

**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA
V BRATISLAVE
LEKÁRSKA FAKULTA**

**KOMPARÁCIA VYBRANÝCH ZNAKOV V PROTOKOLOCH
MMPI-2 U RÔZNYCH SKUPÍN ODSÚDENÝCH MUŽOV VO
VÝKONE TRESTU ODŇATIA SLOBODY**

ŠPECIALIZAČNÁ PRÁCA

2016

Mgr. Dita Leczová, PhD.

**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA
V BRATISLAVE
LEKÁRSKA FAKULTA**

**KOMPARÁCIA VYBRANÝCH ZNAKOV V PROTOKOLOCH
MMPI-2 U RÔZNYCH SKUPÍN ODSÚDENÝCH MUŽOV VO
VÝKONE TRESTU ODŇATIA SLOBODY**

Špecializačná práca

Študijný program: Špecializačný študijný program v špecializačnom odbore klinická psychológia

Pracovisko (katedra/ústav): Katedra klinickej psychológie
Ústavu psychológie

Vedúci špecializačnej práce/školiťel': Mgr. Vladimír Korpáš

Bratislava 2016

Mgr. Dita Leczová, PhD.

ABSTRAKT

LECZOVÁ, Dita. *Komparácia vybraných znakov v protokoloch MMPI-2 u rôznych skupín odsúdených mužov vo výkone trestu odňatia slobody* [špecializačná práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Lekárska fakulta; Katedra klinickej psychológie Ústavu psychológie. Školiteľ: Mgr. Vladimír Korpáš. Komisia pre obhajoby: Ústav psychológie. Stupeň odbornej kvalifikácie: Doktor filozofie v odbore psychológia. Bratislava : LF SZU, 2016, 53 s.

MMPI-2 patrí k základným testovým psychodiagnostickým metódam používaným v klinickej psychológii. Ide o celosvetovo najrozšírenejší komplexný diagnostický nástroj pre zisťovanie psychopatológie, ktorý je najmä v zahraničných výskumoch často využívaný pri identifikovaní osobnostných charakteristík väzenskej populácie. Cieľom špecializačnej práce bolo zistiť a porovnať vybrané znaky v protokoloch MMPI-2 u rôznych skupín odsúdených mužov vo výkone trestu odňatia slobody. Zamerali sme sa na komparáciu základných klinických a obsahových škál medzi parafilnými sexuálnymi delikventmi a delikventmi odsúdenými za iný než sexuálne motivovaný trestný čin. V oboch skupinách delikventov sme zistili ako prominentný kódový typ 4 – 8 (psychopatia – schizofrénia). U sexuálnych delikventov sme zaznamenali tiež zvýšenie na klinických škálach 6 (paranoja), 7 (psychasténia) a obsahovej škále DEP (depresia), kým u nesexuálnych delikventov to bola klinická škála 9 (hypománia) a obsahové škály ASP (antisociálne správanie), CYN (cynizmus), ANX (anxieta) a TRT (negatívne postoje k terapii). Vzhľadom na spoločenskú, morálnu a trestno-právnu závažnosť sexuálne motivovanej kriminality je žiadúce, aby boli prinášané aktuálne empirické zistenia, ktoré prispievajú ku skvalitneniu teoretickej základne, ale tiež ku zlepšeniu terapeutickej pomoci ľuďom s deviantnou sexualitou.

Kľúčové slová

MMPI-2. Sexuálne deviácie. Sexuálna delikvencia. Väzenská populácia.

ABSTRACT

LECZOVÁ, Dita. Comparison of selected scales of the MMPI-2 in different groups of convicted males serving prison sentences. [Specialized Thesis]. Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Medicine; Department of Clinical Psychology. Supervisor: Mgr. Vladimír Korpáš. Defence Committee: Department of Psychology. Academic degree: Philosophiae Doctor in Psychology. Bratislava: LF SZU, 2016, 53 p.

MMPI-2 is one of the core psychodiagnostic methods used in clinical psychology. Worldwide it is the most widely used comprehensive diagnostic tool for detecting psychopathology, which is often used to identify personality characteristics of the prison population. The objective of the specialized thesis was to evaluate and compare selected scales of the MMPI-2 in different groups of convicted males serving prison sentences. We focused on comparison of the basic clinical scales and the content scales between paraphilic sex offenders and offenders convicted for another than sex offense. We discovered a prominent type code 4-8 (Psychopathy – Schizophrenia) in both groups of the offenders. We also found an increase in clinical scales 6 (Paranoia), 7 (Psychasténia) and in content scale DEP (Depression) in sex offenders, and an increase in clinical scale 9 (Hypomania) and content scales ASP (Antisocial Practices), CYN (Cynicism), ANX (Anxiety) and TRT (Negative Treatment Indicators). Given the social, moral and criminal seriousness of sexual crime it is desirable that actual empirical findings are brought in to extend theoretical basis and to develop effective therapeutic help to people suffering deviant sexuality.

Keywords

MMPI-2. Sexual deviance. Sexual delinquency. Prisoners.

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SKÚMANEJ PROBLEMATIKY ..	12
1.1 Sexuálne deviácie a ich klasifikácia	13
1.2 Sexuálna delikvencia	17
1.3 Páchatelia sexuálnej delikvencie	19
2 METODIKA VÝSKUMU	22
2.1 Cieľ výskumu	22
2.2 Výskumné hypotézy	23
2.3 Výskumné podmienky a procedúra	23
2.5 Výskumné výber	25
2.6 Metódy výskumu.....	29
3 VÝSLEDKY	32
4 DISKUSIA	41
ZÁVER	48
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	49
PRÍLOHA	53

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1	Socio-demografické charakteristiky výskumného výberu	26
Tabuľka 2	Prehľad trestných činov respondentov	27
Tabuľka 3	Prehľad typu ochranného liečenia a typu deviácie u parafilných sexuálnych delikventov	29
Tabuľka 4	Priemerné hodnoty T-skóre a medián klinických škál celého výberu a porovnanie priemerných hodnôt T-skóre klinických škál v sledovaných skupinách respondentov	32
Tabuľka 5	Percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na klinických škálach	34
Tabuľka 6	Porovnanie priemerných hodnôt T-skóre vybraných Harris – Lingoesových subškál a Si subškál medzi sledovanými skupinami	35
Tabuľka 7	Priemerné hodnoty T-skóre a medián obsahových škál celého výberu a porovnanie priemerných hodnôt T-skóre obsahových škál v sledovaných skupinách respondentov	38
Tabuľka 8	Percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na obsahových škálach	39
Tabuľka 9	Tesnosť lineárnych vzťahov medzi klinickými a obsahovými škálami MMPI-2 a vekom respondentov (N = 74)	40

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
WHO	World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)
MKCH-10	Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia
SMS	sexuálny motivačný systém
DMS	čiastkové motivačné stavy
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
RGR ZVJS	Rozkaz generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže
ÚVTOS	Ústav na výkon trestu odňatia slobody
OŠZ	Oddiel špecializovaného zaobchádzania
ÚOL	Úsek ochranných liečení
A-SEX	sexuologické ochranné liečenie ambulantnou formou
Ú-SEX	sexuologické ochranné liečenie ústavnou formou
PSYCH	ochranné liečenie psychiatrické
PAL	ochranné liečenie protialkoholické
TOXI	ochranné liečenie protitoxikomanické
PH	ochranné liečenie patologického hráčstva
AM	priemer
SD	štandardná odchýlka
a kol.	a kolektív
a pod.	a podobne
resp.	respektíve
príp.	prípadne
Z. z.	Zbierky zákonov
MMPI-2	Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2

Skratky klinických škál MMPI-2:

Hs	Hypochondria
D	Depresia
Hy	Konverzná hystéria
Pd	Psychopatia
Mf	Maskulinita – femininita
Pa	Paranoja
Pt	Psychasténia
Sc	Schizofrénia
Ma	Hypománia
Si	Sociálna introverzia

Skratky Harris – Lingoesových subškál:

D1	subjektívna depresia
D2	psychomotorická retardácia
D3	telesné dysfunkcie

D4	mentálna tuposť
D5	hlbanie
Hy1	popretie sociálnej úzkosti
Hy2	potreba náklonnosti
Hy3	apatia – znepokojenie
Hy4	somatické sťažnosti
Hy5	inhibícia agresie
Pd1	rodinný nesúlad
Pd2	problémy s autoritou
Pd3	sociálna nevzrušiteľnosť
Pd4	sociálne odcudzenie
Pd5	sebeodcudzenie
Pa1	perzekučné myšlienky
Pa2	precitlivosť
Pa3	naivita
Sc1	sociálne odcudzenie
Sc2	emocionálne odcudzenie
Sc3/Sc4/Sc5	nedostatok EGO kontroly – kognitívny/ konatívny/ defektná inhibícia
Sc6	bizarné senzorické zážitky
Ma1	amorálnosť
Ma2	psychomotorické zrýchlenie
Ma3	nevzrušiteľnosť
Ma4	rozpínanie EGA

Skratky Si subškál:

Si1	hanblivosť/sebavedomie
Si2	sociálna vyhýbavosť
Si3	odcudzenie sebe a druhým

Skratky obsahových škál:

ANX	úzkosť
FRS	strachy
OBS	nutkavosť
DEP	depresia
HEA	záujem o vlastné zdravie
BIZ	bizarné psychické aktivity
ANG	zloba
CYN	cynizmus
ASP	antisociálne správanie
TPA	správanie typu A
LSE	nízka sebaúcta
SOD	sociálna nepohoda
FAM	problémy v rodine
WRK	poruchy pracovného výkonu
TRT	negatívne postoje k terapii

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A: Dotazník – Základné údaje o respondentovi

ÚVOD

Otázke sexuálnych deviácií (parafílií) a sexuálnej delikvencie sa na Slovensku venuje relatívne malá pozornosť zo strany odbornej verejnosti. V súčasnosti nemáme k dispozícii žiadnu odbornú monografiu, ktorá by komplexne pojednávala o tejto problematike. Parciálne poznatky prinášajú predovšetkým publikácie Heretika a Máthého, prípadne príspevky odborníkov na sexuologických konferenciách (Košické sexuologické dni a Lábadyho sexuologické dni), či v jedinom odbornom časopise, ktorý sa venuje špecificky sexuológii (Sexuológia). V praxi sa tak opierame najmä o odborné práce českých autorov, predovšetkým Kolářskeho, Břichcína, Weissa a Zvěřinu. Títo autori reprezentujú dva základné prúdy sexuológie v Čechách, ktoré sa za posledné roky koncepcne čoraz viac vzájomne približujú. Oba prúdy majú svoje opodstatnenie a prinášajú vlastný pohľad na etiológiu, klasifikáciu i terapiu sexuálnych deviácií.

V kontexte tejto problematiky je dôležitou skutočnosťou fakt, že na Slovensku existuje jediné špecializované zdravotnícke zariadenie, ktoré sa primárne venuje terapii parafilných sexuálnych delikventov. Ide o Úsek ochranných liečení Zdravotníckeho zariadenia Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Košiciach – Šaci, v ktorom sa poskytuje súdom nariadené ochranné sexuologické liečenie. Žiadne iné ústavné zdravotnícke zariadenie na Slovensku nemá vytvorený špecializovaný program pre prácu s touto cieľovou skupinou a liečba prebieha len ako súčasť všeobecnej psychiatrickej starostlivosti. Vzhľadom na spoločenskú, morálnu a trestno-právnu závažnosť sexuálne motivovanej kriminality je žiadúce, aby boli prinášané aktuálne a relevantné informácie, ktoré prispievajú ku skvalitneniu teoretickej základne tejto problematiky, ale tiež ku zlepšeniu terapeutической pomoci ľuďom s deviantnou sexualitou.

Zámerom predkladanej práce je zosumarizovať kľúčové aktuálne poznatky zo skúmanej problematiky a zároveň priblížiť výsledky nášho empirického skúmania. V prvej kapitole sa preto venujeme teoretickým koncepciám sexuálnych deviácií a ich klasifikácii, vymedzeniu sexuálnej delikvencie a tiež sumarizácii základných informácií o páchatel'och sexuálnej delikvencie. Primárnym cieľom výskumu bola komparácia vybraných znakov v protokoloch MMPI-2 u rôznych skupín odsúdených mužov vo výkone trestu odňatia slobody. Do výskumu sme zahrnuli spolu 74 validných protokolov MMPI-2 od dvoch skupín odsúdených. Prvú skupinu tvorili muži, ktorí spáchali sexuálne motivovaný delikt

a majú súdom nariadené sexuologické ochranné liečenie, druhou skupinou boli muži odsúdení za iný než sexuálne motivovaný trestný čin.

