Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie

Adéla Režná

Potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu poskytovatelů

Needs of clients of outpatient post-release addiction treatment services from the perspective of providers

Bakalářská práce

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

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. 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, 27. 04. 2022
Adéla Režná

Podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Fidesové, Ph.D. za cenné a podnětné rady, připomínky a podporu při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zapojeným respondentům, za jejich čas, vstřícnost a ochotu se podílet na realizovaném výzkumu. V neposlední řadě poděkování patří mojí sestře Lucii, která mě při vytváření práce soustavně podporovala.

Identifikační záznam:

REŽNÁ, Adéla. *Potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu poskytovatelů. [Needs of clients of outpatient post-release addiction treatment services from the perspective of providers].* Praha, 2022. 57 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Abstrakt:

Východiska: S rozvojem adiktologických služeb ve vězení vyvstává také otázka péče postpenitenciární, jež usiluje o sociální reintegraci jedince vystupujícího z VTOS. Pro tyto klienty je v mnoha případech obtížné v životě na svobodě obstát. Společnost není schopna efektivně reagovat na komplexní potřeby těchto osob; klienti na svobodě mnohdy v důsledku neuspokojených potřeb selhávají, navracejí se k užívání návykových látek a páchání trestné činnosti. V této souvislosti je třeba se potřebám klientů po výstupu z vězení blíže věnovat.

Cíl: Cílem této práce bylo zmapovat potřeby klientů, jež využívají specializovaných adiktologických služeb po výstupu z vězení, z pohledu poskytovatelů těchto služeb. Práce se snaží především upozornit na problematiku reintegrace osob po návratu z vězení v kontextu adiktologické péče. Byly stanoveny tyto výzkumné otázky: Jaké jsou potřeby klientů v období po výstupu z vězení? Nakolik poskytované služby odpovídají potřebám klientů? Jaké faktory po výstupu z vězení limitují možnosti naplňování potřeb klientů?

Metody: Výzkumný vzorek tvořil 6 zástupců jednotlivých ambulantních adiktologických služeb postpenitenciární péče, do něhož byli záměrně vybíráni vedoucí služeb či pracovníci s dlouhodobou zkušeností s touto cílovou skupinou. Sběr dat proběhl za využití kvalitativních metod, konkrétně polostrukturovaných rozhovorů. Po transkripci získaných dat do textového editoru byla následně data analyzována pomocí metody kódování a vytváření trsů. Výzkum byl realizován na základě principu anonymity a dobrovolnosti.

Výsledky: Bylo identifikováno celkem 11 kategorií potřeb klientů (základní životní potřeby, bydlení, práce, finanční zabezpečení, zdravotní stav, vztahy, duševní zdraví, řešení závislostní problematiky, rozvoj životních dovedností, smysluplné trávení volného času a upuštění od kriminálního životního stylu). Zakázkou směrem ke službám postpenitenciární péče je typicky řešení sociálních otázek, prevence relapsu nebo předjednání léčby. Služby na potřeby klientů pružně reagují a kladou vysoký důraz na individuální přístup. Důvody nevyhledání služby zahrnují nedostatečný náhled na závislost, nízké pokrytí služeb, omezení kapacity nebo neinformovanost o existenci služby. Naplňování potřeb klientů je limitováno absencí dostupného bydlení, dosažitelných sociálních dávek či roztříštěností služeb v systému postpenitenciární péče. Postrádány jsou rozšířené možnosti spolupráce s věznicí v oblasti penitenciární péče, jež je stěžejním předpokladem efektivní postpenitenciární péče.

Závěr a doporučení: I přes snahu neziskových organizací existuje skupina klientů, kterým se nedaří do společnosti zařadit, navracejí se k užívání návykových látek a opětovně se dostávají do vězení. Řešení neúspěšné reintegrace vyžaduje součinnost a koordinovaný postup všech zainteresovaných subjektů, státního i neziskového sektoru. Žádoucí jsou systémové změny v oblasti dostupného bydlení a okamžité finanční podpory, jež vytváří klíčový předpoklad úspěšného návratu. Síť služeb je třeba nadále rozšiřovat, a to ve vztahu k penitenciární i postpenitenciární péči, aby bylo vytvořeno více možností komplexní práce s klientem s důrazem na individuální přístup vyplývající z potřeb klienta.

Klíčová slova: adiktologické služby po výstupu z vězení, postpenitenciární péče, výkon trestu odnětí svobody, potřeby

Abstract:

Background: With the development of addiction treatment services in prisons, the issue of post-penitentiary care also arises, which seeks the social reintegration of an individual leaving prison. In many cases, it is difficult for these clients to be successful in everyday life. Society is not able to respond effectively to the complex needs of these people; clients often fail due to unmet needs, they return to substance abuse and crime. In this context, it is necessary to pay more attention to the needs of clients after leaving prison.

Aims: The aim of the work was to describe the needs of clients who use post-release addiction treatment services, from the perspective of providers of these services. The work tries to draw attention to the issue of reintegration of persons returning from prison in the context of addiction treatment. The following research questions were defined: What are the needs of clients after leaving prison? To what extent do the provided services meet the needs of clients? What factors limit the possibilities of meeting the needs of clients after leaving prison?

Methods: The research sample consisted of 6 representatives of outpatient post-release addiction treatment services. Service managers or employees with long-term experience with this target group were purposely selected. Data collection took place using qualitative methods, specifically semi-structured interviews. The obtained data were transcribed into a text editor and subsequently analyzed using the method of coding and clustering. The research was based on the principle of anonymity and voluntariness.

Results: A total of 11 categories of client needs were identified (basic living needs, housing, work, financial security, health, relationships, mental health, addiction, life skills development, meaningful leisure time and abandonment of criminal lifestyle). The contract towards post-penitentiary care services is typically to address social issues, relapse prevention or to provide residential addiction treatment. The services respond flexibly to the needs of clients and place a high emphasis on an individual approach. Reasons for not looking for the services include impaired insight in drug addiction, low number of services, limited capacity, or lack of information about the existence of the service. Meeting the needs of clients is limited by the absence of affordable housing, achievable social benefits or the fragmentation of services in the post-penitentiary care system. There is a lack of expanded opportunities for cooperation with the prison in the field of penitentiary care, which is a key prerequisite for effective post-penitentiary care.

Conclusion and recommendation: Despite the efforts of non-profit organizations, there is a group of clients who fail to integrate into society, return to substance use and go back to prison. Addressing failed reintegration requires the cooperation and coordinated action of all stakeholders, both public and non-profit. Systemic changes in affordable housing and immediate financial support are needed, which is a key prerequisite for a successful return. The network of services needs to be further expanded, in relation to both penitentiary and post-penitentiary care, in order to create more possibilities for comprehensive client work with an emphasis on an individual approach arising from the client's needs.

Keywords: post-release addiction treatment services, post-penitentiary care, imprisonment, needs

Obsah

1 Úvod 9
2 Teoretická část 10
2.1 Charakteristika vězeňské populace 10
2.1.1 Sociodemografické údaje 10
2.1.2 Užívání návykových látek 10
2.1.3 Fyzické a psychické zdraví 11
2.2 Situace po výstupu z VTOS 12
2.2.1 Resocializace, reintegrace a rehabilitace 12
2.2.2 Důsledky prizonizace 13
2.3 Potřeby propuštěných po výstupu z VTOS 15
2.4 Postpenitenciární péče 21
2.4.1 Obecná postpenitenciární péče 22
2.4.1.1 Sociální kurátor 22
2.4.1.2 Probační a mediační služba 23
2.4.1.3 Nestátní neziskové organizace 23
2.4.2 Specializovaná postpenitenciární péče 24
2.4.2.1 Nestátní neziskové organizace 25
2.5 Shrnutí teoretické části 29
3 Výzkumná část 30
3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky 30
3.2 Výzkumný soubor, výběrová kritéria souboru 30
3.3 Metody tvorby dat 30
3.4 Metody analýzy dat 31
3.5 Etické aspekty výzkumu 31
3.6 Analýza a výsledky 32
3.6.1 Potřeby klientů po výstupu z vězení 32
3.6.2 Citlivost služeb postpenitenciární péče vůči potřebám klientů 39
3.6.3 Faktory limitující naplňování potřeb po výstupu 43
3.7 Diskuze a závěry 46
4 Seznam použité literatury 51
5 Seznam tabulek a obrázků 54
6 Seznam příloh 55
6.1 Příloha 1: Struktura rozhovoru se zástupci postpenitenciární péče 55
6.2 Příloha 2: Rozhodnutí Etické komise NMS 56
6.3 Příloha 3: Informace pro účastníka, informovaný souhlas 57

Seznam použitých zkratek

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
NL	Návyková látka
NNO	Nestátní neziskové organizace
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PMS	Probační a mediační služba
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
RT	Rejstřík trestů
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VHB	Virová hepatitida typu B
VHC	Virová hepatitida typu C
VS ČR	Vězeňská služba České republiky
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
WHO	World Health Organization

1 Úvod

Dle Rady Evropy (Aebi & Tiago, 2021) Česká republika dlouhodobě náleží mezi státy s nejvyšším počtem vězněných osob v přepočtu na obyvatele. Tento počet v roce 2020 čítal 197 vězňů na 100 tisíc obyvatel, čímž se Česká republika řadí na 6. místo v Evropě (Aebi & Tiago, 2021). Celkový počet osob ve výkonu trestu odnětí svobody v roce 2020 dosáhl hodnoty 17 612 osob (Mäsiarová, 2021). Právě klienti v konfliktu se zákonem tvoří jednu z významně zastoupených specifických skupin adiktologických služeb, neboť celkově 61 % vězeňské populace představují drogově závislé osoby (Mäsiarová, 2021).

Téma adiktologické péče ve vězení se stává v posledních letech velmi diskutovaným a dochází k rozvoji mnoha programů a celkové sítě služeb. Méně diskutovanou oblastí je ale péče postpenitenciární, tedy péče po výstupu z vězení, jejíž základní snahou je dle Černíkové akol. (2008) dosažení sociální reintegrace jedince vystupujícího z VTOS. Osoby propuštěné z vězení totiž čelí různým překážkám, jež jim v úspěšném začlenění do společnosti brání. Klienti se v důsledku své kriminální kariéry setkávají se stigmatizací ze strany společnosti, která je navíc potencována jejich minulostí užívání návykových látek.

Bez adekvátní podpory je pro propuštěné osoby v mnohých případech obtížné v životě na svobodě obstát; zátěž spojená s návratem do každodenního života může vést i po letech abstinence ve vězení ke znovunavrácení k užívání drog a kriminální recidivě. Na tento problém poukazují také data z českého prostředí, kde míra recidivy v ČR v roce 2020 dosahovala 65 % (Mäsiarová, 2021). Jedním z nástrojů, jež mohou snižovat kriminální recidivu a podporovat úspěšnou reintegraci, jsou právě programy postpenitenciární péče. Řada výzkumů potvrdila, že postpenitenciární péče pro uživatele drog výrazně snižuje míru recidivy a relapsu a je stěžejním prvkem v úspěšnosti léčby drogové závislosti odsouzených a prevenci kriminální recidivy (Fox, 2000; Pelissier, Jones, & Cadigan, 2007; Sarasvita et al., 2009).

Vysoká míra recidivy je dávána do kontextu s neschopností společnosti efektivně reagovat na potřeby osob opouštějících vězení. Tato skupina osob se vyznačuje mnohočetnými, komplexními problémy a neuspokojenými potřebami v mnoha životních oblastech (Aguirre et al., 2014), kdy samotné vězení může úroveň naplnění potřeb zhoršovat. Z tohoto důvodu vnímám jako důležité se této oblasti věnovat a pokusit se ji blíže zmapovat. Cílem této bakalářské práce je tedy zmapovat nejčastější potřeby klientů po výstupu z vězení z perspektivy pracovníků postpenitenciárních adiktologických služeb, kteří s klienty úzce spolupracují. Ve vztahu ke svému cíli se práce snaží především upozornit na problém začlenění osob do společnosti po návratu z vězení v kontextu adiktologické problematiky a s ní související důležitost postpenitenciární péče. Téma vnímám jako důležité z toho hlediska, že může být přínosné k bližšímu porozumění cílové skupině služeb a dalšímu potenciálnímu rozvoji služeb systému postpenitenciární péče ve smyslu většího přizpůsobení potřebám klientů.

2 Teoretická část

2.1 Charakteristika vězeňské populace

Celosvětově je ve věznicích dle dat EMCDDA umístěno přes 11 milionů osob, z čehož zhruba 856 000 osob se nachází v evropských věznicích (Montanari, Royuela, Hasselberg, & Vandam, 2021). Dle Statistické ročenky VS ČR 2020 (Mäsiarová, 2021) činil k datu 31. 12. 2020 celkový stav osob umístěných ve výkonu trestu odnětí svobody 17 612 osob. V roce 2020 dosáhl počet odsouzených nastupujících do VTOS hodnoty 8105 osob; počet propuštěných čítal 11 082 osob. Z celkového počtu aktuálně vězněných osob se z téměř 65 % jedná o osoby, které již v minulosti trestané byly, což poukazuje na vysokou míru recidivy v České republice (Mäsiarová, 2021).

2.1.1 Sociodemografické údaje

Vězeňskou populaci v roce 2020 z 91,7 % tvořili muži a z 8,3 % ženy. Nejpočetnější věkovou skupinou osob ve VTOS byla věková kategorie 30–35 let (Mäsiarová, 2021). Dle dat získaných VS ČR (Drahý, Hůrka, & Petras, 2018) je každý druhý odsouzený rodičem, přičemž pouze necelá třetina z těchto osob má děti ve vlastní péči. Co se týče dosaženého vzdělání, většina vězeňské populace dosáhla základního vzdělání (47 %) nebo vyučení bez maturity (35 %) (Mäsiarová, 2021). V oblasti bydlení bylo zjištěno, že 59,7 % odsouzených má nestabilní bydlení či nemá bydlení žádné. V rámci oblasti zaměstnání vyšlo najevo, že 48,2 % odsouzených trpí nedostatečnými legálními příjmy, přičemž 26,4 % vězněných osob nemá žádnou zkušenost z legálního zaměstnání a 44,8 % zažilo před VTOS za poslední 3 roky dlouhodobou nezaměstnanost. Data dále ukazují, že 89,4 % vězněných má nějaké finanční závazky, z čehož 73,2 % má dluhy, jež nejsou schopni splácet nebo splácet odmítají (Drahý et al., 2018).

2.1.2 Užívání návykových látek

U vězněných osob je ve srovnání s obecnou populací značně pravděpodobnější, že mají zkušenost s užíváním drog a užívají drogy pravidelně; u lidí užívajících drogy je až osmkrát větší pravděpodobnost, že spáchají nějaký trestný čin. Celoživotní prevalence užití některé z nelegálních drog je při nástupu do VTOS v průměru 61 % napříč různými evropskými zeměmi. Odhaduje se, že celosvětově 30 % vězněných mužů a 51 % vězněných žen trpí syndromem závislosti (Montanari et al., 2021). Problémy s alkoholem se celosvětově týkají 18–30 % vězněných mužů a 10–24 % vězněných žen (Aguirre et al., 2014).

V České republice tvoří počet drogově závislých 61 % vězeňské populace (Mäsiarová, 2021). Z dat Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2019 (Mravčík et al., 2020) vyplývá, že celkově 28 % vězněných osob užívá drogy rizikově. Užití drogy během pobytu ve vězení

uvedlo 21 % respondentů, přičemž 7 % respondentů uvedlo užití drogy injekčně. Pozitivní výsledek testu na přítomnost nealkoholových drog byl nejčastěji zaznamenán u pervitinu, tramadolu a konopných látek (Mravčík et al., 2020). Celkově 43,6 % vězněných osob má problémy s užíváním nealkoholových drog, 15,5 % s užíváním alkoholu a 12,2 % osob má problémy s hraním hazardních her. Drtivou většinu (80 %) tvoří jedinci, kteří nikdy v souvislosti se svými problémy neabsolvovali léčbu (Drahý et al., 2018).

2.1.3 Fyzické a psychické zdraví

Dle dat WHO (Aguirre et al., 2014) nalézáme u osob ve VTOS vysoké procento výskytu somatických a psychiatrických onemocnění. Data z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2019 (Mravčík et al., 2020) ukazují, že z testované populace vězněných bylo v průměru 62,6 % jedinců pozitivních na VHC. U 1,9 % jedinců byla zjištěna akutní nebo chronická aktivní infekce VHB, přičemž infekci VHB v minulosti prodělalo 22,8 % osob. Výskyt HIV je dlouhodobě nízký; v roce 2019 byl odhalen pouze jeden pozitivní případ (Mravčík et al., 2020).

Celosvětově až 65 % vězněných osob trpí nějakou duševní poruchou. Největší podíl zaujímají poruchy osobnosti, jimiž trpí až 42–65 % odsouzených a jsou často spojené s problémovým užíváním drog. Nejčastěji se u vězněných vyskytuje disociální porucha osobnosti (Aguirre et al., 2014). Smolík (2007) zjistil, že touto poruchou trpí přibližně 75 % vězeňské populace; Veteška a Fischer (2020) prevalenci odhadují minimálně na 50 %. Celosvětově v četnosti po poruchách osobnosti následují depresivní poruchy (10–12 %) a psychotické poruchy (4 %). Tyto duševní poruchy představují významný rizikový faktor pro sebevražedné chování, které ve vězeňské populaci představuje nejčastější příčinu úmrtí (Aguirre et al., 2014).

Ve věznicích se často nacházejí osoby, které se vyznačují mnohočetnými a komplexními problémy. Osoby s duševními poruchami často trpí řadou přidružených problémů, jako jsou například problémy s užíváním návykových látek, špatné fyzické zdraví, poruchy učení, nedostatečné sociální dovednosti a dovednosti potřebné pro život, v minulosti prožité trauma či vztahové problémy. Časté jsou taktéž problémy ze sociální oblasti, jako je nestabilní či žádné bydlení, nedostatečné vzdělání, nezaměstnanost a zadluženost. Samotný pobyt ve VTOS má na duševní zdraví negativní vliv, jenž je způsoben faktory zahrnujícími přeplněnost věznic, násilí, samotu, nedostatek soukromí, absenci smysluplného trávení času, izolaci od sociálních kontaktů, strach ohledně budoucnosti a v neposlední řadě také těžko dostupnou či nedostupnou péči o duševní zdraví ze strany věznice (Aguirre et al., 2014).

