaměstnání a bydlení a následnou péči ve smyslu léčebného kontinua – doléčování. Je prokázáno, že kontakt již během výkonu trestu je potřeba k podpoře odsouzených v účasti na léčbě a tvorbě plánu pro výstup z vězení. Následná péče během závěrečné části výkonu trestu zvyšuje klientovu motivaci a pravděpodobnost abstinence (Gabrhelíková, 2015). Jedním z klíčových témat je sdílení informací. Představuje výzvu pro pracovníky neziskových organizací stejně tak jako pro odborné pracovníky ve vězení. Pokud není sdílení informací uspokojivě dojednané, tak znamená významnou bariéru pro poskytování služeb a pro rozvoj vzájemné spolupráce (Zeman, 2019).

Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) realizuje ve spolupráci s 12 věznicemi projekt s názvem *Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*. Od roku 2021 se projekt zaměřuje na podporu práce s propuštěnými osobami metodou case managementu za účelem stabilizace jejich situace po propuštění zejména v oblastech bydlení, zaměstnání, rodiny a následné adiktologické a zdravotní péče. Projekt má být v trvání do března 2024. V dlouhodobém horizontu má snížit recidivu podpořených osob. Jeho hlavním cílem je „*podpořit pozitivní změny ve vývoji životního a sociálního scénáře uživatelů návykových látek ve 12 věznicích a následně v 8 krajích Česka, do kterých se po výkonu trestu budou vracet.*“ Partnery projektu je 6 neziskových organizací poskytující služby pro uživatele návykových látek. Z evaluační zprávy tohoto projektu vyplynulo, že přes pomalejší start začal program vykazovat plánované výsledky. Jako témata a výzvy, která jsou nosná pro úspěšné pokračování projektu Mertl (2024) uvádí zlepšení a provázání spolupráce mezi NNO a věznicemi. Za důležitý bod pro úspěšné pokračování projektu považují návrh Mertla (2024) na zřízení koordinátora ve věznicích, přičemž tato pozice by měla na starosti pouze spolupráci s NNO. Pozice by byla spojena s administrativní zátěží, na kterou současný personál nemá čas. Projekt se dostává do povědomí vězněných osob, zlepšuje se spolupráce mezi věznicemi a NNO. Je otázkou, zda bude projekt pokračovat, případně v jaké formě. Jedná se o přístup, který má potenciál řešit mnohdy specifické potřeby propuštěných osob systematicky (Mertl, 2024).

4.7 Následná péče

Návrat propuštěného do společnosti komplikuje stigma bývalého odsouzeného. Sociální nebo jiná služba je v této situaci důležitým prvkem přechodu do většinové společnosti. Kromě stigmatizace jsou tito lidé zatíženi dluhy a exekucemi, existenčními problémy, mají nedostatečné nebo zastaralé vzdělání, mohou mít slabé pracovní návyky (Nepustil & Geregová, 2020).

Jak uvádí Sochůrek (2007) systémová péče o propuštěné osoby je důležitá z různých důvodů. Propuštěná osoba potřebuje pomoc při adaptaci na svobodu, během prvních dnů po propuštění se může ocitnout v krizi, může se potýkat s pocity sociální vyloučenosti. Je ohrožena rizikem relapsu, dluhovou a finanční situací. Po VTOS nemá vybudované vztahy a potřebuje podporu při obnovování pracovních návyků.

Koncepce vězeňství do roku 2025 také zdůrazňuje potřebu meziresortního, multioborového přístupu a systémového přístupu při práci s propuštěným odsouzeným. Dokument akcentuje zajištění dostatku financí a personálu, aby provoz služeb pro propuštěné odsouzené mohl být víceletý tak, aby se mohl přizpůsobit potřebám odsouzených osob. Stěžejními programy jsou ty na podporu stabilního bydlení, získání pracovního uplatnění, řešení závislostního chování, řešení zadluženosti a stabilizaci rodinného prostředí. Práce s propuštěnými odsouzenými by měla splňovat následující 3 oblasti:

1. Komplexnost – závislost je mnohostranný problém, který je potřeba řešit na více úrovních – práce s prevencí relapsu, prevence kriminálního jednání, stabilní bydlení, stabilní zaměstnání, zvyšování uplatnitelnosti na trhu práce, řešení dluhové situace, obnova vztahů, volný čas, fyzické a duševní zdraví.
2. Individuální přístup – spolupráce „šitá na míru“.
3. Dlouhodobost – pouze dlouhodobá spolupráce může být efektivní.

Vzhledem k tomu, že péče o propuštěné osoby musí být přizpůsobena jejich potřebám, považuji za zásadní návrh Nepustila a Geregové (2020), kteří navrhují Case management jako vhodnou formu péče o propuštěné osoby. Postupné zvyšování prahu přístupu k pomoci je způsob, jakým docílit efektivní spolupráce mezi Case managerem a propuštěnou osobou při splnění podmínek komplexnosti, individuálního přístupu a dlouhodobé spolupráce. Tyto podmínky splňuje právě projekt *Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*, o kterém jsem referovala v rámci kapitoly 4.6.

5 Ženy – uživatelky návykových látek

Rozdíly mezi problematikou drogové závislosti u žen a u mužů jsou významné a mnohdy vyžadují odlišný přístup. Se specifiky uživatelky návykových látek v této oblasti se začalo více zabývat v 90. letech v souvislosti s přibývajícími případy dětí, které se narodily závislým matkám (Preslová, 2015).

5.1 Gender problematika

Pojem gender popisuje postoje a chování, které jsou danou kulturou „vhodné“ pro daný sex. Přičemž zde termín sex odkazuje na biologické odlišnosti mezi mužem a ženou. Důležitou roli hrálo na konci 20. století feministické hnutí, které definovalo specifickou ženskou skupinu na drogové scéně. Žena je specifická biologickými faktory, které jí umožňují těhotenství a mateřství. Je to ale pouze jeden úhel pohledu. Feministické hnutí upozornilo také na kulturní a sociální podtext problému (Vobořil, 2003).

Zásadními pojmy gender problematiky jsou:

- *Genderová role* – soubor většinou nepsaných, neformálních pravidel, která předepisují určitý typ chování pouze ženám a jiný pouze mužům.
- *Přímá a nepřímá diskriminace* – situace, kdy je s osobou zacházeno hůře kvůli jejímu pohlaví.
- Fenomén *dvojí deviace* – žena je stigmatizována nejen pro užívání návykových látek, ale selhává také ve své ženské roli matky (Preslová, 2015).

Vobořil (2003) ve své práci zmiňuje, že „*společenské klima vyvíjí na ženu tlak, který může reálně zamezit tomu, aby žena vystoupila z anonymity a využila nabídnuté služby.*“ Ženy tak čelí větší společenské stigmatizaci za užívání návykových látek než muži. Trávníčková et al. (2001) spojuje téma ženy a její role ve společnosti se závislostním chováním. V současné době se žena dostává do „*nových rolí, nových hodnot, nových úkolů, zůstávají jí však všechny původní, v potřebě harmonického manželství, vztahu k dětem, vytvoření kvalitních emočních vazeb.*“ Za zásadní v práci Trávníčkové et al. (2001) považují tvrzení, že zvýšené nároky jsou často motivací k vyhledání návykové látky jako pomocníka k rozšíření schopností nebo k potlačení úzkosti a stresu.

5.2 Specifika žen – uživatelky návykových látek

Zcela specifickým tématem žen je uživatelka návykových látek – matka. Tyto ženy jsou v zoufalé situaci a čelí velmi vysoké míře společenské stigmatizace. Není to však jediné, co odlišuje ženu – uživatelku od mužské populace, která užívá návykové látky.

Specifika ženské populace jsou zkráceně vyčtena v následujícím seznamu:

- Biologické specifikum těhotenství a mateřská role ženy.
- Vznik závislosti a vzorec užívání je u žen výrazně odlišný, než u mužů – závislost vzniká rychleji a po nižších dávkách.
- U žen je diagnostikován 2x vyšší výskyt deprese.
- U žen se setkáváme s vysokou mírou nadužívání benzodiazepinů (Vobořil, 2003).
- Ve zvýšené míře se u žen – uživatelky objevuje zneužívání. Příčiny závislosti žen často jsou často spojeny s traumaty a psychickými potížemi.

- Více, než muži si obstarávají peníze na návykovou látku prostitucí nebo berou návykové látky, aby prostituci byly schopné snášet.
- Ženy méně často vyhledají nabízenou adiktologickou službu.
- Stigma a strach z odebrání dětí oddaluje žádost o pomoc.
- Často se u žen vyskytuje forma poruchy příjmu potravy (Preslová, 2015).
- Velkou roli hraje užívání návykové látky partnerem, který ji do užívání může nutit.
- U žen typická potřeba úniku. Na vzniku závislosti se ve větší míře podílejí problémy v rodině a v partnerském vztahu (Trávníčková et al., 2001).
- Muž nad ženou uživatelkou má moc a ovládá jí, přestože zpočátku vztahu byla samostatná.
- Po určitém čase se ženy – aktivní uživatelky nelegálních NL změní – získají „mužské rysy“ ať už se to týká zevnějšku nebo způsobu chování. Je to způsob, který jim ve společnosti uživatelů NL pomáhá přežít (Ženíšková & Soukupová, 2009).

Oproti tomu genderovým charakteristikám závislých mužů se dnes věnuje daleko méně pozornosti. Není pochyb, že také muži jsou genderově specifickou skupinou. Mužské téma diskutované v současnosti je například hledání a krize mužské identity. Muži mívají obecně vyšší sklon k sebevraždám, častěji se věnují kriminální činnosti. Muži častěji, než ženy nastupují do léčby, déle v ní zůstávají a častěji ji absolvují. Důvodem je to, že partnerka či rodina častěji muže v léčbě podporuje. Uživatel návykových látek – muž se často projevuje vnější agresivitou, dominantností, obtížemi s emočním vyjádřením a problémem s odkrytím vnitřní zranitelnosti. Časté jsou poruchy identity, emoční závislost na původní rodině, osamělost a nízká schopnost obstát v mezilidském vztahu (Preslová, 2015).

5.3 Specifické potřeby intervencí u uživatelk návykových látek

Za důležité dokumenty v rámci problematiky ženství a užívání návykových považují dokumenty EMCDDA (2023), které řešení komplexních a složitých problémů uživatelk návykových látek vidí v koordinovaných a propojených službách, které zohledňují specifika ženské populace. Stejně tak kompetence pečujícího personálu v těchto službách by měla být podporována vzděláváním, školeními a rozvojem dovedností. Vzhledem k vysoké míře stigmatizace a traumatizace žen užívajících NL musí být služby přívětivé a neodsuzující. Musí být schopné ženám poskytnout emocionálně a fyzicky bezpečné prostředí s cílem obnovit pocit bezpečí a vlastní hodnoty (EMCDDA, 2023). Také výzkum Olszewski a Štefunkové (2010) potvrdil, že stigmatizace je hlavním důvodem, proč ženy odmítají vyhledat pomoc.

Muži užívají návykové látky častěji než ženy, takže většina programů byla vytvořena primárně pro mužskou část populace a nebrala ohled na specifika žen – uživatelk NL. Ženy méně často léčbu dokončují a méně často ji vyhledají. Přesto, pokud ji absolvují, tak vykazují často větší zlepšení než muži. Proto vyspělé země závazně zavádějí „genderově vstřícné“ programy které, jak uvádí Preslová (2015) „...mají být komplexnější, reagovat na soubor problémů, které ženy-uživatelky obvykle řeší, a reflektovat jejich odlišnost od problémů mužů.“ Genderově vstřícné programy musí být komplexní, reagující na specifické problémy, které ženy – uživatelky obvykle přinášejí (jako je stigma, stud, pocit viny, „dvojitá deviace“, partnerské vztahy, těhotenství, prostituce, traumata, problémy s duševním zdravím) (Preslová, 2015).

Problémy, kterým musí čelit uživatelky NL ve vězení jsou podobné těm, které musí řešit ženy – uživatelky NL na svobodě, ale jsou výraznější. Do budoucna je potřeba zavádět a dále rozšiřovat služby reagující na potřeby žen, doplňovat odpovědi a podněcovat otázky v gendrové problematice, podporovat genderově citlivý přístup, zajistit dlouhodobé financování programů pro ženy. Grolmusová (2018) také trefně podotýká, že je potřeba následně provádět evaluace těchto programů.

5.4 Kriminalita žen – uživatelky NL

Jak uvádí Heiskanen a Lietonen (2019) v mezinárodní studii, kriminalita není genderově neutrální. Ženy mají sklon páchat jiné trestné činy než muži. Nejnižší podíl žen v porovnání s muži je v páchání násilných deliktů. Naopak nejvyšší podíl žen je u majetkové trestné činnosti. Trestná činnost žen se zvyšuje a Killias (2002) ve své práci uvádí, že „*mezi důvody zvyšování počtu žen páchajících trestnou činností by mohla být např. rostoucí účast žen v pracovním životě (více příležitosti), rostoucí počet žen užívajících drogy (zvláště heroin) a kultury mládeže*“ (citováno dle Heiskanen & Lietonen, 2019).

Jiný pohled nabízí Kotková (2010), která ve svém článku uvádí, že trestné činy ženy páchají proto, že v důsledku užívání NL ztrácejí zábrany a soudnost a proto, že potřebují peníze na uspokojení své závislosti.

Nejčastěji jsou ženy – uživatelky NL odsouzeny za ekonomicky motivovanou sekundární drogovou kriminalitu. Velmi často se jedná o majetkovou trestnou činnost a ženy si tímto způsobem obstarávají prostředky na nákup návykové látky. Na dalším místě jsou to primární drogové trestné činy, které často páchají s partnerem. Ten bývá výrobcem nebo distributorem nelegální návykové látky. Velmi často jsou ženy – uživatelky trestány opakovaně, jsou jim proměňovány předešlé podmíněné tresty odnětí svobody nebo alternativní tresty (Ženíšková & Soukupová, 2009).

5.5 Ženy ve vězení

K 31.12.2022 se ve VTOS nacházelo 1 486 žen, nejčastěji to byly ženy ve věku 25–40 let (80 % všech uvězněných žen). K tomuto datu ženská populace odsouzených tvořila 11 % vězeňské populace (Generální ředitelství VS ČR, 2023). Oproti tomu o dva roky dříve – k datu 31.12.2020 - bylo v českých věznicích 7 % žen (Generální ředitelství VS ČR, 2021).