V druhej kapitole približujeme metodologický postup realizácie nášho výskumu, vrátane výskumných cieľov, hypotéz, výskumných podmienok a procedúr, charakteristiky výskumného výberu a metód výskumu. Nasledujúca kapitola je zhrnutím našich výsledkov, na ktorú nadväzuje diskusia ako najdôležitejšia časť každej výskumnej štúdie. Za účelom komparácie našich zistení sme identifikovali viaceré výskumné štúdie venujúce sa tejto problematike.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SKÚMANEJ PROBLEMATIKY

Na rozdiel od mienky, ktorá prevažuje v laickej verejnosti, nie všetku sexuálnu trestnú činnosť páchajú sexuálni devianti. Značnú časť sexuálnej trestnej činnosti páchajú nedevidanti, a naopak, mnohí sexuálni devianti sa za celý život nedopustia žiadneho trestného činu. Ich podiel na kriminalite závisí aj od spoločenského hodnotenia nebezpečnosti deviácie (Heretik, 2004). Skutočnosť, že konanie páchatel'a nesie rysy sexuálnej agresivity, tak nemusí byť dôsledok sexuálnej deviácie, ale môže ísť o prejav osobnosti. Takými nesexuálnymi faktormi (psychopatie, impulzivita atď.) je motivovaná väčšia časť sexuálnych páchatel'ov. Sexuálni delikventi, ktorí vykazujú parafilnú sexuálnu motiváciu, sú pre túto svoju „vlastnosť“ dlhodobo rizikovní z pohľadu špecifickej recidívy, t. j. opakovania sexuálneho deliktu rovnakého charakteru. Medzi ďalšie prediktory či rizikové faktory, ktoré významne korelujú s recidívou u páchatel'ov sexuálnych deliktov, patria „bežné“ kriminogénne faktory, ako sú predchádzajúce kriminálne delikty, nízky vek, nestabilný či kriminálny životný štýl alebo prítomnosť antisociálnej poruchy osobnosti, či psychopatie. Tieto faktory sú spoločné pre všeobecnú kriminálnu populáciu, nielen pre sexuálnych delikventov. Napriek tomu, že osobnostná patológia sa v analýzach sama o sebe ukázala len ako stredne silne súvisiaca so sexuálnou recidívou, existujú empirické poznatky, že kombinácia parafilie a psychopatie stavia delikventa do pozície vysoko rizikového páchatel'a v zmysle rizika spáchania ďalšieho sexuálneho trestného činu. Osoby s forenzne významnou poruchou sexuálnej preferencie (parafiliou) však predstavujú menšiu skupinu sexuálnych delikventov (Blatníková a kol., 2014).

V prvej kapitole sa zameriame na bližšiu špecifikáciu práve parafilných sexuálnych delikventov. Terminologicky a koncepcne vymedzíme samotné parafilie a poukážeme na rôzne prístupy v ich klasifikácii. Následne objasníme pojem sexuálna delikvencia a uvedieme, ktoré delikty sú v zmysle platnej legislatívy označované ako sexuálne. V závere tejto kapitoly chceme poukázať na rozdiely medzi sexuálnymi deviáciami a sexuálnou delikvenciou, čo považujeme v kontexte skúmanej problematiky za kľúčové.

1.1 Sexuálne deviácie a ich klasifikácia

Z terminologického hľadiska sa v odbornej literatúre stretávame s pojmami sexuálna deviácia, parafília, sexuálna úchylka, perversia, porucha sexuálnej preferencie či sexuálna variácia. Pfäfflin (In: Heretik, 2010) uvádza, že terminologická nejednotnosť odráža rôzny prístup k sexuálnej normalite. Starší termín „perversie“ odrážal moralistický prístup, „deviácia“ vychádza zo štatistického chápania normality a poukazuje na nízky výskyt v populácii a „parafília“ poukazuje na neobvyklosť sexuálnych objektov, správania a situácií, v ktorých je sex realizovaný. Jednotlivé pojmy používané v praxi odrážajú tiež rôzne teoretické koncepcie, v rámci ktorých je viac alebo menej reflektovaná problematika negatívnych konotácií tejto terminológie. V tomto smere sa prikláňame k používaniu pojmov parafília a sexuálna deviácia, ktoré chápeme a používame ako synonymá, podobne ako napr. Kolářský (2008) a Weiss (2008).

Rôzne teoretické prístupy zároveň ponúkajú rôzne vymedzenia parafílií. Podľa oboch v súčasnosti používaných medzinárodných klasifikačných systémov „možno parafíliu považovať implicitne za poruchu len v prípadoch, keď spôsobuje svojmu nositeľovi distress a osobné či sociálne problémy“ (Weiss, 2008, s. 10). Rovnako Pečeňák (2014, s. 55) poukazuje na skutočnosť, že podľa DSM-5 „parafília sama o sebe neznamena poruchu, parafilickou poruchou sa stáva vtedy, ak spôsobuje distress u samotného jedinca, alebo má za následok ujmu alebo riziko ujmy u iných osôb. Samotná parafília nie je teda dostatočným dôvodom pre klinickú intervenciu, na druhej strane parafilická aktivita môže byť jasným kriminálnym aktom.“ Weiss (2008) v tejto súvislosti popisuje príklad egosyntónneho nekriminálneho pedofila, ktorý by vlastne nebol považovaný za deviantného, a to napriek tomu, že by celoživotne vykazoval preferenciu detí ako sexuálnych objektov. Vzhľadom na niekoľkoročnú prax v oblasti terapie pacientov so sexuálnymi deviáciami máme voči vyššie uvedenému chápaniu parafílií výhrady a prikláňame sa k teórii sexuálnych deviácií podľa Kolářskeho (2008). Pre úplnosť však v nasledujúcom texte uvádzame vymedzenie a klasifikáciu parafílií podľa rôznych autorov, vrátane klasifikácie podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len MKCH-10).

Aktuálna, 10. revízia MKCH-10 zaraďuje sexuálne deviácie do kapitoly Duševné poruchy a poruchy správania, konkrétne do sekcie Poruchy osobnosti a správania dospelých (F60 – F69), kde ich vymedzuje pod kódom F65 ako Poruchy voľby sexuálneho

objektu. Podľa tejto klasifikácie sú parafílie charakterizované „sexuálnymi impulzmi, fantáziami alebo praktikami, ktoré sú neobvyklé, deviantné alebo bizarné“ (Weiss, 2008, s. 31-32). Medzi všeobecné diagnostické kritériá parafílií podľa MKCH-10 patria tieto podmienky (Brichcín, 2002):

1. jedinec opakovane prežíva silné pudenie (sexuálnu túžbu) a fantázie, ktoré sa týkajú neobvyklých objektov alebo činností;
2. jedinec koná podľa tohto pudenia alebo v dôsledku neho pociťuje stres;
3. trvanie najmenej šesť mesiacov.

Jednotlivé diagnostické kategórie sú podľa MKCH-10 charakterizované nasledovne:

F65.0 Fetišizmus. Používanie nejakého neživého objektu ako dráždidla na sexuálne vzrušenie a sexuálne uspokojenie. Mnohé fetiše sú v spojitosti s ľudským telom, napríklad časti odevu alebo obuvi. Iné časté materiály charakterizuje určitá štruktúra, ako je guma, plasty alebo koža. Fetiše majú pre rozličné osoby odlišný význam. V niektorých prípadoch slúžia len na zvýšenie sexuálneho vzrušenia dosahovaného normálnym spôsobom (napr. požiadavka, aby partner nosil určité šaty).

F65.1 Fetišistický transvestizmus. Nosenie šiat opačného pohlavia najmä kvôli sexuálnemu vzrušeniu a na získanie výzoru osoby opačného pohlavia. Fetišistický transvestizmus sa odlišuje od transsexuálneho transvestizmu tým, že sa spája so sexuálnym vzrušením a silnou túžbou odložiť šaty, len čo dôjde k orgazmu a sexuálne vzrušenie ochladne. Zjavuje sa ako skoršia fáza vo vývine transsexualizmu.

F65.2 Exhibicionizmus. Opakovaná alebo pretrvávajúca tendencia odhaľovať svoje genitálie pred cudzími ľuďmi (zvyčajne opačného pohlavia) alebo ľuďmi na verejných priestranstvách, bez zameranosti na bližší kontakt. Obyčajne, ale nie vždy, býva sexuálne vzrušenie v čase odhalenia a po akte zvyčajne nasleduje masturbácia.

F65.3 Voyeurizmus. Návrtná alebo pretrvávajúca náklonnosť pozorovať ľudí pri sexuálnom akte alebo v intímnych situáciách, napr. pri vyzliekaní. Uskutočňuje sa to bez vedomia pozorovanej osoby a zvyčajne vedie k sexuálnemu vzrušeniu a masturbácii.

F65.4 Pedofília. Sexuálne uprednostňovanie detí, buď chlapcov alebo dievčat, prípadne aj chlapcov, aj dievčat, zvyčajne v prepubertálnom alebo skorom pubertálnom veku.

F65.5 Sadomasochizmus. Uprednostňovanie sexuálnej aktivity, ktorá zahŕňa vyvolávanie bolesti, ponižovanie alebo spútavanie. Ak osoba uprednostňuje prijímanie takejto stimulácie, ide o masochizmus; ak ju radšej vyvoláva, ide o sadizmus. Často ten

istý jednotlivec zažíva sexuálne vzrušenie aj pri sadistických, aj pri masochistických aktivitách.

F65.6 Viacnásobná porucha sexuálneho zamerania. Niekedy sa u jednej osoby vyskytuje viacero abnormálnych sexuálnych zameraní a žiadne nie je prvoradé. Najčastejšia kombinácia je fetišizmus, transvestizmus a sadomasochizmus.

F65.8 Iné poruchy sexuálneho zamerania. Rozličné iné podoby sexuálneho zamerania a aktivity, vrátane obscénnych telefonátov, sexuálneho dráždenia šúchaním sa o ľudí na preplnených verejných miestach, sexuálnej aktivity so zvieratami a používanie strangulácie alebo anoxie na zosilnenie sexuálneho vzrušenia.

F65.9 Nešpecifikovaná porucha sexuálneho zamerania.

Weiss (2008) považuje uvedený výpočet parafílií podľa tohto oficiálne platného zoznamu za neúplný a nezodpovedajúci plne potrebám sexuologickej diagnostiky. Podstatu deviácie vidí „v odlišnej (atypickej) štruktúre sexuálnej motivácie, teda výhradne v intrapsychických charakteristikách jedinca, ktoré potom následne umožňujú, podmieňujú či modifikujú i vonkajšie prejavy sexuálnej poruchy v podobe deviantného správania“ (Weiss, 2008, s. 16). Vo svojej publikácii ponúka klasifikáciu, ktorá je zrejme najpoužívanjšou klasifikáciou parafílií medzi českými a slovenskými odborníkmi. Vyčleňuje dve základné kategórie – parafílie v objekte a parafílie v aktivite. Prvú kategóriu – deviácie v aktivite – charakterizuje ako poruchy v spôsobe dosahovania vzrušenia a uspokojenia, pričom k nim zaraďuje voyerizmus, exhibicionizmus, frotérstvo, tušérstvo, patologickú sexuálnu agresivitu, agresívny sadizmus, sadomasochizmus a iné podobné poruchy. Ako deviácie v objekte označuje kvalitatívne poruchy sexuálnej motivácie charakterizovanej neadekvátnym zameraním erotickej túžby, teda tým, na aký objekt je orientovaná sexuálna apetencia. Zahŕňa sem predovšetkým pedofíliu, fetišizmus a transvestitizmus.

Ako uvádza Heretik (2010), v posledných 20 rokoch sa sexuologický výskum sústreďuje tiež na výskum motivácie ľudskej sexuality s využitím etologických a psychofyzologických metód (Madlafousek, Kolářsky, Weiss a i.). Ľudská sexualita je podľa tohto chápania systémom. Sexuálne motivačný systém (SMS) je zložený z čiastkových motivačných stavov (DMS), ktoré sú definované selektívnou responzivitou a riadia jednotlivé fázy. Každá fáza sexuálnej interakcie má svoju autonómiu a realizácia jedného DMS navodzuje ďalšiu DMS. Najvýznamnejšími predstaviteľmi uvedenej teórie sexuality sú v súčasnosti Kolářsky a Brichcín, ktorí uplatňujú evolučné hľadisko v prístupe

k sexuálnym deviáciám. Ich teória je pritom založená na dlhoročnej vedeckej práci s parafilnými pacientmi. Sexuálny motivačný systém (SMS) podľa týchto autorov pochádza z evolúcie človeka a „sexuálne deviácie, ako variácie menšinové, sú jeho anomáliami“ (Kolářský, Brichcín, 2005, s. 195). Podľa Brichcína (2002, s. 583) teda „parafílie predstavujú anomálie sexuálne motivačného systému s odlišným nasmerovaním alebo premiestnením erotického záujmu, a to už od úvodnej erotickej aktivácie“. Zo sexuálnodiagnostického hľadiska ide pri jednotlivých deviáciách o poruchy sexuálnej motivácie v čiastkových stavoch (Kolářský, In: Heretik, 2004).

Kolářský (2008) vymedzuje päť kategórií ľudského sexuálneho správania:

1. vábenie všetkých príslušníkov opačného pohlavia zdôraznením signálov svojej pohlavnej príslušnosti označuje pojmom **atraktivita**;
2. pre zvädzanie určitého konkrétneho partnera, ktoré predstavuje druhú fázu SMS používa termín **proceptivita**;
3. pod pojmom **akceptivita** rozumie fázu, keď genitál partnera alebo iné intímne časti jeho tela sú prístupné dotykom;
4. genitálne spojenie vymedzuje ako ženskú **receptivitu** a mužskú **penetrativitu**;
5. **konceptivita**, teda orgazmus.