2.2 Situace po výstupu z VTOS

2.2.1 Resocializace, reintegrace a rehabilitace

Resocializaci chápeme jakožto adaptaci na život ve společnosti či komunitě. Pojem resocializace můžeme rovněž definovat jako *„přizpůsobování dospělého či dospívajícího jedince (který již dříve prošel procesem socializace) novému chování a normám“* (Veteška & Fischer, 2020, s. 105). Typickým příkladem místa, kde dochází k resocializaci, může být vězení, jehož prostředí je charakterizováno tlakem na odnaučení dosavadních hodnot a vzorců chování (Giddens, 1999). Pojmu resocializace nicméně můžeme rozumět i ve smyslu procesu směřujícího ke znovuzačlenění do normální společnosti (Veteška & Fischer, 2020). Faktory ovlivňující rychlost a charakter průběhu resocializace tvoří dle Fischera a Škody (2014) převážně:

- Ochota ke změně hodnotové orientace, k nápravě
- Ochota podřizovat se sociálním normám, přijímat nové zvyky a podvolit se autoritám
- Schopnost adaptace na sociální změnu
- Míra existujících psychopatologických rysů

Pojmem **reintegrace** rozumíme znovuzačlenění odsouzeného jedince do společnosti, ze které byl vyloučen pobytem ve výkonu trestu odnětí svobody (Biedermanová & Petras, 2011). Pro úspěšnou reintegraci je zapotřebí jak motivace propuštěné osoby, tak přívětivá vězeňská politika; je zde tedy důležitá součinnost jedince a společnosti (Polišenská, Borovanská, Koubalíková, & Bláhová, 2016).

Rehabilitace je definována jako soubor postupů, jejichž cílem je odstranění bariér bránících jedinci ve znovuzačlenění do společnosti či vykonávání aktivit nezbytných pro existenci jedince. Rozlišujeme rehabilitaci pracovní, orientovanou na získání a udržení zaměstnání, a rehabilitaci sociální, zaměřenou na rozvoj dovedností potřebných k nabytí samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti jedince. Realizace sociální rehabilitace u osob po návratu z VTOS je zásadním prvkem postpenitenciární péče, jež umožňuje úspěšné znovuzačlenění propuštěného do společnosti a snížení rizika recidivy (Veteška & Fischer, 2020).

Polišenská a kol. (2016) zmapovaly protektivní a rizikové faktory, jež ovlivňují reintegraci a resocializaci propuštěných. **Protektivními faktory** rozumíme faktory snižující pravděpodobnost kriminálního chování, zatímco **rizikové faktory** pravděpodobnost tohoto chování zvyšují. Dále rozlišuje rizikové faktory statické (neovlivnitelné vnějšími zásahy), například nízký věk, mužské pohlaví či bohatou kriminální historii, a dynamické (ovlivnitelné různými intervencemi), například užívání návykových látek, duševní onemocnění, nízké sebehodnocení či prokriminální postoje (Polišenská et al., 2016).

Základní klíčové rizikové faktory představují vzdělání, zaměstnání, bydlení a fyzické a duševní zdraví pachatelů. Nízké vzdělání odsouzených v kombinaci s žádnými

či nedostatečnými předchozími zkušenostmi ze zaměstnání může značně negativně ovlivnit uplatnitelnost na současném pracovním trhu. Nezaměstnanost vede k nenaplnění základních potřeb a negativně působí na sebevědomí jedince. Kritickým předpokladem úspěšné reintegrace je rovněž stabilní bydlení, které zásadně ovlivňuje fyzické a psychické zdraví jedince a možnost získání zaměstnání. Nestabilní bydlení může být předpokladem rozvoje užívání alkoholu či jiných návykových látek. V oblasti sociálních vazeb bariéry v reintegraci tvoří neschopnost efektivního trávení volného času a přítomnost vrstevníků s kriminální historií. Výrazně pozitivně pak reintegraci může ovlivnit podpora ze strany rodiny, stejně jako skutečnost, zdali má propuštěný dítě či je ve svazku manželském (Polišenská et al., 2016).

Zásadním faktorem pro úspěšnou reintegraci je klientova motivace ke změně svého dosavadního životního stylu. S motivací klientů úzce souvisejí také jejich prokriminální postoje, jež se vyznačují racionalizací vlastního delikventního chování. Předpokladem úspěšné reintegrace je vnímání spáchaných trestných činů ve spojitosti s vlastním přičiněním a neospravedlňování svých činů pouze nepříznivými okolnostmi situace (Polišenská et al., 2016).

Reintegraci do společnosti mohou komplikovat i osobnostní rysy jedince. Některé z nich mohou být zapříčiněné samotným uvězněním, například neustálý pocit ohrožení a nedůvěry vůči ostatním lidem, problémy s vytvářením mezilidských vztahů či projevy posttraumatické stresové poruchy. Nejaktivnějšími a recidivujícími pachateli jsou často osoby s disociální poruchou osobnosti. Negativně resocializaci ovlivňuje také impulzivita a nízká sebekontrola. Často diskutovanými faktory reintegrace je taktéž úroveň intelektu a kognitivních schopností. U osob ve VTOS byl ve srovnání s obecnou populací zjištěn vyšší výskyt ADHD, poruch pozornosti a poruch učení (Polišenská et al., 2016).

Vyšší výskyt ADHD, kterým se vyznačuje vězeňská populace, může dle Miovského a kolektivu (2018) představovat prediktor rozvoje závislosti. U dospělých osob s ADHD je až třikrát vyšší riziko vzniku poruchy z užívání NL ve srovnání s dospělými bez této poruchy. Ohrožení závislostním chováním spočívá především v potřebě sebemedikace ve snaze regulovat své nálady, zvládat prožívaný neklid či zmírnit tíseň nebo sociální tlak v souvislosti se symptomy poruchy. Prevalence ADHD u osob zneužívajících návykové látky činí 11–35 %, zatímco v obecné populaci tato porucha postihuje 3–9 % jedinců. Až u 50 % osob trpících ADHD se současně vyskytuje rovněž porucha z užívání návykových látek. Přítomnost duální diagnózy v podobě ADHD má také vliv na úspěšnost léčby závislosti; osoby s touto poruchou se vyznačují vyšší mírou předčasného ukončení léčby, vyšším výskytem konfliktů nebo častějšími relapsy po ukončení léčby (Miovský et al., 2018).

2.2.2 Důsledky prizonizace

Často popisovaným jevem v souvislosti s uvězněním jedince je pojem **prizonizace**. Jedná se o specifickou psychologickou adaptaci na uvěznění, která se vyznačuje přijetím subkulturních norem a pravidel věznice. Jinými slovy se prizonizací rozumí *„proces*

psychologické přeměny svobodného, tj. autonomního jedince ve vězně" (Veteška & Fischer, 2020, s. 125). Vlivem prizonizace postupně dochází k oslabení vzorců chování, jež jsou po návratu z vězení potřebné pro život ve společnosti. Prizonizovaní jedinci jsou také charakterizováni vyšší mírou kriminální recidivy (Veteška & Fischer, 2020). Čím delší dobu jedinec ve vězení stráví, tím pravděpodobněji u něj nastane významnější míra prizonizace (Haney, 2001).

Rozlišujeme dvě složky prizonizace: institucionalizaci a ideologizaci. **Institucionalizaci** chápeme jakožto adaptaci na vězeňský život charakterizovaný vysokou mírou organizovanosti a absencí samostatnosti a iniciativy, jejíž důsledkem je degradace osobnosti odsouzeného a ztráta schopnosti navrácení do normální společnosti. **Ideologizací** rozumíme ztotožnění vězněného jedince s hodnotami, normami a pravidly vězeňského prostředí. V průběhu procesu ideologizace vězeň přejímá racionalizace ospravedlňující jeho kriminální chování a příčiny tohoto chování hledá ve svém okolí (Veteška & Fischer, 2020).

Haney (2001) uvádí, že prizonizace může mít jeden nebo více z následujících důsledků:

- Závislost na institucionální struktuře a možnostech, ztráta iniciativy
- Hypervigilance, mezilidská nedůvěra a podezíravost
- Nadměrná kontrola emocí, odcizení a psychologické distancování
- Sociální stažení a izolace
- Zvnitřnění vykořisťovatelských norem vězeňské kultury
- Nízké sebehodnocení a pocit vlastní hodnoty
- Posttraumatické stresové reakce na uvěznění

Pobyt ve vězeňském prostředí postupně vede ke ztrátě vlastní iniciativy a k závislosti na struktuře a harmonogramu věznice. Těmto jedincům po výstupu z VTOS působí značné potíže činit rozhodnutí sami za sebe, iniciovat jakékoli chování či organizovat průběh dne. V důsledků konfliktů a násilí mezi odsouzenými ve věznicích se vězni stávají nepřetržitě ostražitými vůči jakýmkoli známkám ohrožení a dochází k nárůstu nedůvěry a podezíravosti vůči ostatním lidem. Někteří jedinci se v reakci na povahu vězeňského prostředí naučí nedávat najevo svoji zranitelnost potlačením svých emocí, jež vede k odcizení vůči ostatním lidem a narušení vztahů. Nepříznivé životní podmínky ve věznicích, jako je malý přeplněný prostor, nedostatečné soukromí či ztráta kontroly ohledně každodenních rozhodnutí, mohou vést k nízkému sebehodnocení, které může v důsledku dlouhodobého vystavení degradaci a stigmatu přetrvávat i po návratu z vězení (Haney, 2001).

Veškeré negativní důsledky prizonizace mohou být významnou překážkou po výstupu z vězení, jelikož mohou bránit úspěšné reintegraci do sociálního a pracovního života a hluboce negativně ovlivnit rodinný život a schopnost efektivní rodičovské péče (Haney, 2001).

2.3 Potřeby propuštěných po výstupu z VTOS

Dle Matouška a kolektivu (2003) uspokojování potřeb klienta představuje vedle zajištění kontroly sociálně problematického chování jeden ze základních cílů sociální práce. Avšak klient často není schopen své potřeby identifikovat nebo neví, jak je naplnit. Zde hraje klíčovou roli odborník, který pomáhá klientovi v jejich naplnění pomocí pojmenování potřeb a dostupných možností řešení (Matoušek et al., 2003).

Potřebami osob po výstupu z VTOS se zabývala řada zahraničních autorů. Green (2019) ve své práci jakožto hlavní potřebu propuštěných označila zaměstnání. Bývalým vězňům se často daří nalézt pouze zaměstnání, které je dočasné a za nízkou mzdu. Za další významné potřeby označuje fyzické a psychické zdraví, bydlení a sociální podporu. Sociální vazby je dle autorky třeba podporovat jak prostřednictvím rodiny, tak i lidí s podobnou zkušeností. Další identifikované potřeby po výstupu z VTOS zahrnují osobní doklady, dopravu, jídlo, oblečení, péči o děti a podporu, dluhy, právní pomoc, sociální dávky, bankovní účet a asistenci při využívání technologií (Green, 2019).

Burek, Leary, Johnson, & Ojha (2015) ve své analýze potřeb propuštěných vyhodnotili, že nejnaléhavějšími oblastmi obav po výstupu z VTOS jsou zaměstnání a bydlení. Mezi 10 nejvíce uváděnými oblastmi potřeb byly dále vyhnutí se problémům s policií, drogy a alkohol, děti a rodina, finance, uhrazení nákladů trestního řízení, doklady a řidičský průkaz, doprava, strava a oblečení. V menší míře respondenti mezi své nejnaléhavější potřeby řadili vzdělání, výmaz z trestního rejstříku, přizpůsobení se životu na svobodě, vytvoření sítě podpory, zdravotní stav a psychické zdraví (Burek, Leary, Johnson, & Ojha, 2015).

Výzkum Denneyho, Tewksburyho a Jonese (2014) ukázal, že navzdory tomu, že nejčastěji popisovanými potřebami propuštěných jsou vzdělání, zaměstnání, bydlení a doprava, propuštění dosahují uspokojení těchto potřeb poměrně snadno. Naopak bývalí vězňové velmi často zmiňují potřebu sociální podpory, kde v rámci postpenitenciární péče respondentům nejvíce chybí právě intervence zaměřené na rozvoj podpůrné sociální sítě. Další nejčastěji zmiňovanou oblastí byla odpovědnost a struktura v nestrukturované společnosti, kde propuštění zmiňují potřebu nalezení životní rutiny a orientace v každodenních povinnostech života ve společnosti (Denney, Tewksbury, & Jones, 2014).

Pěnkava (2020) jako základní potřebu vnímá přijetí a začlenění do místní komunity, kterou může být např. rodina, známí, zaměstnavatelé, úřady, NNO nebo obyvatelé města. Potřeby propuštěných jsou dle autora ovlivněny zejména kvalitou vztahového a materiálního zázemí, zdravotním stavem, mírou zadluženosti, možnostmi zaměstnání, předchozími zkušenostmi a celkovým očekáváním. Proces uspokojování potřeb pak po výstupu z VTOS ovlivňují mimo jiné zpřísňování podmínek k získání sociálních dávek, enormní zadluženost, ochota firem zaměstnávat osoby se záznamem v RT, masivní nárůst bezdomovectví nebo rozporuplný přístup veřejnosti k osobám, které mají trestní minulost (Pěnkava, 2020).

Otmarová (2008) zjistila, že jako nejčastěji zmiňovanou obavu související s rizikem selhání po propuštění vězni označili závislost na drogách a alkoholu. Respondenti také

zmiňovali obavy v souvislosti se začleněním do společnosti a budováním nových vztahů, stigmatizací „kriminálníka“ nebo úzkostí z neznáma. Odsouzené osoby také v mnoha případech očekávali potíže s hledáním bydlení a zaměstnání, finančním zabezpečením nebo také jednáním a komunikací na úřadech a v institucích (Otmarová, 2008).

V souvislosti s vězeňskou populací se v literatuře setkáváme s pojmem potřeba převážně ve smyslu potřeby kriminogenní. **Kriminogenní potřeby** představují dynamické rizikové faktory, jež jsou indikátory budoucího kriminálního chování. Na kriminogenních potřebách je postaven „Risk-Need-Responsivity Model“ využívaný ke stanovení vhodných intervencí léčebného kontinua. Tento model zdůrazňuje, že péče by měla být soustředěna na pachatele s vysokým rizikem recidivy (Bonta & Andrews, 2007).

Nástroj popisuje 7 kriminogenních potřeb, jež je vhodné v rámci spolupráce zhodnotit a cíleně se na ně zaměřit. Autoři stanovují také vedlejší nekriminogenní potřeby, jejichž naplňování je důležité pro životní spokojenost a neměly by být v rámci intervencí přehlíženy. Přehled kriminogenních a nekriminogenních potřeb ilustruje tabulka č. 1. Tento model vymezuje rozsah poskytované péče tak, že se zvyšující se úrovní rizika by se měl zvyšovat také rozsah péče nutné ke snížení kriminální recidivy. V každodenní praxi ale tento princip nefunguje, naopak největší pozornost je věnována pachatelům s nízkým rizikem recidivy, jelikož obecně se službami více spolupracují a jsou více motivovaní dodržovat pravidla léčby (Bonta & Andrews, 2007).

Tabulka 1: *Kriminogenní a nekriminogenní potřeby osob s kriminální minulostí*

HLAVNÍ KRIMINOGENNÍ POTŘEBY		
Faktor	**Riziko**	**Potřeba**
Historie antisociálního chování	Časné a pokračující zapojení do různého antisociálního jednání v různých situacích	Budování nekriminálního alternativního chování v rizikových situacích
Antisociální osobnostní rysy	Impulzivní a nerozvážné požitkářství, nízké sebeovládání, agresivita, podrážděnost	Budování dovedností pro řešení problémů, sebeovládání, zvládání hněvu a zátěžových situací
Prokriminální postoje	Postoje, hodnoty a racionalizace podporující kriminální chování; hněv a vzdor; kriminální versus protikriminální identita	Snížení prokriminálních postojů, budování alternativního méně rizikového myšlení a prožívání, přijmutí protikriminální identity
Sociální podpora kriminálního chování	Přátelství s osobami s kriminální minulostí a izolace od prosociálních osob	Omezení známosti s osobami s kriminální minulostí, posílení známostí s prosociálními osobami
Rodinné a partnerské vztahy	Nevhodná péče, špatné rodinné vztahy	Snížení konfliktů, budování pozitivních vztahů, učení rodičovským dovednostem
Škola/zaměstnání	Nízká úroveň výkonu a uspokojení ve škole/v práci	Zvýšení výkonu, odměny a uspokojení
Volný čas a rekreace	Nízká míra zapojení a uspokojení v souvislosti s prosociálními volnočasovými aktivitami	Zvýšení zapojení, odměny a uspokojení, podpora prosociálních volnočasových aktivit a sportů
Zneužívání návykových látek	Zneužívání alkoholu a/nebo jiných drog	Snížení míry zneužívání drog, omezení podpory chování spojeného s užíváním drog, posílení alternativ k užívání drog
VEDLEJŠÍ NEKRIMINOGENNÍ POTŘEBY		
Faktor	**Riziko**	
Sebevědomí	Nízké pocity sebevědomí, sebeúcty, sebehodnoty	
Pocity osobní tísně	Úzkost, smutek	
Duševní porucha	Schizofrenie, bipolární afektivní porucha	
Fyzické zdraví	Onemocnění, nedostatečná výživa	

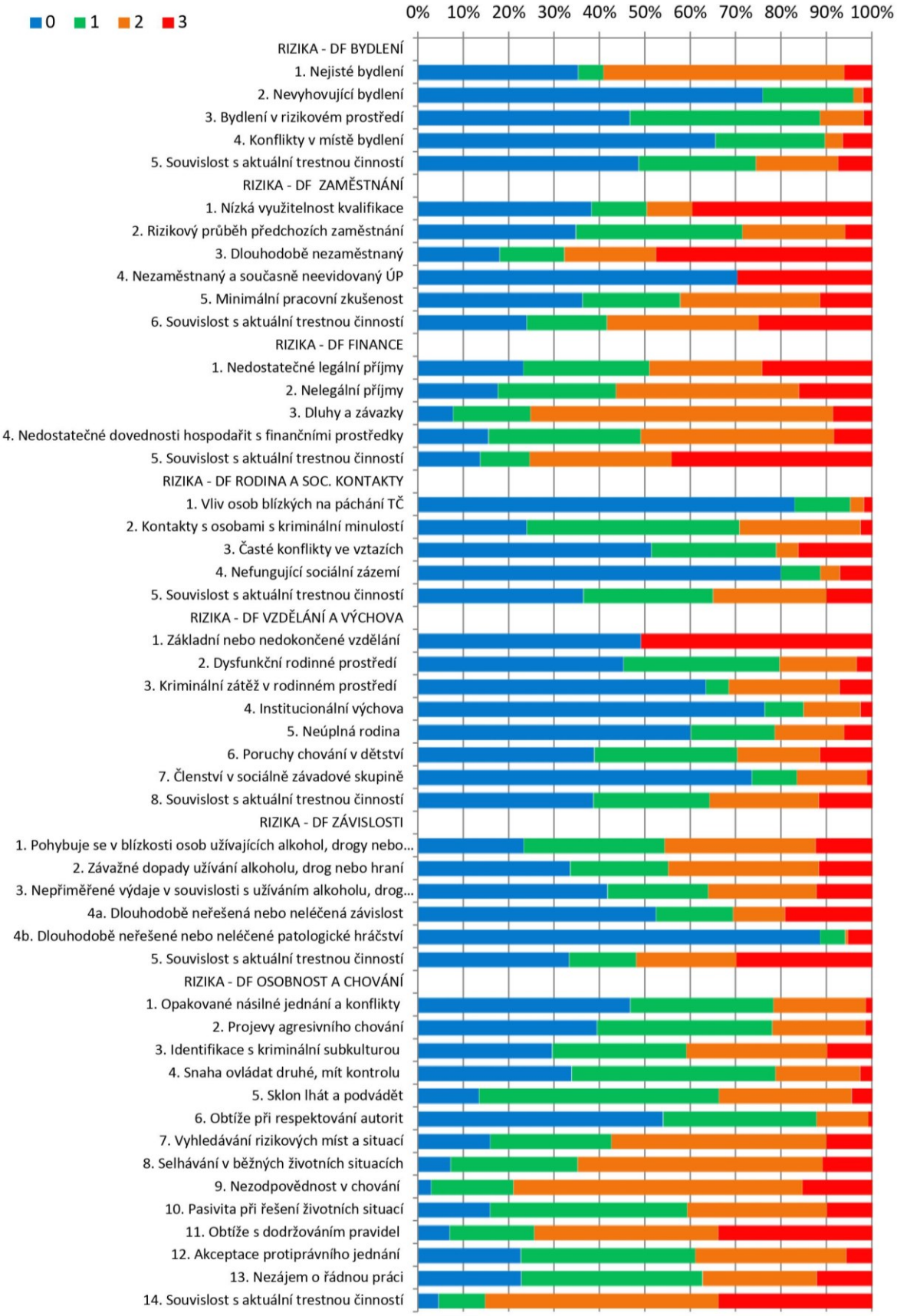
Zdroj: Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation.* Ottawa, Canada: Public Safety Canada.