Celosvětově bylo v roce 2023 uvězněno 11,5 milionu lidí. To je největší počet vězněných osob v dějinách. Přestože ženy tvořily z tohoto celku menšinu (celosvětově 7 %) tak jejich počet vzrůstal rychleji než v případě mužů. V roce 2023 bylo na celém světě ve vězení 740 000 žen. Od roku 2000 do roku 2022 došlo k nárůstu ženské populace ve vězení o 60 % (u mužské populace došlo k nárůstu v tomto období o 22 %). Jediným regionem, kde celkově došlo ke snížení počtu žen ve vězení je Evropa (-12,6 %) (Penal reform international, 2023). Jak uvádí Statistická ročenka za rok 2022 Česká republika je však výjimkou, v posledních letech u nás dochází k nárůstu vězněných žen (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

V zákoně č. 169/1999, o výkonu trestu odnětí svobody je výkon trestu žen zmíněn v 5 paragrafech (§ 7 oddělené ubytování od mužů, § 31 zákaz určitých prací, § 66 - § 68 umístění matky s dítětem do vězení). Ve vyhlášce 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody je zmíněno, že se má přihlížet ke zvláštním potřebám ženy – je zde zmíněna

možnost každodenního koupání, možnost používání vlastních kosmetických přípravků a možnost úpravy vlasů. Samostatně se ovšem zatím ženské populaci vězeňské předpisy příliš nevěnují (Drápal et al., 2021).

Výjimkou jsou Bangkocká pravidla. Je to dokument Organizace Spojených Národů. Jedná se o pravidla pro zacházení s vězňenými ženami. Byla přijata Valným shromážděním OSN dne 21.prosince 2010. Českého překladu se Bangkocká pravidla dočkala v roce 2022 rámci projektu Naplnění Bangkok Rules. Cílem kampaně je obrátit pozornost ke specifickým potřebám uvězněné ženy.

Na ženy ve vězení je z historického i současného hlediska nahlíženo jako na zvláštní skupinu vězeňské populace. Selhaly jako občanky, které neuposlechly právo a zároveň selhaly v rolích, které jsou jim předurčeny na základě tradiční představy role ženy. Historie uvěznění provází myšlenka, že ženy jsou odlišné od mužů a potřebují tedy jiné zacházení. Myšlenka je přítomna i dnes. Jak trefně zmiňuje Nedbálková (2006): „...ženy ve vězení nejsou považovány za opravdové ženy, a stejně tak vězení pro ženy nejsou považována za opravdová vězení. Žena je ve vězení daleko více než muž vnímána prostřednictvím stereotypu ženské genderové role, která je společností spojována s mateřstvím, péčí a emocionalitou.“

V České republice ženy vykonávají trest odnětí ve 4 věznicích.

- **Světlá nad Sázavou** – je největší zařízení pro odsouzené ženy se nachází v kraji Vysočina. Věznice je určena téměř pro všechny kategorie odsouzených. Disponuje jediným oddílem pro nezařaditelné ženy ve zvýšené ostraze a jediným oddílem pro mladistvé odsouzené v ČR. Jediné svého druhu v ČR je také oddělení pro výkon vazby pro matky nezletilých dětí do 1 roku (umísťuje se sem v ojedinělých případech). Je zde zřízen také oddíl pro výkon trestu odsouzených matek nezletilých dětí – také jediný v ČR. Při splnění podmínek zde může odsouzená vykonat trest spolu se svým dítětem. Nachází se zde také jediné Školské vzdělávací středisko pro odsouzené ženy s akreditovanými obory Šití prádla a Provozní služby, probíhá zde základní a celoživotní vzdělávání (Drápal et al., 2021). Ve Světlé nad Sázavou bylo k 31.12.2022 uvězněno 829 žen (Generální ředitelství VS ČR, 2023).
- **Opava** – věznice se dvěma objekty na ulici Krnovská a Olomoucká. V objektu Olomoucká vykonávají trest ženy. Objekt disponuje standardními oddíly ve všech stupních zabezpečení. Je zde zřízen specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství. V Opavě jsou zřízeny také specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených žen s duševními poruchami a poruchami chování. Je také jediným zařízením, kde vykonávají trest ženy s výjimečnými tresty ve zvýšené ostraze (Drápal et al., 2021). V Opavské věznici bylo k 31.12.2022 ve výkonu trestu odnětí svobody 186 žen (Generální ředitelství VS ČR, 2023).
- **Drahonice** – objekt byl zaveden do provozu v posledních letech z důvodu možnosti umístění k výkonu trestu blízko místa bydliště odsouzené a z důvodu kapacitního nedostatku pro vězněné ženy. Funguje pod správou věznice Nové Sedlo (Drápal et al., 2021). Ve věznici Drahonice bylo k 31.12.2022 157 odsouzených žen (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

- **Vazební věznice Praha – Ruzyně** – pod správou této věznice jsou 2 objekty:
 - a. **Velké Přílepy** – věznice byla zřízena v nedávné minulosti v objektu uprchlického tábora ze stejných důvodů jako Drahonice.
 - b. **Řepy** – věznice v Řepích je unikátním projektem odborné práce s vězněnými ženami (Drápal et al., 2021) Oddělení se nachází přímo v klášteře. Odsouzené zde mohou pečovat o nemocné a v rámci trestu si dokončit vzdělání jako Sanitářka. Další pracovní příležitosti jsou úklid, práce v zahradě, v kuchyni nebo v prádelně. Odsouzené spolu s dobrovolníky, civilními zaměstnanci, řeholními sestrami sdílí jeden prostor a spolupracují v péči o nemocné a staré lidi. Odsouzené se zde setkávají s novým rozměrem bytí, je to prostředí, kde může snadněji dojít ke změně postojů k životu. Ženy jsou do programu pečlivě vybírány na základě psychologického posouzení, zohledňuje se osobnost odsouzené, bere se v potaz jejich trestná činnost...atd. (Domov sv. Karla Boromejského, 20.3.2024). Vazební věznice Praha – Ruzyně se svými 2 pobočkami měla ubytovaných k 31.12.2022 dohromady 175 odsouzených žen (Generální ředitelství VS ČR, 2023).

K uvedeným počtům žen ve výkonu trestu je nutné ještě připočítat desítky žen, které se nacházely na specializovaných oddílech v rámci vazebních věznic po celé ČR.

Ženy více spolupracují se zaměstnanci věznice. Mají potřebu sdílet, zajímat se o své problémy a řešit je. To vše usnadňuje průběh výkonu trestu. To platí i o spolupráci s drogovými službami ve vězení. Klientky ve vězení mají zájem o tyto služby, svůj problém si většinou uvědomují a chtějí ho řešit už během výkonu trestu. Bývají otevřené, otevírají osobní témata a snáze se s nimi buduje důvěra ve vztahu než s klienty – muži (Ženíšková & Soukupová, 2009). Jiná publikace uvádí, že se v ženské věznici častěji setkáme se snahou pomoci a s obecně pozitivnější atmosférou (Kalina, 2008). V porovnání s mužskou věznicí se u žen ve VTOS méně často vyskytuje užívání návykových látek. Oproti mužům ve vězeňském prostředí, kteří jsou silně orientovaní sami na sebe, ženy často navazují vztahy:

- Kamarádky – ženy se vzájemně podporují a pomáhají si.
- Sexuální – kdy dochází také k uspokojování sexuálních potřeb.
- Vztahy „paramateřské“ - starší žena zastupuje mladší odsouzené roli matky (Ženíšková & Soukupová, 2009).

V důsledku komplexnosti potřeb vyžadují odsouzené ženy diverzifikované intervence, a to jak během výkonu trestu odnětí svobody, tak po propuštění. Profitovat mohou z intervencí, která citlivě zohledňují traumata, kterými si odsouzené prošly. Vedle problematiky užívání drog by se měly tyto intervence zaměřovat také na nejrůznější další oblasti, např. utrpená traumata, duševní zdraví, fyzické a reprodukční zdraví nebo rizikové chování z hlediska přenosu infekčních onemocnění (Grolmusová, 2018).

6 Výzkumná část

6.1 Východiska

Problematika páčání trestné činnosti v souvislosti s návykovými látkami zasahuje dva rozdílné obory. Adiktologii a trestní právo. Nejvíce riziková skupina vzhledem k páčání trestné činnosti jsou osoby rizikově užívající návykové látky a osoby závislé (Gabrhelíková, 2015). Z počtu 17 498 vězňených osob v roce 2022 bylo 1 486 žen. Ženy tak tvořily 11 % vězeňské populace (Generální ředitelství VS ČR, 2023). Počet uživatelů návykových látek ve vězení je přibližně 30 % vězeňské populace. Vycházíme-li z tohoto předpokladu, tak v roce 2022 bylo ve výkonu trestu odnětí svobody přibližně 450 žen, které mají problém s rizikovým užíváním drog. Přestože počet vězňených žen má v Evropě klesající trend, v ČR je tomu naopak

Od 1. července 1999 je ve Věznici a ÚPVZD Opava v provozu specializovaný oddíl pro odsouzené ženy pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství – specializovaný oddíl pro výkon ochranných léčení (dále jen „SpO1“). Probíhá zde terapeutický program pro odsouzené ženy s nařízeným ochranným léčením (jediný pro ženy v rámci VS ČR). Druhou skupinou, která se zde nachází jsou odsouzené ženy – uživatelky návykových látek, které si k zařazení na oddělení podají žádost z vlastního rozhodnutí.

6.1.1 Představení Věznice a ÚPVZD Opava

V roce 1850, po reorganizaci soudnictví, vznikl v Opavě Zemský soud pro celé Slezsko. Justiční palác, jehož součástí byla i věznice, byl uveden do provozu 31.12.1888. Tento objekt na ulici Olomoucká je polovinou Věznice a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence (dále jen „ÚPVZD“) Opava. Druhý objekt na ulici Krnovská patřil v minulém století armádě a byl součástí vojenské nemocnice. Po 2. světové válce byl upraven na vojenskou trestnici. V padesátých letech 20. století přešly oba objekty pod správu ministerstva vnitra a nesly název *Nápravně výchovný ústav Opava*. Dnes je celková kapacita věznice 338 míst. 288 míst je pro výkon trestu odsouzených mužů a žen a 50 míst pro muže ve výkonu zabezpečovací detence.

V objektu Olomoucká vykonávají trest odnětí svobody:

- ženy zařazené do věznice s ostrahou s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení,
- ženy zařazené do věznice se zvýšenou ostrahou,
- ženy zařazené do oddílu pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství ve věznici s ostrahou s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení,
- muži zařazení do oddílu pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství ve věznici s ostrahou se středním stupněm zabezpečení,
- ženy zařazené do oddílu specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování s individuálním zacházením ve věznici s ostrahou se středním a vysokým stupněm zabezpečení a ve věznici se zvýšenou ostrahou,
- ženy zařazené do oddílu se zesíleně stavebně technickým zabezpečením ve věznici s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení a ve věznici se zvýšenou ostrahou.

V objektu Krnovská se nacházejí:

- chovanci ve výkonu zabezpečovací detence,
- muži zařazení do věznice s ostrahou ve středním stupni zabezpečení zařazení do oddílu bezdrogové zóny,
- muži v oddíle specializovaném pro výkon trestu odsouzených příslušníků bezpečnostních sborů, vojáků z povolání a strážníků obecní policie (VS ČR, 2019).

6.1.2 Oddíl SpO1 pro léčbu návykového chování pro ženy

Oddíl SpO1, jehož bývalé klientky jsou účastnicemi tohoto výzkumu, se nachází v objektu na Olomoucké ulici. Kapacita oddílu je 16 míst.

Specializovaný oddíl pro ženy začal svoji činnost 1.července 1999. Do terapeutického programu specializovaného oddílu bylo od začátku své činnosti do 31.12.2023 zařazeno 612 odsouzených žen (vychovatel – terapeut, emailová korespondence, 24.dubna 2024). Oddíl vznikl jako reakce na naléhavou potřebu řešit drogový problém ve vězeňské populaci. Pro vypracování léčebně výchovného programu byl vytvořen tým a členové týmu absolvovali studijní stáže ve Věznici Plzeň, ve Věznici Rýnovice, v polské věznici Lublinci a na oddělení pro léčbu závislostí v Psychiatrické léčebně Opava. Dne 1.6.2004 byl na základě fungujícího programu pro ženy otevřen specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení také pro mužskou část vězněné populace (VS ČR, 2019).

První cílovou skupinou jsou ženy zařazené na oddíl na základě soudního rozhodnutí podle § 351 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů a zároveň si zde plní uložený trest odnětí svobody ve věznici s ostrahou s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení. Druhou cílovou skupinou jsou ženy, kterým ochranné léčení nebylo soudem uloženo, ale jsou uživatelkami návykových látek a chtějí se na vlastní žádost podrobit terapeutickému programu. Léčebný program je jednotný pro výkon ochranných i dobrovolných léčení (Věznice a ÚPVZD Opava, 2021).

Složení odborného týmu umožňuje multidisciplinární přístup. Tým se skládá z psychologa, vychovatele – terapeuta, speciálního pedagoga, vychovatele, lékaře – psychiatra, psychiatrické sestry, praktického lékaře, sociálního pracovníka, adiktologa a kaplana. Tým pracuje pod externí supervizí. V roce 2015 získal oddíl cenu ministra spravedlnosti za nejlepší tým v rámci Vězeňské služby ČR. Je akreditován zdravotnickým odborem Generálního ředitelství VS ČR (VS ČR, 2019).

V souladu s Vnitřním řádem pro odsouzené Věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava je po zařazení na oddíl SpO1 aktualizován program zacházení a je doplněn o terapeutické aktivity v povinném rozsahu 21 hodin řízených aktivit týdně.

V průběhu léčby je kladen důraz na zajištění následné péče po propuštění z výkonu trestu. Pracovníci oddělení udržují aktivní kontakt se zaměstnanci nestátních neziskových organizací a psychiatrickými zařízeními. Pořádají se informativní skupinová setkání ve věznici, probíhají individuální sezení a korespondenční kontakt pro dohodnutí kroků, které po propuštění budou následovat (VS ČR, 2019).