Ako vhodný súhrnný názov pre fázy 3 až 5 navrhuje autor termín **genitalita**. Vo všetkých fázach SMS sú behaviorálne stimuly špecifické a špecificky apetované. Prostredníctvom nich sa sexuálne motivačné pochody normálnych partnerov vzájomne koordinujú a synchronizujú. Normálna nadväznosť genitality na proceptivitu muža tak rozhoduje o nenásilnom naliehaní na ženu (Kolářský, 2009).

Na základe takto vymedzenej koncepcie sexuálne motivačného systému uvádzajú Brichcín (2002) a Kolářský (2008) tri typy deviácií:

A – atypická náplň SMS. Parafilní jedinci s týmto typom deviácie apetujú neobvyklé objekty či vzorce správania, napr. masochista prísny výraz ženy, pedofil detskú mimiku a pantomimiku.

B – koordinačné anomálie (parafílie s disjunkciou, teda rozpojením SMS). Ide o jedincov, ktorí apetujú pokročilejšie fázy interakcie s partnerom a úvodnejšie vynechávajú. Do tejto kategórie patria najmä sexuálni agresori, exhibicionisti, frotéri a tušéri. Známy český sexuológ Kurt Freund nazval tieto deviácie ako „courtship disorders“, teda poruchy dvorenia (Herrová, 2015).

C – chýbanie (nevyvinutie) časti SMS. Ide o tzv. nezrelú alebo neúplnú sexualitu, v ktorej chýba časť SMS a nadväznosť sexuálnych motivačných stavov. Parafilný muž

s neúplnou proceptivitou, bez schopnosti dekodovať partnerské signály, nerozpozná, či je odmietaný alebo vábený, nie je schopný rozpoznať koketériu. Neerotické správanie dieťaťa je pre neho nečitateľné rovnako ako zvädzanie ženou. Môže zneužiť dieťa bez toho, aby apetoval detskú fyziognómiu alebo gestiku.

1.2 Sexuálna delikvencia

Osobná sloboda a ľudská dôstojnosť sú spoločenské atribúty chránené vo všetkých demokratických krajinách. Patria medzi najdôležitejšie základné práva človeka zaručené Listinou základných práv a slobôd. Sexuálna delikvencia, označovaná tiež ako mravnostná kriminalita, hlboko zasahuje do najcitlivejšej sféry osobnej integrity jej obetí. Sexuálne trestné činy tak vzhľadom k svojmu charakteru a vzhľadom k ich dopadom na chránený záujem (najmä život a zdravie človeka, sloboda v rozhodovaní o sexuálnych stykoch, mravný vývin mládeže) sú považované za najzávažnejšie delikty (Chmelík, 2003).

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len trestný zákon) presnejšie nevymedzuje kategóriu sexuálne motivovaných trestných činov. Podľa Zvěřinu (In: Weiss, 2008) je ako sexuálny delikt tradične chápaný trestný čin, ktorý nejako súvisí s pohlavným vzrušením páchatel'a alebo objektu. Sexuálna motivácia je podstatná pri viacerých trestných činoch, ktoré sú zaradené do rôznych hláv trestného zákona (Heretik, 2004). Druhý diel trestného zákona – Trestné činy proti ľudskej dôstojnosti – definuje trestné činy:

§ 199 Znásilnenie, ktorého sa dopustí ten, „kto násilím alebo hrozbou bezprostredného násilia donúti ženu k súložiu alebo kto na taký čin zneužije jej bezbrannosť“.

§ 200 Sexuálne násilie, ktoré v zmysle zákona spácha ten, „kto násilím alebo hrozbou bezprostredného násilia donúti iného k orálnemu styku, análnemu styku alebo k iným sexuálnym praktikám alebo kto na taký čin zneužije jeho bezbrannosť“.

§ 201 Sexuálne zneužívanie zákon všeobecne definuje nasledovne: „Kto vykoná súlož s osobou mladšou ako pätnásť rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom sexuálne zneužije, potrestá sa odňatím slobody na tri roky až desať rokov.“ **§ 201a** dopĺňa, že „kto prostredníctvom elektronickej komunikačnej služby navrhne dieťaťu mladšiemu ako

pätnásť rokov osobné stretnutie v úmysle spáchať na ňom trestný čin sexuálneho zneužívania alebo trestný čin výroby detskej pornografie, pričom sám nie je dieťaťom, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky“, resp. podľa § 201b „kto zneužije dieťa mladšie ako pätnásť rokov v úmysle vyvolania sexuálneho uspokojenia jeho účasťou na sexuálnych aktivitách alebo sexuálnom zneužití, hoci sa na nich takéto dieťa nemusí priamo zúčastňovať, alebo kto umožní také jeho zneužitie, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky“.

§ 203 Súlož medzi príbuznými, pričom trestný zákon špecifikuje, že ide o príbuzných v priamom rade alebo o súrodencov.

Sexuálna motivácia je podstatná aj pri ďalších trestných činoch, vymedzených v tretej a deviatej hlave trestného zákona. Ide o trestné činy proti rodine a mládeži a trestné činy proti iným právam a slobodám. Konkrétne ide o:

§ 211 Ohrozovanie mravnej výchovy mládeže – „Kto vydá, čo aj z nedbanlivosti, osobu mladšiu ako osemnásť rokov nebezpečenstvu spustnutia tým, že a) zvádza ju k záhaľčivému alebo nemravnému životu, b) umožní jej viesť záhaľčivý alebo nemravný život ... potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.“

§ 364 Výtržníctvo – „Kto sa dopustí slovne alebo fyzicky, verejne alebo na mieste verejnosti prístupnom hrubej neslušnosti alebo výtržnosti najmä tým, že e) vyvoláva verejné pohoršenie vykonávaním pohlavného styku alebo vykonávaním sexuálneho exhibicionizmu alebo iných patologických sexuálnych praktík, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.“

§ 367 Kupliarstvo – „Kto iného zjedná, pohne, zvedie, využije, získa alebo ponúkne na vykonávanie prostitúcie, alebo kto koristí z prostitúcie vykonávanej iným, alebo umožní jej vykonávanie, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.“

§ 368 Výroba detskej pornografie – „Kto využije, získa, ponúkne alebo inak zneužije dieťa na výrobu detskej pornografie alebo detského pornografického predstavenia alebo umožní také jeho zneužitie, alebo sa inak podieľa na takejto výrobe, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.“

§ 369 Rozširovanie detskej pornografie – „Kto rozmnožuje, prepravuje, zadávaže, sprístupňuje alebo inak rozširuje detskú pornografiu, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov.“

§ 370 Prechovávanie detskej pornografie a účasť na detskom pornografickom predstavení – „Kto prechováva detskú pornografiu alebo kto koná v úmysle získať prístup

k detskej pornografii prostredníctvom elektronickej komunikačnej služby, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.“

§ 371 a § 372 Ohrozovanie mravnosti – „Kto vyrába, kupuje, dováža alebo si inak zadovážuje a následne predáva, požičiava alebo inak uvádza do obehu, rozširuje, robí verejne prístupnými alebo zverejňuje pornografiu, nosiče zvuku alebo obrazu, zobrazenia alebo iné predmety ohrozujúce mravnosť, v ktorých sa prejavuje neúcta k človeku a násilie, alebo ktoré zobrazujú sexuálny styk so zvierat'om alebo iné sexuálne patologické praktiky, potrestá sa odňatím slobody až na dva roky.“

Pri uvedených deliktoch je sexuálna motivácia páchatel'a viac-menej zrejma. V praxi sa však stretávame s tým, že sexuálny motív a sexuálna deviácia sa prejavia konaním, ktoré je trestné, zároveň ale spadá pod paragraf, ktorý sexuálnu motiváciu jasne nepredpokladá. Ide napr. o trestné činy týrania blízkej a zverenej osoby (§ 208), nebezpečného vyhrážania alebo prenasledovania (§ 360), lúpeže (§ 188) alebo tiež ublíženia na zdraví (§ 155) či vraždy (§ 145). V súvislosti s trestnými činmi páchanými cez internet (najčastejšie ide o donútenie maloletých osôb ku zhotoveniu a zaslaniu vlastných erotických fotografií a videí) sa v poslednom období pomerne často stretávame s prípadmi, kedy je muž odsúdený za vydieranie (§ 189), s preukázaným sexuálnym motívom.

Táto skutočnosť do značnej miery komplikuje zostavenie relevantných štatistických údajov o sexuálne motivovanej trestnej činnosti. Samotné ustanovenia trestného zákona sú totiž pre zachytenie reálneho počtu sexuálnych deliktov nepostačujúce.

1.3 Páchatelia sexuálnej delikvencie

V odbornej literatúre nájdeme celý rad informácií o výskumoch mapujúcich charakteristiky páchatel'ov sexuálnej kriminality. Ako referujú Blatníková a kol. (2014), u páchatel'ov sexuálnych trestných činov bývajú spoločným znakom napr. delikty nesexuálneho charakteru v anamnéze páchatel'ov, opakovane je zisťovaná ich maladaptácia nielen profesionálna, ale i partnerská. Maladaptácia v interpersonálnych vzťahoch sa prejavuje ako hostilita k ľuďom, nezodpovednosť a nezrelosť v medzil'udských vzťahoch, podozrievavosť, nedostatok empatie a chýbajúci súcit. Psychopatologické nálezy u týchto

páchateľov len u malej časti z nich svedčia o vážnejšom duševnom ochorení, najčastejšie je u nich diagnostikovaná disociálna porucha osobnosti, psychopatická štruktúra osobnosti. Napriek tomu neexistuje žiadny jednoznačný empirický dôkaz, že by existovali nejaké špecifické osobnostné rysy či špecifický osobnostný profil charakteristický pre sexuálnych delikventov. Je to zrejme podmienené skutočnosťou, že táto skupina páchatateľov predstavuje veľmi heterogénny súbor, v ktorom ich rozdielnosť môže byť daná nielen ich vekom či typom sexuálneho trestného činu, ale tiež ich rizikovosťou (nebezpečnosťou), kriminálnou históriou, alebo prítomnosťou, resp. neprítomnosťou parafílie alebo inej duševnej poruchy (Blatníková a kol., 2014). Domnievame sa, že práve prítomnosť alebo neprítomnosť parafílie u páchatateľov sexuálne motivovaných trestných činov môže výsledky štúdií, hľadajúcich spoločné charakteristiky páchatateľov sexuálnych trestných činov, výrazne ovplyvniť. To potvrdzuje aj všeobecne prijímané odborné stanovisko českej psychiatricko-sexuologickej školy, ktorá odmieta nazerať na sexuálnych delikventov ako na viac-menej homogénnu skupinu, ako to býva obvyklé v zahraničí. Upozorňuje na to aj Zvěřina (2012), podľa ktorého základným koncepčným problémom v kontexte medzinárodných štandardov terapie sexuálnych delikventov je skutočnosť, že medzinárodná organizácia zaoberajúca sa liečbou sexuálnych delikventov (IATSO – International Association for Treatment of Sexual Offenders) sa široko zaoberá vyšetrovaním a liečením „sex offendrov“ ako neselektovanej skupiny, teda bez starostlivej selekcie tých parafilných.

Weiss (In: Heretik, 2004) rozlišuje parafilných a neparafilných sexuálnych delikventov. Neparafilní sexuálni delikventi majú podľa neho problémy prevažne v oblasti osobnostných črt a vývinových faktorov, ktoré podmieňujú ich celkovú sociálnu maladaptáciu. Možno ich rozdeliť do niekoľkých podskupín:

- a) sociosexuálne a psychosexuálne nezrelí muži,
- b) jedinci s psychopatickou štruktúrou osobnosti (črtami nezdržanlivosti a anetickosti),
- c) muži, ktorých sexuálne delikty boli podmienené situačne (vplyv alkoholu, dlhá sexuálna abstinencia),
- d) hypersexuálni jedinci so zníženou vôľovou kontrolou,
- e) jedinci so zníženou racionálnou kontrolou sexuálneho správania (mentálne retardovaní, dementní),
- f) psychotici v relapse duševnej choroby.

Parafilní sexuálni delikventi bývajú mladší, majú vyššiu inteligenciu, časté vzťahové

problémy; defekt je však väčšinou obmedzený na oblasť sexuálnej motivácie a sexuálnej socializácie.