V českém prostředí se kriminogenními potřebami vězňů zabývá VS ČR, která do penitenciární praxe zavedla prediktivní nástroj SARPO (Souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených). Ten vychází z předpokladu, že společnost by měla investovat prostředky do tzv. ovlivnitelných odsouzených, kde je za využití vhodných intervencí šance na změnu, která přispěje ke snížení nebezpečí pro společnost. Dynamické faktory neboli kriminogenní potřeby sledované nástrojem SARPO souvisejí s pravděpodobností opětovného páchání trestné činnosti a lze je pozitivně ovlivňovat. Kriminogenní potřeby jsou sledovány v 7 oblastech: Bydlení, Zaměstnání, Finance, Rodina a sociální kontakty, Závislost, Osobnost a chování, Vzdělání a výchova. Celkové riziko jednotlivých dynamických faktorů je hodnoceno na čtyřstupňové škále (Drahý et al., 2018):

- 0 – Riziko se nevyskytuje.
- 1 – Riziko se vyskytuje v minimální, ale nezanedbatelné míře.
- 2 – Intenzita výskytu rizika je vysoká, negativně zasahuje do života odsouzeného.
- 3 – Intenzita výskytu rizika je velmi vysoká, velmi negativně zasahuje do života odsouzeného.

Přehled jednotlivých dynamických faktorů a rozložení jejich hodnot na škále rizikovosti podává obrázek č. 1. Výsledky studie přináší celkové srovnání oblastí potřeb od nejvíce rizikové k nejméně rizikové: Finance, Zaměstnání, Osobnost a chování, Závislosti, Vzdělání a výchova, Bydlení, Rodina a sociální kontakty. Celkově 73,1 % vězeňské populace má dluhy, které nejsou schopni splácet nebo splácet odmítají. Celkem 38,9 % odsouzených rovněž vykazuje nedostatečné dovednosti hospodaření s finančními prostředky. Co se týče příjmů, 53,9 % odsouzených doplňuje své legální příjmy také příjmy z nelegální činnosti a u 15,3 % osob nelegální příjmy představují jedinou formu výdělku. Jakožto významné rizikové faktory se uplatňují dlouhodobá nezaměstnanost před VTOS (44,7 %) a nízká využitelnost dosažené kvalifikace (38,1 %). Vedle zadluženosti jsou nezávažnějšími rizikovými faktory selhávání v běžných životních situacích (64,2 %), nezodpovědnost v chování (78,3 %) a obtíže s dodržováním pravidel (73,6 %). Dlouhodobě neléčená závislost se týká 29,8 % vězeňské populace, přičemž u převážné většiny těchto jedinců je právě závislost primární příčinou páchání trestné činnosti. Nejrizikovějším faktorem v okruhu vzdělání je základní nebo nedokončené vzdělání (49 %). V oblasti bydlení je jediným faktorem, kde se riziko vyskytovalo v závažné míře, nejisté bydlení (58,5 %) a v oblasti sociálních faktorů jsou to kontakty s osobami s kriminální minulostí (28,9 %). Celkově 61,4 % odsouzených ve vztahu ke kriminogenním potřebám vykazuje vysoké či velmi vysoké riziko, kde je patrná korelace s mírou recidivy české vězeňské populace (Drahý et al., 2018).

Obrázek 1: *Přehled dynamických rizik (kriminogenních potřeb) mezi českou vězeňskou populací*



Zdroj: Drahý, F., Hůrka, J., & Petras, M. (2018). *SARPO: Charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha, Česká republika: Vězeňská služba České republiky.

Kriminogenní potřeby popisované v „Risk-Need-Responsivity Modelu“ (Bonta & Andrews, 2007) se ve srovnání s potřebami v nástroji SARPO (Drahý et al., 2018) jeví obsahově velmi podobně, přičemž SARPO jednotlivé dílčí potřeby popisuje detailněji a zahrnuje více oblastí. První 4 kriminogenní potřeby RNR modelu (historie antisociálního chování, antisociální osobnostní rysy, prokriminální postoje, sociální podpora kriminálního chování) ve své podstatě odpovídají poslednímu dynamickému faktoru SARPO, Osobnost a chování. Ten zahrnuje například dílčí potřeby jako identifikace s kriminální subkulturou, projevy agresivního chování, vyhledávání rizikových míst a situací nebo obtíže s dodržováním pravidel. Rovněž oblast rodinných a partnerských vztahů v rámci RNR modelu koresponduje s 2 faktory SARPO, Rodina a sociální kontakty a Vzdělání a výchova. Podobně se v obou nástrojích vyskytuje také oblast zaměstnání a zneužívání návykových látek. RNR model ve srovnání s nástrojem SARPO nabízí navíc jednu oblast, a to volný čas a rekreaci. SARPO naopak zkoumá 2 rizikové faktory, Bydlení a Finance, které model Bonty a Andrewse jakožto kriminogenní potřeby neurčuje.

2.4 Postpenitenciární péče

Černíková a kolektiv (2008) chápe postpenitenciární péči jako „*pomoc a péči poskytovanou lidem po návratu z vězení do života na svobodě*“ (s. 209). Jedná se o specifickou oblast sociální práce, jež je vnímána jakožto prostředek k naplnění funkce ukládaných trestních sankcí a prevenci recidivy kriminálního chování. Základní snahou postpenitenciární péče je dosažení sociální reintegrace jedince vystupujícího z VTOS, která je umožněna spoluprací se státními, společenskými a církevními institucemi (Černíková et al., 2008). Pěnkava (2020) jakožto cíle postpenitenciární na klientské úrovni definuje eliminaci negativních důsledků uvěznění, zprostředkování sítě sociálních služeb integrujících propuštěného jedince do společnosti a podporu klienta v aktivním přístupu k řešení své sociální situace.

Důvody pro vznik a potřebnost postpenitenciární péče vidí Černíková a kol. (2008) v následujících argumentech:

- Cíle penitenciárního procesu nejsou dosaženy či ustáleny
- Nutnost odborné pomoci v prvních dnech po propuštění, které jsou obdobím sociální rekonvalescence
- Recidiva pachatelů nejčastěji nastává během prvního roku po propuštění
- Tzv. „krize prvních dnů“ po výstupu z VTOS
- Bezradnost při řešení problémů, konfliktů; prožívání obav, úzkosti
- Překonávání stigmatu kriminálníka a související problémy
- Důsledky procesu prizonizace
- Sociální vykořeněnost, snížené sebehodnocení, životní pesimismus, obtížné nalézání až ztráta smyslu života
- Heteronomní morálka
- Potíže s obnovováním partnerských vztahů a budování vztahů nových
- Vytváření materiálních životních podmínek, profesionální uplatnění

Legislativní rámec postpenitenciární péče udává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje služby pro osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Dle uvedeného zákona postpenitenciární péči řadíme pod § 37, odborné sociální poradenství a § 70, sociální rehabilitaci, jež je jednou ze služeb sociální prevence.

Základním dělením postpenitenciární péče je dělení na formu dobrovolnou a nucenou (Černíková et al., 2008). Další možný způsob dělení postpenitenciární péče přináší Rychlá (2008):

1. **Obecná (nespecifická)** – pomoc osobám v konfliktu se zákonem bez rozlišování dalších specifických potřeb
2. **Specializovaná** – pomoc osobám v konfliktu se zákonem, které měly nebo mají problém s užíváním návykových látek

Služby poskytované v rámci těchto typů postpenitenciární péče zahrnují (Rychlá, 2008, s. 64):

Služby obecné postpenitenciární péče

- Základní a odborné sociální poradenství
- Dluhové, právní poradenství
- Pomoc při zajištění bydlení, hledání práce
- Psychická podpora
- Individuální pohovory
- Rekvalifikace
- Zprostředkování dalšího vzdělávání
- Zvyšování sociálních dovedností
- Práce s rodinou, či blízkými osobami
- Osobní asistence
- Skupinové aktivity – svépomocná skupina

Služby specializované postpenitenciární péče

- Individuální poradenství
- Podpora v abstinenci
- Zprostředkování léčby
- Informace o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog
- Zprostředkování kontaktu s rodinou a osobami blízkými
- Informace (sociálně-právní oblast, bydlení, práce)
- Skupinové aktivity – motivační a podpůrné skupiny pro udržení pozitivních změn v životním stylu klienta

Postpenitenciární péče je rovněž jedním z diskutovaných témat Koncepce vězeňství ČR do roku 2025 (2016). Koncepce popisuje východiska, cíle a konkrétní nástroje k plánování změn ve výkonu vězeňství, s důrazem na mezirezortní a multidisciplinární přístup. Koncepce zdůrazňuje, že nynější systém postpenitenciární péče vykazuje řadu nedostatků, a to zejména chybějící koordinovaný postup a nefunkční výměnu informací mezi zúčastněnými subjekty státního a neziskového sektoru. V návaznosti na tyto nedostatky byly stanoveny následující strategické cíle: „*snížit recidivu trestné činnosti pomocí účinné práce s odsouzenými a propuštěnými z VTOS*“, „*vytvořit komplexní systém propojení penitenciární péče, postpenitenciární péče a programů prevence kriminality, a to na meziresortní a multidisciplinární bázi*“ (Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016, s. 119) a dále „*fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek*“ (Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016, s. 84).

2.4.1 Obecná postpenitenciární péče

2.4.1.1 Sociální kurátor

V rámci postpenitenciární péče lze spolupracovat se sociálním kurátorem, který je specializovaným sociálním pracovníkem pro dospělé působícím na obecním úřadu s rozšířenou působností. Základní činností sociální kurátora je poskytování sociálních služeb a dávek a dále zprostředkování sociální, právní a psychologické pomoci osobám ohroženým sociálním vyloučením (Budinová & Pačesová, 2008). Sociální kurátor poskytuje péči zejména osobám propuštěným z VTOS, osobám, proti nimž je vedeno trestní řízení, osobám závislým na návykových látkách, osobám žijícím nedůstojným způsobem života a osobám propuštěným z výkonu ústavní a ochranné výchovy (Černíková et al., 2008). Mezi činnosti sociálního kurátora náleží (Gojová et al., 2007, s. 25–35):

- Poskytování základního a odborného sociálního poradenství

- Vyhledávání osob ohrožených sociálním vyloučením v jejich přirozeném prostředí
- Aplikace metod kontinuální sociální práce
- Rozhodování o přiznání a výši mimořádné okamžité pomoci
- Vypracování programu individuálního motivačního postupu

2.4.1.2 Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (PMS) je státní organizační složkou České republiky, která vykonává dohled nad podmíněně propuštěnými osobami. Činnost PMS v rámci postpenitenciární péče spočívá dle zákona č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, § 4, písm. 2 především ve sledování a kontrole chování odsouzeného v průběhu zkušební doby v případech, kdy bylo rozhodnuto o podmíněném propuštění odsouzeného z VTOS. Dohledem, který může být vysloven nad podmíněně propuštěným, se dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, § 49, odst. 1, rozumí pravidelný osobní kontakt pachatele s úředníkem Probační a mediační služby, spolupráce při vytváření a realizaci probačního plánu dohledu a kontrola dodržování podmínek uložených pachateli soudem nebo vyplývajících ze zákona.

Soud může dle § 89 téhož zákona podmíněně propuštěnému pachateli uložit přiměřená omezení a přiměřené povinnosti směřující k tomu, aby vedl řádný život. Přiměřenými omezeními a povinnostmi vyplývajícími z § 48, odst. 4 je například povinnost podrobit se léčení závislosti na NL či zdržet se hazardních her, požívání alkoholických nápojů nebo jiných NL. Na základě uložené povinnosti podrobení se léčení závislosti na návykových látkách dochází v rámci podmíněného propuštění ke spolupráci s adiktologickými ambulantními službami pro uživatele drog po výstupu z vězení. V rámci spolupráce s těmito službami bývá v těchto případech uzavírána trojstranná dohoda mezi klientem, PMS a pracovníkem služby, která vymezuje podmínky účasti a spolupráce v programu.

2.4.1.3 Nestátní neziskové organizace

V současné době existuje v České republice řada nestátních subjektů, jež jsou poskytovateli obecné postpenitenciární péče. Službami poskytovanými v těchto organizacích jsou typicky sociální, dluhové a právní poradenství, podpora v zaměstnání a bydlení, vzdělávací služby a rekvalifikace nebo resocializační programy. Poskytovateli obecné postpenitenciární péče jsou například tyto organizace (Asociace organizací v oblasti vězeňství, n.d.):

- Centrum podpory podnikání Praha
- Centrum sociálních služeb Praha
- Český helsinský výbor
- Dismas
- DP WORK
- LIGHTHOUSE spolek
- Mezinárodní vězeňské společenství
- Romodrom
- RUBIKON Centrum
- Šance na návrat
- Šance P.R.O.
- VOLONTÉ CZECH
- Za branou
- Ratolest

Klienti po propuštění z vězení často využívají také služby určené pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, které mimo jiné poskytují různé formy ubytování, potravinový servis či oblečení. Mezi tyto služby patří například následující:

- Armáda spásy
- Člověk v tísni
- Diakonie ČCE
- Charita Česká republika
- K srdci klíč
- Naděje

2.4.2 Specializovaná postpenitenciární péče

Téma specializované postpenitenciární péče se stává stále diskutovanějším tématem, kterým se zabývá řada výzkumníků z řad odborné veřejnosti. Jedním z nich je například Fox (2000), která realizovala studii, jejíž cílem bylo zmapování praxe povýstupní adiktologické následné péče. Nejvýznamnějšími zjištěními studie byly:

- Postpenitenciární péče pro uživatele drog výrazně snižuje míru recidivy a relapsu a zachraňuje lidské životy
- Pro účinnou následnou péči je nezbytná spolupráce mezi jednotlivými organizacemi
- Pracovníci musí mít přístup k odsouzeným během pobytu ve vězení za účelem podpory účasti v léčbě a plánování výstupu z vězení
- Pro pachatele s krátkým trestem je následná péče těžko dostupná a tito pachatelé zároveň mají nejvyšší pravděpodobnost recidivy, proto by měli být zapojeni do plánování výstupu z vězení a podněcováni ke vstupu do léčby
- Propuštěné osoby potřebují v rámci následné péče rozmanitost a možnost výběru; neexistuje služba vhodná pro všechny klienty
- Následná péče zakomponovaná do poslední fáze uvěznění zvyšuje motivaci a pravděpodobnost abstinence
- V následné péči by mělo být kombinováno řešení drogové problematiky a současně řešení otázky bydlení a zaměstnání, jelikož nezaměstnané osoby a osoby bez domova mají největší pravděpodobnost relapsu a recidivy
- Komplexní programy zabývající se všemi formami návykového a kriminálního chování dosahují lepších výsledků než programy zaměřené výhradně na užívání drog

Pelissier, Jones a Cadigan (2007) došli k závěru, že adiktologická povýstupní péče je stěžejním prvkem úspěšnosti léčby drogové závislosti odsouzených pachatelů a snižuje míru kriminální recidivy a drogového relapsu. Autoři následnou péči vnímají jako významnou z toho důvodu, že lidé s drogovou závislostí se dopouští kriminální recidivy častěji než jiní pachatele trestné činnosti a významná část propuštěných se k užívání drog vrací v počátku povýstupní fáze. Výzkum ukázal, že 10 % propuštěných užilo drogu v prvních dvou týdnech po výstupu

z VTOS, 18 % v prvním měsíci a 30 % v průběhu dvou měsíců po propuštění (Pelissier, Jones, & Cadigan (2007).

V publikaci UNODC (Sarasvita et al., 2009) je následná péče vnímána jako prvek, jež zajišťuje, že léčebné výsledky získané během léčby závislosti v rámci pobytu ve vězení jsou zachovány i po propuštění jedince. Zapojení do následné péče rovněž snižuje riziko relapsu a předávkování, jehož míra je v prvních dvou týdnech po výstupu signifikantně vysoká. Podobně jako předchozí autoři hovoří o tom, že léčba během pobytu ve vězení je méně efektivní, pokud není následována vhodnou následnou péčí (Sarasvita et al., 2009).

2.4.2.1 Nestátní neziskové organizace

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2019 (Mravčík et al., 2020) dostupnost adiktologických služeb ve vězeňství stále roste. Počet certifikovaných adiktologických služeb ve vězení v roce 2020 dosáhl celkového počtu 7 služeb a celkově 33 věznic v ČR v roce 2019 vykázalo intenzivní spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi. Programy NNO ve věznicích využilo v roce 2019 celkem 9954 klientů. Přehled nestátních neziskových organizací poskytujících drogové služby ve vězení uvádí tabulka č. 2.