NGŘ č. 31/2017 uvádí, že délka pobytu je závislá na osobnosti odsouzené ženy a plnění individuálního programu zacházení. Minimální délka pobytu je 7 měsíců, podle kapacitní

možnosti může být pobyt prodloužen, zpravidla je pobyt 1 rok, ve výjimečných případech to může být déle. Oddíl SpO1 pro ženy se nachází ve 3. patře budovy Olomoucká. Na oddíle je kulturní místnost, koupelna, kuřácký kout, místnost pro individuální terapii. Odsouzeným ženám je k dispozici hřiště, dostupné podle harmonogramu a pod dohledem uniformovaného příslušníka Vězeňské služby ČR. V prostoru chodby SpO1 se nachází skříňka se základním nádobím, lednička, mikrovlnná trouba, vařič a rychlovarná konvice. Strukturovaný program dne oddělení SpO1 pro ženy, tak jak je uveden ve Vnitřním řádu věznice, uvádím v Příloze č. 3. této práce.

6.1.3 Terapeutická práce na SpO1

Terapeutická práce směřuje k uvědomění si negativních dopadů patologických vzorců chování na zdraví a na společnost a nalezení motivace k abstinenci. Nástrojem pro terapeutickou práci na specializovaném oddílu pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství odsouzených žen je interní dokument VS ČR *Manuál terapeutické práce na SpO1*. Tento manuál jsem si vyžádala na Generálním ředitelství VS ČR a následně mi byl poslán za účelem zpracování do mé bakalářské práce. Posláním terapeutického programu je snižovat pravděpodobnost recidivy odsouzených žen. Cílem odborného zacházení na specializovaném oddělení SpO1 je posílení náhledu na rizikové chování, změna postojů, hodnot a vzorců myšlení a chování odsouzených žen. Struktura dne SpO1 je přiložena v příloze (příloha 3).

Základem léčebně terapeutického procesu jsou denní komunity, včetně hodnotících komunit zadávaných témat ke zpracování, skupinová a individuální terapie, skupiny na prevenci relapsu, relaxace, volnočasové aktivity, zdravotní edukace a vzdělávací aktivity (VS ČR, 2019). Terapeutická práce je postavena na:

- Terapeutickém vztahu, jehož podstatou je důvěra, akceptace a zájem.
- Pozitivním očekáváním.
- Výkladu zdraví a nemoci.
- Uvědomění si negativních dopadů závislostního chování.
- Nalezení motivace k abstinenci a změně stylu chování.

Hlavní tematické okruhy v rámci terapie s odsouzenými ženami na SpO1 je práce na sebenáhledu, na motivaci, práce s vinou, s riziky, práce na emocích, na sebezpoznaní, na komunikaci a práce na agresivitě a impulzivitě.

Denní komunita

Každý všední den ráno probíhá denní komunita. Je to setkání všech odsouzených žen na oddíle a odborného zaměstnance (či více zaměstnanců). Nejdůležitější částí je sdělování o prožitcích uplynulého dne, probíhají reflexe a zpětné vazby od žen i přítomného personálu. Komunita je prostorem k vyjádření prožívání a k projednání aktuálních potřeb. Atmosféra na tomto setkání odráží atmosféru na oddíle. Často probíhá velmi dynamicky.

Hodnotící komunita

Na této komunitě jsou prezentovány práce a úkoly v rámci plnění individuálního plánu. Úkol žena předkládá veřejně komunitě. Ostatní ženy z oddílu se podílí na reflexi formou zpětných vazeb k přečtené práci a na případném prohloubení tématu.

Skupinová psychoterapie

Zaměstnanci SpO1 pracují s ženami také formou skupinové psychoterapie, která používá skupinovou dynamiku jako prostředek k léčbě. Na základě interaktivních procesů se zde ženy věnují různým, často osobním, tématům. Terapeutická skupina probíhá alespoň jednou týdně a tvoří ji 7–8 klientek. Po sezení psychoterapeutické skupiny ještě ženy zpracovávají písemný elaborát, kde reflektují dění na skupině a v rámci reflexe také mapují nevyřčené myšlenky a své postřehy, které skupině neposkytly.

Individuální psychoterapie

V rámci individuální terapie se pracuje na terapeutickém vztahu a terapeut zde odkrývá specifické problémy, se kterými je vhodné následně pracovat individuálně, zejména pokud se jedná o traumatické zážitky žen a nemusí být vhodné řešit je skupinovou formou. Individuální sezení poskytují ženám oporu v nejistotách a jejich obavách během VTOS, zejména pokud se jedná o první výkon trestu. V rámci této formy je využívám také *Deník*, který ženy každý den se zápisem odevzdávají terapeutovi (Věznice a ÚPVZD Opava, 2021).

Na ženy se působí pedagogickými aktivitami a věnují se zájmovým činnostem. Většina se podílí na tvorbě výrobků pro charitativní a jiné organizace, se kterými má oddělení navázanou spolupráci. Další aktivitou jsou nácviky divadel. Divadelní představení je pak odehráno odsouzeným z jiných oddílů, chovancům z detenčního ústavu v objektu Krnovská, klientům v Ústavu sociální péče nebo v domovech pro seniory. Pro odsouzené se připravují extramurální aktivity – divadelní představení mimo zdi věznice, brigádnická pomoc v charitě Opava, prohlídky města a návštěvy kulturních akcí, návštěvy oddělení léčby závislostí v Psychiatrické nemocnici v Opavě. Ve spolupráci s protidrogovým koordinátorem probíhají osvětové besedy s odsouzenými ve školách (VS ČR, 2019).

6.1.4 Kritéria pro přijetí na SpO1

Kritéria, která mají být splněna pro přijetí na oddíl SpO1, jsou podle *Manuálu terapeutické práce na SpO1* následující:

- Motivace ženy léčit se (ambivalence v postoji se předpokládají).
- Schopnost podřídit se režimu oddílu.
- Nepřítomnost závažného somatického nebo psychiatrického onemocnění.
- Minimálně 7 měsíců do konce trestu, nebo do termínu žádosti o podmíněné propuštění.
- Indikace či kontraindikace zjištěné adiktologem.

Posouzení kritérií je předmětem komise, která dává doporučující stanovisko stran přijetí, ukončení nebo nepřijetí odsouzené ženy do léčby. O zařazení na SpO1 rozhoduje ředitel věznice na základě návrhu této odborné komise (VS ČR, 2019).

Informace o možnosti léčby a také o tom, jak postupovat v případě zájmu o léčbu jsou dostupné u odborného personálu. Základní informace o léčbě jsou pak na žádosti o přijetí a

v letáku SpO1. Stanovení míry závislosti a osobnostní diagnostika určuje vhodnost zařazení do oddílu SpO1. Rámcově jsou k dispozici celému týmu a jsou podkladem k projednání individuálního plánu s odsouzenou ženou. Součástí vstupního posouzení je dotazník ohledně typu závislosti a vyšetření adiktologem. Po přijetí na oddíl SpO1 žena stvrzuje podpisem cíle a pravidla oddělení, jejichž znalost je ověřena v rámci komunity. Se ženou se následně dohodne spolupráce v podobě kontraktu. Součástí kontraktu je domluva ohledně specifických témat a aktivit, které se zároveň stávají součástí programu zacházení. Individuální plán je tvořen klientkou a vedoucím individuálního plánu. Vychází ze zájmů a potřeb klientky a ze zjištěných faktů ze vstupního vyšetření. Individuální plán a jeho hodnocení jsou součástí hodnotící komunity a je každé 3 měsíce vyhodnocen a revidován klientkou a terapeutickým týmem. Jeho plnění umožňuje přechod do další fáze léčby. Vedoucí individuálního týmu je zpravidla vychovatel – terapeut.

V léčebném procesu na oddělení SpO1 se uplatňují 3 fáze léčby:

1. Přijímací – adaptační fáze. Tvorba kontraktu a individuálního plánu. Trvá zpravidla 4 týdny.
2. Intenzivní fáze – obvykle začíná sdílením životopisu. Žena se aktivně zapojuje do léčby, plní individuální plán, je vedena k odpovědnosti a ke změně životního stylu a zpracování svých potřeb. Hledají se protektivní faktory. Fáze trvá 6 měsíců, podle individuální potřeby ženy může trvat déle.
3. Stabilizační fáze – začíná po dohodě týmu. Tým dává podnět k hodnocení léčby, žena se připravuje na výstup z oddílu, intenzivně pracuje na zajištění dalších služeb v rámci následné péče. Tato fáze není časově omezena. V případě návratu na standardní oddělení výkonu trestu může žena zvážit opakovací pobyt na SpO1 před propuštěním z věznice.

Kardinálními pravidly oddílu SpO1 jsou:

- Zákaz drog, alkoholu, hazardních her a léků bez předpisu lékaře.
- Důvěrnost psychoterapie a mlčenlivost.
- Bez agresivity.
- Bez negativismu a prosazování extrémistických názorů.
- Dodržování a plnění kontraktu prostřednictvím individuálního plánu bez odmítání a výrazného opakovaného narušování terapeutického programu.

Žena může být z léčebného programu na SpO1 vyřazena, zejména pokud se jedná o porušování kardinálních pravidel, hrubou nekázeň, porušení vnitřního řádu věznice, případně jiných norem upravujících výkon trestu odnětí svobody (Věznice a ÚPVZD Opava).

6.1.5 Klub bývalých odsouzených

Každoročně probíhá setkání absolventek v rámci *Klubu bývalých odsouzených*. Ty, které přijmou pozvání k účasti na *Klubu* reflektují svůj návrat na svobodu. Setkání *Klubu* se účastní bývalé klientky oddělení SpO1, současné klientky – ženy, které vykonávají svůj trest odnětí svobody a celý terapeutický tým. Bývalé klientky v prostorách kulturní místnosti před ženami, které jsou aktuálně ve výkonu trestu, sdílí své zkušenosti a zážitky z pobytu na SpO1, a hlavně z doby, kdy byly z VTOS propuštěny. Svěřují se s úspěchy, neúspěchy a výzvami, kterým musely po propuštění čelit. *Klub* je výrazným motivačním prvkem léčby pro ženy, které

právě léčbou procházejí. Je také motivací absolventek k pokračování své abstinence. A v neposlední řadě je tím, co dodává sílu a naději terapeutickému týmu, že jejich práce má smysl. Je povzbuzením pro další práci odborných zaměstnanců (VS ČR, 2019).

6.2 Výzkumný cíl

Cílem mé práce je popsat a zhodnotit na základě výpovědí bývalých odsouzených žen pobytovou léčbu na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti na oddíle SpO1 ve Věznici a ÚPVZD Opava. Výzkumným cílem bylo přiblížit aktivity na SpO1. Výsledky výzkumu mohou posloužit jako doporučení do praxe pro zlepšování služby tohoto a podobných oddělení pro práci se ženami ve výkonu trestu odnětí svobody. Dílčím výzkumným cílem je zvýšit povědomí o tomto oddělení.

6.3 Výzkumné otázky

1. Jak ženy hodnotí terapeutické aktivity na oddíle?
2. Jak ženy hodnotí možnosti trávení volného času?
3. Jak se ženy na oddělení SpO1 cítily v porovnání se standardním oddílem?
4. Jaká byla motivace žen ke vstupu do léčebného programu a jaký byl vývoj motivace?
5. Jak probíhala příprava na propuštění a co se dělo po propuštění?

6.4 Výzkumná populace

Výzkumná populace byla tvořena bývalými odsouzenými ženami, které na specializovaném oddělení SpO1 ve Věznici a ÚPVZD Opava podstoupily v minulosti léčbu. Základní soubor mého výzkumu tvořily ženy, které od uvedení terapeutického programu do provozu 1. července 1999 prošly oddílem SpO1. K 31.prosinci 2023 to bylo 612 žen. Jednalo se o ženy, které měly soudem nařízené ochranné léčení, stejně tak o ženy, které na oddělení byly na základě dobrovolné žádosti.

6.5 Výzkumný soubor

Nábor respondentek proběhl z více zdrojů metodou účelového výběru. Jedná se o postup výběru účastníků „*kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě určená vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině)*“ (Miovský, 2006).

Výběrovým kritériem do výzkumného souboru byla účast v terapeutickém programu na SpO1 ve Věznici Opava.

Kontaktování výzkumné populace bývalých odsouzených žen proběhlo zasláním zdvořilé výzvy k účasti na výzkumu (příloha 1):

- a. Prostřednictvím terapeutky specializovaného oddělení SpO1 Opavské věznice, která mou výzvu odeslala na všechny emailové adresy bývalých odsouzených žen, které měla k dispozici.
- b. Prostřednictvím kontaktů ze stáží a prostřednictvím osobních vazeb s terapeuty, kteří odeslali emailem mou výzvu k účasti na výzkumu.

- c. Prostřednictvím osobních kontaktů (také skrze výzvu k účasti na výzkumu zaslano emailem).

Výzva k účasti na výzkumu obsahovala prosbu o sdílení informací z pobytu na SpO1, stručnou informaci o mé práci, její název, proč ji chci psát a zaručení anonymity v případě, že se žena výzkumu zúčastní. Výzva obsahovala také mou emailovou adresu a telefonní kontakt a pobídku ke kontaktování mé osoby v případě zájmu o účast ve výzkumu.

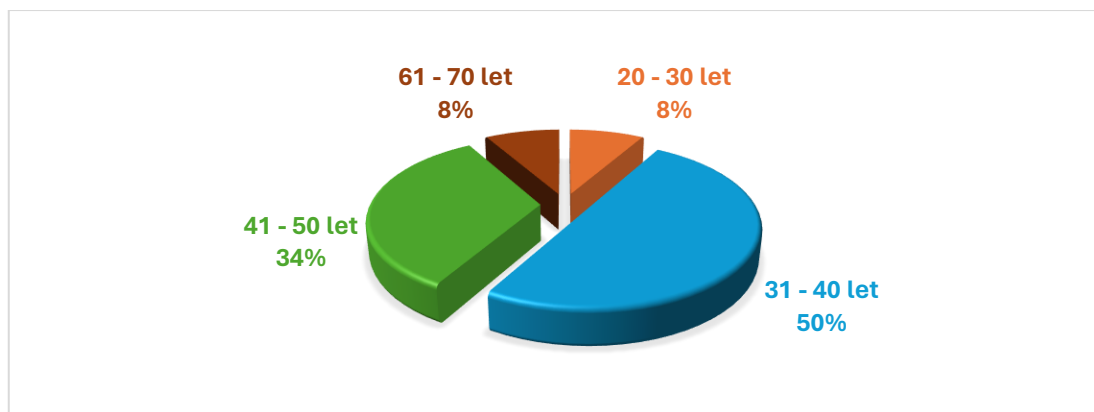
Na výzvu prostřednictvím zdrojů popsaných výše, se mi ozvalo 13 žen. Telefonicky jsem se s nimi spojila a domluvila na konkrétním datu a čase, kdy se spojíme a proběhne rozhovor. S jednou účastnicí jsme se domluvily na rozhovoru, ale nakonec k němu nedošlo.