Rozlišovanie medzi parafilnými páchatel'mi a sexuálnymi delikventmi, u ktorých nebola parafília zistená, možno považovať za nevyhnutný predpoklad úspešného nastavenia systému zaobchádzania s páchatel'mi sexuálnej kriminality. Dostupné štúdie naznačujú, že podiel deviantov medzi páchatel'mi i tých najzávažnejších sexuálnych trestných činov je menšinový (Blatníková a kol., 2014). Procházka (2010) dopĺňa, že aj z forenzo-sexuologického hľadiska je nutné rozlíšiť sexuálnych delikventov na tých, ktorí trpia poruchou sexuálnej preferencie, a na tých, ktorí takouto poruchou netrpia, pričom sexuálnych deliktov sa dopúšťajú "len" v rámci inej, väčšinou osobnostnej či sociálnej patológie, eventuálne v stave intoxikácie. Rovnako zdôrazňuje, že zastúpenie páchatel'ov postihnutých poruchou sexuálnej preferencie (t. j. sexuálnou deviáciou) je medzi páchatel'mi sexuálnych deliktov menšinové. Čísla uvedené rôznymi autormi sa mnohokrát značne líšia v závislosti na stupni medicinizácie sexuálne motivovaného protispoločenského jednania. Obvykle sa uvádza, že páchatel'ov s poruchou sexuálnej preferencie je 10 – 15 %.

2 METODIKA VÝSKUMU

V tejto kapitole priblížime spôsob realizácie nášho výskumu v zmysle základných metodologických otázok. Vymedzíme cieľ výskumu a výskumné hypotézy a objasníme podmienky a procedúry zberu výskumných dát. Následne popíšeme zloženie nášho výskumného výberu a metódu, ktorou sme zber dát realizovali.

2.1 Cieľ výskumu

Naším pôvodným výskumným zámerom bolo komparovať tri skupiny odsúdených – mužov, ktorí spáchali sexuálne motivovaný trestný čin a majú nariadené sexuologické ochranné liečenie; mužov, ktorí spáchali sexuálne motivovaný trestný čin, ale sexuologické ochranné liečenie nariadené nemajú a napokon mužov odsúdených za iný než sexuálne motivovaný trestný čin. Vzhľadom na nízky počet respondentov zahrnutých do analýzy v druhej skupine (spolu 5), sme sa rozhodli túto skupinu z výskumu vylúčiť. To znamená, že sme vytvorili a analyzovali dve skupiny respondentov – mužov, ktorí spáchali sexuálne motivovaný trestný čin a majú nariadené sexuologické ochranné liečenie (teda parafilných sexuálnych delikventov) a mužov odsúdených za iný než sexuálne motivovaný trestný čin.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť a porovnať vybrané znaky v protokoloch MMPI-2 u uvedených dvoch skupín odsúdených mužov. V rámci protokolov sme primárne sledovali základné klinické škály MMPI-2, zaujímali nás však aj ostatné škály, ktoré táto metodika zahŕňa. Zamerali sme sa tiež na overenie možného vzťahu medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov.

2.2 Výskumné hypotézy

Pri formulovaní výskumných hypotéz sme vychádzali zo záverov doteraz realizovaných výskumných štúdií (napr. Smith, In: Butcher, 2013; Coxe, Holmes, In: Grover, 2011; Davis, Archer, 2010; Wakefield, Underwager, 1988). Vymedzili sme ich nasledovne:

- H1:** Sledované skupiny respondentov sa budú štatisticky signifikantne líšiť v priemerných hodnotách základných klinických škál MMPI-2.
- H2:** Sledované skupiny respondentov sa budú štatisticky signifikantne líšiť v priemerných hodnotách obsahových škál MMPI-2.
- H3:** Existuje štatisticky signifikantný vzťah medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov.

2.3 Výskumné podmienky a procedúra

Výskum sme realizovali v Ústave na výkon trestu odňatia slobody (ďalej len ÚVTOS) v Košiciach – Šaci na základe povolenia k realizácii výskumu z Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže. Zber dát sme uskutočnili rozdielnou procedúrou v jednotlivých skupinách našich respondentov. Prvú skupinu respondentov tvorili muži odsúdení za sexuálny delikt, ktorí vykonávajú súdom nariadené ústavné alebo ambulantné sexuologické ochranné liečenie. To znamená, že na základe znaleckého posudku u nich bola zistená sexuálna deviácia a na návrh znalca súd rozhodol, že sa v rámci výkonu trestu odňatia slobody musia podrobiť tiež sexuologickému liečeniu. Ide o parafilných sexuálnych delikventov, ktorí sú v čase výkonu ochranného liečenia umiestnení na Úseku ochranných liečení zdravotníckeho zariadenia (ďalej len ÚOL) ústavu. V zmysle § 80 Zákona č. 475/2005 o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov sú zaradení do diferenciačnej skupiny OŠZ (oddiel špecializovaného zaobchádzania). V rámci liečebného pobytu, ktorý trvá spravidla 3 – 12 mesiacov, absolvujú odsúdení komplexné psychodiagnostické vyšetrenie, ktorého súčasťou je v indikovaných prípadoch tiež metodika MMPI-2. V období od augusta 2012 do októbra

2015 sme takto zozbierali 40 protokolov MMPI-2 v tejto skupine odsúdených. Základné sociodemografické údaje respondentov z tejto skupiny sme získali od samotných odsúdených, príp. z ich dokumentácie vedenej na ÚOL.

Druhú skupinu nášho výskumného výberu tvorili muži, ktorí si v ÚVTOS Košice – Šaca odpykávajú trest odňatia slobody za iný než sexuálne motivovaný trestný čin. Účasť vo výskume sme ponúkli odsúdeným umiestneným v troch oddieloch, ktorí sú zaradení do diferenciačnej skupiny „B“. V zmysle § 13 Vyhlášky Ministerstva spravodlivosti SR č. 368/2008, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody, „do diferenciačnej skupiny "B" v ústave s minimálnym stupňom stráženia možno umiestniť odsúdeného, ak a) aktívne spolupracuje pri plnení programu zaobchádzania a má kritický postoj k svojej trestnej činnosti, b) bol súdom preradený na ďalší výkon trestu z ústavu so stredným stupňom stráženia, c) dlhodobo plní program zaobchádzania v diferenciačnej skupine "C" a jeho zaradenie je prospešné na prehĺbenie plnenia účelu výkonu trestu“. V mesiacoch november a december 2015 sme oslovili všetkých odsúdených na týchto oddieloch, ktorí boli v čase realizácie zberu dát na oddiele prítomní (neprítomní boli pracovne zaradení odsúdení, ktorí boli v čase realizácie výskumu na pracovisku, príp. odsúdení, ktorí boli v uvedenom čase u lekára). Po vysvetlení účelu a priebehu výskumu sa mohli odsúdení rozhodnúť, či majú o participáciu vo výskume záujem. Z výskumného výberu tak boli vylúčení odsúdení, ktorí neboli ochotní spolupracovať, ako aj odsúdení, ktorí nevedia čítať a písať (analfabeti). Výskumné metodiky sme administrovali skupinovo, pričom skupiny nepresiahli počet 20 osôb.

V rámci oboch skupín sa takto do výskumu zapojilo spolu 102 respondentov, ktorým bola administrovaná metodika MMPI-2. Po vyhodnotení protokolov sme z uvedeného počtu vylúčili 28 protokolov na základe nasledovných kritérií:

1. spáchanie sexuálne motivovaného deliktu bez nariadeného sexuologického ochranného liečenia (pôvodne zamýšľaná druhá skupina respondentov) – 5 respondentov;
2. nedokončenie, resp. neúplnosť vyplnenia MMPI-2 (pravdepodobne z dôvodu neporozumenia otázkam alebo z dôvodu únavy) – 7 respondentov;
3. nedostatočná validita protokolu z dôvodu:
 - a) počet položiek „neviem povedať“ bol viac ako 30 v prvých 370 položkách – 7 respondentov;

- b) VRIN (Inkonzistencia variabilných odpovedí) a/alebo TRIN (Inkonzistencia súhlasných odpovedí) bola $\geq 80 - 9$ respondentov (z toho 4 respondenti mali zároveň $F \geq 100$).

Po následnej analýze vyradených protokolov sme zistili, že uvedených 28 respondentov sa nelíšilo v sledovaných socio-demografických charakteristikách od respondentov, ktorí boli do výskumu zaradení. Je však pravdepodobné, že sa líšili v iných charakteristikách, ktoré sme nezachytili, napr. v úrovni intelektových schopností.

Respondenti boli pred administráciou metodík oboznámení s tým, že výskum je anonymný. Svoju ochotu a súhlas participovať vo výskume vyjadrili svojím podpisom.

2.4 Výskumný výber

Do štatistickej analýzy bolo zaradených spolu 74 respondentov, z toho 33 bolo parafilných sexuálnych delikventov a 41 odsúdených za iný než sexuálny delikt. V prvej skupine boli muži vo veku 20 – 54 rokov, s priemerným vekom 37,2 rokov ($SD = 8,9$), s najčastejšie stredoškolským vzdelaním bez maturity (51,5 %) alebo stredoškolským vzdelaním s maturitou (30,3 %). Štyria respondenti (12,1 %) mali ukončenú len základnú alebo osobitnú školu, 1 respondent (3 %) mal ukončené vysokoškolské vzdelanie 1. stupňa (Bc.), rovnako 1 respondent vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa (Mgr.). Pokiaľ ide o rodinný stav týchto odsúdených, vyše polovica (54,5 %) je slobodných, takmer tretina (30,3 %) rozvedených, 12,1 % je ženatých a jeden respondent (3,0 %) má družku. Väčšina respondentov (69,7 %) má trvalé bydlisko v meste, 30,3 % žije na dedine. Vzhľadom na tieto socio-demografické charakteristiky je druhá skupina respondentov, mužov odsúdených za iný než sexuálny delikt, ekvivalentná, ako to dokazujú údaje uvedené v tabuľke č. 1.

Významný rozdiel medzi sledovanými skupinami respondentov sme však zaznamenali v celkovej dĺžke ich trestu. Kým sexuálni delikventi, participujúci v našom výskume majú priemernú dĺžku aktuálne vykonávaného trestu 93,8 mesiacov (medián = 84), u odsúdených za iný než sexuálny delikt je to v priemere 43,6 mesiacov (medián = 48). Tento rozdiel sa ukázal aj ako štatisticky významný na hladine významnosti $p < 0,001$ ($U = 223,0$).

Tab. 1 Socio-demografické charakteristiky výskumného výberu

		parafilní sexuální delikventi		odsúdení za iné trestné činy	
		Počet	%	Počet	%
Spolu		33	100	41	100
Bydlisko	mesto	23	69,7	28	68,3
	dedina	10	30,3	13	31,7
Vzdelanie	ukončená ZŠ alebo osobitná škola	4	12,1	13	31,7
	stredoškolské bez maturity	17	51,5	14	34,1
	stredoškolské s maturitou	10	30,3	13	31,7
	VŠ 1. stupňa (Bc.)	1	3,0	0	0
	VŠ 2. stupňa (Mgr.)	1	3,0	1	2,4
Rodinný stav	slobodný	18	54,5	16	39,0
	ženatý	4	12,1	7	17,1
	druh	1	3,0	7	17,1
	rozvedený	10	30,3	10	24,4
	vdovec	0	0	1	2,4
		Priemer (SD)	Rozpätie	Priemer (SD)	Rozpätie
Vek		37,2 (8,9)	20 – 54	35,2 (10,9)	20 – 63
Celková dĺžka aktuálne vykonávaného trestu v mesiacoch		93,8 (48,6)	36 – 276	43,6 (28,2)	6 – 102

Hlavným kritériom pre vytvorenie skupín respondentov bol charakter ich trestného činu. V tabuľke č. 2 preto podrobne referujeme o konkrétnych trestných činoch, za ktoré si respondenti aktuálne odpykávajú trest odňatia slobody. Vzhľadom na to, že u viacerých respondentov ide o súbeh rôznych trestných činov, príp. ide o súhrnný trest za rôzne delikty, celkový percentuálny súčet presahuje hodnotu 100.

Tab. 2 Prehľad trestných činov respondentov

	parafilní sexuální delikventi		odsúdení za iné trestné činy	
	Počet	%	Počet	%
znásilnenie (§ 199)	7	21,2	0	0
sexuálne násilie (§ 200)	11	33,3	0	0
sexuálne zneužívanie (§ 201)	16	48,5	0	0
ohrozovanie mravnej výchovy (§ 211)	3	9,1	0	0
výroba detskej pornografie (§ 368)	4	12,1	0	0
výtržníctvo (§ 364)	1	3,0	4	9,8
obmedzovanie osobnej slobody (§ 183)	3	9,1	2	4,9
týranie blízkej a zverenej osoby (§ 208)	0	0	1	2,4
nebezpečné vyhrážanie, prenasledovanie (§ 360)	0	0	5	12,2
vydieranie (§ 189)	3	9,1	3	7,3
marenie výkonu úradného rozhodnutia (§ 348)	1	3,0	1	2,4
porušovanie domovej slobody (§194)	0	0	3	7,3
krádež (§ 212), lúpež (§ 188)	6	18,2	19	46,3
poškodzovanie cudzej veci (§ 245)	0	0	1	2,4
neposkytnutie pomoci (§ 178)	0	0	1	2,4
ublíženie na zdraví (§ 155)	0	0	8	19,5
usmrtenie (§ 149), zabitie (§ 147), vražda (§ 145)	2	6,0	4	9,8
zanedbanie povinnej výživy (§ 207)	0	0	9	22
nedovolené ozbrojovanie a obchodovanie so zbraňami (§ 294)	0	0	1	2,4
nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov (§ 172)	0	0	3	7,3
ohrozenie pod vplyvom návykovej látky (§ 289)	0	0	2	4,9
ekonomická trestná činnosť (sprenevera, úverový podvod, legalizácia príjmu z trestnej činnosti)	0	0	3	7,3

Vymedzeniu sexuálne motivovanej kriminality sme sa bližšie venovali v podkapitole 1.2. Najčastejšími trestnými činmi v prvej skupine respondentov sú sexuálne zneužívanie (48,5 %), sexuálne násilie (33,3 %) a znásilnenie (21,2 %). V tejto skupine

boli tiež zastúpené trestné činy krádeže a lúpeže (spolu v 18,2 %), výroba detskej pornografie (12,1 %), ohrozovanie mravnej výchovy (9,1 %), obmedzovanie osobnej slobody (9,1 %) a vydieranie (9,1 %). V jednom prípade išlo o trestný čin výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. e) (exhibicionizmus), rovnako v jednom prípade marenie výkonu úradného rozhodnutia, usmrtenie (bez sexuálneho motívu) a vražda (so sexuálnym motívom).