Tabulka 2: *Nestátní neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení*

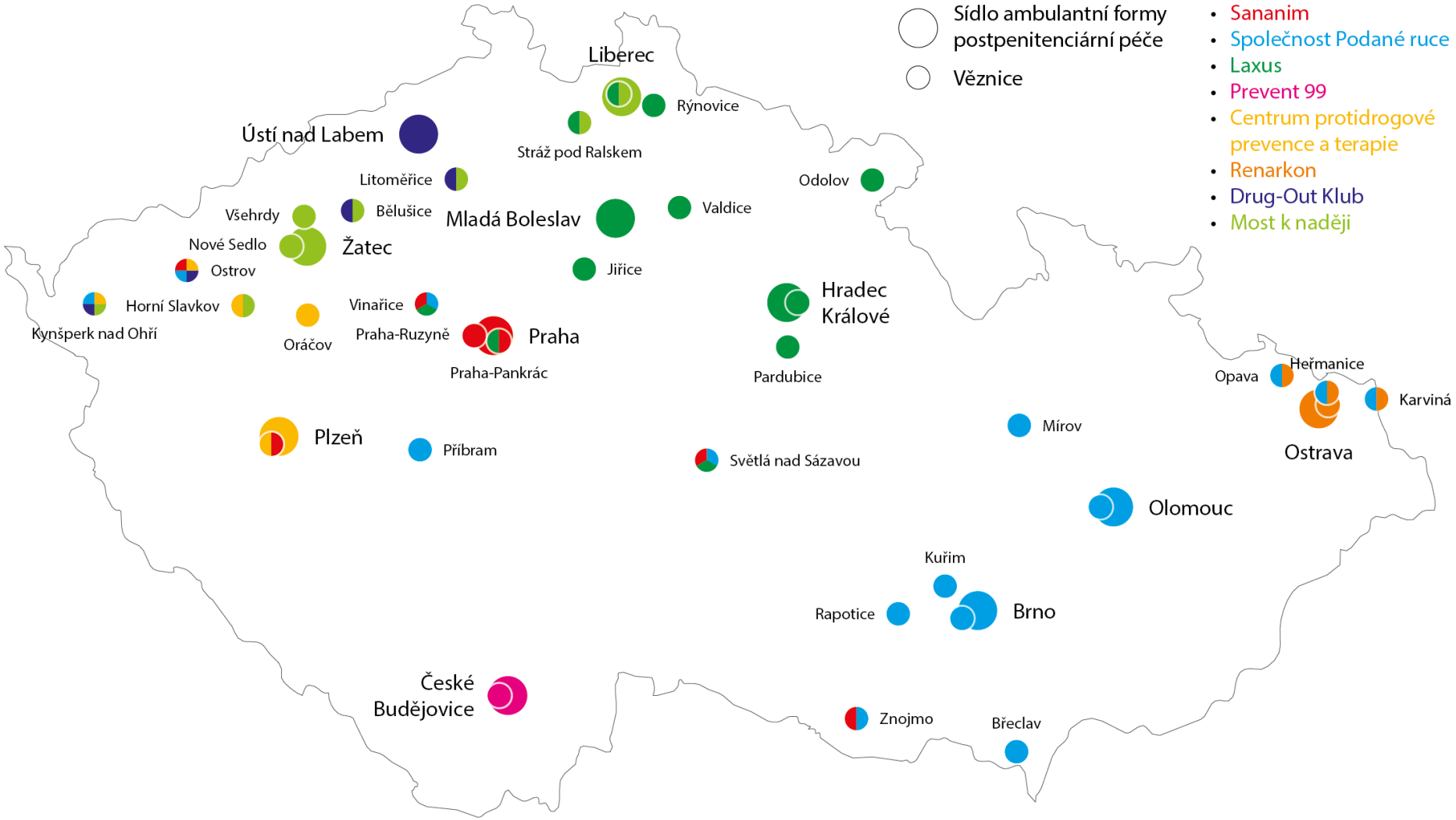
Organizace	*Kraj působnosti*	*Počet věznic*	*Výčet věznic*
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeňský, Karlovarský, Středočeský	5	Plzeň, Ostrov, Oráčov, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří
Kotec	Karlovarský	3	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov
Laxus	Praha, Královéhradecký, Středočeský, Liberecký, Pardubický, Kraj Vysočina	11	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Praha-Pankrác, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice
Magdaléna	Středočeský kraj	1	Příbram
Most k naději	Ústecký, Karlovarský, Liberecký	8	Bělušice, Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem, Všehrdy
Společnost Podané ruce	Jihomoravský, Moravskoslezský, Karlovarský, Středočeský, Vysočina, Olomoucký	15	Brno, Břeclav, Heřmanice, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo, Karviná, Mírov, Olomouc
Prevent 99	Jihočeský	1	České Budějovice
Renarkon	Moravskoslezský	4	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava
SANANIM	Karlovarský, Plzeňský, Praha, Vysočina, Středočeský, Jihomoravský	7	Ostrov, Plzeň, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo
White Light I	Ústecký	1	Teplice
Anonymní alkoholici	Středočeský, Karlovarský	2	Vinařice, Horní Slavkov
Drug-Out Klub	Ústecký, Karlovarský	4	Litoměřice, Ostrov, Kynšperk nad Ohří, Bělušice
Oblastní charita Břeclav	Jihomoravský	1	Břeclav
AIDS pomoc	Středočeský	1	Vinařice
Modrý kříž v ČR	Moravskoslezský	1	Karviná

Pozn.: **tučně zvýrazněné** organizace jsou zároveň poskytovateli specializované postpenitenciární péče.

Původní zdroj (upraveno): Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha, Česká republika: Úřad vlády České republiky.

Celkově 8 z výše popsaných organizací jsou poskytovateli ambulantní formy specializované postpenitenciární péče, která je v současné době poskytována v 11 městech ČR. Na obrázku č. 2 jsou vyobrazena sídla těchto organizací, společně aktuálně spolupracujícími věznicemi.

Obrázek 2: *Mapa České republiky s vyznačenými organizacemi specializované postpenitenciární péče a spolupracujícími věznicemi*



Původní zdroj (upraveno): webové stránky jednotlivých organizací; Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha, Česká republika: Úřad vlády České republiky.

Služby poskytované klientům po výstupu z vězení v rámci adiktologické povýstupní péče shrnuje tabulka č. 3. V tabulce není mezi poskytovanými službami zahrnuto zprostředkování léčby a informační servis, neboť jsou základními službami všech níže zmíněných organizací.

Tabulka 3: *Přehled služeb organizací poskytujících specializovanou postpenitenciární péči*

Název služby	*Pobočka*	*Adiktologické služby*	*Oblast poradenství*	*Kontakt se sociálním prostředím*	*Práce s rodinou*	*Doplňkové služby*
SANANIM	***Praha***	Individuální psychoterapie Motivační trénink	Sociální Trestně-právní	Doprovod a asistence	Ano	Sociálně-materiální pomoc
Podané ruce	***Brno***	Individuální poradenství a terapie Motivační trénink Krizová intervence	Sociální Právní Dluhová	Doprovod a asistence	Ano	Sociálně-materiální, potravinová pomoc Využití telefonu a internetu
	Olomouc	Individuální poradenství Motivační trénink Krizová intervence	Sociální Právní Dluhová	Doprovod a asistence	Ano	Využití telefonu a internetu
Laxus	***Mladá Boleslav*** ***Hradec Králové***	Individuální poradenství Krizová intervence	Sociální Právní Dluhová	Doprovod a asistence		
Prevent 99	***České Budějovice***	Individuální poradenství a terapie Motivační trénink	Sociální Dluhová			Sociálně-materiální pomoc
CPPT	***Plzeň***	Motivační trénink Krizová intervence	Sociální		Ano	
Renarkon	***Ostrava***	Individuální poradenství Krizová intervence	Sociální		Ano	
Drug-Out Klub	***Ústí nad Labem***	Individuální poradenství a terapie	Sociální	Doprovod a asistence	Ano	Potravinová, materiální pomoc
Most k naději	***Žatec*** ***Liberec***	Individuální poradenství a terapie	Sociální Dluhová	Doprovod a asistence	Ano	

Původní zdroj (upraveno): webové stránky jednotlivých organizací.

2.5 Shrnutí teoretické části

Vězeňská populace se ve srovnání s obecnou populací vyznačuje především vysokým výskytem poruch z užívání návykových látek, nízkým vzděláním, zadlužeností, nestabilní situací v oblasti bydlení nebo nedostatkem zkušeností z legálního zaměstnání. Z hlediska zdravotního stavu je také patrný vyšší výskyt jak somatických onemocnění, jako je VHC, tak psychiatrických onemocnění, např. poruch osobnosti, depresivních poruch nebo ADHD. Ve velké míře se vyskytují také narušené vztahy s rodinou či nízká úroveň životních a sociálních dovedností.

Se samotným výstupem z vězení úzce souvisejí pojmy resocializace, reintegrace a rehabilitace, kde rozlišujeme protektivní a rizikové faktory úspěšnosti těchto procesů. Tyto faktory zahrnují již zmiňované problematické oblasti, jako je bydlení, vzdělání, dluhy, fyzické a duševní zdraví, dále také problémy s vytvářením vztahů, neschopnost efektivního trávení volného času, impulzivitu a nízkou sebekontrolu, motivaci ke změně životního stylu či prokriminální postoje. Negativně mohou reintegraci ovlivňovat také důsledky prizonizace, jež představuje psychologickou adaptaci na vězeňské prostředí a vede k mezilidské nedůvěře, sociální izolaci, nízkému sebehodnocení, absenci samostatnosti a iniciativy či projevům PTSD.

Potřeby propuštěných vykazují vysoký stupeň komplexnosti a vzájemné provázanosti. Akcentována je především potřeba stabilního zaměstnání a bydlení, fyzického a psychického zdraví a řešení závislosti. Významně se jakožto potřeby uplatňují také začlenění do komunity, vytvoření sítě sociální podpory, nalezení struktury dne a životní rutiny nebo podpora v komunikací na úřadech a v institucích. Kriminogenní potřeby propuštěných, tedy indikátory opětovného páchání trestné činnosti, popisuje Risk-Need-Responsivity Model a nástroj VS ČR SARPO, které sledují například oblasti antisociálních osobnostních rysů, charakter rodinných a partnerských vztahů, situaci v oblasti bydlení, vzdělání, zaměstnání, dluhů a závislosti.

Postpenitenciární péče usiluje o sociální reintegraci osob po propuštění z vězení a prevenci kriminální recidivy jedince. Obecná postpenitenciární péče je určena pro všechny odsouzené a je představována zejména sociálním kurátorem, PMS a nestátními neziskovými organizacemi. Specializovaná postpenitenciární péče cílí na uživatele drog jakožto specifickou podskupinu odsouzených a je realizována zejména prostřednictvím adiktologických NNO. Zapojení klientů do specializované povýstupní péče prokazatelně snižuje riziko drogového relapsu a kriminální recidivy. V současné době existuje 8 organizací, jež poskytují tento typ péče, v celkových 11 městech České republiky. Nabízené služby zahrnují sociální, právní a dluhové poradenství, adiktologickou terapii, doprovody, zapojení rodinných příslušníků do spolupráce nebo zprostředkování léčby závislosti.

.

3 Výzkumná část

3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zmapovat potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu poskytovatelů těchto služeb. Ve vztahu ke stanovému cíli byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké jsou potřeby klientů v období po výstupu z vězení?
2. Nakolik poskytované služby odpovídají potřebám klientů?
3. Jaké faktory po výstupu z vězení limitují možnosti naplňování potřeb klientů?

3.2 Výzkumný soubor, výběrová kritéria souboru

Výzkumný soubor tvoří zástupci reprezentující jednotlivé ambulantní služby postpenitenciární péče. Prostřednictvím emailových adres byly osloveny všechny služby v České republice, které nabízejí ambulantní služby pro uživatele drog po výstupu z VTOS.

Metodou výběru účastníků výzkumu byl zvolen záměrný výběr, kdy byli účelově vybíráni vedoucí služeb, případně pracovníci s dlouhodobější pracovní zkušeností s touto cílovou skupinou. Nejdříve byli osloveni vedoucí služeb, kteří poskytli souhlas se zapojením organizace do studie; posléze se vedoucí služeb jakožto účastníci sami zapojili do studie nebo zprostředkovali kontakt na jiného pracovníka, kterého vyhodnotili k účasti ve výzkumu jako vhodnějšího. Za každou službu byl vybrán 1 reprezentující zástupce.

Z celkových 9 oslovených organizací se do výzkumu zapojilo 6 zástupců služeb. Výzkumný soubor tvořilo 5 žen a 1 muž. Z hlediska dosaženého vzdělání byl výzkumný vzorek různorodý; vysokoškolské obory absolvované respondenty zahrnují adiktologii, psychologii, sociální práci, speciální či sociální pedagogiku a andragogiku. Průměrná délka praxe respondentů s cílovou skupinou klientů v konfliktu se zákonem byla 7 let.

3.3 Metody tvorby dat

Základní metodou tvorby dat byl kvalitativní výzkum, který proběhl formou využívající polostrukturovaných rozhovorů. Tato výzkumná metoda byla zvolena s ohledem na stanovený cíl práce, jelikož umožní zkoumat téma potřeb do hloubky, pozorovat vzájemné souvislosti a zasadit problém do kontextu. Miovský (2006) uvádí, že polostrukturované rozhovory se vyznačují vytvořením určitého schématu, tzv. jádra interview, které vymezuje minimální okruh otázek kladených účastníkům, jež jsou pro tazatele závazné. Vedle závazné struktury interview mohou být rovněž kladeny doplňující otázky, které výzkumníkovi umožní rozšíření interpretace a lepší uchopení zkoumaného problému (Miovský, 2006).

Původní design předpokládal vedle kvalitativní metody rovněž zahrnutí kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření mezi klienty, za účelem možnosti srovnání vnímání

potřeb z perspektivy uživatelů a poskytovatelů služeb. Od této části výzkumu bylo ale z důvodu očekávané nízké návratnosti dotazníků upuštěno, jelikož nadpoloviční většina služeb nebyla schopna z časových důvodů či souběžně probíhajících výzkumů dotazníkové šetření umožnit.

Výzkumný nástroj byl vytvořen na základě principu analýzy potřeb jakožto jednoho z typů evaluace adiktologických služeb. Závazná struktura rozhovoru s pracovníky je k nahlédnutí v příloze č. 1. Polostrukturované rozhovory se zástupci služeb byly realizovány v období měsíce února až dubna 2022. Celkově bylo provedeno 6 rozhovorů v délce 35 až 65 minut, z nichž 5 proběhlo formou online schůzky a 1 v podobě osobního setkání. Souhlas s pořízením audiozáznamu vyslovili všichni účastníci výzkumu.

3.4 Metody analýzy dat

Získaná data v podobě audiozáznamů rozhovorů byla nejprve v rámci přípravy pro analýzu transkribována do textového editoru MS Word. Po provedení transkripce dat byly následně veškeré nahrávky rozhovorů smazány. Poté byla v textovém editoru provedena redukce prvního řádu, kde byly vynechány výrazy narušující plynulost vět a vytvářející tzv. slovní vatu (Miovský, 2006).

Ke zpracování redukovaných dat v textové podobě byl využit postup otevřeného kódování. Kódování dat představuje proces převádění prvotních dat do významových celků, kterým následně přiřazujeme názvy (Miovský, 2006). Data byla posléze vzájemně propojena a analyzována pomocí metody vytváření trsů. Jedná se o metodu, kde jednotlivé výroky seskupujeme do skupin na základě jejich podobnosti, čímž vznikají trsy, jež obsahují tematicky překrývající se kategorie. Princip této metody spočívá v kategorizaci a hierarchizaci dat, kde na základě výchozích významových jednotek vytváříme jednotky obecnější (Miovský, 2006).

3.5 Etické aspekty výzkumu

Realizace výzkumu byla dne 20. 12. 2021 na žádost autorky schválena Etickou komisí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislost. Rozhodnutí EK NMS je k dispozici v příloze č. 2. Výzkum byl realizován na základě principu anonymity a dobrovolnosti. Všichni účastníci ve výzkumu vystupovali anonymně; veškeré sdělené informace byly uchovány, zpracovány a publikovány tak, aby nebyla možná identifikace zúčastněných osob. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Zástupci služeb mohli odmítnout účast kdykoliv bez udání důvodu, až do doby převedení dat do anonymizované textové podoby.

Všichni účastníci výzkumu byli informováni o principech, průběhu a využití výzkumu. Před rozhovorem měli k dispozici celé znění informací k výzkumu a informovaného souhlasu (příloha č. 3). V případě souhlasu účastníka s pořízením audiozáznamu byl rozhovor také nahráván. Informovaný souhlas byl zaznamenán na základě ústní informace jakožto součást nahrávky interview. Analýza výsledků byla provedena pouze s anonymizovanými a poté agregovanými daty. Po přepsání dat k analýze byly veškeré nahrávky rozhovorů smazány.

3.6 Analýza a výsledky

3.6.1 Potřeby klientů po výstupu z vězení

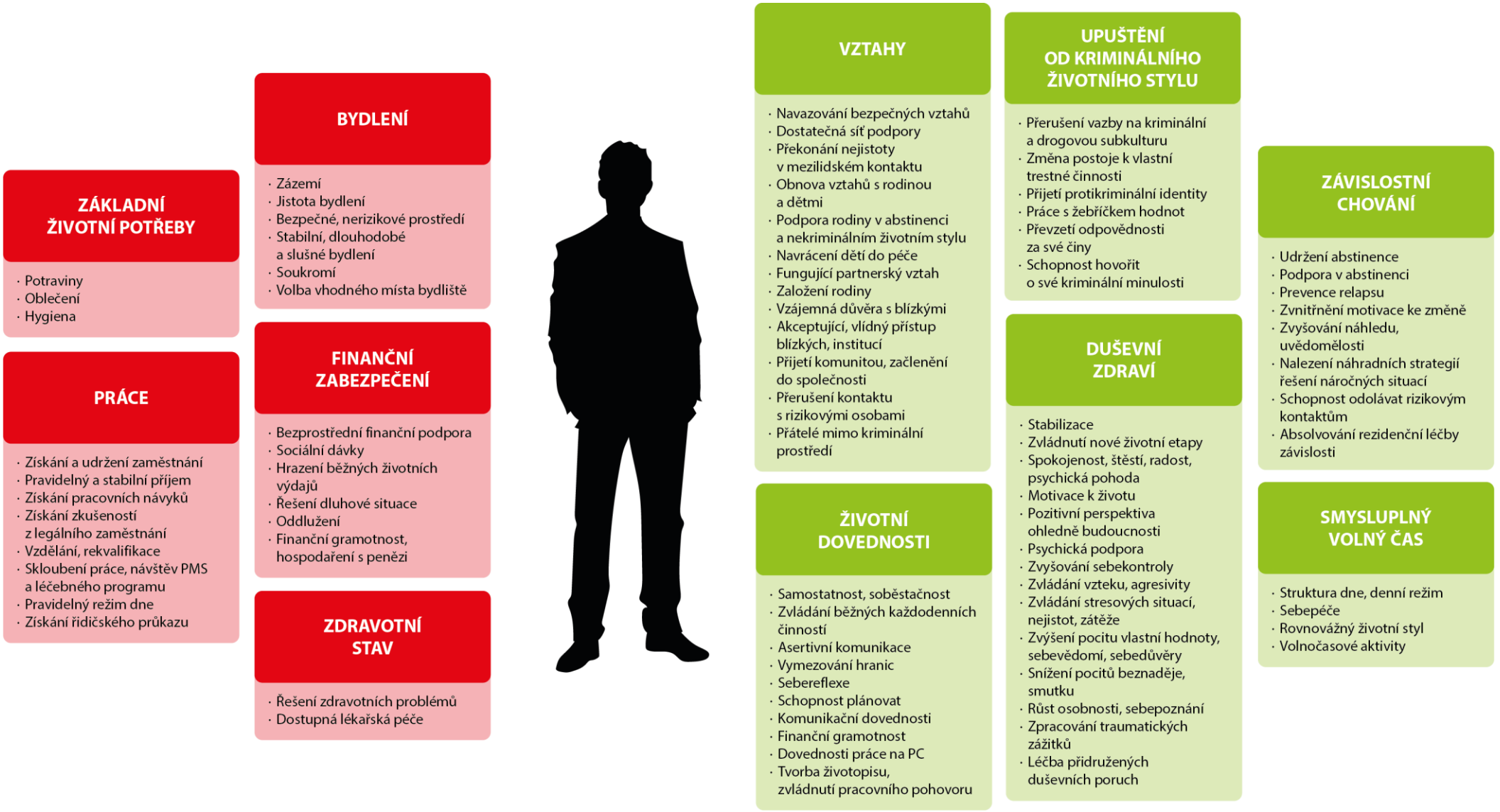
1. výzkumná otázka: Jaké jsou potřeby klientů v období po výstupu z vězení?