Výzkumný soubor tedy nakonec tvořilo 12 respondentek. Na emailovou adresu jsem každé zaslala ještě informaci o délce trvání rozhovoru, o způsobu, jakým budu odpovědi zaznamenávat a ujištění o anonymitě výzkumu. Připojila jsem *Informovaný souhlas* (příloha 2) a informaci, že k jeho potvrzení dojde konkludentně – tím, že mi rozhovor účastnice poskytne. Na začátku rozhovoru jsem se každé z účastnic zeptala, zda s účastí na mém výzkumu souhlasí.

6.5.1 Představení souboru na základě sociodemografických údajů

Nejmladší respondentce bylo 28 let a v kategorii 21–30 let byla jediná. Nejvíce respondentek bylo z kategorie 31–40 let, bylo v ní 6 žen. V kategorii 41–50 let byly 4 ženy a kategorii 61-70 let tvořila 1 žena. V době, kdy probíhaly rozhovory s respondentkami, 11 žen abstinovalo od návykových látek a 1 žena aktivně užívala návykovou látku. Věkové složení je zobrazeno v následujícím grafu.

Graf č.3: Věkové složení respondentek



Z celkových 12 respondentek 6 žen uvedlo, že užívalo výlučně pervitin, 4 ženy uvedly užívání pervitinu a heroinu, 1 žena uvedla užívání pervitinu a marihuany a 1 žena uvedla užívání kombinace látek pervitin, alkohol a kokain.

2 ženy byly na oddělení SpO1 v rámci uloženého ochranného léčení a 10 žen podstupovalo léčbu ze svobodného rozhodnutí.

Nečastější trestná činnost, za kterou byly respondentky odsouzeny byl § 205 TZ – Krádež. Druhým nejčastěji zastoupeným trestným činem je § 283 TZ – Nepovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy. V jednotkách měly ženy

v kriminologické anamnéze § 337 TZ – Maření úředního rozhodnutí a vykázání, § 337 TZ – Podvod a § 274 TZ – Ohrožení pod vlivem návykové látky.

8 respondentek bylo ve výkonu trestu odnětí svobody 1x za svůj život, 4 respondentky byly 2x ve VTOS. Vyměřené tresty respondentek byly různě dlouhé, v rozmezí 20 až 66 měsíců mělo vyměřen trest 10 respondentek. 2 ženy z výzkumného souboru měly v součtu svých 2 trestů „odsezeno“ více než 10 let.

Délku pobytu na specializovaném oddílu pro léčbu závislostního chování SpO1 v Opavě ženy uváděly 8–18 měsíců. 8 žen odcházelo z vězení přímo z oddělení SpO1 na základě žádosti o podmíněné propuštění. Soudem danou ochrannou léčbu měly 2 respondentky a 10 respondentek podalo žádost na SpO1 z vlastního rozhodnutí. Ženy byly v době rozhovorů po absolvování léčby na SpO1 různě dlouhou dobu. 7 žen bylo po léčbě do pěti let od ukončení léčby. 3 ženy byly po léčbě 5-10 let. Zbýlé 2 ženy byly po léčbě na SpO1 více než 15 let.

Z výzkumného souboru 3 respondentky absolvovaly před léčbou na SpO1 ještě jinou léčbu závislosti. 2 ženy léčbu střednědobou v psychiatrické nemocnici a 1 žena již byla jednou léčena na SpO1 v Opavě v rámci VTOS.

Všechny respondentky výzkumu v době, kdy probíhaly rozhovory byly v zaměstnaneckém poměru. Pracovaly na různých pozicích – prodavačka, recepční, kuchařka, pracovnice ve skladu, administrativní pracovnice, pracovnice v továrně, ostraha, obchodní zástupkyně, správkyně e-shopu.

6.6 Sběr dat

Ve své kvalitativní práci jsem pro sběr dat zvolila polostrukturovaný rozhovor podle předem zvolených okruhů otázek. Výzkumný rozhovor proběhl dle domluvy s účastnicemi:

- Formou osobního rozhovoru – se 4 respondentkami.
- Prostřednictvím informačního média – videohovor přes WhatsApp – se 7 respondentkami – a videohovor přes Messenger – s 1 respondentkou.

Preferovala jsem osobní setkání, pokud to bylo možné. I přes velmi omezený čas kontaktu s účastnicemi jsem chtěla navázat příjemný rozhovor, aby mi byly poskytnuty co nejvíce otevřené a upřímné odpovědi. Pokud nešlo zrealizovat osobní setkání (zpravidla kvůli velké vzdálenosti), navrhovala jsem videohovor. Kromě jedné účastnice s ním souhlasily ihned všechny. S jednou respondentkou jsem si musela ujasnit, že nebudu rozhovor nahrávat. Nakonec s videohovorem souhlasila. Rozhovory trvaly 40 až 90 minut. Probíhaly v měsících leden a únor roku 2024.

Na začátku domluveného rozhovoru jsem se respondentky zeptala, zda s výzkumným rozhovorem souhlasí a vyžádala si tak od ní ústní souhlas.

Odpovědi účastnic jsem si metodou tužka-papír zaznamenávala na předem připravený záznamový arch vytvořený pro účely výzkumu. Pro každou z účastnic jsem měla připraveno 6 listů papíru. První list byl s předtištěnými sociodemografickými otázkami – dotazovala jsem se na věk účastnice, na typ závislostního chování, na trestnou činnost, na léčebné pobyty před léčbou na SpO1 v Opavě, zda byly na oddělení v rámci institutu ochranného léčení nebo zda byly v léčbě z vlastního rozhodnutí. Další listy papíru A4 s předtištěnými tematickými okruhy byly připravené na zapsání poznámek z odpovědí účastnice. Obsahovaly také poznámky

s doplňujícími otázkami, na které jsem se chtěla během rozhovoru zaměřit. Jak uvádí Miovský (2006) „*záznamový arch představuje určitým způsobem předem strukturovaný materiál, například seřazené tematické okruhy, otázky, případně vypsané jevy, na které se má tazatel při svém pozorování v průběhu provádění interview zaměřit.*“ Během rozhovoru jsem kladla upřesňující otázky. Po každém rozhovoru jsem si na záznamový arch zapsala také délku trvání rozhovoru a informaci, jakým způsobem rozhovor proběhl.

Během probíhajícího interview jsem používala také metodu pozorování účastnic. To, jak na mě respondentka působila a jak se projevovala jsem si také zapsala do záznamového archu.

6.7 Zpracování a analýza dat

Respondentky jsem si pro další práci označila kódy R1 – R12. Další zpracování dat a následné reprodukování citace v rámci kapitoly Výsledky již proběhlo pod těmito kódy, aby byla zachována anonymita zúčastněných žen.

K vizualizaci získaných dat a pro další analýzu jsem si odpovědi respondentek seskupila a zapsala do Excelové tabulky. Pro lepší přehlednost jsem si respondentky seřadila do tabulky společně s jejich sociodemografickými údaji. Pro práci s tabulkou jsem používala barevného rozlišení a zvýrazňovala si tematicky podobné odpovědi, nebo naopak odpovědi, které se odlišovaly. Ve stejné barvě mi tímto způsobem vznikala skupina podobných odpovědí a v odlišné barvě odpovědi rozdílné.

K analýze získaných kvalitativních dat jsem použila:

- Metodu vytváření trsů – seskupila jsem výroky v rámci každé výzkumné otázky do skupin tzn. trsů. Tyto skupiny vznikaly na základě vzájemné podobnosti mezi jednotkami. Podle Miovského (2006) „*Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky... Společným znakem takového trsu může být například tematický překryv, tj. když vyhledáváme ve výrocih osob takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu.*“
- Metodu prostého výčtu – tato metoda je *metodou na hranici kvalitativního a kvantitativního přístupu. Jejím prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu*“ (Miovský, 2006).
- Metodu kontrastu a srovnávání – tato metoda je „*velmi důležitá technika, potřebujeme-li od sebe lépe odlišit například dvě identifikované kategorie a upozornit na rozdíly mezi nimi, přestože mají zároveň mnoho společného*“ (Miovský, 2006).

6.8 Etický aspekt práce

Před zahájením výzkumu bylo vyžádáno stanovisko Etické komise pro posuzování studentských a závěrečných prací Kliniky adiktologie 1. LF a VFN v Praze. Souhlasné stanovisko bylo vydáno dne 15. listopadu 2023 pod č.j. EKSKAD-061/2023.

Etický aspekt práce vzhledem k účastnicí výzkumu jsem formálně upravila *Informovaným souhlasem*. Ten jsem zaslala e-mailem poté, co ženy vyjádřily svůj souhlas k účasti na výzkumu. Respondentky jsem informovala o tom, kdo jsem, o výzkumu a jeho

účelu, o způsobu zaznamenávání odpovědí, o možnosti kdykoli z výzkumu odstoupit a o tom, že informace využiji pouze pro účel mé bakalářské práce. Zaručila jsem zde anonymizaci údajů respondentky tak, aby nemohlo dojít k její identifikaci. Potvrzení *Informovaného souhlasu* bylo provedeno konkludentně – tím, že mi respondentka na začátku rozhovor poskytla ústní souhlas. Vzor informovaného souhlasu je připojen k práci (Příloha 2).

Respondentky nemohou být identifikovány díky pečlivé anonymizaci jejich osobních dat, analýza dat z výzkumných rozhovorů již probíhala pod kódem (R1 – R12). Vzhledem k citlivému tématu a faktu, že respondentky byly v minulosti ve výkonu trestu odnětí svobody, dávala jsem jim opakovaně najevo, že na kteroukoli otázku mohou odmítnout odpověď.

Neformální aspekt etiky této práce pro mě spočíval v citlivém způsobu komunikace s účastnicemi. Již v samotném názvu mé práce je určitá forma stigmatizace mých respondentek. Přesto jsem se snažila vhodnou komunikací tento limit zmírnit a získat od žen validní data pro zpracování této práce.

7 Výsledky

Výsledky prezentuji na základě a v posloupnosti 5 výzkumných otázek.

1. Jak ženy hodnotí terapeutické aktivity na oddíle?

První výzkumná otázka cílila na to, jak ženy hodnotí terapeutický program a úroveň terapeutického týmu. Doptávala jsem se také na náročnost programu a na návrhy pro zlepšení služby.

HODNOCENÍ TERAPEUTICKÉHO PROGRAMU A ÚROVNĚ TERAPEUTICKÉHO TÝMU

Ženy vyjadřovaly spokojenost s terapeutickými aktivitami, s profesionalitou terapeutického týmu. Vyzdvihovaly zejména empatický a lidský přístup. Pozitivně hodnotily dobře postavený program, péči a zacházení.

R1: „Všichni byli absolutně profesionální, cítila jsem se tam v bezpečí a líbilo se mi, že ke mně přistupovali jako k člověku.“

R7: „Všichni z týmu mají svatou trpělivost, nikdy na mě nezvýšili hlas. Já přitom byla hrozná, řvala jsem, že nejsem feťák, že tam nepatřím, furt jsem s nima bojovala a nechtěla jsem spolupracovat.“

R9: „...tým byl profesionální, kromě jedné zaměstnankyně, která mi připadala arogantní, ale jinak musím říct, že program byl skvěle postavený a vzala jsem si z něj, co jsem potřebovala.“

NÁROČNOST PROGRAMU

Náročnost programu jednoznačně z odpovědí žen nevyzněla. Polovina žen uvedla, že program pro ně náročný nebyl. Druhá polovina žen vnímala program jako velmi náročný. Kvůli času, který strávily nad zadanými pracemi, nemožnosti si odpočinout ani o víkendu. Pro některé bylo psaní prací na citlivá témata emocionálně náročné.

R6: „Emočně bylo náročné psaní prací, ale poprvé jsem se cítila svobodná.“

R8: „Neměla jsem vůbec žádný prostor na odpočinek ani o víkendu, protože jsem musela uklízet a psát ty práce.“

NÁVRH NA ZLEPŠENÍ SLUŽBY

- Více zaměstnanců na pozici psycholog.
- Společné skupiny s muži.
- Kurzy k budoucímu profesnímu uplatnění.
- Kurz, jak řešit dluhy v civilním světě (komunikace s úřady).
- Vnést do programu prvky reality (např. setkání se spouštěčem).

Jedna respondentka se v odpovědích na hodnocení terapeutických aktivit zcela vymykala ostatním. Negativně se vyjadřovala k programu a celému terapeutickému týmu. Stěžovala si na nedůvěru, škatulkování a na neupřímnost odborného personálu i žen, se kterými byla v léčbě.

2. Jak ženy hodnotí možnosti trávení volného času?

Ženy hodnotily možnosti trávení volného času jako uspokojivé, ale s rezervami. Všechny ženy uvedly čtení jako aktivitu, které se často věnovaly v rámci trávení volného času. Dalšími činnostmi bylo cvičení (posilování, zumba, jóga), psaní dopisů nebo prací na hodnotící komunitu, vycházka ven, rukodělná výroba šití, vyšívání, háčkování, keramika, navlékání korálků, vzdělávací kroužky. Potřebu chodit víc, než na 1 hodinu ven, vyjádřilo více respondentek.

NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ

- Víc chodit ven na čerstvý vzduch.
- Lepší přístup k aktuálním informacím – přístup k internetu.
- Starat se o zvířata.
- Vycházky mimo zdi věznice.
- Víc času a lepší podmínky pro sportování.
- Víc vedených aktivit.
- Přístup na zahrádku venku.