V druhej skupine respondentov boli najčastejšími trestné činy krádeže a lúpeže (spolu 46,3 %), nasledoval trestný čin zanedbania povinnej výživy (22 %), ublíženie na zdraví (19,5 %) a nebezpečné vyhrážanie alebo prenasledovanie (12,2 %). V štyroch prípadoch (9,8 %) išlo o výtržníctvo (iné ako exhibicionizmus). Trestné činy vydieranie, porušovanie domovej slobody, nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov a ekonomická trestná činnosť (spolu sprenevera, úverový podvod, legalizácia príjmu z trestnej činnosti) boli jednotlivo zastúpené po 7,3 %. Rovnako v troch prípadoch išlo o zabitie, v jednom prípade usmrtenie. Za skôr ojedinelý možno v tejto skupine považovať výskyt trestných činov nedovoleného ozbrojovania a obchodovania so zbraňami, týrania blízkej a zverenej osoby, marenia výkonu úradného rozhodnutia, poškodzovania cudzej veci, neposkytnutia pomoci, obmedzovania osobnej slobody a ohrozenia pod vplyvom návykovej látky.

Pre úplnosť obrazu o prvej skupine respondentov uvádzame v tabuľke č. 3 prehľad typu ich ochranného liečenia a typu deviácie. V zmysle platného predpisu Zboru väzenskej a justičnej stráže (RGR ZVJS č. 8/2012, ktorým sa určuje miesto vykonávania ochranných liečení v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody, ústave na výkon trestu odňatia slobody pre mladistvých a nemocnici pre obvinených a odsúdených) v ÚVTOS Košiciach – Šaci vykonávajú ochranné liečenie tí odsúdení, ktorým bolo uložené sexuologické ochranné liečenie ambulantnou (A-SEX) alebo ústavnou formou (Ú-SEX), alebo tiež sexuologické ochranné liečenie v kombinácii s ďalšími druhmi ochranného liečenia, teda psychiatrického (PSYCH), protialkoholického (PAL), protitoxikomanického (TOXI) liečenia alebo liečenia patolgického hráčstva (PH). Z tabuľky je zrejmé, že najčastejšie išlo v rámci nášho výberu o odsúdených s nariadeným ústavným sexuologickým liečením (47,4%), druhou najčastejšou bola ambulantná forma sexuologického liečenia (23,7 %). Z kombinovaných typov ochranného liečenia bola najčastejšie zastúpená ústavná sexuologická s protialkoholickou liečbou (10,5 %). Pokiaľ ide o najčastejší typ deviácie, u 9 respondentov (27,3 %) bola diagnostikovaná sexuálna agresivita a u 8 respondentov (24,2 %) to bola hebefília.

Tab. 3 Prehľad typu ochranného liečenia a typu deviácie u parafilných sexuálnych delikventov

		Počet	%
Spolu		38	100
Typ ochranného liečenia	A-SEX	9	23,7
	Ú-SEX	18	47,4
	A-SEX + PAL	1	2,6
	Ú-SEX + PAL	4	10,5
	Ú-SEX + TOXI	1	2,6
Typ deviácie	sexuálna agresivita	9	27,3
	pedofília	4	12,1
	hebefília	8	24,2
	efebefília	3	9,1
	sado-masochizmus	3	9,1
	kombinovaná deviácia	4	12,1
	iná, nezistená	2	6,1

2.5 Výskumné metodiky

Výskum sme realizovali pomocou psychodiagnostického nástroja Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 (MMPI-2), ktorý je podľa viacerých autorov (napr. Friedman a kol., 2015, Svoboda a kol., 2013, Greene, 2000 a i.) najpoužívanejším a najviac skúmaným objektívnym osobnostným inventárom. Podľa Máthého a Štefánikovej (2013) má MMPI-2 celosvetovo výsadné postavenie medzi testovými metódami pri identifikovaní psychopatológie a všeobecne pomoci pri diagnostike a liečbe psychických problémov. Široký potenciál tejto metódy je tiež v oblasti psychoterapie, resp. predikcie psychoterapeutickej zmeny, ktorý je však u nás zatiaľ málo známy.

Prvé vydanie MMPI sa datuje do roku 1940, v súčasnosti používaná revidovaná verzia MMPI-2 pochádza z roku 1989. Neustály rozvoj tejto metódy dokazujú aj ďalšie verzie, ako najnovšia MMPI-2-RF (MMPI-2 Restructured Form) alebo MMPI-A určená pre adolescentov (Framingham, 2011). MMPI-2 má 567 položiek a pozostáva z niekoľkých

druhov škál. Ide o 10 klinických škál, Harris – Lingesove subškály, tri subškály Sociálnej introverzie, obsahové škály, škály vzťahujúce sa k osobnostnej psychopatológii (PSY-5), všeobecnej emocionálnej nepohode, regulácii správania a doplnkové škály. Validitu výsledkov postihuje 12 validizačných indexov. Spresnenie interpretácie umožňujú tzv. kritické položky (Šnorek, 2007). V našej práci sme sa zamerali na analýzu nasledovných škál:

- Klinické škály: 1 (Hs) Hypochondria; 2 (D) Depresia; 3 (Hy) Konverzná hystéria; 4 (Pd) Psychopatia; 5 (Mf) Maskulinita – femininita; 6 (Pa) Paranoia; 7 (Pt) Psychasténia; 8 (Sc) Schizofrénia; 9 (Ma) Hypománia; 0 (Si) Sociálna introverzia.

- Harris – Lingesove subškály: D1 subjektívna depresia, D2 psychomotorická retardácia, D3 telesné dysfunkcie, D4 mentálna tuposť, D5 hĺbanie; Hy1 popretie sociálnej úzkosti, Hy2 potreba náklonnosti, Hy3 apatia – znepokojenie, Hy4 somatické sťažnosti, Hy5 inhibícia agresie; Pd1 rodinný nesúlad, Pd2 problémy s autoritou, Pd3 sociálna nevzrušiteľnosť, Pd4 sociálne odcudzenie, Pd5 sebeodcudzenie; Pa1 perzekučné myšlienky, Pa2 precitlivosť, Pa3 naivita; Sc1 sociálne odcudzenie, Sc2 emocionálne odcudzenie, Sc3 – 5 nedostatok EGO kontroly kognitívny/konatívny/defektná inhibícia, Sc6 bizarné senzorické zážitky; Ma1 amorálnosť, Ma2 psychomotorické zrýchlenie, Ma3 nevzrušiteľnosť, Ma4 rozpínanie EGA.

- Si subškály: Si1 hanblivosť/sebavedomie, Si2 sociálna vyhýbavosť, Si3 odcudzenie sebe a druhým.

- Obsahové škály: ANX (úzkosť), FRS (strachy), OBS (nutkavosť), DEP (depresia), HEA (záujem o vlastné zdravie), BIZ (bizarné psychické aktivity), ANG (zloba), CYN (cynizmus), ASP (antisociálne správanie), TPA (správanie typu A), LSE (nízka sebaúcta), SOD (sociálna nepohoda), FAM (problémy v rodine), WRK (poruchy pracovného výkonu), TRT (negatívne postoje k terapii).

Hodnoty jednotlivých škál vyjadrené v T-skóre možno umiestniť na kontinuu vyjadrujúcom úroveň daných premenných na nízkej úrovni (T skóre 44 a menej), normálnej úrovni (45 – 57), mierne zvýšenej úrovni (58 – 64), významne zvýšenej úrovni (65 – 89) a extrémne zvýšenej úrovni (90 a viac). So zvyšujúcou sa hodnotou určitej premennej však nenarastajú nevyhnutne prejavy psychopatológie, ku ktorej je škála viazaná. Testované osoby s diagnózou poruchy schizofrénneho okruhu napr. dosahujú relatívne menej často na škále 8 (Sc) hodnoty vyššie než 90, zatiaľ čo v neschizofrénnej

populácii sa jej výrazné zvýšenie objavuje nezriedka (Greene, In: Šnorek, 2007). Pre analýzu našich výsledkov sme použili český normatívny súbor.

Pre zistenie socio-demografických charakteristík respondentov sme použili nami zostavený dotazník (uvedený v prílohe). V úvodnej časti sme respondentom vysvetlili účel a spôsob vyplňania predložených metodík. Respondenti odpovedali na otázky, týkajúce sa ich veku, bydliska, vzdelania a rodinného stavu. Následne sme sa pýtali na trestný čin, za ktorý aktuálne vykonávajú trest odňatia slobody, dĺžku tohto trestu, počet doterajších súdnych stíhaní a nepodmienečných trestov. Respondenti svoje odpovede označovali zakrúžkovaním príslušnej odpovede z ponúknutých možností, resp. svoje odpovede dopisovali na vyznačené miesta.

3 VÝSLEDKY

Za účelom štatistického spracovania získaných údajov sme použili štatistický software SPSS. Pri štatistickom opise dát sme uplatnili základnú štatistickú deskripciu. Na overenie štatisticky významných rozdielov skúmaných premenných vo výskumnom výbere sme vzhľadom na symetrickosť distribúcie jednotlivých premenných v sledovaných výberoch použili parametrický test (t test), resp. neparametrický test (Mann-Whitneyho U-test) pre dva nezávislé výbery. Pre overenie tesnosti lineárnych vzťahov sme použili Spearmanovu súčinnú koreláciu.

Naše zistenia priblížime v postupnosti podľa vymedzených hypotéz. V rámci prvej hypotézy sme predpokladali, že sledované skupiny respondentov sa budú štatisticky významne líšiť v priemerných hodnotách základných klinických škál MMPI-2. V tabuľke č. 4 uvádzame priemerné hodnoty T-skóre klinických škál celého výberu a porovnanie priemerných hodnôt T-skóre klinických škál v sledovaných skupinách respondentov. Uvádzame tiež mediánové hodnoty (mieru centrálnej tendencie), ktorých základnou výhodou je, že nie sú do takej miery ovplyvnené extrémnymi hodnotami.

Tab. 4 Priemerné hodnoty T-skóre a medián klinických škál celého výberu a porovnanie priemerných hodnôt T-skóre klinických škál v sledovaných skupinách respondentov

	celý výber (N = 74)			parafilní sexuální delikventi (N = 33)			odsúdení za iné TČ (N = 41)			t-test	U-test
	AM	SD	medián	AM	SD	medián	AM	SD	medián		
Hs	59,9	14,4	61,0	59,4	13,4	58,0	60,3	15,2	63,0	-	665,0
D	56,2	11,1	55,0	56,3	11,5	55,0	56,1	10,8	55,0	-	642,0
Hy	49,9	11,8	49,5	52,0	11,4	50,0	48,2	12,0	48,0	1,393	-
Pd	67,4	16,1	67,0	70,7	14,9	67,0	64,8	16,7	67,0	-	596,0
Mf	47,2	11,9	46,0	50,3	13,0	52,0	44,8	10,5	44,0	2,015*	-
Pa	62,1	15,2	62,0	66,2	10,5	62,0	58,8	17,5	55,0	-	454,0*
Pt	64,9	15,0	63,0	65,9	15,5	63,0	64,1	14,7	63,0	0,514	-
Sc	65,7	15,6	67,0	66,0	14,6	68,0	65,5	16,5	66,0	0,118	-
Ma	64,4	11,8	63,0	63,7	13,4	62,0	65,0	10,5	64,0	-0,464	-
Si	49,5	11,6	48,0	50,6	12,9	51,0	48,5	10,5	47,0	-	594,5

* - hladina významnosti $p < 0,05$

Profil celého výberu ($N = 74$) poukazuje na zvýšenú úroveň ($T \geq 65$) priemerných T-skóre v škálach psychopatie (Pd) a schizofrénie (Sc), hornej hranice normy sa dotýka škála psychasténie (Pt) a hypománie (Ma). Pri zohľadnení mediánových hodnôt možno jednoznačne charakterizovať profil celého výberu kódovým typom 4-8 (Pd-Sc). Priemerné hodnoty T-skóre ostatných škál zodpovedajú normálnej úrovni ($T = 45 - 64$).