Potřeby klientů, kteří opouštějí vězení, se vyznačují vysokou mírou komplexnosti a vzájemné provázanosti. Ve své povaze jsou velmi individuální, vycházejí z jedinečné situace člověka a často jsou ovlivňovány řadou rozličných proměnných, jako je přítomnost zázemí, charakter rodinných vztahů, stadium růstu osobnosti, nebo zda byli klienti ve VTOS pracovně zařazeni či absolvovali léčebný program. Potřeby identifikované respondenty lze rozdělit do následujících kategorií:

1. Základní životní potřeby (potraviny, oblečení, hygiena) – 3 respondenti
2. Bydlení – 6 respondentů
3. Práce – 6 respondentů
4. Finanční zabezpečení – 6 respondentů
5. Zdravotní stav – 1 respondent
6. Vztahy s rodinou, dětmi, partnerem, přáteli, komunitou – 6 respondentů
7. Duševní zdraví – 6 respondentů
8. Řešení závislostní problematiky – 6 respondentů
9. Rozvoj životních dovedností – 4 respondenti
10. Smysluplné trávení volného času – 3 respondenti
11. Upuštění od kriminálního životního stylu – 2 respondenti

Veškeré identifikované potřeby ze strany respondentů byly převedeny do schématu, jež se nachází na obrázku č. 3. Potřeby byly barevně rozlišeny do 2 skupin, a to nižších, existenčních potřeb (červeně) a vyšších potřeb (zeleně). Existenční potřeby, konkrétně základní životní potřeby, bydlení, práce, finanční zaměstnání a zdravotní stav představují soubor potřeb, jež vytváří stěžejní předpoklad úspěšného začlenění propuštěné osoby do společnosti. Nenaplnění těchto klíčových potřeb významně přispívá k opětovnému páchání trestné činnosti. Uspokojení existenčních potřeb umožňuje naplňovat potřeby vyšší, tedy vztahy, duševní zdraví, řešení závislostní problematiky, rozvoj životních dovedností, smysluplné trávení volného času a upuštění od kriminálního životního stylu. Ve vztahu k reintegraci osoby jsou tyto potřeby rovněž důležité, jejich naplnění napomáhá dosažení celkové životní spokojenosti a přispívá k upevnění nového životního stylu jedince. Velikost jednotlivých oblastí odráží množství rozličných potřeb, jež byly respondenty v rámci těchto oblastí zmiňovány.

Obrázek 3: *Přehled identifikovaných kategorií potřeb s jednotlivými dílčími potřebami*



1. Základní životní potřeby

Po výstupu se někteří klienti potýkají s problémy základního materiálního zajištění, kde se nejnaléhavěji jeví nutnost zajištění věcí denní potřeby, jako je dostatek potravin, oblečení odpovídající ročnímu období a základní hygienické potřeby. *„Skutečně první dva tři týdny je to o tom, že se toho člověka doprovází na úřady, dává se mu jídlo z potravinové banky, oblečení a hledá se o vždycky stupínek lepší bydlení.“* (respondentka 2).

2. Bydlení

Jednou z nejvíce diskutovaných oblastí byla potřeba nalezení stabilního a dlouhodobého bydlení v bezpečném prostředí. *„Existenční otázky jsou skoro vždycky to první, co řeknou: Víte, já bych se teď chtěl změnil, ale já nemám ani kde žít. To ho doprovází po celou dobu výkonu trestu, a to je jeho hlavní potřeba. A bez ní se ani vlastně nemůže nic jiného dělat.“* (respondentka 2). Často zmiňovaným tématem byla také volba vhodného místa pro život po návratu z vězení, kdy někteří klienti za účelem vyhnutí se původnímu rizikovému prostředí raději mění místo svého trvalého bydliště.

Část klientů má po návratu z vězení zajištěné zázemí a bydlení, typicky díky dostatečné podpůrné síti rodiny a známých. Existuje ale i skupina klientů, která má v těchto oblastech značné potíže, například z důvodu absence fungujících rodinných vazeb nebo absence jakéhokoliv zázemí u klientů vyrůstajících v ústavní výchově. *„Je skupina klientů, kteří nemají kam jít a mají často jediné vazby na kriminální a drogovou subkulturu. Klienti v konfliktu se zákonem jsou celkově těžší klientela v tomhle sociálním ohledu.“* (respondentka 3). Klienti bez zázemí převážně využívají služeb nocleháren, azylových domů či ubytoven. Tyto služby ale nejsou zcela vyhovující, neboť mají charakter krátkodobého ubytování; navíc mohou být rizikové z hlediska přítomnosti návykových látek a tím mohou přispívat k drogovému relapsu.

3. Práce

Získání a udržení zaměstnání bývá ze strany klientů často hlavní vyjadřovanou potřebou. Zaměstnání představuje zdroj pravidelného a stabilního příjmu, prostor pro získání pracovních návyků a také do života vnáší strukturu denního režimu. Má rovněž pozitivní vliv na sebevědomí a pocit vlastní hodnoty klientů.

Často diskutovaným tématem v oblasti zaměstnání lidí přicházejících z vězení je uplatnění na současném trhu práce, kde mají větší obtíže uspět kvůli záznamu v RT, nízkému vzdělání či chybějícím pracovním návykům souvisejícím s nízkými nebo žádnými zkušenostmi z legálního zaměstnání. *„S uplatněním na trhu práce někdo nemá problém, má třeba spoustu známých, kteří mu dají nějaké možnosti. Nicméně spousta lidí žádné známé nemá nebo naopak chtějí vypadnout z města, kde žili a páchali, a začít někde na novo. Ti to můžou mít hodně složité.“* (respondentka 3). V důsledku těchto překážek je pro odsouzené osoby mnohdy obtížnější zaměstnání na plný úvazek získat; často pracují formou krátkodobých brigád. Z odpovědí respondentů ale vyplývá, že pokud se klienti hledání zaměstnání aktivně věnují

a mají k práci dostatečnou motivaci, zaměstnání se jim i přes všechny bariéry daří nalézt. Může se ale jednat o proces, který trvá i několik měsíců či dokonce let.

4. Finanční zabezpečení

Téma finančního zabezpečení se v kontextu klientů v konfliktu se zákonem pojí zejména s problematikou předluženosti. Dluhy mají dle respondentů téměř všichni klienti, často mají také povinnost náhrady škody či hrazení výživného. Proti některým klientům jsou také v důsledku výše dluhů vedeny exekuce.

Prostředkem k tomu, aby klienti mohli začít řešit svoji dluhovou situaci, je již zmiňované stabilní zaměstnání. *„Chtějí najít zaměstnání, to je pro ně primární, většinou jak mají zaměstnání, tak jsou schopni mít bydlení, a na to si hned navazují dluhovou problematiku.“* (respondentka 1). V prvních několika měsících většinou klienti pobírají sociální dávky, které jim umožní alespoň částečné pokrytí běžných výdajů. Respondenti zde také vyzdvihují potřebu pracovat na finanční gramotnosti a hospodaření s penězi, kde klienti často mají problémy.

5. Zdravotní stav

V oblasti zdravotního stavu se bezprostředně po výstupu z vězení objevuje potřeba zajištění praktického lékaře. *„Těch veškerých úřadů, které si musí dořešit, domluvit lékaře, je mnoho, takže to je pro ně v těch prvních týdnech hodně nápor, v tom bývají takoví ztracení a nemají úplně myšlenky na nějakou hlubší terapii.“* (respondentka 5). Jistá skupina klientů také trpí chronickými zdravotními obtížemi, často v důsledku dlouhodobého rizikového užívání návykových látek, které je třeba stabilizovat.

6. Vztahy s rodinou, dětmi, partnerem, přáteli, komunitou

Významnou potřebou v oblasti vztahů je obnovení rodinných vztahů, které mohou být v důsledku předchozího životního stylu jedince a pobytu ve VTOS narušené. V některých případech rodinné vazby zcela chybí. *„Tito klienti mají víc narušené vztahy. Pokud mají rodinu, vždycky z té rodiny vypadávají, jako otcové a partneři nebo matky a partnerky nefungují.“* (respondentka 6). Návrat do rodiny či k partnerovi/partnerce může určitým způsobem představovat stresovou situaci, kdy vysoké nároky a nereálná očekávána ze strany rodiny či partnera mohou vést ke zklamání, výčitkám či vzájemným konfliktům. Silným motivačním prvkem klientů bývají děti, pro které chtějí být dobrými rodiči, případně je získat zpět do péče.

Podpůrná sociální síť klienta je typicky omezena také z důvodu absence přátel mimo kriminální prostředí a silné vazby na kriminální a drogovou subkulturu. S přerušením kontaktu s rizikovými známostmi se významně pojí potřeba budování nových bezpečných vztahů. Důležité je také téma narušené důvěry vůči ostatním lidem, jejíž příčina se pojí s prostředím věznice, které vede k paranoidním a podezíravým tendencím vůči druhým.

Klienti po výstupu mají často v důsledku samotného pobytu ve VTOS problémy v běžných mezilidských interakcích. Při vystavení společenskému kontaktu prožívají nejistotu, mají nižší schopnost komunikace nebo se interakce obávají. V interakci například s úřady, zaměstnavateli či kolegy se klienti mohou setkávat s odsuzováním a předsudky, které mohou ztěžovat jejich začlenění do komunity. Jedna z respondentek se v této souvislosti zmiňovala o klientce, která nedávno nastoupila do svého prvního zaměstnání. *„Její obří nejistota mezi kolegy, kteří jsou v uvozovkách dle jejích slov normální, a pak ona, která má všechno tohle za sebou, a ještě to zakončila vězením. Připadá si v tom hrozně vyčleněná a bojí se jakkoliv se jim přiblížit.“* (respondentka 3).

7. Duševní zdraví

Téma duševního zdraví klientů byla ze strany respondentů jednou z nejdiskutovanějších oblastí potřeb, kde respondenti akcentují především potřebu psychické podpory. Klienti vracející se z vězení často na svobodě pociťují časoprostorovou dezorientaci, úzkost, smutek nebo pocity beznaděje. Klienti si mnohdy nevěří, trpí nízkým sebevědomím a pocitem vlastní hodnoty, což může mimo jiné souviset s pocity studu za svou minulost nebo s prožitými traumaty. Respondenti se u skupiny odsouzených osob často setkávají s vysokou mírou traumatizace, která se mohla rozvinout již v dětství nebo v průběhu výkonu trestu. *„Jsou to různá traumata z výkonu, měsíce a roky často prožité ve strachu, které je potřeba nějak zpracovat. Často o tom naopak mluvit nechtějí, nechtějí se k tomu vracet.“* (respondentka 3).

Respondenti zdůrazňovali také časté problémy v oblasti afektivity, které se projevují například nízkou schopností zvládání vzteku. Dva z respondentů dávají neschopnost zvládání vzteku do kontextu s návštěvami úřadů, kde se klienti mohou dostávat do konfliktu. *„Zvládání vzteku a nezvládání běžných zátěžových situací v životě je něco, co je nakonec do toho konfliktu se zákonem přivede. Už jenom tím, že na ten úřad nejdou, nebo se tam naštvou, a odejdou s nějakou scénou, a už se nastartuje ten proces, svět je proti mně.“* (respondent 4). Pracovníci hovoří o tom, že pro odsouzené osoby je charakteristická přítomnost malé frustrační tolerance spojené s menší odolností na každodenní zátěž a silnou impulzivitou. Zde pracovníci akcentují potřebu práce na sebepoznání a schopnosti sebereflexe.

8. Řešení závislostní problematiky

Důležitou součástí spektra potřeb klientů je dle respondentů také podpora v udržení abstinence a prevence relapsu. Respondenti v souvislosti se závislostí klientů zdůrazňovali potřebu práce na zvyšování náhledu, který u této skupiny klientů často nebývá dostatečně hluboký. Někteří klienti mívají tendence závislostní problematice příliš nepřikládat váhu a problémy v této oblasti popírat a bagatelizovat. Typické pak v této souvislosti je nadměrné vystavování se rizikovým situacím, kde jsou klienty rizika přehlížena a zlehčována. *„Pro jednu moji klientku nebylo primární řešit závislost, měla pocit, že to má v malíku, protože má zaměstnání, funguje, řeší si dluhy, chce získat děti do péče. A potom zlapsovala. Oni řeší naoko tyhle primární potřeby, ale v pozadí se nám rýsuje třeba zrovna ta adiktologická problematika.“*

(respondentka 1). Zde jako významnou vnímají respondenti potřebu zvyšování uvědomělosti a zvnitřnění motivace k abstinenci.

Dalšími potřebami zmiňovanými v kontextu udržení abstinence je hledání aktivit, které alespoň částečně nahradí pocity potěšení způsobené intoxikací drogami, a potřeba nalezení rovnovážného životního stylu. Někteří klienti v souvislosti s řešením závislostního chování vnímají jako nutný také nástup do pobytové léčby závislosti, jelikož pociťují, že po jejím absolvování budou mít větší šanci na úspěch v životě.

9. Rozvoj životních dovedností

V oblasti životních dovedností respondenti poukazovali převážně na problémy v komunikaci s lidmi a zvládání každodenních situací v běžném životě. Zde respondenti vyzdvihují potřebu práce na asertivní komunikaci. *„Klienti se dost často setkávají s nějakými předsudky ze strany úředníků a přeci jen klienti po výkonu trestu a po zkušenosti se závislostí bývají vůči tomuto chování vulnerabilnější. Pracujeme na tom, jak asertivně toto zvládat a pochopit, že i to se bude stávat a není to pouze kvůli tomu, že mají nějakou kriminální minulost.“* (respondentka 5). Negativně může na sociální dovednosti působit pobyt ve věznici, v jehož důsledku klienti postrádají schopnost samostatnosti a soběstačnosti v každodenním životě. Potřeba samostatnosti v rozhodování společně se schopností plánování v dlouhodobém horizontu jsou oblasti, ve kterých mnohdy klienti potřebují intenzivní podporu.

Další významná témata v oblasti dovedností souvisí se zaměstnáním. Předmětem zájmu klientů se často stávají běžné dovednosti, jako je napsání životopisu, zvládnutí pracovního pohovoru nebo dovednosti práce na počítači. *„Když v dnešní době naši chlapi vyjdou třeba z výkonu trestu po 10 letech, tak neumí s počítačem. A napište třeba životopis, když neumíte ani v Excelu ani ve Wordu.“* (respondentka 1). Důležitým tématem pro klienty bývá také otázka, jak se svým budoucím zaměstnavatelem mluvit o svojí kriminální minulosti.

10. Smysluplné trávení volného času

V rámci tématu trávení volného času se jako důležitá oblast uplatňuje otázka struktury a řádu. *„Vězení jim dává nějakou strukturu, umí tam fungovat, jsou tam jasná pravidla. Potom ve světě, když je mají mít nějakým způsobem zvnitřněná, tak úplně chybí a oni se rozsypou.“* (respondentka 3). Strukturu dne do života značně vnáší zaměstnání, které pomáhá denní režim ukotvit; zbylý volný čas ale klienti mnohdy neví, jak vyplnit. Zde respondenti hovoří o výše zmiňované potřebě nalezení rovnovážného životního stylu, který klientům umožní smysluplně trávit svůj volný čas a dopřát si aktivit, na které se budou těšit. Jedna z respondentek v tomto kontextu hovořila zejména o ženách, které často mají tendence k dlouhodobě neudržitelnému pracovnímu tempu. *„Ony by se sedřely, dělají šestnáctky, jen proto, aby dostaly děti do péče. Protože vědí, že potřebují vlastní nájem, zbavit se dluhů, vybavit bydlení, aby sociální pracovníci z OSPODu řekli, ano, tak my teda začneme uvažovat o tom, že byste se mohla s tím dítětem potkávat.“* (respondentka 1). Téma sebepéče často klienti vědomě jako potřebu nepociťují, svoji pozornost spíše směřují k udržení zaměstnání, splácení dluhů a řešení finanční

situace. *„Vůbec jim nic neříká péče o sebe, to znamená mít dostatek spánku, dostatek odpočinku, nebýt nikdy hladový, unavený, sám.“* (respondentka 2).

11. Upuštění od kriminálního životního stylu

Upuštění od kriminálního životního stylu představuje oblast potřeb přirozeně specifickou právě pro klienty v konfliktu se zákonem. Zde respondenti zdůrazňují potřebu přerušení vazeb na kriminální a drogovou subkulturu a práci s žebříčkem hodnot. Respondenti se v této souvislosti zabývali také tématem přítomnosti kriminální identity a identity vězně. *„I klient třeba 2 roky po výkonu, tak je to pro něj pořád téma, pořád se tam vrací v myšlenkách, pořád to pro něj něco znamená, tenkrát a tehdy, ten pobyt, a nějak se k tomu vztahuje i ve svých únikových fantaziích.“* (respondentka 3). Klienti pak v myšlenkách unikají k prostředí věznice například v nepříjemných nebo zátěžových situacích, aby se odreagovali a zmírnili úzkost prožívanou na svobodě. Přítomnost kriminální identity může být pro některé klienty rovněž zdrojem pocitů studu, které je doprovází v interakci s lidmi bez kriminální minulosti.

Důležitou součást snahy o nekriminální životní styl představuje také schopnost efektivního hospodaření s penězi. *„Když budeme mít někoho, kdo vařil drogy, tak si jedním varem vydělal třeba 200 tisíc, teď na to bude vydělávat půl roku, rok. Takže vytvářet třeba finanční plán, protože pokud jsou to chlapi, kteří umějí udělat rychle velký prachy, tak to pro ně bude hodně lákavé.“* (respondentka 6).