R1: „...hodina denně venku mi nestačila...a někdy se stalo i to, že pro nás velitelé vůbec nepřišli!“

R11: „Za mě se dalo chodit na zahrádku, to bylo fajn něco si vypěstovat. Ted' už tam můžou chodit jenom chlapi (pozn. oddíl pro muže). Je to škoda, bylo to fajn.“

R9: „Bylo by fajn, kdyby tam byla samostatná místnost na cvičení. Takhle jsem musela cvičit na kulturce a bylo to blbý, když tam jiný holky třeba koukaly na televizi.“

3. Jak se ženy na oddělení SpO1 cítily v porovnání se standardním oddělem?

V této výzkumné otázce jsem se zaměřila na vnitřní svět žen. Zajímalo mě, jak se cítily a jaké bylo jejich prožívání. K vyjádření odpovědi na tuto otázku bylo účelné porovnat prožívání během pobytu na standardním oddělení a na specializovaném oddělení SpO1. V rámci rozhovoru jsem se pak doptávala na to, čím žena nejvíce strádala a co jí pomáhalo, když se necítila dobře.

PROŽÍVÁNÍ NA SPO1

Na specializovaném oddělení prožívaly ženy pobyt dobře. Cítily se zde normálně, přestože se nacházely ve VTOS. Personál odborný i uniformovaný se k nim choval přívětivě a lépe než na standardním oddělení. Mezilidské vztahy mezi odsouzenými ženami byly normální. Některé ženy mluví o přátelství a o jeho přesahu do civilního života na svobodě. SpO1 hodnotí jako klidné a přívětivé prostředí, přestože některé ve svých výpovědích uvádějí, že během celého VTOS (a tedy i na SpO1) pociťovaly strach a bezmoc. Zároveň ale dodávají, že jim byla v takovém případě poskytnuta odborná péče a problém se řešil. Některé ženy uvedly, že se cítily sice lépe než na standardním oddělení, ale že je štvala neupřímnost některých žen, které pouze hrály, že se chtějí léčit, a přitom si plánovaly, jak budou pokračovat v užívání návykových látek. Téměř všechny ženy se shodují, že na specializovaném oddělení bylo příjemnější prostředí a větší klid než na standardním odděle.

PROŽÍVÁNÍ ŽEN NA STANDARDNÍM ODDĚLENÍ

Prožívání žen na standardních odděleních před nebo po léčbě na specializovaném oddělení bylo zcela odlišné. Ve svých odpovědích nevypovídaly o jednom konkrétním standardním oddělení, každá byla na jiném místě v rámci věznic VS ČR pro ženy. Deset žen prožívalo pobyt na normálním oddělení ve špatném psychickém stavu. Uváděly špatné zacházení, mezilidské vztahy s ostatními odsouzenými na hroznou úroveň. Zažívaly šikanu, stres, strach, agrese od druhých, úzkosti. Některé uvedly, že si nechaly od psychiatra předepsat léky. Stěžovaly si na to, že se tam stále mluvilo o drogách. Jedna žena uvedla, že v prožívání neměla rozdíl. Díky víře v Boha, kterou našla během svého výkonu trestu se naučila přijímat věci tak, jak jsou. Jedna respondentka uvedla, že se lépe cítila na standardním oddělení, a to díky podpoře vychovatele, se kterým měla dobrý vztah.

R9: „Cítila jsem se jako v pekle, byla jsem úplně na dně.“

R4: „Byla jsem tam pár dní a stačilo mi to, bylo to šílenství.“

R6: „Hrozně, bez lidskosti. Byla jsem na tom psychicky moc špatně.“

R10: „Nemohla jsem spát, musela jsem si nechat napsat prášky.“

STRÁDÁNÍ BĚHEM VÝKONU TRESTU

V rámci svého VTOS ženy nejčastěji uváděly, že nejvíce strádaly kvůli nemožnosti být se svou rodinou a ztrátou soukromí. Některé uvedly, že jim nejvíce vadilo omezení osobní svobody. Jedna žena uvedla, že jí scházela možnost se např. hezky obléknout a jedna také zmínila, že velmi strádala nedostatkem cukru.

CO POMÁHALO, KDYŽ SE ŽENY NECÍTILY DOBRĚ

Při špatném psychickém rozpoložení ženám pomáhalo si popovídat – ať už s odborným personálem (s terapeutkou nebo psychologem) nebo s kamarádkou. Uváděly také psaní dopisů nebo deníku, prohlížení rodinných fotek a telefonáty rodině. Dalším ventilem negativních emocí byla četba knih. Knihy bylo možné získat ve vězeňské knihovně, od personálu nebo si je bylo možné nechat poslat.

R2: „...povídání s holkama, to mi vždycky aspoň trochu zvedlo náladu.“

4. Jaká byla motivace žen ke vstupu do léčebného programu a jaký byl vývoj motivace?

Na tuto výzkumnou otázku jsem se pokusila odpovědět pohlednutím na vývoj motivace. Ptala jsem se žen na motivaci ihned po uvěznění, na motivaci k podání žádosti na SpO1 a na vývoj motivace v průběhu času.

MOTIVACE K LÉČBĚ BEZPROSTŘEDNĚ PO UVĚZNĚNÍ

Bezprostředně po uvěznění ženy neměly žádnou motivaci k léčbě. Ihned po uvěznění se nezajímaly o možnost jít se léčit a řešily spíše problémy s adaptací na nové prostředí. O možnosti jít v rámci VTOS léčit závislost na návykové látce se dozvěděly nejčastěji od vychovatele, psychologa nebo od jiné odsouzené.

MOTIVACE K PODÁNÍ ŽÁDOSTI NA SpO1

V rozhodování k podání žádosti u žen rozhodovalo více faktorů, které se většinou prolínaly. Ženy již věděly, že na specializovaném oddělení pro léčbu závislosti je klidnější a příjemnější prostředí, oddíl je oddělený od ostatních, dostane se jim lepšího zacházení a lepší péče o psychický stav. Léčbou se zvyšovala pravděpodobnost, že soud vyhoví jejich budoucí žádosti o podmínění propuštění – to byl silný motivační faktor a nacházel se u většiny žen. Dalším motivačním faktorem k podání žádosti na SpO1 je vnitřní motivace udělat ve svém životě změnu a uvědomění si potřeby profesionální pomoci. Výrazným faktorem byla také vnější motivace v podobě rodiny.

VÝVOJ MOTIVACE K LÉČBĚ

Některé ženy uvedly, že trvalo několik měsíců, než začaly brát léčbu vážně. Všechny ženy nakonec dospěly do fáze, že léčba pro ně byla upřímnou snahou o změnu ve svém dosavadním životě. Mnohé z žen výzkumného souboru jezdí 1x za rok do věznice na *Klub bývalých odsouzených*, aby předaly své zkušenosti a promluvily i o tom, jak to měly s motivací k léčbě ony, když podstupovaly léčbu na oddělení SpO1.

Dvě ženy měly nařízený výkon ochranného léčení. První žena pro sebe navrhla ochrannou léčbu u soudu a ten ji vyhověl – tato byla k práci na sobě motivována od začátku léčby. Druhá žena s nařízeným ochranným léčením na začátku motivovaná nebyla, ale její výpověď se příliš nelišila od výpovědí o motivaci některých žen, které léčbu postupovaly z vlastního rozhodnutí.

R7: „Hádala jsem se s nima 5 měsíců, než mi to došlo. Stejně jsem tam musela být, tak jsem si řekla, že zkusím se sebou něco udělat.“

R1: „Až po 8 měsících jsem díky práci s psychologem začala být v léčbě a k sobě i ostatním upřímná.“

R2: „Nejdřív jsem vůbec nechápala některý části programu – třeba rozcvičku, měla jsem strach se otevřít a hodně mi vadili osobní otázky. Po 6 měsících přišel zlom a já jsem pochopila, že mi může léčba pomoci, že se dá něco změnit.“

R4: „...a podala jsem žádost nejdříve kvůli podmíněnému propuštění, a protože jsem to nemohla vydržet na normálním oddělení, věděla jsem, že je tam lepší prostředí...po nějaký době mi ale ten program začal dávat smysl a vzala jsem si z něj, co jsem potřebovala.“

5. Jak probíhala příprava na propuštění a co se dělo po propuštění?

Výzkumná otázka mířila na zhodnocení léčby s přesahem na dobu po propuštění. Zajímaly mě informace o přípravě na dobu po propuštění, vývoj po propuštění. Doptávala jsem se na co je léčba nepřipravila a jak úspěšná byla po propuštění jejich abstinence. Závěrečná otázka mířila na to, jak se v současnosti ženy cítí spokojené.

PŘÍPRAVA NA PROPUŠTĚNÍ

Ženy s dlouhými tresty se na propuštění z VTOS ze specializovaného oddílu SpO1 nepřipravovaly, protože se vracely na standardní oddíly. Tyto ženy měly možnost před výstupem z VTOS zažádat o opakovací léčbu. Ostatní ženy komunikovaly s nestátními neziskovými organizacemi, které pečují o uživatele návykových látek již v období před propuštěním a měly

při podmíněném propuštění domluveno doléčování ať už v pobytové nebo v ambulantní formě. Některé měly zajištěné i zaměstnání, které jim zprostředkovala některá z NNO.

ABSTINENCE PO PROPUŠTĚNÍ

Většina žen po propuštění abstinuje zcela od nelegálních návykových látek a žádnou další léčbu po léčbě na SpO1 neabsolvovaly. Některé se příležitostně napijí alkoholu nebo si zakouří marihuanu. Jedna respondentka neabstinuje a pokračuje v užívání návykové látky. Po léčbě ale změnila způsob užívání pervitinu, neužívá injekčně.

R10: „...8 měsíců po léčbě jsem dokázala od perníku abstinovat. Díky léčbě jsem si věci srovnala, sice neabstinuju, ale nepáchám trestnou činnost, splatila jsem si insolventi, chodím do práce...chci normálně žít.“

R9: „Příležitostně se napiju alkoholu, tak jednou za 2–3 měsíce. Ale nic dalšího mě fakt už neláká...“

NA CO JE LÉČBA NEPŘIPRAVILA PRO ŽIVOT NA SVOBODĚ

Léčba je připravila dobře teoreticky na všechno, ale problém byl v tom, že se tato teorie od v některých případech velmi lišila od reality. Ženy se shodly, že návrat do civilního světa byl náročný.

Co bylo po propuštění těžké?

- Samota.
- Setkání s realitou.
- Rodinné vztahy.
- Prožívané emoce.
- Nedostatek peněz a dluhy.

R2: „Samota. Sice se tam to téma řešilo, ale v tu chvíli jsem si vůbec neuvědomovala, jaké to bude.“

R6: „V té léčbě to bylo všechno „růžové“, realita mě zaskočila.“

R9: „Byla to pouze teorie, od praxe je teorie tam příliš vzdálená...Nepodařilo se mi naskočit zpátky do role matky, prostě to nešlo a nešlo se na to odtamtud připravit.“

R7: „Samota, zmiňovalo se to, ale tam to nechápeš, nakonec mi pomohla úplně neznámá pracovnice sociální služby, která mě vždycky vyslechla a já se pak cítila mnohem líp...“

SPOKOJENOST V SOUČASNÉM ŽIVOTĚ

V současnosti jsou respondentky se svými životy spokojené, jsou vděčné za pobyt na specializovaném oddělení SpO1. Dvě respondentky využívají svou zkušenost s užíváním návykových látek a VTOS a věnují se Recovery aktivitám (průvodcovství zotavením ze závislosti)

R9: „Po léčbě jsem přestala vyhledávat extrémy a v životě jsem spokojená.“

R11: „Jsem teď 100% spokojená, funguji konečně jako babička, věnuji se vnučce a synovi...“

R10: „...díky léčbě jsem si věci urovnala, sice neabstinuju, ale nepáchám trestnou činnost, splatila jsem insolventi, chodím do práce, chci žít...“

7.1 Souhrn výsledků

Výsledky v posloupnosti výzkumných otázek shrnuje následující text.

1. Jak ženy hodnotí terapeutické aktivity na oddíle?

Odpověď: Ženy byly velmi spokojené s úrovní programu a profesionalitou členů terapeutického týmu. Některé respondentky hodnotily terapeutický program jako velmi náročný po časové a emocionální stránce. Návrhy na zlepšení služby v očích respondentek jsou zejména: posílení odborného personálu na pozici psycholog, zavedení prvků reality do programu léčby, společné terapeutické skupiny s muži, zavedení kurzů pro budoucí uplatnění na svobodě.

2. Jak ženy hodnotí možnosti trávení volného času?

Odpověď: Možnosti trávení volného času ženy hodnotily jako uspokojivé. Nejčastěji se ženy věnovaly čtení, cvičení, rukodělným pracím, psaní dopisů blízkým a psaní zadaných prací na komunitu. Jako návrhy na zlepšení ženy navrhovaly: přístup na zahrádku venku, častější pobyt na čerstvém vzduchu, více času a lepší podmínky pro cvičení, více vedených aktivit a vycházky mimo věznici v podobě extramurálních aktivit.

3. Jak se ženy na oddělení SpO1 cítily v porovnání se standardním oddílem?

Odpověď: Ženy jednoznačně uváděly, že se na normálním oddělení cítily velmi špatně. Stěžovaly si na mezilidské vztahy, na rušné prostředí. Zažívaly strach, šikanu, bezmoc, úzkosti. Prožívání a mezilidské vztahy na oddělení SpO1 popisovaly oproti tomu jako normální, bylo zde příjemnější prostředí a větší klid. Cítily se zde bezpečně a vyzdvihovaly přívětivé zacházení od personálu. Během léčby na SpO1 ženy nejvíce strádaly nemožností být se svou rodinou a ztrátou soukromí. Když se ženy necítily dobře nejčastějším prostředkem k tomu, aby se cílily lépe, bylo povídání si – s odborným personálem anebo s kamarádkou. Některým pomáhalo psaní do deníku, psaní dopisů, telefonáty domů nebo prohlížení rodinných fotek.