Z priemerných hodnôt T-skóre v skupine parafilených sexuálnych delikventov možno vyčítať zvýšenie škál Pd-Pa-Sc-Pt (psychopatia, paranoja, schizofrénia a psychasténia), v skupine odsúdených za iné trestné činy nachádzame dvojkódový profil Sc-Ma (schizofrénia a hypománia), teda profil značne odlišný od prvej skupiny respondentov. Mediánové hodnoty klinických škál, ktoré sú v porovnaní s priemernými hodnotami menej skreslené extrémnymi hodnotami, však u oboch skupín identifikujú kódový profil zahŕňajúci dva vrcholy, a to škály Pd a Sc (pričom v prípade prvej skupiny je to Sc-Pd, v druhej skupine Pd-Sc). Škála Pd (psychopatia) „meria stupeň chýbania hlbokého citového reagovania, neschopnosť učiť sa zo skúsenosti a mieru nedbania na sociálne zvyklosti a obyčaje. Vysoké hodnoty Pd naznačujú narcistickú, sociálne neadaptovanú, nerozvážnu, impulzívnu, zlostnú, emočne oploštenú osobnosť“ (Svoboda a kol., 2013, s. 394). Škála Sc (schizofrénia) „pokrýva napr. bizarné, neobvyklé myslenie a správanie, sociálne odcudzenie, podivné percepcie, nedostatok hlbších záujmov, sexuálne ťažkosti a nedostatočné zvládanie impulzov“ (Svoboda a kol., 2013, s. 396). Podľa Radera (In: Wakefield, Underwager, 1988) sa kódový typ 4-8/8-4 (teda Pd-Sc) vyznačuje zlým úsudkom, nepredvídateľnosťou, nízkym sebapoňatím, bizarným správaním, bohatým fantazijným životom, strachom z emocionálneho angažovania a schizoidnou sociálnou prispôsobivosťou.

Pokiaľ ide o porovnanie priemerných hodnôt T-skóre klinických škál v skupine parafilených sexuálnych delikventov a odsúdených za iný než sexuálny delikt, štatisticky signifikantný rozdiel na hladine významnosti $p < 0,05$ sme zaznamenali v škálach maskulinita – femininita (Mf; $t = 2,015$) a paranoja (Pa; $U = 454,0$). Škála Mf meria feminínny alebo maskulínny charakter záujmov, pričom všeobecne platí, že vysoké hodnoty na škále ukazujú odchýlku základného rozloženia záujmov smerom k záujmom druhého pohlavia (Svoboda a kol., 2013). Kým priemerná hodnota na tejto škále u skupiny parafilených sexuálnych delikventov je v rámci normy (priemerné T-skóre = 50,3), u odsúdených za iný než sexuálny delikt je mierne znížený (priemerné T-skóre = 44,8), čo napovedá o ich tendencii prejavovať takmer kompulzívnu maskulinitu a zdôrazňovanie maskulínných záujmov, uvoľnenosť, schopnosť ľahkého nadväzovania spoločenského

styku, ale tiež limitované intelektuálne schopnosti, úzky rozsah záujmov, hrubosť a agresivitu. Butcher (2014) však v rámci tejto škály odporúča interpretovať ako klinicky významné len hodnoty T-skóre nižšie ako 35.

Škála Pa „je zameraná na diagnostiku interpersonálnej senzitivity, morálneho pokrytectva a podozrievavosti“ (Svoboda a kol., 2013, s. 395). Naše výsledky poukazujú na štatisticky signifikantný rozdiel priemerných T-skóre tejto škály medzi dvoma komparovanými skupinami delikventov. Kým u odsúdených z druhej skupiny je táto škála v pásme normy ($T = 58,8$), u parafilných sexuálnych delikventov je v pásme klinicky významného zvýšenia ($T = 66,2$). Keďže však mediánová hodnota do pásma klinickej významnosti nespadá, považujeme za nutné toto zistenie interpretovať opatrne. Naznačuje však, že sexuálnych delikventov možno viac než nesexuálnych delikventov popísať v intenciách podozrievavosti, hostility, ostražitosti, nadmernej senzitivity a so sklonom obviňovať druhých.

Pre podrobnejší pohľad na rozloženie dát v našom súbore uvádzame v tabuľke č. 5 percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na klinických škálach, teda percentuálny podiel respondentov, ktorí na konkrétnych klinických škálach dosiahli $T\text{-skóre} \leq 44$, $T\text{-skóre}$ v rozmedzí 45 – 64 a $T\text{-skóre} \geq 65$. Za klinicky významné sa pritom považujú spravidla nízke a vysoké hodnoty T-skóre.

Tab. 5 Percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na klinických škálach

	celý výber (N = 74)	parafilní sexuálni delikventi (N = 33)			odsúdení za iné TČ (N = 41)		
	T ≥ 65	T ≤ 44	T 45 – 64	T ≥ 65	T ≤ 44	T 45 – 64	T ≥ 65
Hs	39,2	3,0	54,5	42,4	9,8	53,7	36,6
D	14,9	9,1	72,7	18,2	14,6	73,2	12,2
Hy	10,8	21,2	63,6	15,2	41,5	51,2	7,3
Pd	56,8	0,0	51,5	48,5	24,4	43,9	31,7
Mf	10,8	39,4	42,4	18,2	56,1	39,0	4,9
Pa	39,2	0,0	51,5	48,5	24,4	43,9	31,7
Pt	48,6	9,1	42,4	48,5	9,8	41,5	48,8
Sc	54,1	9,1	36,4	54,5	12,2	34,1	53,7
Ma	41,9	6,1	51,5	42,4	0,0	58,5	41,5
Si	9,5	33,3	54,5	12,1	34,1	58,5	7,3

Na základe vyššie uvedených zistení konštatujeme, že naša prvá hypotéza sa potvrdila. Pre lepšiu interpretáciu získaných údajov – zvýšenie priemerných hodnôt T-skóre na klinických škálach v oboch skupinách respondentov – sme sa rozhodli podrobiť analýze aj Harris – Lingoesove subškály a Si subškály. Harris – Lingoesove subškály sú racionálne odvodené subškály pre 6 klinických škál, ktorých cieľom je spresnenie interpretácie tých klinických škál, ktoré sú v protokole zvýšené ($T \geq 65$) (Osberg, Poland, 2001). Do tabuľky č. 6 sme zahrnuli tie škály, ktorých priemerné hodnoty T-skóre aspoň v jednej zo sledovaných skupín spadali do významne zníženého klinického pásma (T-skóre 44 a menej), alebo naopak významne zvýšeného klinického pásma ($T \geq 65$). V rámci uvedených škál sme zároveň uskutočnili štatistické porovnanie priemerných hodnôt medzi skupinami. Vychádzajúc z charakteristík vysokých a nízkych mier týchto škál podľa Gordona (Definitions of MMPI/MMPI-2: Basic Scales and Sub-scales - 1 – 5; Definitions of MMPI/MMPI-2: Basic Scales and Sub-scales - 1 – 5), popíšeme niektoré špecifické charakteristiky našich respondentov.

Tab. 6 Porovnanie priemerných hodnôt T-skóre vybraných Harris – Lingoesových subškál a Si subškál medzi sledovanými skupinami

	parafilní sexuální delikventi (N = 33)			odsúdení za iné TČ (N = 41)			t-test	U-test
	AM	SD	medián	AM	SD	medián		
Hy2 Potreba náklonnosti	43,1	11,1	42,0	37,1	9,4	38,0	-	494,0*
Hy5 Inhibícia agresie	45,5	10,8	44,0	40,8	10,1	44,0	-	528,5
Pd3 Sociálna nevzrušiteľnosť	41,8	10,0	39,0	44,2	9,4	46,0	-	558,0
Pd4 Sociálne odcudzenie	71,6	11,5	75,0	66,5	15,0	69,0	-	536,0
Pd5 Sebaodcudzenie	68,2	13,3	70,0	64,4	14,3	64,0	1,178	-
Pa1 Perzekučné myšlienky	69,2	15,2	65,0	68,4	18,8	65,0	-	634,0
Pa3 Naivita	46,8	12,6	49,0	36,7	7,9	39,0	-	368,0**
Sc1 Sociálne odcudzenie	64,5	15,6	62,0	65,0	15,7	62,0	-	674,5
Sc5 Nedostatok ego kontroly, defektná inhibícia	65,7	16,0	61,0	67,2	17,1	67,0	-	653,5
Si2 Sociálna vyhýbavosť	38,7	10,6	36,0	34,3	10,8	31,0	-	492,0*
Si3 Odcudzenie seba a druhým	61,9	13,6	63,0	66,2	12,6	63,0	-1,413	-

* - hladina významnosti $p < 0,05$

** - hladina významnosti $p < 0,01$

Subškály Hy2 (potreba náklonnosti) a Pa3 (naivita) merajú schopnosť dôverovať druhým a optimizmus. Nízke priemerné hodnoty T-skóre u oboch skupín v subškále Hy2 poukazujú na ich kritickosť a podozrievavosť voči druhým ľuďom, ako aj otvorené priznávanie hostility a pomstychtivosti. Táto škála úzko súvisí so subškálou Pa3, ktorej nízke skóre rovnako naznačuje podozrievavosť voči druhým ľuďom, pripúšťanie pocitov nepriateľstva a hnevu. Tieto charakteristiky sú podľa našich zistení štatisticky signifikantne výraznejšie u nesexuálnych delikventov (Hy2: $U = 494,0$; $p < 0,05$; Pa3: $U = 368,0$; $p < 0,01$).

Priemerné T-skóre klinickej škály Hy (hystéria) blížiac sa k dolnému pásu normy u druhej skupiny delikventov (tabuľka č. 4), korešponduje s významne zníženým T-skóre v subškále Hy5 (inhibícia agresie). Takéto osoby sa vyznačujú tým, že otvorene priznávajú svoje nepriateľské impulzy, sú nerozhodné a necitlivé. Hysterické osoby často používajú projektívnu identifikáciu, kedy vyprovokujú hnev druhej osoby a následne sa s ním sprostredkovane identifikujú.

Ako sme uviedli pri analýze priemerných hodnôt klinických škál, škála Pd bola u parafilných sexuálnych delikventov výrazne zvýšená ($T = 70,7$), v druhej skupine respondentov bola na hornej hranici normy ($T = 64,8$), s mediánom na úrovni 67,0. K tejto klinickej škále sa viaže 5 Harris – Lingoesových subškál (Pd1 – Pd5). Subškála Pd3 (sociálna nevzrušiteľnosť) predstavuje sociálnu necitlivosť psychopatie (Pd). Jej nízka úroveň je interpretovaná v zmysle sociálnej úzkosti, hanblivosti a konformity, ktoré sú podľa našich zistení prítomné u oboch sledovaných skupín delikventov. Subškály Pd4 (sociálne odcudzenie) a Pd5 (sebaodcudzenie) sú považované za najpatologickejšie zo všetkých Harris – Lingoesových subškál. Zvýšené priemerné T-skóre subškály Pd4 v oboch skupinách je znakom odcudzenia, pocitu nepochopenia, nešťastia a nemilovanosti, tiež znakom externalizácie viny, precitlivenosti, bezohľadnosti a sústredenosti na seba. V skupine parafilných sexuálnych delikventov zároveň zisťujeme zvýšené skóre v subškále Pd5, interpretované ako depresívne rozlady, problémy so sústredením, pocity viny, výčitky za minulé činy a pravdepodobnosť nadmerného užívania alkoholu. Podľa Gordona (Definitions of MMPI/MMPI-2: Basic Scales and Sub-scales - 1 – 5) je pomenovanie tejto subškály („sebaodcudzenie“) máťúce, priliehavším by bolo podľa neho označenie „skľúčený a apatický“.

V skupine parafilných delikventov sme zistili zvýšené priemerné T-skóre v klinickej škále Pa ($T = 66,2$), u odsúdených z druhej skupiny je táto škála v pásme normy. Harris – Lingoesova subškála Pa1 (perzekučné myšlienky) má priemerné T-skóre

zvýšené v oboch skupinách ($T = 69,2$, resp. $T = 68,4$), čo naznačuje zvýšenú tendenciu k externalizácii viny, tendenciu k projekcii, pocity nepochopenia a podozrievavosť.

Interpretáciu zvýšeného priemerného T-skóre na klinickej škále Sc (schizofrénia) u oboch skupín respondentov možno spresniť subškálami Sc1 (sociálne odcudzenie) a Sc5 (nedostatok ego kontroly – defektná inhibícia). V prípade subškály Sc1 sú priemerné hodnoty T-skóre u oboch skupín delikventov hraničné ($T = 64,5$, resp. $T = 65,0$), mediánové hodnoty sú však zhodne na úrovni $T = 62$, preto túto subškálu neinterpretujeme. S väčšou istotou možno hodnotiť subškálu Sc5, s ohľadom na mediánové hodnoty ju však možno jednoznačne interpretovať ako zvýšenú len v prípade nesexuálnych delikventov ($T = 67,2$; medián = $67,0$). Pre túto skupinu respondentov sú typické pocity straty kontroly nad vlastnými emóciami a impulzmi, podráždenosť, hyperaktivita a disociácia afektov. Táto subškála zohráva významnú úlohu pri posudzovaní sebaovládania.