Rozdíly mezi potřebami mužů a žen

Jako jeden z rozdílů mezi potřebami žen a mužů respondenti označili téma otevřenosti, kde jsou ženy zpravidla popisovány jako otevřenější; v rámci spolupráce více rozebírají hlubší témata, jako otázky mateřství, osobního života, zvládání emocí či vztahových problémů. U mužů je naopak typické, že se zajímají spíše o práci, bydlení a obecně existenční otázky. *„U chlapů musíme chvíli setrvávat na těch záchytných obecných tématech, užívání, prožívání závislosti, než se dostaneme k tomu podstatnému. Asi my muži máme pocit, že se nás to netýká, ale pak se časem ukáže, že se nás to týká.“* (respondent 4).

Ženy také ve srovnání s muži většinou mají zajištěné zázemí, které jim často zprostředkuje rodina nebo partner. *„Mívají zázemí, většinou se nestává, že by ty vztahy byly úplně narušené tak, že by už je doma nechtěli. Bývají třeba u rodičů, i se svými dětmi, nebo žijí s partnerem, málokdy jsou na ubytovnách.“* (respondentka 2). V tomto ohledu jsou často muži samostatnější, bydlení a zaměstnání si zajišťují bez pomoci rodiny. Často také usilují o finanční soběstačnost; výdělek je pro ně více důležitý než pro ženy.

U mužů se pracovníci také setkávají s tím, že mívají až přehnaně vysoké sebevědomí a nebojí se pouštět do různých situací, které mohou být rizikové. „*U nich se spíš pracuje na tom, aby si všimli rizikovosti toho zvýšeného sebevědomí. Často jsou si až trošku moc jisti v tom, že je už nic špatného nepotká.“* (respondentka 2).

3.6.2 Citlivost služeb postpenitenciární péče vůči potřebám klientů

2. výzkumná otázka: Nakolik poskytované služby odpovídají potřebám klientů?

Služby postpenitenciární péče

Spektrum poskytovaných služeb se v rámci jednotlivých organizací postpenitenciární péče příliš neliší. Poskytované služby se dají rozdělit do následujících základních oblastí:

- Odborné sociální poradenství, právní poradenství
- Doprovody, asistence
- Adiktologická terapie, prevence relapsu
- Rodinná nebo párová terapie
- Sociálně-materiální pomoc

Součástí odborného sociálního poradenství je pomoc se zajištěním bydlení, zaměstnání, sociálních dávek nebo řešení dluhové situace. Předmětem právního poradenství, často poskytovaného externě zajištěným právníkem, je například sepsání návrhu na oddlužení nebo podání odvolání. Služby poskytují také asistenci a doprovody, například na Úřad práce apod. Další velkou oblastí poskytovaných služeb je adiktologická terapie, zaměřena zejména na podporu v udržení abstinence a prevenci relapsu. Do této části spadá rovněž zprostředkování léčby. Některé organizace nabízejí také zapojení rodinných příslušníků do spolupráce. Část služeb zajišťuje taktéž sociálně-materiální pomoc, typicky v podobě potravin, hygienických potřeb, oblečení nebo možnosti úhrady nájmu na ubytovně či jiných nutných výdajů.

Spolupráce probíhá buď na základě dobrovolného zájmu klienta, dále v rámci probačního dohledu, nebo může být zahájena na podnět třetí osoby (např. OSPOD). Některé ze služeb nabízejí speciálně vytvořené probační programy, nebo programy case managementu pro klienty s komplexními potřebami, jež vyžadují intenzivnější kontakt a větší doprovázení.

Důvody vyhledání služby, zakázka ze strany klienta

Klienti typicky službu vyhledávají již v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazební věznici; méně často klient přichází až po výstupu z vězení. Primární zakázka klientů se typicky vztahuje k jedné nebo více z následujících oblastí:

- Příprava plánu na život venku
- Řešení existenčních otázek (pomoc s bydlením, zaměstnáním, dluhy)
- Řešení závislosti, předjednání léčby
- Řešení vztahových problémů

Jedna z respondentek zde hovořila o dvou typech klientů, kdy jedna skupina klientů má zájem především o adiktologickou terapii a druhá o stabilizaci v sociální oblasti. *„Buď máme klienta, který vyjde z vězení, má zařízenou práci, bydlení, je schopný se v tom systému zorientovat, má nějaké bezpečné zdroje. Pak jsou ale klienti, kteří opakovaně propadávají sítem*

těch služeb, klienti s duálními diagnózami, klienti opakovaně ve výkonu trestu, kteří nemají zázemí, nemají žádné nebo minimální pracovní zkušenosti.“ (respondentka 6).

Téma řešení existenčních otázek je vzhledem k tíživé sociální situaci velké části klientů často v popředí zájmu. Typicky mají klienti zájem o pomoc se zajištěním zaměstnání a bydlení, a řešení dluhové problematiky. Klienti, jež ve vězení absolvovali nějaký terapeutický program, mívají také zájem o zprostředkování chráněného bydlení. Jedna respondentka zdůrazňuje, že vyřešení existenčních otázek ale nemusí být ve vztahu ke zvládnutí života na svobodě dostačující; je zapotřebí neopomínat dlouhodobou práci na prevenci relapsu. „*Je důležité, aby získali dostatečný náhled na to, že jenom práce a bydlení nemusí být samospasitelné. My říkáme, že se musí jít po dvou kolejích, jedna jsou ty existenční potřeby každého člověka, druhá nakolik jsou zdatní zvládat každodenní zátěž se svým nastavením.“* (respondentka 2).

Součástí zmiňovaných potřeb při navazování spolupráce bývá rovněž řešení tématu závislosti. Klienti v této oblasti poptávají zejména podporu v udržení abstinence či předjednání léčby. Tento zájem typicky vyjadřují klienti, kteří ve věznici absolvovali terapeutický program, a vykazují vyšší míru náhledu na svoji závislost. Jedna respondentka hovořila rovněž o tom, že někdy se zdá, že řešení závislosti jakožto potřebu klienti zmiňují účelově. *„Klienti ví, z jaké služby přicházíme, tak aby nějaký kontakt dostali, deklarují motivaci k tomu o tom mluvit a nějak to řešit. Ale jejich vnitřní potřeby jsou možná trošku jinde. Spíš je to potřeba nějakého kontaktu, vůbec někoho mít.“* (respondentka 3). Někteří respondenti nicméně hovořili také o tom, že obecně řešení závislosti nebývá pro klienty příliš v popředí zájmu. Většina klientů drogy ve vězení neužívá; zvládání abstinence ve vězení proto často vede klienty k přesvědčení, že nebude těžké užívání odolat ani na svobodě. *„Když jsou v té věznici střízliví, tak vlastně není tématem užívání návykových látek, protože s tím aktuálně nemají nějaké potíže, tak nevidí, proč by je měli mít potom.“* (respondent 4).

Ze života po výstupu mají klienti často vzhledem k předchozím zkušenostem obavy, které se mohou pojit se strachem z opětovného selhání nebo z nepřijetí komunitou kvůli nálepce kriminálníka. *„Historicky tu budoucnost, když vidí kolem sebe ty spoluvězně, jak se tam vrací po 3 měsících, tak ji nevidí moc růžově. Je obtížné pro ně být optimistický v tom, že to půjde, vidí spoustu překážek.“* (respondent 4). Jednou z možných zakázek je proto příprava plánu na období výstupu z vězení a potřeba podpory a doprovodu bezprostředně po výstupu.

Všichni respondenti také akcentovali významnost oblasti vztahů, která přirozeně provází všechny klienty. Při navazování spolupráce typicky klienti mají zájem o obnovení vztahů s rodinou či navrácení dětí do péče. Téma vztahů se úzce pojí se všemi ostatními zakázkami. *„Zakázka je nějaká životní změna, ale ten obsah se vždycky točí nebo se stáčí ke vztahům, ke vztahům k blízkým, v komunitě, k prostředí, v práci. Tam ti lidi selhávají, neuměji si poradit, nebo se pohybují v prostředí, které není bezpečné.“* (respondent 4).

Změna zakázky v průběhu spolupráce

Po výstupu z vězení se s postupným uspokojováním primárních potřeb vynořují hlubší témata a potřeby. Služby potřeby klientů pravidelně mapují a snaží se na ně pružně reagovat.

Pracovník pak ve spolupráci vystupuje jako někdo, kdo musí vycítit, jaké jsou skutečné vnitřní potřeby klienta, které se mohou od potřeb zmiňovaných klienty lišit. *„Zakázka je opravdu jednoduchá. Potřebuju si najít bydlení a zaměstnání. Ale v pozadí se nám tam jasně rýsují jiné zakázky a na to musí být zase mít anténky ten pracovník, který téma přinese.“* (respondentka 1).

Respondenti také popisují poměrně častou situaci, kdy ve výkonu trestu klienti mají větší motivaci ke spolupráci nebo nástupu do léčby, která s opuštěním věznice upadá a klienti ze spolupráce vypadávají. Respondenti dávají tento pokles motivace do souvislosti s prostředím věznice, kde se často klientům daří abstinovat, člověk má možnost přemýšlet a mění se náhled na závislost; situace na svobodě je ale odlišná. *„Ta optika toho, když momentálně je ve výkonu trestu a optika toho, když je na svobodě, je úplně jiná. Situace venku je diametrálně odlišná, což oni si často neuvědomují.“* (respondentka 5).

Respondenti se shodli na tom, že je obtížné zhodnotit, zda se klientům jejich potřeby daří naplňovat či nikoliv. Velká skupina klientů ze spolupráce profituje; existuje ale také skupina klientů, která ze služby „vypadává“. *„Propadává ta klientela lidí s duálními diagnózami, recidivisti, bez pracovních návyků, lidi, kteří nemají žádné zázemí, rodinu, vztahy, minimální vzdělání, a prostě nejsou schopni nějakým způsobem fungovat bez režimu, který jim nastavuje okolí.“* (respondentka 6). Aspekty, které se na úspěchu po výstupu podílejí, zahrnují například úroveň motivace ke změně, vyzrálost osobnosti člověka nebo absolvování terapeutického programu ve VTOS.

Zdůrazňována byla důležitost kontinuální práce na prevenci relapsu. *„Je potřeba si uvědomit, že naše cílová skupina, tím že tam má i tu závislost, tak že když se tohle nepodchytí, tak pokud ve stresových situacích selžou, tak bohužel najednou do toho starého modulu krádeže.“* (respondentka 1). Respondenti hovořili o časté situaci, kdy jsou klienti nějakou dobu motivovaní, schopni plnit stanovené cíle, abstinovat a zdržet se trestné činnosti, ale poté přichází nějaká krizová situace. Tato situace pak vede k drogovému relapsu spojenému s páchaním trestné činnosti, která může vést k návratu do vězení. *„Nějakou dobu fungovali, ale byl tam relaps spojený zase se nějakým konfliktem se zákonem, a bohužel, ač se snažili, tak tam bylo třeba jedno mikrouklouznutí, ale v momentě, kdy už je nějaká ta minulost, tak ty soudy zase reagují jinak.“* (respondentka 5).

Důvody nevyhledání služby, bariéry navázání spolupráce

Zmiňované důvody, proč klienti službu postpenitenciární péče nevyhledají, i přesto, že spadají do cílové skupiny, lze shrnout do následujících kategorií:

- Samostatnost, soběstačnost – 4 respondenti
- Nepřikládání váhy závislostní problematice, nedostatečně hluboký náhled – 4 respondenti
- Nízká důvěra – 2 respondenti
- Velká dojezdová vzdálenost služby – 3 respondenti
- Kapacitní omezení – 3 respondent
- Nevědomost o existenci služby – 2 respondent

Prvním zmiňovaným důvodem byla **samostatnost či soběstačnost** klientů. Je mnoho případů, kdy je klient schopný si zajistit bydlení a zaměstnání sám, popřípadě má dostatečnou síť pomoci, například ze strany rodiny nebo jiné sociální služby. *„Často nějaké to bydlení a zaměstnání jsou schopni si vyhledat sami. Zvládnou to, domluví se, mají třeba tu svou síť pomoci, ať už je to třeba mamka. Hodně se mi stává, že řeknou: Já mám už přes maminku domluvené bydlení, to je v pohodě.“* (respondentka 1). Pracovníci se ve výkonu trestu také často setkávají s klienty, kteří nechtějí v této souvislosti žádat o pomoc někoho jiného a mají potřebu si vystačit sami vlastními silami. Klient potom službu vyhledá až po opětovném selhávání na svobodě, kdy zjišťuje, že zvládnout tuto situaci bez podpory je velmi náročné.

Často zmiňovaným tématem v souvislosti s nevyhledáním služby bylo ze strany respondentů také **nepřikládání váhy závislostní problematice** a s ní související nedostatečný náhled na závislost. Klienti mají často tendenci problémy se závislostí bagatelizovat a popírat. Jedna respondentka hovořila o tom, že klienti v oblasti závislosti obavy spojené s výstupem z vězení nepociťují a často si neuvědomují, že samotný výstup z vězení představuje stresovou situaci. Zátěžové situace pak z hlediska drogového relapsu i kriminální recidivy představují velké riziko, jež často klienti berou na vědomí až zpětně, kdy se opětovně dostávají do vězení. *„Nepřikládají váhu na to, že se opravdu do těch stresových situací dostávají a opravdu jsou rizikové a zjišťují to až post. Potkávám je po dvou třech letech a až teprve tehdy mají takovou reflexi: Já jsem k vám měl opravdu jít a já už tentokrát přijdu.“* (respondentka 1).

Dalším důvodem nevyhledání služby může být **narušená důvěra** klientů vůči okolí. Jedna respondentka podotkla, že téma narušené důvěry vůči druhým lidem představuje jedno ze specifik cílové skupiny odsouzených. Ta je často narušena právě v důsledku pobytu ve VTOS. *„V té věznici je to takové paranoidní prostředí, kde důvěra je věcí naprosto cizí. Takže myslím, že i to pak brání klientům, aby vyhledali nějakou službu.“* (respondentka 3).

Bariéru ztěžující možnost spolupráce představuje i **velká dojezdová vzdálenost služby**, kdy dojíždění do velkých měst nemusí být pro klienta dosažitelné jak finančně, tak časově. Některé ze služeb mají možnost klientům dojíždění proplácet, někdy to ale s ohledem na dostupné finance není možné. V odpovědích se také objevila překážka týkající se samotné **kapacity služby**. *„Máme pořadníky. Než se k nám propracují, tak můžou být propuštění, vlastně my se k nim nedostaneme včas.“* (respondentka 6). Bariéru může ale představovat i **neinformovanost**, kdy klientům není informace o existenci služby předána, ať už ze strany spoluvězňů nebo komunikačními kanály ze strany věznice. *„Jsou i klienti, kteří vůbec netuší, že něco takového je, že můžou přijít. Prostě se k té informaci nedostali. Znají třeba káčka a znají teréňáky, ale o tomto třeba nemají ani potuchy.“* (respondentka 5).

Lze shrnout, že adiktologické služby postpenitenciární péče svojí nabídkou a principy poskytování služeb odpovídají potřebám cílové skupiny klientů propuštěných z vězení. Služby staví na principu individuálního přístupu, kde je zohledněna jedinečná situace a potřeby člověka. Pracovníci se snaží pružně na potřeby reagovat, pravidelně dochází k revizi individuálního plánu a naplňování zakázky. Podobně jako je tomu u všech typů adiktologických služeb, i v těchto službách dochází k „vypadávání“ klientů ze spolupráce, a to především v případě klientů s vysokou mírou obtíží a nenaplněných potřeb v různých oblastech, které se

i přes snahu organizací nedaří uspokojovat. Uspokojování potřeb klientů je ovlivňováno možnostmi služby vycházejícími z regionálních rozdílů v dostupné síti služeb a množství finančních prostředků, kterými služby disponují. Naplňování potřeb může být mimo jiné znesnadněno rovněž omezenou kapacitou služeb, velkou dojezdovou vzdáleností či neinformovaností o službách, jež klientům brání v navázání spolupráce.

3.6.3 Faktory limitující naplňování potřeb po výstupu

3. výzkumná otázka:

Jaké faktory po výstupu z vězení limitují možnosti naplňování potřeb klientů?

Respondenti se vyjadřovali také k nedostatkům v systému postpenitenciární péče a chybějícím službám. Nejčastější motivy, jež byly respondenty shledány jakožto bariéry naplňování potřeb klientů, jsou následující:

- Absence chráněného bydlení pro osoby opouštějící vězení – 6 respondentů
- Špatné systémové nastavení sociálních dávek – 5 respondentů
- Roztříštěnost služeb, nedostatečná provázanost péče – 4 respondenti
- Nedostatek služeb postpenitenciární péče – 2 respondenti
- Přeplněnost léčeben a překážky znesnadňující nástup do léčebny – 5 respondentů
- Nedostatečné financování služeb – 5 respondentů
- Problematická praxe propouštění osob – 4 respondenti
- Limity spolupráce s Vězeňskou službou – 6 respondentů
- Ukládání nepřiměřeně dlouhých trestů za méně závažné trestné činy – 2 respondenti

Nejvíce diskutovaným nedostatkem byla **absence dostupného bydlení pro osoby opouštějící výkon trestu**. Jedinou finančně dosažitelnou možnost ubytování pro osoby vracející se z vězení často představují noclehárny, nebo azylové domy či ubytovny, které ale mohou být velmi problematické a přispívat k riziku relapsu a recidivy. *„Popravdě, návrat do ubytovny je možná ještě rychlejší sešup než bydlet pod mostem, protože situace ohledně ubytoven je alespoň tady opravdu tristní.“* (respondentka 5). Může navíc trvat několik týdnů, než je zabezpečeno bydlení alespoň v azylovém domě. *„Často tolik času nemáme, ta motivace není tak stabilní, ten klient není tak pevný, aby to vydržel. Z tohoto důvodu často mohou pohořet lidi, kteří jsou relativně motivovaní, možná by se sebou chtěli něco dělat, ale my jim nemáme co nabídnout.“* (respondentka 3). Konkrétní podobu vhodného bydlení respondenti spatřují například v domech na půli cesty, sociálních bytech nebo v krizových lůžkách.

Pracovní možnosti se záznamem v RT jsou v mnoha případech kvůli trestní minulosti klientů velmi omezeny. *„Pořád funguje nějaká stigmatizace ve společnosti, takže i zaměstnavatelé se dívají na rejstříky trestů. Ale není to tak, že by neměli práci. Bohužel si nemůžou vybírat, to je pravda, nemůžou si zezačátku vybírat, a většinou se jedná o nějaké fabriky, kde je nedostatek zaměstnanců.“* (respondentka 1). V této oblasti respondenti postrádají více pracovních možností, například charakteru chráněných pracovních míst.