4. Jaká byla motivace žen ke vstupu do léčebného programu a jaký byl vývoj motivace?

Odpověď: Ihned po uvěznění nebyla motivace žen k léčbě žádná. Během prvních měsíců výkonu vazby nebo trestu se z různých zdrojů (jiná obviněná/odsouzená, vychovatel, psycholog) ženy dozvěděly o možnosti podání žádosti o umístění na specializovaný oddíl pro léčbu závislosti SpO1 v Opavě. Na začátku léčby byla motivace ke změně vzorců chování u většiny uvězněných žen malá. Spíše se jednalo o kalkulaci v podobě větší pravděpodobnosti schválení budoucí žádosti o podmíněné propuštění anebo vědomí snesitelnějšího prostředí. Teprve postupem času ženy začaly brát léčbu vážně. Doba, za kterou ženy začaly upřímně o svou změnu usilovat byla u každé zcela individuální. K tomuto vývoji motivace došlo nakonec u všech respondentek, ať už byly na oddělení SpO1 z důvodu výkonu ochranného léčení anebo se léčily dobrovolně.

5. Jak probíhala příprava na propuštění a co se dělo po propuštění?

Odpověď: Příprava na propuštění byla velmi důkladná v teoretické rovině. Respondentky, které odcházely z léčby přímo z oddělení SpO1 měly všechny domluvené doléčování (ambulantní nebo pobytové) s institucemi, které pečují o klienty se závislostním chováním. Ženy se ve svých výpovědích shodovaly, že návrat do civilního světa byl velmi náročný. Jako hlavní důvody nesnáží při návratu na svobodu zmiňovaly setkání s realitou, samotu, rodinné vztahy, prožívané emoce a nedobrou finanční a dluhovou situaci. Nedostatečnou praktickou přípravu na

každodenní realitu popisovala většina dotazovaných žen. V době konání rozhovorů abstinovaly kromě jedné ženy všechny respondentky. Všechny ženy jsou pak v současnosti zaměstnané a ve svých životech spokojené.

8 Diskuse

Cílem mé práce bylo popsat skrze pohled bývalých klientek oddělení pro výkon ochranného léčení ve Věznici a ÚPVZD Opava. Je to jediné zařízení tohoto typu pro ženy v rámci Vězeňské služby ČR.

Respondentkami mé práce byly bývalé odsouzené ženy a v souvislosti s tímto statutem jsem si na začátku nebyla jistá, kolik respondentek bude souhlasit s rozhovorem vzhledem k citlivému tématu. Předpokládala jsem, že výzkumný vzorek bude příliš malý a obávala jsem se, že nebudu mít dostatek dat ke zpracování práce a odpovědí na výzkumné otázky. Opak byl pravdou, a nakonec jsem v sobě během zpracování dat od respondentek řešila opačný problém – zda nemám redukovat počet respondentek z důvodu naplněnosti dat. Tuto možnost jsem záhy zavrhlá, protože výpověď každé z účastnic byla cenná. Některé výpovědi se sice podobaly, ale stejné nebyly nikdy, každá z žen přinesla do mého výzkumu část sebe a nebylo by správné kteroukoli výpověď ignorovat.

Během psaní jsem si uvědomila, že okruh mých výzkumných otázek je ve velmi širokém a nepřilíživě hlubokém záběru. Vzhledem k absenci evaluace specializovaného oddělení SpO1 skrze pohled žen může přesto být přínosem. Obsahuje jedinečné pohledy žen, které si léčbu na SpO1 a výkon trestu prožily. Každá z výzkumných otázek by si však zasloužila podrobnější rozpracování. Zejména výzkumná otázka na mapování motivace, rozdíly či podobnosti v motivaci žen, podrobnější popis motivačních faktorů by bylo velmi zajímavé hlouběji prozkoumat. Motivace jako zásadní faktor ovlivňující výsledek léčby je téma ke zpracování. Pro práci, která by mohla následovat po této, mě napadá například porovnání procesu motivace – ke vstupu do léčby, k vytrvávání v léčbě a její ukončení – mezi ženami, které podstupují léčbu dobrovolně na svobodě a ženami v nucené (výkon OL) nebo dobrovolné léčbě v rámci výkonu trestu odnětí svobody.

Pro výzkumné polostrukturované rozhovory jsem zvolila formu osobního setkání nebo videohovor přes WhatsApp, chtěla jsem navázat v rámci možností co nejvíce osobní kontakt a vytvořit atmosféru příjemného posezení, aby se respondentky cítily pohodlně a já abych z našeho rozhovoru vytěžila relevantní, pravdivé a otevřené výpovědi o tom, jaké zážitky mají z pobytu na SpO1 v Opavě. Tento způsob vedení rozhovoru mi také posloužil k intuitivnímu posouzení validity dat. Ženy jsem při rozhovoru viděla, mohla jsem sledovat jejich pohyby, řeč těla, mohla jsem si udělat subjektivní obraz o jejich osobě. V této souvislosti chci zmínit jednu respondentku, která mi v úvodu rozhovoru sdělila úplně jiné informace než na konci rozhovoru, kdy jsem se k tématu vrátila. Tato zkušenost mě vedla k přemýšlení nad možným limitem práce a tím je důvěryhodnost výpovědí. Tato účastnice byla jediná, u které jsem pochybnosti o upřímnosti měla. Přestože soudím pouze ze subjektivního pocitu, tak tento limit práce v podobě důvěryhodnosti výpovědí respondentek nesmím opomenout zmínit.

Jsem si vědoma toho, že dotazování se na minulost strávenou ve VTOS může být citlivé téma. Zajímavé bylo, že když jsem se respondentek ptala, jak to mají se sdílením této zkušenosti s blízkým okolím, tak se odpovědi v podstatě daly rozdělit do dvou skupin. Jedna skupina byly ženy, které tuto zkušenost sdílí a ve svém životě ji dále využívají – dávají rozhovory, věnují se Recovery aktivitám...atd. Druhou skupinou jsou ženy, které zkušenost z VTOS s okolím nesdílí, některé ji tají, spíše na ni nemyslí a nechávají ji ve své životní historii spát.

V práci jsem se původně chtěla více zaměřit na porovnání výpovědí žen – zejména v oblasti motivace k léčbě – které byly na SpO1 v rámci ochranného léčení a ze svobodného rozhodnutí. Pro realizaci tohoto výzkumného záměru jsem neměla nakonec dostatek dat. V mém výzkumném vzorku byly pouze 2 ženy s nařízeným výkonem ochranného léčení. Jedna pro sebe navrhla ochrannou léčbu u soudu sama a motivovaná k léčbě tedy byla od začátku a u druhé ženy došlo ke zlomu v motivaci v průběhu několika měsíců pobytu na SpO1. Její výpověď se ale příliš nelišila od výpovědí některých žen, které byly v léčbě dobrovolně. Valešková a Šustrová (2022) uvádějí ve svém příspěvku z 8. ročníku Penologických dnů, že „klientky, které si podají z vlastní vůle žádost na SpO1 v Opavě jsou k léčbě více či méně motivované.“ Výsledky této práce potvrzují, že alespoň nějakou motivaci k léčbě na začátku pobytu měla většina respondentek. Ne však všechny. Některé během rozhovorů přiznaly, že důvodem k podání žádosti bylo na začátku zcela účelové jednání – věděly, že jim pobyt na SpO1 pomůže při žádosti o podmíněné propuštění. Tím si vysvětluji fakt, že tyto ženy uvedly časový úsek několika měsíců, než začaly brát léčbu vážně. Je to vysvětlení toho, že jejich motivace ke změně nebyla na začátku pobytu žádná (nebo jen hraná) a až působením terapeutického procesu se začal měnit jejich pohled na léčbu. I tento model je ale efektivní a v pořádku, pokud výsledkem léčby je nakonec abstinence ženy (jako tomu bylo v případě většiny mých respondentek). Nemá příliš smysl zabývat se myšlenkou, zda je nebo není motivace k žádosti na SpO1 účelová kalkulace. V obou případech je žena vtažena do terapeutického procesu, který má potenciál změnit v běhu času její postoj.

Při úvaze nad pestrostí výzkumného vzorku narážím na limit v tom smyslu, že mé respondentky jsou v současnosti ta úspěšnější část z výzkumné populace všech žen, které léčbu absolvovaly. Jedenáct respondentek abstínuje a jedna žena v současnosti neabstínuje. Její výpověď o oddílu SpO1 je tak odlišná ve smyslu poslední výzkumné otázky, která cílí na dobu po propuštění z VTOS. Na druhou stranu vzorek je velmi pestrý z hlediska sociodemografických charakteristik, které popisují v kapitole 6.5.1. Je pestrý také v délce časového úseku, jak dlouho byly ženy v době provedení rozhovoru po léčbě.

Časový úsek, který jsou ženy po absolvování léčby na SpO1 může být zároveň limitem práce. Retrospektivní charakter práce může vést ke zkreslení výpovědí v tom smyslu, že špatné zážitky má naše mysl tendenci zkreslovat. Vliv času působí vždy. V absolutním smyslu to, co se děje teď už není pravda v každém dalším budoucím okamžiku. Na druhou stranu respondentky díky tomu byly schopné náhledu na svůj pobyt na SpO1, už nebyly tolik ovlivněné svými emocemi a dojmy. V tomto smyslu – z druhé strany – je retrospektivnost v mé práci cenná.

Ženy také často vyjadřovaly vděk za to, co jim léčba dala pro další život a bylo poznat, že nechtěly mluvit o oddělení ve zlém. Zejména v první výzkumné otázce, která se týkala hodnocení terapeutických aktivit a terapeutického týmu byl ostych k negativní zpětné vazbě týkající se provozu oddělení znát. Snažila jsem se přesto pobízet respondentky k tomu, aby se pokusily mi dát i negativní zpětnou vazbu o terapeutických aktivitách. Pokoušela jsem se vysvětlit, že nejde o kritiku, ale že jedním z cílů mé práce je vyhodnocení dalších doporučení do praxe pro další zlepšování této služby a že negativní zpětná vazba je velmi cenná právě z důvodu, že dává podnět ke zlepšení. Po připomenutí anonymity výzkumu tak nakonec většina respondentek byla schopna také alespoň částečné negativní zpětné vazby.

Výsledky mé práce se nedají zevšeobecnit na všechna oddělení VS ČR, kde probíhá výkon ochranného a dobrovolného léčení. SpO1 pro ženy ve Věznici Opava je nicméně v současnosti jediným oddílem pro ženy, kde je možné podstoupit léčbu závislosti v rámci VS ČR. Výsledky, výstupy a doporučení, které z této práce vyplývají se tak dají uplatnit pro zlepšení této služby pro závislé ženy ve VTOS. V případě, že se bude budovat další oddíl pro léčbu závislosti pro ženy, je možné se inspirovat výsledky této práce.

Specifikum ženské populace a specifické potřeby žen prostupují výrazně výsledky této práce. Jak uvádí ve své práci Ženíšková a Soukupová (2009) a potvrzují to také výsledky mé práce „*ženy více spolupracují se zaměstnanci věznice, mají potřebu sdílet své problémy a mají potřebu tyto problémy řešit. Potřebují kontakt a vztah, jsou více než muži emočně založené.*“ Z výsledků této práce ještě ke zmíněnému přidávám, že ženy potřebují rozhovor k tomu, aby se lépe cítily. Uváděly popovídání si jako prostředek k tomu, aby se mohly cítit lépe. Rozhovor s kamarádkou může ulevit. Rozhovor s odborným pracovníkem může nejen ulevit, ale může díky němu vzniknout prostor pro efektivní terapeutickou práci s klientkou a k řešení leckdy závažných psychických problémů a traumat, které mohou být jednou z příčin problémového užívání návykové látky (Preslová, 2015). Třetina respondentek uvedla, že potřebovala během léčby péči odborného pracovníka – psychologa nebo terapeuta – častěji, než to bylo možné. Nejsem schopná posoudit konkrétní personální možnosti ve Věznici Opava. Nicméně z výsledků mé práce vyplynulo, že rozhovor je pro psychiku ženy zásadní aktivita, a tak by se tato potřeba měla při práci se ženami zohlednit. Mé doporučení pramenící z potřeb klientek SpO1 tedy je, aby specializovaný oddíl disponoval jedním psychologem pouze pro práci na SpO1.

Není to jen odborný personál a komunikace s ním, který ženy potřebují k tomu, aby se cítily lépe. Výsledkem této práce prostupovala silná potřeba komunikace také s dalšími vězněnými ženami. Jak uvádí Nedbálková (2006) „*Ženy ve vězení potřebují komunikaci a vztah k překonání omezujícího prostoru.*“ Komunikace je způsob, jak uniknout z reality všedního dne. Je to způsob, jak se vězení realizovat, jak se cítit normálně. Potvrdily to ženy samotné v mém výzkumu. Při rozhovoru o tom, co pomáhalo, když se necítily dobře, tak téměř všechny potvrdily, že rozhovor pro ně byl důležitou aktivitou, která jim pomáhala při psychickém strádání.

Během rozhovorů se ani jedna respondentka nezmínila o tom, že by během léčby spolupracovala s odborným zaměstnancem na pozici adiktolog. Mým původním záměrem ani dílčím cílem této práce nebylo zaměřovat se na pracovní pozici Adiktolog. Překvapilo mě ale, že se nikdo o adiktologovi ani jednou nezmínil. Dotázala jsem se tedy emailem paní vychovatelky – terapeutky na to, jak u nich na SpO1 probíhá spolupráce s adiktologem. Praxe a náplň pozice adiktologa je v této věznici následující – spolupracuje s psychiatry ohledně nařízených ústavních léčení, komunikuje se soudy. Tím, že je to pozice nová, tak byla směřována na péči na standardních oddělení a do provozu na SpO1 příliš nezasahuje. Provádí vstupní a výstupní vyšetření a je součástí týmu protidrogové poradny ve věznici (vychovatel – terapeut, emailová korespondence, 22.3.2024). Z výše uvedeného jsem nabyla dojmu, že adiktolog nemá ve věznici své ukotvené místo. A potvrzuje se mi tím závěr, ke kterému dospěla ve své práci Čtveráčková (2023), že pozice Adiktologa ve věznicích nemá ukotvenou pozici. Myslím si, že by pozice adiktologa ve VTOS měla směřovat více k tomu, že se bude ve věznicích věnovat zejména intenzivní a soustavné práci s lidmi. Z pohledu zaměstnaného adiktologa

bych v tomto směru doporučila další vzdělávání v oblasti psychoterapeutických výcviků. Záležet bude na každém jednotlivém člověku na této pozici, zda se dokáže jako „nový“ člen týmu prosadit a jaké si najde možnosti, jak se prosadit a uplatnit.