Klinická škála Si (sociálna introverzia) bola u oboch skupín našich respondentov v pásme normy ($T = 45 - 64$). Napriek tomu spomenieme jednu z troch Si subškál, v ktorej sme zaznamenali výrazne znížené priemerné T-skóre a zároveň sa potvrdil rozdiel medzi porovnávanými skupinami. Ide o subškálu Si2 (sociálna vyhýbavosť), ktorej nízke hodnoty poukazujú na záujem o kontakt a aktivity s druhými ľuďmi, záľubu v spoločenských stretnutiach a večierkoch. Podľa našich zistení sú tieto charakteristiky signifikantne významnejšie pre skupinu nesexuálnych delikventov ($U = 492,0$; $p < 0,05$).

V rámci **druhej hypotézy** sme predpokladali, že sledované skupiny respondentov sa budú štatisticky signifikantne líšiť v priemerných hodnotách obsahových škál MMPI-2. Opäť sme najskôr podrobili analýze celý výber a následne sme porovnali priemerné hodnoty T-skóre obsahových škál sledovaných skupín respondentov (tabuľka č. 7). Pre celý výber ($N = 74$) je charakteristické zvýšenie priemernej hodnoty T-skóre škály ASP (antisociálne správanie), hornej hranice normy sa dotýkajú škály DEP (depresia), ANX (úzkosť) a TRT (negatívne postoje k terapii). Škála ASP zachytáva problémové správanie počas školskej dochádzky a ďalšie antisociálne aktivity, ako sú problémy so zákonom alebo krádeže. Osoba so zvýšeným skóre na tejto škále uznáva, že ju niekedy teší „vyvádžanie“ zločincov a verí, že je prijateľné obchádzať zákon, ak sa pritom neporušuje (Butcher, 2014).

Tab. 7 Priemerné hodnoty T-skóre a medián obsahových škál celého výberu a porovnanie priemerných hodnôt T-skóre obsahových škál v sledovaných skupinách respondentov

	celý výber (74)		parafilní sexuální delikventi (N = 33)			odsúdení za iné TČ (N = 41)			t-test	U-test
	AM	SD	AM	SD	medián	AM	SD	medián		
ANX	64,3	14,1	63,0	13,9	59,0	65,4	14,4	62,0	-,728	-
FRS	60,3	12,1	58,9	12,6	59,0	61,5	11,7	62,0	-	573,0
OBS	63,4	13,8	61,7	13,0	60,0	64,8	14,4	63,0	-,947	-
DEP	64,7	16,6	65,7	18,4	63,0	64,0	15,1	63,0	-	661,0
HEA	61,6	11,9	60,1	10,0	61,0	62,9	13,2	64,0	-1,033	-
BIZ	60,8	13,8	60,7	12,3	59,0	60,9	15,0	59,0	-	643,0
ANG	61,0	12,5	58,7	11,8	58,0	62,9	12,8	64,0	-1,441	-
CYN	63,1	11,8	59,8	13,0	61,0	65,7	10,2	68,0	-	489,0*
ASP	68,1	13,2	64,2	14,6	61,0	71,3	11,2	73,0	-	460,5*
TPA	56,6	10,7	54,4	9,8	53,0	58,4	11,1	59,0	-1,632	-
LSE	60,8	14,6	62,6	16,0	60,0	59,4	13,4	60,0	-	601,0
SOD	44,0	11,7	46,4	12,3	44,0	42,1	11,0	41,0	-	525,0
FAM	59,7	13,3	57,4	13,8	56,0	61,7	12,7	63,0	-	526,0
WRK	63,1	13,9	62,2	15,1	63,0	63,8	13,0	63,0	-	628,0
TRT	64,3	16,0	63,2	16,5	61,0	65,2	15,7	67,0	-,541	-

* - hladina významnosti $p < 0,05$

V profile parafilných sexuálnych delikventov je priemerné T-skóre v pásme klinickej významnosti ($T \geq 65$) jedine v prípade škály DEP ($T = 65,7$), hoci mediánová hodnota je v pásme normy. S istou opatrnosťou teda môžeme konštatovať, že ide prevažne o jedincov s depresívnymi myšlienkami, neistých o svojej budúcnosti, ktorí môžu byť presvedčení, že sa dopustili neodpušiteľného hriechu, pričom druhých ľudí často nepovažujú za zdroj podpory (Butcher, 2014). Naopak, u nesexuálnych delikventov sa ako prominentná ukazuje škála ASP ($T = 71,3$; medián = 73,0), klinicky významné sú tiež priemerné hodnoty T-skóre v škálach CYN ($T = 65,7$; medián = 68,0), ANX ($T = 65,4$; medián = 62,0) a TRT ($T = 65,2$; medián = 67,0). Okrem významných charakteristík antisociálneho správania sú tak u tejto skupiny delikventov v popredí tiež mizantropické presvedčenia a očakávanie skrytých, negatívnych pohnútok v konaní druhých (napríklad veria, že väčšina ľudí je poctivých len zo strachu, že budú prichytení). Sú presvedčení, že

druhým nemožno veriť, že ľudia sa navzájom využívajú a sú priateľskí spravidla len zo sebeckých dôvodov. Zároveň referujú o nervozite a obavách, môžu mať problémy s koncentráciou a sťažujú sa na poruchy spánku. Neveria, že ich niekto môže pochopiť a pomôcť im, o svojich problémoch sa im neľahko rozpráva s kýmkoľvek. Môžu sa brániť akejkolvek zmene vo svojom živote, príp. sa domnievajú, že zmena nie je možná (Butcher, 2014).

Ako štatisticky signifikantný medzi týmito skupinami sa ukázal rozdiel na škálach ASP ($U = 460,5$; $p < 0,05$) a CYN ($489,0$; $p < 0,05$). V oboch prípadoch boli priemerné hodnoty T-skóre významne vyššie v skupine nesexuálnych delikventov, ktorí, ako sme uviedli vyššie, mali tieto škály aj v pásme klinickej významnosti. Parafilní sexuálni delikventi na oboch škálach skórovali v pásme normy. **Na základe uvedených zistení konštatujeme, že naša druhá hypotéza sa potvrdila.** Pre úplnosť uvádzame v tabuľke č. 8 podrobný pohľad na rozloženie dát v našom súbore, teda percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na obsahových škálach.

Tab. 8 Percentuálne zastúpenie respondentov podľa dosiahnutej úrovne na obsahových škálach

	parafilní sexuálni delikventi (N = 33)			odsúdení za iné TČ (N = 41)		
	T ≤ 44	T = 45 – 64	T ≥ 65	T ≤ 44	T = 45 – 64	T ≥ 65
ANX	6,1	48,5	45,5	7,3	43,9	48,8
FRS	12,1	60,6	27,3	4,9	53,7	41,5
OBS	12,1	54,5	33,3	12,2	41,5	46,3
DEP	9,1	45,5	45,5	9,8	46,3	43,9
HEA	9,1	63,6	27,3	9,8	46,3	43,9
BIZ	6,1	66,7	27,3	14,6	51,2	34,1
ANG	15,2	54,5	30,3	7,3	43,9	48,8
CYN	18,2	39,4	42,4	4,9	31,7	63,4
ASP	6,1	48,5	45,5	0,0	26,8	73,2
TPA	21,2	54,5	24,2	14,6	53,7	31,7
LSE	18,2	36,4	45,5	9,8	61,0	29,3
SOD	51,5	39,4	9,1	70,7	24,4	4,9
FAM	15,2	63,6	21,2	7,3	51,2	41,5
WRK	15,2	39,4	45,5	4,9	48,8	46,3
TRT	15,2	45,5	39,4	7,3	36,6	56,1

Pri overovaní našej tretej hypotézy sme analyzovali vzťah medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov. Hoci analýza tesnosti lineárnych vzťahov uvedených premenných preukázala dve štatisticky signifikantné korelácie (tabuľka č. 9), veľkosť korelačného koeficientu je v oboch prípadoch nedostatočná, keďže ich hodnota je v oboch prípadoch menšia než 0,5.

Tab. 9 Tesnosť lineárnych vzťahov medzi klinickými a obsahovými škálami MMPI-2 a vekom respondentov (N = 74)

	Ma	ASP
vek	-,221*	-,285*

* - hladina významnosti $p < 0,05$

Z uvedeného dôvodu interpretujeme toto zistenie len ako tendenciu. Možno teda skonštatovať, že v našom výskumnom výbere sme identifikovali tendenciu k zápornej korelácii veku respondentov a T-skóre na klinickej škále Ma (hypománia) a T-skóre na obsahovej škále ASP (antisociálne správanie). **Naša tretia hypotéza sa nepotvrdila.**

4 DISKUSIA

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť a porovnať vybrané znaky v protokoloch MMPI-2 u mužov, ktorí spáchali sexuálne motivovaný trestný čin a majú nariadené sexuologické ochranné liečenie (teda parafilných sexuálnych delikventov) a mužov odsúdených za iný než sexuálne motivovaný trestný čin. V rámci protokolov MMPI-2 sme primárne sledovali základné klinické a obsahové škály, zaujímali nás však aj vybrané subškály, ktoré upresňujú interpretáciu získaných údajov z klinických škál. Následne sme skúmali vzťah medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov.

Analýza protokolov MMPI-2 celého výberu poukazuje na zvýšenú úroveň priemerných T-skóre v škálach psychopatie (Pd) a schizofrénie (Sc), ktorá sa potvrdila aj samostatne pre obe sledované skupiny respondentov. Osoby s kódovým typom 4-8 (psychopatia – schizofrénia) sú vo všeobecnosti charakterizované ako zvláštne, výstredné, nekonformné a v odpore voči autorite. Správajú sa nevypočítateľne, pravdepodobné sú u nich problémy s ovládaním impulzov. Tento kódový typ je typický pre jedincov, ktorí nezapadajú do spoločnosti, vyskytuje sa u nich kriminálne správanie a/alebo sexuálna deviácia. Charakteristické je tiež excesívne pitie a abúzus drog. Mnoho osôb s týmto kódovým typom je obsedantne ovládaných sexuálnymi myšlienkami. Často nedôverujú druhým a vyhýbajú sa blízkym vzťahom. Predpokladá sa u nich zhoršená schopnosť empatie a nedostatočné základné sociálne zručnosti. Centrálnym problémom týchto osôb je zlé sebapoňatie. Považujú sa za odmietnutých a majú hlboké pocity neistoty. Keďže ide o osoby prijímajúce len malú zodpovednosť za svoje správanie, majú sklon nereagovať dobre na psychologické zaobchádzanie. Majú tendenciu racionalizovať a obviňovať druhých za svoje problémy. Svet vidia typicky ako odmietajúci a ohrozujúci, a tak môžu narážať na problémy pri vývoji terapeutického vzťahu. Analýza ostatných znakov v protokoloch MMPI-2 poukazuje na to, že okrem uvedených charakteristík možno obe skupiny respondentov popísať tiež ako kritických a podozrievavých voči druhým ľuďom. Majú pocity odcudzenia a nepochopenia. Majú zvýšenú tendenciu k externalizácii viny, tendenciu k projekcii, precitlivenosti, bezohľadnosti a sústredenosti na seba. Prítomný je záujem o kontakt a aktivity s druhými ľuďmi, majú záľubu v spoločenských stretnutiach.

Napriek viacerým spoločným charakteristikám porovnávaných skupín delikventov sme v protokoloch MMPI-2 identifikovali aj niekoľko znakov, v ktorých sa obe skupiny líšia. Zistili sme, že odsúdení za iný než sexuálny delikt majú významne častejšie tendenciu prejavovať kompulzívnu maskulinitu a zdôrazňovať maskulínne záujmy. Oproti sexuálnym delikventom pôsobia uvoľnenejšie, majú lepšiu schopnosť k nadväzovaniu spoločenských kontaktov a tiež väčší záujem o angažovanie sa v sociálnych vzťahoch a spoločenských aktivitách. Na druhej strane môžu mať limitovanejšie intelektuálne schopnosti a užší rozsah záujmov. Vo väčšej miere môžu byť hrubí a agresívni, otvorenejšie priznávajú svoje nepriateľské impulzy, sú sociálne menej citliví. V zmysle posudzovania sebaovládania sú pre túto skupinu respondentov typické pocity straty kontroly nad vlastnými emóciami a impulzmi, podráždenosť, môže byť prítomná hyperaktivita a disociácia afektov. Analýza obsahových škál navyše preukázala, že u nesexuálnych delikventov sú vo významne vyššej miere oproti skupine parafilných sexuálnych delikventov prítomné charakteristiky antisociálneho správania (ASP), ako aj mizantropické presvedčenia a očakávanie skrytých, negatívnych pohnútok v konaní druhých. Sú presvedčení, že druhým nemožno veriť, že ľudia sa navzájom využívajú a sú priateľskí spravidla len zo sebeckých dôvodov (CYN). Neveria, že ich niekto môže pochopiť a pomôcť im, môžu sa brániť akejkolvek zmene vo svojom živote, príp. sa domnievajú, že zmena nie je možná (TRT).