Zmiňován byl také **nedostatečný systém sociálních dávek**, kdy určitá část klientely i přes nepříznivou sociální situaci nedosáhne na přiznání žádné z dávek. Respondenti se také vyjadřovali k zatěžujícímu vyřizování sociálních dávek, kdy je často dávka vyplacena až několik týdnů od podání žádosti. *„Než se dočkají nějakých prvních trošku větších dávek, než je ta tisícovka na začátku, tak ten člověk vlastně nemá z čeho žít. A přitom už třeba i pracuje.“* (respondentka 2). Diskutována byla také rozdílnost v praxi Úřadů práce z hlediska regionálního umístění, kdy například v některých lokalitách není vyplácena dávka mimořádné okamžité pomoci. *„Vím, ta možnost finanční podpory je MOPka, ale to tady není možné, prakticky to nefunguje, možná někde ano, ale tady ne.“* (respondentka 3).

Další bariéra je spatřována v **roztříštěnosti mezi službami** spočívající v absenci návaznosti a koordinace služeb, státního i neziskového sektoru. Jedna z respondentek zde zdůrazňuje význam využití case managementu jakožto metody práce s klientem a zároveň způsob poskytování služeb vůbec. *„Ten klient přijde a teď musí něco říct kurátorovi, pak něco dalšímu pracovníkovi, pak jde k dalšímu pracovníkovi. On ale může mít tuhle péči zkoordinovanou, může být jeden klíčový pracovník, který ho v bude doprovázet, a ten člověk nebude začínat všude úplně od píky.“* (respondentka 2).

Zmiňován byl také **nedostatek služeb postpenitenciární péče** v rámci České republiky. *„Pořád to není úplně zcela pokryté tak, jak bychom si představovali. Když se někdo vrací do Jeseníků, tak najít tam někde v reálné dojezdové vzdálenosti něco, aby si nemusel brát jeden den volna v práci, je trochu nadlidský výkon.“* (respondentka 6). Služby specializované postpenitenciární péče jsou v současné době dostupné pouze v desítce velkých měst. V mnohých dalších větších městech potřebné služby zcela absentují, nebo je k dispozici například jen psycholog či sociální pracovník.

Další diskutovanou oblastí byla také **přeplněnost léčeben a překážky znesnadňující nástup do léčby**. Komplikace s nástupem do léčby často nastávají v případě podmíněného propuštění. *„Všude je problém s podmínečným propuštěním, kdy nevíte den ani hodinu, kdy ho propustí. Takže domlouvejte se s někým, když říkáte: On bude dávat PPčko v květnu, někdy to trvá měsíc, někdy dva, někdy to může být do týdne. Takže oni vám pro ně nezarezervují místo 6 týdnů, to prostě není reálné.“* (respondentka 6). Léčebny mají dlouhodobě naplněné kapacity; klient musí na nástup vyčkat několik týdnů i měsíců. Respondenti rovněž podotýkali, že některé léčebny mají pro přijetí poměrně přísné podmínky, které mohou být pro tuto cílovou skupinu obtížně splnitelné, například napsání motivačního dopisu nebo nutnost, aby klient sám zavolal.

V oblasti **problematické praxe propouštění osob** se jedná o bariéru technického charakteru, kdy jsou klienti propouštěni typicky v pátek odpoledne, o víkendu, či o státních svátcích, což znemožňuje vyřízení potřebných záležitostí či nástup do léčby. Pracovníci kladli důraz na důležitost okamžitého nástupu do léčby po propuštění, kdy byť krátké oddálení může vést k ztrátě motivace k nástupu. Respondentka upozorňovala na případ klienta, kterého propustili ve středu odpoledne, poté následovaly dva státní svátky a víkend. *„Čtyři dny byl plonkový. Neměl kam jít, neměl ani korunu, a toto je průšvih. To je taková dost nejrychlejší cesta, když po 20 letech vylezete a 4 dny nemáte co jíst, nemáte kam jít, nemáte kde spát, nemáte s kým se poradit o tom, kam zajít, co můžete.“* (respondentka 5).

Za problematické respondenti označili rovněž **dlouhodobě nedostačující financování služeb**. S ohledem na výši dotací je často náročné práci ve věznicích přizpůsobovat potřebám klientů ve smyslu flexibilnosti, časové dostupnosti a frekvenci setkávání. *„Po nás se chtějí nějaké výkony, podle kterých jsme dotovaní, ale aby ta práce skutečně dávala smysl, tak bychom měli mít těch klientů desetinu nebo pětinu, a měli bychom s nimi intenzivně pracovat. Takže nejsme tam časově k dispozici, není to flexibilní, je to na termínech, a není to na dohodě s klienty, s ohledem na jejich potřeby."* (respondent 4). Jedna respondentka hovořila o tom, že za tento rok dosud služba neobdržela nezbytné finanční prostředky, proto pracovníci již 4 měsíce nemohou do věznic dojíždět.

V oblasti **limitů spolupráce s Vězeňskou službou** respondenti postrádají především rozšířené možnosti spolupráce s věznicí. Současný stav odborné adiktologické péče ve vězení je nedostatečný a v důsledku této chybějící intenzivní adiktologické péče je pak značně omezena i působnost péče postpenitenciární. *„Chybí intenzivní práce s nimi už v tom vězení. Protože tam to jde, oni jsou většinou čistí a jsou i docela nakopnutí, takže je tam ten potenciál. Když se začne s nimi pracovat, tak venku je větší pravděpodobnost toho, že se opravdu chytnou a do toho systému nějakým způsobem vplují."* (respondentka 6). Dvě z respondentek dále spatřují problém v nedostatečné provázanosti odborného vedení ve věznici na služby postpenitenciární péče. *„Myslím, že v té věznici je tak trošku zakopaný pes, protože opravdu řada lidí vychází ven z vězení, ale vůbec neví, že by bylo fajn, kdyby na sobě nějak pracovali dál. Když se tohle neotevře ještě ve vězení, tak ti lidi na to sami nepřijdou a budou ještě bloudit nějakou dobu."* (respondentka 2). Další respondentka podobně uvádí, že mnohdy se zdá, že povýstupní péče je ze strany věznice zlehčována a nedochází směrem k odsouzeným k předávání adekvátních informací. Chybí také dostatečně funkční systém předávání informací mezi pracovníky věznice a externě působícími organizacemi. Kvůli dlouhodobému přetížení odborných pracovníků věznice je rovněž obtížné plánovat a realizovat návštěvy věznice, čímž dochází k omezení možností péče. *„Ti pracovníci ve věznicích mají na starosti samozřejmě i kupu jiných věcí, takže kolikrát domluvit ten termín, kdy já do té věznice můžu přijít a můžu s těmi klienty probrat věci, je složité."* (respondentka 5).

Jednou s diskutovaných oblastí bylo také **ukládání nepřiměřeně dlouhých trestů za méně závažné trestné činy**, které typicky páchají právě adiktologičtí klienti. V důsledku represivního trestního systému i recidiva charakteru drobné trestné činnosti vede k návratu do vězení. Vzhledem ke skutečnosti, že spouštěčem trestné činnosti u adiktologických klientů je často drogový relaps, je na klienty vyvíjen určitý tlak, kdy i jediné uklouznutí a nedodržení abstinence znamená naprosté selhání a návrat do VTOS. *„Bohužel máme strnulý starý trestní systém v tom, že opravdu máme klienty, kteří jdou do výkonu trestu na 5 let, kvůli tomu, že už po patnácté ukradli baterky v obchodě. V tom je ten systém nešikovný, že oni vlastně nemůžou zlapsovat v takovém tom klidu, že se vlastně nic neděje."* (respondentka 1). Zde jeden respondent upozorňoval na skutečnost, že trest jakožto prostředek k nápravě pachatele nesplňuje svůj účel; naopak to, co může na pachatele pozitivně působit, je lidský přístup. *„Jestli něco má dávat smysl, tak pracovat s těmi lidmi, a ne je trestat. Každý vztah, kdy je tam ten pracovník jako člověk, těm lidem může něco dát. Čím víc tam bude chodit lidí a čím víc se tam bude realizovat nějakých lidských programů, tak si myslím, že to bude lepší."* (respondent 4).

3.7 Diskuze a závěry

V rámci odpovědi na první výzkumnou otázku („Jaké jsou potřeby klientů v období po výstupu z vězení?“) bylo identifikováno celkem 11 základních kategorií potřeb: základní životní potřeby, bydlení, práce, finanční zabezpečení, zdravotní stav, vztahy, duševní zdraví, řešení závislostní problematiky, rozvoj životních dovedností, smysluplné trávení volného času a upuštění od kriminálního životního stylu. Každá z těchto oblastí byla již diskutována v dosavadně zjištěných poznatcích prezentovaných v rámci teoretické části práce.

V dostupné literatuře jsou potřeby této cílové skupiny popisovány jako velmi komplexní a provázaný soubor, kdy se odsouzení setkávají s neuspokojenými potřebami a problémy téměř ve všech sférách každodenního života (Aguirre et al., 2014; Polišenská et al., 2016). První zjištěná oblast, oblast základních životních potřeb, byla autory diskutována v menší míře, kde je podobně jako ze strany respondentů zdůrazňována potřeba jídla, oblečení a hygienických potřeb (Burek et al., 2015; Green, 2019).

Respondenty nejčastěji zmiňované potřeby byly oblasti bydlení a práce, jež korespondují s nejvíce akcentovanými potřebami v rámci prezentované literatury (Aguirre et al., 2014; Bonta & Andrews, 2007; Burek et al., 2015; Drahý et al., 2018; Green, 2019; Otmarová, 2008; Pěnkava, 2020; Polišenská et al., 2016). Drahý a kolektiv (2018) vyhodnotili, že nestabilní či žádné bydlení se týká 59,7 % odsouzených. V literatuře byla již popsána také některá ze zjištěných dílčích témat v oblasti zaměstnání, například nedostatečné předchozí zkušenosti z legálního zaměstnání (Drahý et al., 2018; Polišenská et al., 2016), rozdílná ochota zaměstnavatelů přijmout osobu se záznamem v RT a s ní související potřeba výmazu z RT (Burek et al., 2015; Pěnkava, 2020) či skutečnost, že se klientům často daří nalézt pouze krátkodobé zaměstnání a za nízkou mzdu (Green, 2019).

V literatuře se rovněž jakožto potřeba objevuje finanční zabezpečení a s ní související problém předluženosti vězněných (Aguirre et al., 2014; Green, 2019; Otmarová, 2008; Pěnkava, 2020). Dle Drahého a kolektivu (2018) má 73,1 % odsouzených dluhy, jež nejsou schopni splácet; upozorňuje rovněž na to, že 38, 9 % má nedostatečné dovednosti hospodaření s finančními prostředky. V popsaných poznatcích v teoretické části byla poměrně hojně diskutována také oblast zdravotního stavu charakterizována vyšším výskytem somatických onemocnění (Aguirre et al., 2014; Burek et al., 2015; Green, 2019; Polišenská et al., 2016). Mravčík a kolektiv (2020) uvádí, že 62,6 % vězněných je pozitivních na VHC a 22,8 % osob v minulosti prodělalo VHB.

Respondenti se rozsáhle věnovali také oblasti vztahů, jež byla rovněž částečně diskutována již v teoretické části. Akcentována je především potřeba vytvoření dostatečné podpůrné sociální sítě a začlenění do komunity (Burek et al., 2015; Denney et al., 2014; Green, 2019; Pěnkava, 2020; Polišenská et al., 2016). Autoři v této oblasti upozorňují také na narušené vztahy s okolím a problémy s budováním vztahů nových (Aguirre et al., 2014; Bonta & Andrews, 2007; Otmarová, 2008; Polišenská et al., 2016), přítomnost přátel s kriminální historií (Bonta & Andrews, 2007; Drahý et al., 2018; Polišenská et al., 2016) či nedůvěru jedince vůči druhým lidem, jakožto důsledek prizonizace (Haney, 2001; Polišenská et al.,

2016). V popsaných dosavadních poznatcích není opomenuto ani téma stigmatizace osob s kriminální minulostí a s ní související problémy (Otmarová, 2008; Pěnkava, 2020).

Zdokumentována byla taktéž potřeba duševního zdraví (Burek et al., 2015; Green, 2019) a s ní související negativní vliv VTOS (Aguirre et al., 2014). Mezi často popisované charakteristiky vězeňské populace patří například nízké sebevědomí a pocity vlastní hodnoty (Bonta & Andrews, 2007; Haney, 2001), častý výskyt v minulosti prožitých traumat a projevů PTSD (Aguirre et al., 2014; Haney, 2001; Polišenská et al., 2016) či prožívaná úzkost a smutek po výstupu a strach z budoucnosti a neznáma (Aguirre et al., 2014; Bonta & Andrews, 2007; Otmarová, 2008). S literaturou se shodují také zjištěné poznatky o zvýšené impulzivitě, nízké sebekontrole nebo tendenci k agresivitě a podrážděnosti (Bonta & Andrews et al., 2007; Polišenská et al., 2016).

Podobně jako ze strany respondentů je v literatuře akcentována potřeba řešení závislostní problematiky (Aguirre et al., 2014; Bonta & Andrews, 2007; Burek et al., 2015; Otmarová, 2008) spojená se zvnitřněním motivace ke změně (Polišenská et al., 2016). Drahý a kolektiv (2018) hovoří o tom, že dlouhodobě neléčená závislost se týká 29,8 % vězeňské populace, přičemž u převážné většiny těchto osob je závislost primární příčinou páchání trestné činnosti.

Oblast rozvoje životních dovedností koresponduje s popsanými poznatky, jež upozorňují na nedostatečné sociální dovednosti, potíže s jednáním a komunikací na úřadech (Aguirre et al., 2014; Otmarová, 2008) či selhávání v běžných životních situacích (Drahý et al., 2018). U odsouzených v důsledku uvěznění dochází ke ztrátě samostatnosti a iniciativy (Haney, 2001; Veteška & Fischer, 2020), kde je kladen důraz na potřebu nalezení struktury a životní rutiny (Denney et al., 2014). Green (2019) popisuje také nutnou asistenci při využívání technologií spojenou s rozvojem dovedností práce na PC. Autoři hovoří rovněž o respondenty diskutované oblasti volného času, kde je patrná absence smysluplného a efektivního trávení volného času (Aguirre et al., 2014; Polišenská et al., 2016) a nedostatečné zapojování do prosociálních volnočasových aktivit (Bonta & Andrews, 2007).

Poslední identifikovanou oblastí potřeb bylo upuštění od kriminálního životního stylu. V rámci této oblasti je autory důraz kladen především na přítomnost prokriminálních postojů spojených s racionalizací vlastního delikventního chování (Bonta & Andrews, 2007; Polišenská et al., 2016; Veteška & Fischer, 2020). Oblast upuštění od kriminálního životního stylu se v rámci popsané literatury pojí zejména s kriminogenními potřebami, jako je přátelství s osobami s kriminální minulostí vytvářející sociální podporu kriminálního chování (Bonta & Andrews, 2007) či identifikace s kriminální subkulturou nebo obtíže s dodržováním pravidel (Drahý et al., 2018).

Na základě srovnání lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou z hlediska identifikovaných potřeb po výstupu z vězení v souladu s dosud zjištěnými poznatky popsanými v dostupné literatuře. Jednotlivé oblasti potřeb společně s mnohými dílčími potřebami byly již ve vztahu k propuštěným osobám zkoumány a popsány. Závěry studie odpovídají očekávaným výsledkům, z hlediska již popsaných poznatků nejsou překvapivé. Dá se říci, že zjištěné potřeby

této cílové skupiny obecně vychází z dlouhodobého užívání návykových látek, kde negativní důsledky užívání často potencuje také páchání kriminální činnosti, jež prohlubuje potíže klientů ve všech sférách života.

Druhá výzkumná otázka („Nakolik poskytované služby odpovídají potřebám klientů?“) se zabývala citlivostí služeb vůči potřebám klientů. Typickou zakázkou klienta směrem ke službám penitenciární a postpenitenciární péče je řešení sociálních otázek, prevence relapsu či předjednání léčby závislosti. Zakázka může být ale i obecnějšího charakteru, například příprava na období po výstupu. Jako nejčastější důvody, proč člověk spadající do cílové skupiny službu nevyhledá, respondenti označili soběstačnost klientů, nedostatečně hluboký náhled na závislost, nízkou důvěru, velkou vzdálenost služby od místa bydliště, kapacitní omezení služby nebo nevědomost o existenci služby. Zajištění primárních potřeb je základním předpokladem, od něhož se odvíjí uspokojování v dalších oblastech. Respondenti ale rovněž zdůrazňovali důležitost věnovat se hlubším zakázkám, například v oblasti vztahů, rozvíjení dovedností či zvládání emocí. Důraz respondenti kladli také na neopomenutí řešení závislostní problematiky, kterou sice často klienti mají tendenci bagatelizovat, představuje ale jakousi „skrytou potřebu“, které je třeba se věnovat a je zásadním předpokladem zvládnutí nové životní etapy.

Z analýzy výsledků vyplývá, že služby se na potřeby klientů snaží efektivně a pružně reagovat a ve své praxi kladou vysoký důraz na individuální přístup. Nabídka služeb prakticky kopíruje spektrum vyjadřovaných potřeb, jinými slovy potřeby klientů odpovídají službám nabízeným v rámci postpenitenciární péče. Podporu a odborné vedení pracovníků umožňují klientům své potřeby naplňovat, jak v oblasti základních existenčních potřeb, tak v oblastech vztahů, duševního zdraví či volného času.

Třetí výzkumná otázka („Jaké faktory po výstupu z vězení limitují možnosti naplňování potřeb klientů?“) se zaměřila na limity postpenitenciární péče. Pracovníci si uvědomují přítomnost nedostatků, jež jsou mimo jiné způsobené omezenými možnostmi vycházejícími z dostupných finančních zdrojů a samotné lokality služby. Velké mezery jsou spatřovány v systémových nedostatcích, jež se často i s intenzivní podporou neziskových organizací ve vztahu k uspokojování potřeb klientů nedaří překlenout. Zřetelné jsou limity v rámci fungování sociálního a vězeňského systému, ale také bariéry na straně samotné společnosti. Respondenti mimo jiné úskalí spatřovali ve špatném nastavení v oblasti sociálních dávek, dále v problematické praxi propouštění osob, limitech spolupráce s Vězeňskou službou, přeplněnosti léčeben nebo stigmatizaci. Dlouhodobě neuspokojivá je situace v oblasti dostupného bydlení pro lidi opouštějící výkon trestu.