Respondentky výzkumu navrhly své subjektivní pohledy na zlepšení služby specializovaného oddělení SpO1. Potřebu většího personálního zastoupení v podobě psychologa jsem již uvedla. Společné skupiny s muži by bylo velmi vhodné realizovat. Vnímají to samotné respondentky a odpovídá to také specifické potřebě ženy, která je ze své podstaty velmi orientována na vztah (Ženíšková & Soukupová, 2009). Vztahové problémy s muži po propuštění uvedlo několik respondentek. Ve věkové skupině 25–40 let je 80 % všech vězněných žen ve VTOS (Generální ředitelství VS ČR, 2023). V tomto věku je pro ženy vztahová problematika, vztah s mužem a role mateřství velmi aktuální téma. Nemožnost společné skupiny s muži je výrazný limit léčby na SpO1. Oddíl pro výkon ochranného léčení se nachází ve 2. patře stejné budovy jako SpO1 pro ženy. Jsem si vědoma toho, že společné skupiny s muži by bylo velmi složité prosadit a následně realizovat, přesto je to výzva do budoucnosti a mým doporučením je pokusit se najít cestu, jak společné skupiny realizovat.

Návrhy na zlepšení v oblasti volnočasových aktivit byly ženami výrazně komentovány. Zajištění dostatku pohybu a přístupu na čerstvý vzduch je základ pro dobrou psychickou kondici, proto by se nemělo stávat, že pro odsouzené nepřijde zaměstnanec VS ČR, aby je na vycházku odvedl. Vycházky ven v rámci extramurálních aktivit ženy uvádějí jako velkou motivaci k fungování na oddělení. Nezanedbatelný efekt vycházky např. do divadla, pěšky po městě, je možnost pro odsouzené osahat si částečně realitu svobody. Vycházka může mít terapeutický efekt v tom, že při setkání např. se spouštěčem závislostního chování si může žena v léčbě proces svého prožitku následně zpracovat ještě během pobytu a s podporou odborného personálu na SpO1. Mé doporučení do praxe, vycházející z výpovědí respondentek, je podporovat aktivity na čerstvém vzduchu, stejně tak uvnitř věznice jako mimo zdi věznice.

Kontaktem s rodinou si odsouzení udržují přirozené sociální vazby na svobodě, které jim po propuštění mohou pomoci při zpětném začleňování do života na svobodě. Kontakt s vnějším světem může také snížit vnitřní napětí (Drápal et. al, 2021). Rodina a její podpora ve vězení i po výstupu hrála u respondentek důležitou roli. Byla často ženami uváděna, jako zdroj smutku, strádání a výčitek během VTOS. Zároveň ji uváděly jako prostředek k tomu, aby se mohly cítit lépe – prostřednictvím telefonátů, prohlížení fotek, písemné korespondence. Narovnání vztahů v rodině, udržování a podpora kontaktu jsou oblasti na kterých se také v léčbě na SpO1 pracuje. Většina mých respondentek měla rodinné vztahy na ucházející úrovni, léčbou na SpO1 se tyto vztahy ještě zlepšovaly. Doporučením do praxe v této oblasti je více extramurálních aktivit s rodinnými příslušníky. Například přerušení trestu na to, aby odsouzená mohla strávit s rodinou 1 den za zdi věznice by fungovalo jako velmi silná motivace k další léčbě, jak mi potvrdily respondentky během rozhovorů.

V hodnocení celého programu a potom také v hodnocení toho, na co je léčba na SpO1 nepřipravila pro život na svobodě, ženy často uváděly nedostatek reality, nedostatek praktických činností, které by měly více společného s reálným světem. Vnímám to jako zásadní nedostatek léčby ve vězení. Tento nedostatek vychází ze samé podstaty výkonu trestu odnětí svobody, to je nutné respektovat, ale přesto by snad bylo možné do programu včlenit co nejvíce reálných situací a reálného světa. Nácvik situací, které mohou nastat alespoň částečně

nechají ženám situaci prožít. Setkání se spouštěčem rizikového chování lze i v podmínkách věznice zrealizovat. Stejně tak podpora extramurálních aktivit může fungovat v tomto směru terapeuticky. Na ulici si žena vyzkouší, jak se cítí, když potká na vycházce s vychovatelem uživatele návykové látky, když budou procházet kolem hospody...atd. Možnosti jsou jistě velmi omezené, ale do praxe doporučuji co nejvíce aktivit, které propojí teoretickou část léčby s praktickými dovednostmi, které jsou tolik potřebné po propuštění.

V souvislosti s předchozím odstavcem je zřejmé, následná péče pro osoby – ženy po výkonu trestu odnětí svobody by měla být v jistém směru odlišná od klasického doléčování. Právě z důvodu výše zmíněné nedostatečné kompetence v praktických záležitostech, na kterých se ve VTOS může pracovat jen velmi omezeně. Péče v doléčovacích centrech o osoby po VTOS by tak neměla přepokládat, že klientka po léčbě na svobodě a po léčbě ve VTOS bude mít stejné potřeby. Alespoň na začátku je pravděpodobné, že klientka po VTOS bude potřebovat více individuální péče, intenzivnější psychickou podporu. Taková klientka bude mít nejen své „ženské“ specifické potřeby ale další její specifická bude spočívat v tom, že je po výkonu trestu odnětí svobody. V této souvislosti by bylo účelné mít co nejvíce dostupných programů, které se budou svým zaměřením specializovat na muže a ženy po léčbách ve VTOS. To předpokládá systémovou podporu takových zařízení, aby v každém kraji ČR byl alespoň jeden takový program s kvalifikovaným personálem. Jak uvádí Nepustil a Gregorová (2020) služba pro propuštěné osoby z VTOS musí být komplexní (tak aby pokryla škálu problémů, kterou propuštěný může mít), individuální (tzn. šitá na míru) a dlouhodobá (jen tak může být pomoc efektivní). Koncepce vězeňství do roku 2025 také zdůrazňuje potřebu systémového přístupu pro propuštěné odsouzené vězně. I výpovědi respondentek tohoto výzkumu potvrzují, že po propuštění z léčby ve VTOS potřebovaly specifickou péči. Zajímavé na výpovědích žen bylo, že žádná žena nevedla problém se sehnáním zaměstnání. Uváděly spíše problémy psychické a vztahové. Výsledky této práce tak mohou sloužit jako ukázka toho, co ženy po propuštění řešily a co pro ně bylo těžké i přesto, že všechny byly v doléčovací programu.

Odpověď na motivaci k podání žádosti na specializované oddělení SpO1 se projevila ve čtvrté výzkumné otázce, která na ni přímo cílila. Odpověď na tuto otázku se mi ale odrazila také ve výpovědích na třetí výzkumnou otázku, kde se dotazuji na pocity a prožívání na standardním oddělení v porovnání s oddělením SpO1. Život na standardním oddělení byl pro ženy utrpením, psychicky zde velmi strádaly. Jedním z motivů k žádosti na SpO1 bylo pro ženy vědomí, že budou v odděleném a klidnějším prostoru, než je standardní oddělení. Pro ženy z mého výzkumného souboru, které byly poprvé ve výkonu trestu (10 žen) to byla jediná snesitelná varianta, jak zvládnout VTOS. Několik žen se vyjádřilo, že v jejich případě trest nabyl zcela svého účelu – po zkušenosti ze standardního oddělení věděly, že se nikdy nechtějí za mříže a k užívání návykových látek vrátit.

Ochranné léčení stejně tak jako léčba dobrovolná ve VTOS má smysl. Jak zdůrazňuje Valečková a Šustrová (2022) „*Ke změnám za mřížemi dochází u lidí, kteří by léčbu na svobodě nikdy dobrovolně nenastoupili a někteří přiznávají, že uvěznění a nucená abstinence jim zachránila život.*“ Motivace žen k podání žádosti na SpO1 bývají zcela nebo z části účelové – zvýšení šance na podmíněné propuštění, příjemnější, klidnější a oddělené prostředí. Motivace žen s nařízeným ochranným léčením bývá nízká nebo žádná nebo mají pouze formální motivaci – aby vyhověly rozhodnutí soudu, často se u nich teprve objevují v průběhu času myšlenky na změnu chování. Motivace se měnila v průběhu času u obou skupin žen. Dříve nebo později

začaly brát léčbu na SpO1 vážně a změny ve svém životě dosáhly. Tato práce tak potvrzuje závěr, který ve své práci zmiňuje také Zobač (2018) „*Program specializovaných oddílů ochranného léčení má i ve výkonu trestu odnětí svobody dobré možnosti, jak ukázat klientům svět bez drog.*“ Je proto velkou výzvou zajistit na těchto oddílech potřebné množství dostatečně kvalifikovaného personálu, aby léčba dosahovala požadované efektivity a kvality. Pokud si zde mohu dovolit osobní myšlenku, tak chci k tomuto dodat, že to není jen dosažené vzdělání odborného personálu, které je potřeba k tomu, aby se léčba na specializovaném oddílu pro léčbu závislosti setkala s úspěchem. Kromě potřebného vzdělání je nutný lidský přístup. Upřímný, vlídný, akceptující. I vzhledem ke specifické povaze ženské klientely. V rámci přípravy této práce jsem komunikovala e-mailem s vychovatelkou – terapeutkou a tázala jsem se jí na její osobní reflexi z práce s odsouzenými ženami. Zaslala mi krásnou odpověď, kterou si zde dovolím citovat: „*Jako terapeut jsem se ženami v každodenním kontaktu, jsem tady, když se zlobí, když mají radost, při jejich bolestivých i osvobozujících uvědoměních. Jsem jejich průvodce léčbou. Věřím v tuto práci a dává mi smysl. Rozhodně mě nabíjí potom jejich zpětné vazby, když naplní svůj život a žijí ho v abstinenci.*“ (vychovatel – terapeut, e-mailová korespondence, 22.3.2024). Výpovědi žen mě přesvědčily o tom, že SpO1 je prostředí, které je schopné ženám poskytnout emocionálně a fyzicky bezpečné prostředí s cílem obnovit pocit bezpečí a vlastní hodnoty, tak, jak pro ženskou populaci v léčbě doporučují dokumenty EMCDDA (2023).

Implementace jakékoli změny v systému vězeňství v ČR nebude jednoduchá. Jsem si vědoma, že závěry a doporučení, která z mé práce vyplývají mají omezenou možnost se prosadit. Pro tuto práci jsem v zásadě nepotřebovala speciální povolení. Jedinou věc, o kterou jsem VS ČR žádala, byl *Manuál terapeutických aktivit* pro práci na SpO1. Mým záměrem bylo věnovat mu část své práce. Žádost o Manuál na Generální ředitelství zůstala dlouho bez odpovědi. Přes počáteční zdrženlivost se mi povolení ke zpracování *Manuálu terapeutické práce* do mé závěrečné práce přeci jenom dostalo. Potvrdilo se mi tím, že komunikace s vedením VS ČR je sice zdoluhavá a komplikovaná, ale po schválení žádosti a vstřícné odpovědi z Generálního ředitelství VS ČR jsem pochopila, že není nemožná. To samé bude platit s implementací změn a novinek do léčebných procesů na specializovaných oddílech ve věznicích. Přesto si dovolím tvrdit, že zavádění novinek, které vychází z potřeb odsouzených žen je zásadní výzva do budoucnosti.

9 Závěr

Cílem práce bylo popsat terapeutické aktivity a zhodnotit pobyt na SpO1 očima bývalých klientek tohoto oddělení. V odborné literatuře jsem nenašla práci, která by se zabývala tímto tématem a hodnotila by aktivity na SpO1 skrze pohled klientek. Přitom se jedná o zásadní pohled na tuto službu. Dílčím cílem bylo zvýšit povědomí o tomto oddílu, jakož i o tom, že za zdmi věznice probíhá terapeutická práce komunitního typu s odsouzenými.

V teoretické části mé závěrečné práce vymezují témata, která jsou důležitá pro její ukotvení. Dávají jí teoretický základ. Teoretické ukotvení věnuji v první části problematice užívání návykových látek a vězeňství. Věnuji se zde uživatelům návykových látek, drogové kriminalitě, a možným důsledkům páchání trestné činnosti v podobě trestních sankcí. Druhá část pojednává o samotném výkonu trestu odnětí svobody. Svě místo zde má Vězeňská služba ČR a personální zabezpečení vězeňské populace a představení programu zacházení, podle kterého se s vězňenými osobami pracuje. V následujícím oddílu se pak věnuji adiktologické problematice péče o osoby s poruchou užívání návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody a představuji zde možnosti, kterými lze ve VTOS s uživatelem návykové látky pracovat.

Práci jsem teoreticky zarámovala do 3 hlavních tematických okruhů – kriminální činnost a vězeňství, adiktologická péče ve výkonu trestu odnětí svobody a problematika ženy – uživatelky návykové látky a vězenkyně.

Ve vlastním výzkumu se pak věnuji Specializovanému oddílu SpO1 pro výkon ochranného léčení toxikomanického, protialkoholního a léčbě patologického hráčství ve Věznici a ÚPVZD Opava. V této části představuji výzkum a popisuji výsledky analýzy dat, které jsem získala polostrukturovanými rozhovory s bývalými odsouzenými ženami, které v minulosti léčbu na SpO1 absolvovaly.

Jak vychází z výsledků této práce, na oddělení SpO1 pro ženy v Opavě probíhá velmi kvalitní terapeutická péče. Bývalé klientky tohoto oddělení vyzdvihují zejména profesionální a lidský přístup odborného personálu, který vytváří bezpečné a akceptující prostředí pro terapeutickou práci. Limity, které léčba na SpO1 má, vycházejí z podstaty výkonu trestu, kdy dochází k omezení osobní svobody. Jako nejvýznamnější limit léčby ženy zmiňovaly nedostatek kontaktu s realitou. Teorie je v rámci léčby probrána do hloubky, ale praktické dovednosti jsou ve VTOS možné nacvičit jen velmi omezeně. Tento limit pak zasahuje také do doby do propuštění. Ženy potřebují získat nezbytné praktické kompetence a potřebují intenzivní a individuální následnou péči po propuštění, která odráží jejich specifické potřeby.