Na systémové překážky upozorňuje v popsané literatuře Pěnkava (2020), který hovoří o přísných podmínkách k získání sociálních dávek, stigmatizaci a s ní související ochotu zaměstnat osoby se záznamem v RT a masivním nárůstu bezdomovectví spojeným s absencí dostupného bydlení. Diskutována byla také nedostatečná provázanost a koordinace postpenitenciární péče. Tyto nedostatky jsou reflektovány i v Koncepci vězenství do roku 2025 (2016), která upozorňuje na chybějící koordinovaný postup a nefunkční výměnu informací mezi subjekty státního a neziskového sektoru. Na důležitost spolupráce mezi všemi

zainteresovanými subjekty poukazovala také Fox (2000), která tento prvek vnímá jako klíčový ve vztahu k efektivní specializované postpenitenciární péči. Autorka také udává, že pro dosažení efektivní povýstupní péče je nutná práce s klienty již během pobytu ve vězení, což představuje jednu z respondenty velmi diskutovaných oblastí, ve které postrádají více možností spolupráce s VS ČR. V rámci oblasti limitů spolupráce s VS ČR se respondenti vyjadřovali také k tomu, že postpenitenciární péče se zdá být se strany věznice zlehčována a není této oblasti přikládán velký význam. Respondenti ale postpenitenciární péči vnímají jako velmi důležitou komponentu léčebného kontinua, nutnou pro dosažení úspěšného návratu, podobně jako péči penitenciární. Toto tvrzení podporují také výsledky dříve realizovaných výzkumů, kde bylo potvrzeno, že postpenitenciární péče je nutná k zachování léčebných výsledků získaných během léčby v rámci pobytu ve vězení (Sarasvita et al., 2009), je stěžejním prvkem úspěšnosti léčby drogové závislosti odsouzených a snižuje míru kriminální recidivy a drogového relapsu (Fox, 2000; Pelissier et al., 2007).

Z hlediska metodologických omezení dat lze konstatovat, že s ohledem na využití kvalitativních metod a malý výzkumný vzorek nelze zjištěné poznatky zobecnit. Výzkumný soubor ve vztahu k populaci poskytovatelů adiktologických služeb postpenitenciární péče není reprezentativní; tomuto limitu bylo možné předejít zapojením většího počtu respondentů. Pro možnost zobecnění výsledků je nutné zjištěná data ověřit rovněž kvantitativními výzkumnými metodami. Závěry výzkumu nelze zobecnit jak ve vztahu k tomu, jak potřeby vnímají pracovníci postpenitenciárních adiktologických služeb, ani ve vztahu ke skutečně přítomným potřebám klientů. Vnímání potřeb z perspektivy poskytovatelů služeb se totiž přirozeně může značně odlišovat od skutečných potřeb klientů. I přesto, že cílem studie bylo zmapovat, jakým způsobem potřeby klientů vnímají poskytovatelé služeb, doplnění perspektivy samotných klientů v rámci dalších výzkumů by mohlo být velkým přínosem.

Práce poskytuje přehled vnímání potřeb klientů z perspektivy pracovníků z různých služeb, kteří mohou s ohledem na regionální rozdíly, rozdíly ve formě poskytovaných služeb nebo odlišnou pracovní pozici poskytnout na problematiku různé pohledy. Poskytovatelé služeb jsou také díky své pozici schopni dát potřeby klientů do kontextu se systémovými překážkami a limity, jež naplňování potřeb ovlivňují. Z volby výzkumného souboru ale vycházejí i určitá omezení studie. Adiktologické služby pro klienty v konfliktu se zákonem reprezentují pouze zlomek spektra služeb a institucí, s nimiž tato cílová skupina přichází do kontaktu; zástupci těchto služeb proto poskytují pouze jeden z možných úhlů pohledu na tuto problematiku. V důsledku tohoto omezení tedy nelze přinést pojetí zkoumaného problému v celé jeho komplexnosti. Pro možnost hlubšího pochopení a analýzy této problematiky by mohlo být přínosem zařadit také stanoviska poskytovatelů jiných služeb či institucí.

Omezení spatřuji také v samotném výběru tématu práce. Zvolené téma je velmi obsáhlé a z důvodu omezeného rozsahu práce bylo nutné výsledky analýzy značně zredukovat a nebylo možné se blíže věnovat zjištěným okruhům potřeb a faktorům, jež na naplňování potřeb působí. V důsledku toho nebyla některá témata možné konkrétněji vymezit a uchopit, popsat vzájemné souvislosti a zasadit problematiku do podrobnějšího kontextu. Práce tedy pouze nastiňuje jednu z možných podob škály potřeb klientů; nedosahuje hlubší analýzy jednotlivých okruhů potřeb

a faktorů, jež se ve vztahu k potřebám této cílové skupiny uplatňují. Problematika potřeb je natolik obsáhlá, že by bylo možné jakožto téma zvolit pouze jednu z kategorií či subkategorií potřeb.

Pro dosažení detailnějšího zmapování potřeb spatřuji jako přínosné doplnit výzkum na toto téma rovněž mezi samotnými klienty služeb. V rámci daného výzkumu by bylo možné také porovnat aktuálně vyjadřované potřeby v závislosti na povýstupní fázi, ve které se klienti nacházejí. Zajímavou možností by mohlo být také srovnání potřeb mezi klienty dle absolvovaných léčebných programů ve vězení. Jako přínosné shledávám rovněž zapojení dalších osob a institucí, jež s těmito klienty přicházejí do kontaktu, například odborný personál ve věznici, PMS, sociální kurátoři či poskytovatelé jiných služeb neziskového sektoru. Ti mohou na téma potřeb poskytnout zcela odlišný pohled a diskutovat možnosti zefektivnění vzájemné spolupráce. Další možností výzkumu by mohlo být také zaměření na jednotlivé kategorie potřeb, například oblast duševního zdraví či upuštění od kriminálního životního stylu.

Odsouzené osoby patří k nejzranitelnějším skupinám naší populace, jež vykazují obtíže v mnoha životních oblastech, v důsledku čehož jsou ohroženi sociálním vyloučením. Navázání spolupráce těchto osob s neziskovou organizací, která klienta po výstupu doprovází, může napomáhat v reintegraci osob. Odpovídající intervence jsou voleny v závislosti na individuální situaci člověka vyplývající z jeho životního příběhu, jež určuje zakázku směrem ke službám. I přes snahu neziskových organizací se ale nedaří překonat nedostatky v systémovém nastavení, jež úspěšný návrat do společnosti znesnadňují a ve svém důsledku mohou vést ke kriminální recidivě jedince. Řešení problému neúspěšné integrace je spatřováno v komplexní práci s klientem s důrazem na individuální potřeby, koordinaci služeb a spolupráci všech zainteresovaných subjektů. Stěžejní roli představuje také nutná systémová změna týkající se sociálního a vězeňského systému, například rozvoj služeb v oblasti bydlení, fungující a dostačující okamžitá finanční podpora, či řešení technických nedostatků v souvislosti s praxí propouštění osob. Je třeba dbát na kontinuitu odborné práce mezi výkonem trestu a povýstupní péčí. Základním předpokladem efektivní postpenitenciární péče je péče penitenciární, kde je třeba usilovat o rozšíření možností práce se závislými a vytvoření intenzivních terapeutických programů. Problematice potřeb odsouzených osob je třeba dále věnovat pozornost a usilovat o vytvoření systému, který osobám opouštějícím vězení umožní úspěšnou reintegraci do společnosti.

4 Seznam použité literatury

Aebi, M. F., & Tiago, M. M. (2021). *Prisons and Prisoners in Europe 2020: Key Findings of the SPACE I report.* Council of Europe and University of Lausanne. Retrieved from: https://wp.unil.ch/space/files/2021/06/210329_Key_Findings_SPACE_I_2020.pdf

Aguirre, I. Y., Ahalt, C., Atabay, T., Baybutt, M., van den Bergh, B., Chorgoliani, D., … Zwemstra J. C. (2014). *Prisons and Health*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. Retrieved from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

Biedermannová, E., & Petras, M. (2011). *Možnosti a problémy resocializace vězňů, účinnost programů zacházení.* Praha, Česká republika: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation.* Ottawa, Canada: Public Safety Canada.

Budinová, P., & Pačesová, V. (2008). Práce sociálního kurátora s propuštěnými osobami. In Hasmanová, L., Křižanová, B., Valeš, F., & Vojtková, I. (Eds.), *Mezi vězením a komunitou: Sborník příspěvků k problematice sociální reintegrace vězněných osob* (1st ed., pp. 60–62). Praha, Česká republika: Sdružení pro probaci a mediaci v justici.

Burek, M. W., Leary, J. A., Johnson, B., & Ojha, M. (2015). *Wood County Reentry Coalition: Needs Assessment Survey Results* (Rep.). Bowling Green, Ohio: Bowling Green State University.

Černíková, V. et al. (2008). *Sociální ochrana: Terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň, Česká republika: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Denney, A. S., Tewksbury, R., & Jones, R. S. (2014). Beyond Basic Needs: Social Support and Structure for Successful Offender Reentry. *Journal of Qualitative Criminal Justice & Criminology, 2*(1), 39-67. doi:10.21428/88de04a1.d95029f6

Drahý, F., Hůrka, J., & Petras, M. (2018). *SARPO: Charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha, Česká republika: Vězeňská služba České republiky. Retrieved from: https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/sarpo/sarpo-charakteristiky-odsouzenych-v-ceskych-veznicich.pdf

Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení.* Praha, Česká republika: Grada Publishing.

Fox, A. (2000). *Prisoners Aftercare in Europe: A Four Countries Study*. London, United Kingdom: The European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, Cranstoun Drug Services.

Giddens, A. (1999). *Sociologie.* Praha, Česká republika: Argo.

Gojová, A., Hortvíková, P., Janoušková, K., Kujevská, L., Matoušek, J., Nedělníková, D., ... Franta, M. (2007). *Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory*. Ostrava, Česká republika: Ostravská univerzita.

Green, E. (2019). *An Overview of Evidence-Based Practices and Programs in Prison Reentry*. Chicago, Illinois: Illinois Criminal Justice Information Authority.

Haney, C. (2001). *The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*. Santa Cruz, California: University of California.

Koncepce vězeňství do roku 2025. (2016). Praha, Česká republika: Ministerstvo spravedlnosti. Retrieved from: https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf

Otmarová, M. (2008). Průzkum mezi odsouzenými. In Hasmanová, L., Křižanová, B., Valeš, F., & Vojtková, I. (Eds.), *Mezi vězením a komunitou: Sborník příspěvků k problematice sociální reintegrace vězněných osob* (1st ed., pp. 20–31). Praha, Česká republika: Sdružení pro probaci a mediaci v justici.

Mapa organizací. Asociace organizací v oblasti vězeňství. (n.d.). Retrieved February 21, 2022, from https://aoov.cz/mapa-organizaci/

Mäsiarová, L. (2021). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2020*. Praha, Česká republika: Vězeňská služba České republiky. Retrieved from: https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2020.pdf

Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce* (1st ed.). Praha, Česká republika: Portál.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1st ed.). Grada Publishing.

Miovský, M. et al. (2018). *Diagnostika a terapie ADHD: Dospělí pacienti a klienti v adiktologii* (1st ed.). Grada Publishing.

Montanari, L., Royuela, L., Hasselberg, I., & Vandam, L. (2021). *Prison and Drugs in Europe: Current and Future Challenges*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. doi: 10.2810/587522

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha, Česká republika: Úřad vlády České republiky. Retrieved from: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

Pelissier, B., Jones, N., & Cadigan, T. (2007). Drug treatment aftercare in the criminal justice system: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 32*(3), 311–320. doi: 10.1016/j.jsat.2006.09.007

Pěnkava, P. (2020). Potřeby propuštěných vězňů a intervence při jejich sociálním začleňování z pohledu sociálního kurátora. In Bajcura, L. (Ed.), *Sociální práce ve vězeňství: Sborník příspěvků z konference VII. Penologické dny 2019.* (pp. 83–86). Stráž pod Ralskem, Česká republika: Akademie Vězeňské služby České republiky.

Polišenská, V. A, Borovanská, M., Koubalíková, S., & Bláhová, T. (2016). Psychologické aspekty reintegrace a resocializace pachatelů do společnosti. *Československá psychologie, 60*(4), 400–411.

Rychlá, K. (2008). Postpenitenciární péče v ČR se zaměřením na nevládní neziskové organizace. In Hasmanová, L., Křižanová, B., Valeš, F., & Vojtková, I., *Mezi vězením a komunitou: Sborník příspěvků k problematice sociální reintegrace vězněných osob* (1st ed., pp. 63–64). Praha, Česká republika: Sdružení pro probaci a mediaci v justici.

Sarasvita, R., Utami, D. S., Afshar, P., Riquelme, E., Molina, A. J., Leafe, K., & Mellis, M. (2009). *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison*. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

Smolík, P. (2007). *Duševní a behaviorální poruchy.* Praha, Česká republika: Maxdorf Jessenius.

Veteška, J., & Fischer, S. (2020). *Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, v platném znění.

5 Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Kriminogenní a nekriminogenní potřeby osob s kriminální minulostí 17
Tabulka 2: Nestátní neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení 26
Tabulka 3: Přehled služeb organizací poskytujících specializovanou postpenitenciární péči 28

Obrázek 1: Přehled dynamických rizik (kriminogenních potřeb) mezi českou vězeňskou populací 19
Obrázek 2: Mapa České republiky s vyznačenými organizacemi specializované postpenitenciární péče a spolupracujícími věznicemi 27
Obrázek 3: Přehled identifikovaných kategorií potřeb s jednotlivými dílčími potřebami 33

6 Seznam příloh

6.1 Příloha 1: Struktura rozhovoru se zástupci postpenitenciární péče

1. Jaké služby Vaše organizace poskytuje klientům po výstupu z vězení?
2. Které z poskytovaných služeb v rámci organizace jsou klienty nejvíce využívané a žádané?
3. Jaké potřeby vyjadřují klienti při navazování spolupráce?
4. Jak se jejich potřeby mění v průběhu spolupráce?
5. Zmiňují muži a ženy odlišné potřeby?
6. Jak se klientům daří své potřeby s Vaší pomocí naplňovat?
7. Myslíte si, že nabídka služeb pokrývá potřeby klientů? Jsou nějaké služby, které podle Vás chybí?
8. Co je hlavním důvodem toho, že klienti Vaši službu nevyhledají, i když spadají do cílové skupiny?
9. Vnímáte v systému poskytování postpenitenciární péče nějaká slabá místa či nedostatky?

6.2 Příloha 2: Rozhodnutí Etické komise NMS

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4
118 01 Praha 1 – Malá Strana
tel.: +420 224 002 111

Etická komise

Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti

nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 – Malá Strana

VYJÁDŘENÍ ETICKÉ KOMISE

č. j.: EKNMS-14/2021

Název studie: Potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu uživatelů a poskytovatelů

Předkladatel: Adéla Režná

Dokumentace předložená k posouzení:

- formulář žádosti EK NMS,
- protokol,
- informace pro účastníka studie a informovaný souhlas – pracovníci,
- informace pro účastníka studie a informovaný souhlas – klienti,
- profesní životopis vedoucí studie,
- dotazník,
- struktura rozhovoru s pracovníky.

Rozhodnutí etické komise: studie schválena

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci výzkumů za účasti lidských subjektů.

Datum posouzení: 20. 12. 2021

Členové etické komise přítomni jednání:
Hana Fidesová, Lenka Šťastná, František Trantina, Tomáš Páleníček, Viktor Mravčík

Hlasující členové etické komise deklarovali neexistenci střetu zájmů v souvislosti s danou studií.

Etická komise je složena a pracuje podle platných zákonů a principů ICH-GCP a podle Statutu a pracovních postupů ze dne 24. 3. 2005.

Adresa etické komise:
Etická komise Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1 – Malá Strana

Podpis předsedy nebo pověřeného člena komise

MUDr. Pavel Kubů

Digitally signed by MUDr. Pavel Kubů
Date: 2022.03.14 12:04:29 +01'00'

6.3 Příloha 3: Informace pro účastníka, informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

byl/a jste vyzván/a k účasti ve výzkumu, který slouží jako podklad pro bakalářskou práci s názvem ***Potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu poskytovatelů***. Jmenuji se Adéla Režná a jsem studentka 3. ročníku oboru Adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tímto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci a věnování několika minut Vašeho času k poskytnutí polostrukturovaného rozhovoru, kterým mi velmi pomůžete ve zpracování bakalářské práce a úspěšném zakončení studia.

Věnujte prosím pozornost následujícím informacím, které Vás seznámí s cíli a metodami výzkumu a Vaším případným zapojením ve výzkumu.

Co je cílem a očekávaným přínosem výzkumu?
Cílem výzkumu je zmapovat, jaké jsou potřeby klientů docházejících do adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení. Výsledky bakalářské práce mohou být přínosem k hlubšímu porozumění potřebám klientů a mohou být inspirací pro další rozvoj a zlepšování těchto služeb.

Jak bude výzkum probíhat?
Výzkum bude probíhat ve všech službách v rámci České republiky, které se zabývají péčí o osoby po výstupu z vězení užívající návykové látky. Výzkumnou metodou jsou polostrukturované rozhovory s jednotlivými zástupci služeb, o jehož poskytnutí jste byl/a požádán/a. Vyhodnocení výsledků výzkumu bude publikováno v souhrnné podobě v bakalářské práci *Potřeby klientů adiktologických ambulantních služeb po výstupu z vězení z pohledu poskytovatelů,* volně dostupné v Digitálním repozitáři závěrečných prací Univerzity Karlovy na adrese https://dspace.cuni.cz.

Vaše zapojení do projektu
Otázky, které Vám budou během interview kladeny, se týkají Vašeho vnímání potřeb klientů, atraktivnosti a využívanosti poskytovaných služeb, chybějících služeb a vnímaných nedostatků v systému poskytování adiktologické postpenitenciární péče. **Veškeré Vámi sdělené informace jsou velmi cenné a přínosné.** Rozhovor probíhá formou online schůzky či osobního setkání s ohledem na preference účastníka. Délka rozhovoru se pohybuje v rozmezí **30–60 minut**. V případě, že budete souhlasit s nahráváním rozhovoru, bude pořizován audiozáznam průběhu rozhovoru.

Nakládání s informacemi o účastnících výzkumu
Pokud se výzkumu zúčastníte, budete v něm vystupovat **zcela anonymně**. Vámi sdělené informace budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně tak, aby nebyla možná identifikace Vaší osoby. V publikovaných výsledcích nebudou figurovat názvy jednotlivých organizací ani popis pracovní pozice zástupce služby.

Dobrovolná účast ve výzkumu a podmínky k odstoupení
Vaše účast na tomto výzkumu je **zcela dobrovolná**. Účast můžete odmítnout kdykoliv bez udání důvodu, až do doby převedení dat do anonymizované textové podoby, kdy již nebude možné identifikovat odpovědi konkrétních účastníků.

Další informace o studii můžete získat od autorky bakalářské práce Adély Režné e-mailem reznaad@gmail.com**.** Veškeré stížnosti ohledně průběhu výzkumu můžete směřovat na vedoucí bakalářské práce Mgr. Hanu Fidesovou, Ph.D. emailem hana.fidesova@lf1.cuni.cz.

Souhlas s účastí ve výzkumu podáváte formou ústního prohlášení, které bude součástí nahrávky (v případě souhlasu s pořízením audiozáznamu).

Udělením souhlasu s účastí ve výzkumu potvrzujete, že jste byl/a seznámen/a s informacemi pro účastníky.