Bývalé odsouzené ženy byly skvělým řešením mého záměru zpracovat téma specializovaného oddílu SpO1. Přestože práce má svůj limit v retrospektivitě pohledu respondentek, je zřejmé, že na SpO1 v Opavě se odvádí velmi dobrá terapeutická práce. Odborní zaměstnanci oddělení jsou schopni vytvořit svým působením prostředí, kde se ženy cítí bezpečně, přestože jsou zároveň ve VTOS. Je tak vytvořen vzácný prostor pro práci s odsouzenými závislými ženami. V tomto směru SpO1 splňuje požadavek EMCDDA ohledně léčby ženské populace – zásadní je schopnost poskytnout ženám emocionálně a fyzicky bezpečné prostředí s cílem obnovit pocit bezpečí a vlastní hodnoty (EMCDDA, 2023).

Jsem si vědoma toho, že doporučení, které vycházejí z výsledků této práce bude těžké prosazovat a jistě potřebují další rozpracování. Přesto jsou důležitá, protože vycházejí z potřeb

samotných klientek oddělení. Měli bychom se klientů ptát, co potřebují, abychom se s nimi v terapii nemíjeli, i přesto, že se jedná o terapii ve VTOS, kde se represivní složka vězeňského systému zdá být dominantní.

Ženy, které se zúčastnily výzkumu byly velmi vstřícné a vděčím jim za tuto unikátní exkurzy do světa za mřížemi a do jejich vnitřního světa během pobytu v léčbě ve VTOS. Ty ženy, se kterými jsem mluvila se většinou vyznačovaly pokorným viděním světa. Hovořily s úctou a respektem o odborném personálu na SpO1. Odborný personál a odsouzené ženy dokázaly mezi sebou vybudovat terapeutický vztah založený na důvěře, přestože se odehrával v podmínkách věznice.

Použité zkratky

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb

DTČ – Drogové trestné činy

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

NGŘ – Nařízení generálního ředitele

NL – Návyková látka

NNO – Nestátní neziskové organizace

OL – Ochranné léčení

OPL – Omamné a psychotropní látky

SpO – Specializované oddělení

SpOOL – Specializované oddělení pro výkon ochranných léčení

TČ – Trestný čin

TZ – Trestní zákoník

ÚPVZD – Ústav pro výkon zabezpečovací detence

VS ČR – Vězeňská služba České republiky

VTOS – Výkon trestu odnětí svobody

VV – Vazební věznice

Použitá literatura

Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019). *Evidence dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci v ČR: nedostatky a možná řešení*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Bucerius, S., Haggerty, K. D., & Berardi, L. (2023). The everyday life of drugs in prison. *Crime and Justice*, 52(1), 83-123. <https://doi.org/10.1086/726139>

Čtveráčková, J. (2023). *Možnosti a meze práce adiktologa ve Vězeňské službě České republiky*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/179086>

Domov svatého Karla Boromejského, dostupné 20.3.2024 z <https://www.domovrepy.cz/index.php/odsouzene-zeny/projekt-odsouzene-zeny>

Drápal, J., Jiříčka, V., & Raszková, T. (2021). *České vězeňství*. Wolters Kluwer ČR.

Fischer, S., Raboch, J., & Žukov, I. (2008). Analýza struktury hodnot a potřeb odsouzených v průběhu uvěznění. *Československá psychologie*, 52(4), 388-396.

Gabrhelíková, P. (2015). Uživatelé návykových látek a trestná činnost související s drogami. In Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie* (569-584). Grada Publishing.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023). *Statistická ročenka Vězeňské služby ČR 2022*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. Dostupné 18.3.2024 z <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-vezenske-sluzby-ceske-republiky-za-rok-2022.pdf>

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2023). *Výroční zpráva za rok 2022*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. Dostupné 20.3.2024 z <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/uredni-deska/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-vs-cr-2022-final.pdf>

Grolmusová, L. (2018). *Ženy užívající drogy: Otázky, potřeby, řešení, výzvy a význam pro politiku a praxi*. Praha: Úřad vlády České republiky

Heiskanen, M., & Lietonen, A. (2019). *Kriminalita a gender. Studie zaměřená na zastoupení mužů a žen v mezinárodní statistice kriminality*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Hendlová, G. (2023). Jak užít ve věznicí internet bez internetu? *České vězeňství*, 23 (2), 15-16

European Monitoring Centre of Drugs Addictions (2023). *Women and drugs: health and social responses*. Dostupné 1.3.2024 z https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en

European Monitoring Centre of Drugs Addictions (2007). *Drugs and crime – a complex relationship*. Dostupné 8.3.2024 z https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html_en

Chomynová, P., Grohmannová K., Dvořáková, Z., Orlicková, B., Černíková, T., Galandák, D. ... Vopravil, J. (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Grada.
- Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kancelář veřejného ochránce práv (2021). *Evropská vězeňská pravidla*. https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/EVP_CS_FIN.pdf
- Kastelic, A., Pont, J., Stöver, H., Štefunková, M., & Fuchs, D. (2010). *Substituční léčba opioidy ve věznicích: praktický průvodce*. Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Kotková, V. (2010). Ženy během detoxifikace na lůžku. *Psychiatrie pro praxi*. 11 (3), 115-116
- Koňák, T. (2021). Adiktolog. In Drápal, J., Jiříčka, V. & Raszková, T. (Eds.) *České vězeňství* (349-350). Wolters Kluwer.
- Marešová, A., Biedermanová, E., Rozum, J., Tamchyna, M., & Zhřivalová, P. (2016). *Výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody – kriminologická analýza*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Mertl, J. (2024). *Závěrečná výzkumná a evaluační zpráva projektu Systémové zajištění péče pro vězněné uživatele drog a její následná kontinuita po propuštění*. Asociace poskytovatelů adiktologických služeb.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Miovský, M., Spirig, R. & Havlíčková, M. (2003). *Vězeňství a nelegální drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Montanari, L., Royeula, L., Hasselberg, I., Vandam, L. (2022). *Vězeňství a drogy v Evropě. Aktuální a budoucí výzvy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Mravčík, V., Horáková, M., Pešek, R. & Koňák, T. (2011). *Drogy a vězni v ČR – výsledky studie*. Praha: Květnice.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z. ... Vopravil, J. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., & Orlíková, B. (2019). Substituční léčba závislosti na opioidech v ČR: kritický pohled. *Česká a slovenská psychiatrie*, 115(2), 53-58
- Nedbálková, K. (2006). *Sputaná rozkoš. Sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznicí*. Praha: SLON
- Nepustil, P., & Geregová, M. (2020). *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Masarykova univerzita.
- Olszewski, D., & Štefunková, M. (2010). *Hlasy žen: zkušenosti a vnímání žen, které musí v Evropě čelit problémům souvisejícím s drogami*. Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN.

- Penal Reform Internationals (2023). *Tendances carcérales mondiales*. Dostupné 11.3.2024 z https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/10/GPT-2023-Exec-Summary_FR.pdf
- Preslová, I. (2015). Gender a drogy. In Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie* (559-568). Grada Publishing.
- Prunerová, M. (2022). Odsouzené ženy z Drahonic pomáhají dětem. *České vězeňství*, 22 (1), 14
- Roubalová, M., Grohmannová, K., Trávníčková, I., Zeman, P. (2019). *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Řehák, V. (2023). Virová hepatitida C ve vězeňství. *České vězeňství*, 23 (1), 22-23
- Sochůrek, J. (2007). *Kapitoly z penologie. II. díl, Teorie a praxe zacházení s vězňnými*. Technická univerzita v Liberci.
- Šabatová, A. (2016). *Věznice. Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. Brno
- Šabatová, A., Svoboda, M., Matuška, J. & Klumpar, M. (2019). *Vězeňství II. Sborník stanovisek veřejného ochránce práv 19*. Wolters Kluwer ČR.
- Šámal, P. (2010). K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 11(4)
- Štefunková, M. (2011). Drogy a kriminalita – jaký je mezi nimi vztah? *Adiktologie*, 11(3), 156–164.
- Trávníčková, I., Scheinost, M., Kotulan, P., Votavová, M., Kopřivová, L., Hermanová, M., & Smetanová, J. (2001). *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- UNODC (2010). *Pravidla OSN pro zacházení s vězňnými ženami a nevězeňská opatření pro pachatelky trestných činů* [neoficiální překlad z roku 2022]. Dostupné 11.3.2024 z https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2022/11/Bangkok-Rules_Czech.pdf
- Valešková, H. & Šustrová, P. (2022). *Specifika terapeutického programu ve Specializovaném oddíle pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ÚPVZD v Opavě*. 8. Penologické dny, 14.-15.září 2021 (138-143). Tiskárna VS ČR Pankrác.
- Vězeňská služba České republiky (2016). *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Dostupné 20.3.2024 z <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf>
- Vězeňská služba České republiky (2019). *Změny za mřížemi*. [brožura]. Tiskárna Grafico, s.r.o.
- Věznice a ÚPVZD Opava (2021). *Manuál Specializovaných oddílů pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství u odsouzených mužů a žen* [interní dokument věznice].
- Vobořil, J. (2003). Gender – ženy jako specifická skupina. In Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. (238-243). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Zeman, P. (2019). *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Zobač, L. (2018). *Ochranné protitoxikomanické léčení v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody: Možnosti a meze ochranného protitoxikomanického léčení v ambulantní formě z pohledu adiktologa Vězeňské služby ČR – případová studie oddílu*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/101622>

Ženíšková, J. & Soukupová, E. (2009). Problematika uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody. *Ženy a drogy*. (19-22). Praha: Občanské sdružení SANANIM.

Použité právní předpisy

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

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

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

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 555/1992 Sb., o vězeňské službě a justiční strážní České republiky

Zákon č. 58/2017, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR č. 279/2017 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody)

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti ČR č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů, blíže specifikuje nařízení výkonu a místa výkonu ochranného léčení

Nařízení Generálního ředitele VS ČR č. 41/2017, o specializovaných oddílech pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení

Příloha č. 2 k NGR č. 31/2017, vnitřní řád pro odsouzené Věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava – objekt Olomoucká

Seznam grafů, obrázků a tabulek

Graf č.1: Trestní sankce

Graf č.2: Vývoj počtu personálu VS ČR a vězněných osob 2012–2022

Graf č.3: Věkové složení respondentek

Obrázek č.1: Mapa organizačních jednotek VS ČR

Tabulka č.1: Výkon ochranného léčení v rámci VTOS

Přílohy

Příloha 1: Výzva k účasti na výzkumu

Příloha 2: Informovaný souhlas

Příloha 3: Strukturovaný program dne SpO1 – ženy

Příloha 1

Výzva k účasti na výzkumu

Obracím se na Vás s prosbou.

Jsem studentka bakalářského studia Adiktologie a pro svou bakalářskou práci s názvem „LÉČBA ZÁVISLOSTI VE VĚZENÍ – POHLED BÝVALÝCH ODSOUZENÝCH ŽEN“ potřebuji znát vaše zkušenosti z pobytu na specializovaném oddělení v Opavské věznici. Prací chci zvýšit povědomí o tomto oddělení, chci popsat, jak se v léčbě pracuje, co obnáší pobyt na oddělení. Zajímá mě, jak jste se tam cítila. Případně, co lze z vašeho pohledu zlepšit.

Pokud souhlasíte s účastí na výzkumu, prosím ozvěte se terapeutce specializovaného oddělení nebo rovnou mně na kontakty uvedené na konci této výzvy. Spojím se s vámi a pošlu bližší informace. Pokud se rozhodnete, že mi cca hodinu času na rozhovor věnujete, tak dohodneme termín rozhovoru (osobně nebo on-line).

Budu moc vděčná, pokud se k účasti rozhodnete...

Katka Králová

Telefon: (uveden kontaktní telefon na řešitelku)

Email: (uveden kontaktní email na řešitelku)

Příloha 2

Informovaný souhlas s poskytnutím polostrukturovaného výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce LÉČBA ZÁVISLOSTI VE VĚZENÍ – POHLED BÝVALÝCH ODSOUZENÝCH ŽEN.

Ústně stvrzuji, že:

- jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro výzkumné potřeby bakalářské práce Kateřiny Králové s názvem *LÉČBA ZÁVISLOSTI VE VĚZENÍ – POHLED BÝVALÝCH ODSOUZENÝCH ŽEN*. Cílem výzkumu je popsat a zhodnotit léčebný pobyt na specializovaném oddělení léčby závislostí v Opavě pohledem bývalých klientek za účelem vyhodnocení dalších doporučení do praxe.
- mám právo odmítnout odpověď na jakoukoli otázku, případně odmítnout účast na výzkumu.
- souhlasím se zaznamenáním odpovědí z rozhovoru na záznamový arch a s dalším zpracováním těchto odpovědí.
- mé osobní údaje budou anonymizovány a tím bude znemožněna identifikace mé osoby. O způsobu této anonymizace jsem byla informována.
- dávám svolení k tomu, aby Kateřina Králová použila rozhovor výhradně pro potřeby své bakalářské práce. Některé části rozhovoru v ní může citovat.
- jsem seznámena s tím, jak bude rozhovorem nakládáno.
- k rozhodnutí poskytnout rozhovor a tím se zúčastnit výzkumu jsem dospěla svobodnou volbou a bez nátlaku.

Podpis řešitelky:

Příloha 3

Strukturovaný program pracovního dne SpO1 – ženy:

5:40	Budíček
5:50 - 6:00	Dílčí početní prověrka stavu („sčíták“)
6:05 – 6:30	Osobní hygiena
6:30 – 6:30	Rozcvička
6:40 – 7:20	Úklid a kontrola úklidů
7:20 – 7:45	Snídaně
7:45 – 8:00	Početní prověrka stavu
8:00 – 12:00	Terapeutický program (ev. objednané návštěvy u lékaře)
12:00 – 13:40	Osobní volno, zájmová činnost, program zacházení
13:40 – 14:00	Oběd
14:00 – 16:00	Osobní volno, zájmová činnost, program zacházení
16:00 – 17:00	Vycházka
17:00 – 17:40	Osobní volno, zájmová činnost, program zacházení
17:50 – 18:05	Dílčí početní prověrka stavu
18:05 – 18:20	Osobní volno
18:20 – 18:40	Večeře
18:40 – 19:00	Úklid
19:00 – 19:50	Příprava na terapeutickou činnost, osobní volno
19:50 – 20:00	Početní prověrka stavu
20:00 – 21:40	Osobní volno, osobní hygiena
21:40	Večerka