Naproti tomu, sexuálnych delikventov možno viac než nesexuálnych delikventov popísať v intenciách podozrievavosti, ostražitosti, nadmernej senzitivity a so sklonom obviňovať druhých. V prípade navonok manifestovanej hostility ju racionalizujú ako reakciu na to, ako sa k nim druhí správajú. Významné sú u nich depresívne rozlady spojené s obavami a neistotou o svojej budúcnosti, problémy so sústredením, pocity viny a výčitky za minulé činy, ako aj pravdepodobnosť nadmerného užívania alkoholu. Je dôležité poznamenať, že táto skupina skórovala v obsahových škálach ASP (antisociálne správanie) a CYN (cynizmus) v pásme normy.

Naše zistenia sme konfrontovali s výsledkami viacerých výskumných štúdií, ktoré prostredníctvom MMPI, resp. MMPI-2 skúmali všeobecne väzenskú populáciu, prípadne boli špecificky zamerané na páchatel'ov sexuálnych deliktov. Vo všeobecnosti možno skonštatovať, že nami zistené výsledky sú v súlade s doterajšími výskumnými zisteniami z tejto oblasti. Butcher (2013) zosumarizoval príspevky, týkajúce sa použitia MMPI/MMPI-2 u delikventov, s cieľom overiť, že ide o vhodný, reliabilný a validný nástroj v predikcii správania tejto populácie. Opakovane sa podľa neho preukázalo, že

škály, ktoré najvýznamnejšie rozlišujú skupinu ľudí s antisociálnou osobnosťou a inými skupinami, sú Pd, Pa a Ma (Butcher, 2013). Napriek nepatrným odchýlkam v profiloch, ostáva škála Pd konštantne prominentnou v protokoloch delikventov pričom so závažnosťou trestnej činnosti narastajú škály Pa aj Sc (Smith, In: Butcher, 2013). Megargee a kol. (1999) skúmali základné hodnoty, vzorce a konfigurácie na MMPI-2 u odsúdených mužov a žien. Prominentnými škálami u oboch pohlaví boli F škála, škály Pd, Pa a Ma, ďalej MacAndrewova škála alkoholizmu – revidovaná a škála ASP.

Davisová a Archer (2010) zisťovali rozdiely medzi sexuálnymi delikventmi, odsúdenými za iné trestné činy a kontrolnou skupinou nedelikventov na základe výsledkov výskumných štúdií, ktoré použili objektívne osobnostné meracie nástroje. Väčšina takto zameraných štúdií, ktoré identifikovali, použila práve MMPI (33 z 37 štúdií). Títo autori uvádzajú, že existuje niekoľko dôvodov pre zvýšenie Pd škály v nimi sledovaných štúdiách, pričom najdôležitejší je podľa nich ten, že zvýšenie Pd škály môže byť odrazom všeobecného antisociálneho alebo kriminálneho správania, a teda nie špecifickou vlastnosťou sexuálnych delikventov. Poukazujú tiež na to, že vyššie Pd skóre by mohlo indikovať chronicitu kriminálneho správania. Inými slovami, čím častejšie je niekto odsúdený, tým vyššie skóre na tejto škále dosiahne. To znamená, že Pd skóre poukazuje na všeobecné kriminálne správanie a nie je špecifické pre sexuálnych delikventov, čo sa potvrdilo aj v našom výskume.

Naše výsledky analýzy klinických škál u skupiny parafilných sexuálnych delikventov sú v súlade so zisteniami Blatníkovej (2009), ktorá analyzovala protokoly 31 odsúdených páchatel'ov tzv. komerčného sexuálneho zneužívania detí v Českej republike. Jej výsledky v klinických škálach naznačili všeobecne zvýšený profil v celom súbore, pričom výrazne zvýšené boli škály psychopatia (priemerné T-skóre Pd bolo 65,4), paranoja (priemerné T-skóre Pa bolo 65,9) a na hornej hranici normy bola škála schizofrénie (priemerné T-skóre Sc bolo 64,5). Na rozdiel od výsledkov Blatníkovej (2009) však naši respondenti z tejto skupiny nedosahovali také významné zvýšenia T-skóre na obsahových škálach zloba (ANG; 68,8 vs. 58,7), antisociálne správanie (ASP; 66,5 vs. 64,2) a negatívne postoje k terapii (TRT; 65,0 vs. 63,2). Jedným z vysvetlení tohto rozdielu môžu byť rozdielne socio-demografické a klinické charakteristiky respondentov, ktoré sme vo výskume nezachytili. Citovaná autorka neuvádza, či jej respondenti mali nariadené sexuologické ochranné liečenie a či takéto liečenie vykonávali. Myslíme si, že aj táto skutočnosť by mohla ozrejmiť naše rozdielne zistenia.

Na využitie MMPI-2 vo väzenskej populácii poukázala tiež Groverová (2011), ktorá cituje viaceré relevantné výskumné zistenia, porovnávajúce rôzne skupiny v rámci tejto populácie (mužov a ženy, rôzne etnické skupiny, sexuálnych delikventov podľa stupňa rizikovosti, charakteru deliktu a absolvovania terapeutických programov). Referuje, že vo všetkých preskúmaných štúdiách platilo, že validizačné ani základné klinické škály nedosahovali stredné ani vysoké miery efektu, s výnimkou škály Pd. Graham (In: Grover, 2011) poznamenáva, že škála Pd postihuje konštrukt antisociálneho správania, ktorý zahŕňa klamstvo, podvádzanie, krádeže, užívanie návykových látok a sexuálne „acting out“.

Wakefield a Underwager (1988) priniesli výsledky vlastných zistení, ako aj prehľad výskumných zistení iných autorov v oblasti výsledkov MMPI/MMPI-2 u sexuálnych delikventov. Rôzne štúdie pritom konzistentne poukazujú u rôznych skupín sexuálnych delikventov na zvýšenie skóre na škálach Pd a Sc – teda kódový typ 4-8/8-4 (ide napr. o štúdie McClearyho z roku 1975, Radera z roku 1977, Armentrouta and Hauera z roku 1978, Pantona z roku 1978, Halla a kol. z roku 1986), alebo na škálach Pd a Ma – teda kódový typ 4-9/9-4 (napr. štúdie Radera z roku 1977, Andersona a Kunea z roku 1979, Scotta a Stonea z roku 1986, Halla a kol. z roku 1986). Rader (In: Wakefield, Underwager, 1988) zistil, že u páchatel'ov sexuálnych trestných činov všeobecne platí viac či menej lineárny vzťah medzi závažnosťou sexuálnych trestných činov a abnormalitou profilu MMPI.

Coxe a Holmes (In: Grover, 2011) si ako cieľ stanovili rozlíšiť vysoko- a nízko-rizikových sexuálnych delikventov prostredníctvom 26 premenných, ktoré zahŕňali napr. inteligenciu, vek, kriminálnu históriu, vek obete, sexuálny záujem o deti, históriu vlastného sexuálneho zneužívania, ako aj premenné osobnosti. Použili celý rad meracích nástrojov, vrátane MMPI-2, a zistili, že iba štyri z 26 sledovaných premenných signifikantne predikovalo, do ktorej rizikovej skupiny daná osoba patrí. Týmito premennými boli vek, predchádzajúci počet deliktov, skóre kognitívnej distorzie a F skóre MMPI-2. Coxe a Holmes (In: Grover, 2011) zistili, že vysoko riziková skupina skórovala významne vyššie ako skupina s nízkym rizikom na F škále, s priemerným skóre 69 v porovnaní s 51. Graham (In: Grover, 2011) uvádza, že vysoké skóre na tejto škále by mohlo byť indikáciou toho, že ide o osoby významne psychicky narušené. Coxe a Homes (In: Grover, 2011) tiež zistili rozdiely medzi sexuálnymi delikventmi s vysokým a s nízkym rizikom v základných klinických škálach. Priemerné T-skóre na žiadnej z klinických škál nebola u skupiny s nízkym rizikom zvýšená nad štandardné skóre 65. Pokiaľ však ide o vysokorizikovú

skupinu, nad štandardné skóre 65 boli zvýšené tri škály, a to konkrétne škály 4 (Pd), 6 (Pa) a 8 (Sc). Keďže v našej skupine parafilných sexuálnych delikventov sme zistili podobné výsledky (najvyššie priemerné T-skóre bolo v klinických škálach 4, 6 a 8), možno usudzovať, že ide o vysokorizikových jedincov. Domnievame sa, že to môže byť spôsobené práve skutočnosťou, že ide o sexuálnych deviantov. Viaceré výskumy z oblasti hodnotenia rizika recidívy sexuálnych delikventov potvrdili, že prítomnosť parafílie zvyšuje riziko recidívy sexuálnej delikvencie (napr. McGrath, Lasher, Cumming, 2008; Simons, 2015).

Pri hodnotení použitia MMPI-2 u páchatel'ov sexuálnych trestných činov sa zdá, že niektoré škály, vrátane L, F, Pd, a Sc sú u tejto skupiny páchatel'ov trestných činov zvýšené. Súčasné výskumy však zároveň preukazujú rozdiely na škálach MMPI-2 medzi sexuálnymi delikventmi, ktorí páchajú rôzne typy sexuálnych deliktov (Grover, 2011). Erickson a kol. (In: Wakefield, Underwager, 1988) skúmali prostredníctvom MMPI 403 páchatel'ov sexuálnych deliktov a porovnávali kódové typy mužov odsúdených za znásilnenie, zneužívanie detí a incest, a tiež prvotrestaných páchatel'ov a recidivistov. Medzi týmito skupinami zistili rozdiely v profiloch MMPI a dospeli k záveru, že s výnimkou zvýšenia na škále Pd, nemožno usudzovať na žiadne psychologické charakteristiky spoločné pre všetkých sexuálnych delikventov.

Nami identifikované výskumné štúdie z oblasti použitia MMPI/MMPI-2 vo väzenskej populácii poskytujú interpretácie o osobnostných charakteristikách sledovaných respondentov. Vzhľadom na našu prax s touto cieľovou skupinou však považujeme za dôležité brať do úvahy aj špecifické podmienky výkonu trestu odňatia slobody, a pri interpretácii výsledkov tak zohľadniť aj možný vplyv premenných prostredia. Odsúdení vykonávajúci trest odňatia slobody majú v zmysle platnej legislatívy obmedzené viaceré práva. Podľa § 4 Zákona č. 475/2005 o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov, „počas výkonu trestu je odsúdený povinný podrobiť sa obmedzeniam tých základných práv a slobôd, ktorých výkon by bol v rozpore s účelom výkonu trestu alebo ktoré sa nemôžu vzhľadom na výkon trestu uplatniť“. Odsúdený je obmedzený najmä v práve na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, slobode pohybu a pobytu, zachovaní listového tajomstva a tajomstva dopravovaných správ a iných písomností, v práve slobodnej voľby povolania a v práve na nakladanie s vecami osobnej potreby. Odsúdený tiež nemá právo slobodne si vybrať lekára a zdravotnícke zariadenie. Výkon práva odosielať a prijímať korešpondenciu, balíky a poukazy poštového platobného styku počas výkonu trestu odňatia slobody odsúdeného zabezpečuje v jeho mene ústav.

V zmysle ďalších ustanovení uvedeného zákona sú vymedzené tiež základné povinnosti a zákazy odsúdeného. Odsúdený je napr. povinný plniť pokyny a príkazy príslušníka zboru a zamestnanca zboru; odovzdať do úschovy ústavu vecí, ktorých držanie s prihliadnutím na ich cenu, množstvo alebo spôsob používania je zakázané alebo v rozpore s účelom výkonu trestu; podrobiť sa zdravotnej prehliadke, hygienickým a protiepidemickým opatreniam; strpieť úkony súvisiace s jeho identifikáciou; podrobiť sa osobnej prehliadke a umožniť príslušníkovi zboru kontrolu osobných vecí; podrobiť sa úkonom súvisiacim s odobratím fyzických, fyziognomických a biologických identifikačných znakov; podrobiť sa potrebnému vyšetreniu v prípade podozrenia, že odsúdený je pod vplyvom návykových látok; nosiť preukaz odsúdeného. Odsúdenému sa okrem iného zakazuje nadväzovať nedovolené kontakty s inými osobami; vstupovať a pohybovať sa bez sprievodu príslušníka zboru v zakázaných strážených priestoroch; vyrábať a prechovávať predmety, ktorými by sa mohla ohroziť bezpečnosť osôb a majetku, ktoré by mohli byť zneužitú na útek, alebo ktorými by sa mohol narušiť ústavný poriadok alebo poškodiť zdravie; tetovať seba, iného alebo sa nechať tetovať, nosiť piercing alebo inak narúšať svoju telesnú integritu; prechovávať a používať mobilný telefón alebo iné technické zariadenie umožňujúce komunikáciu alebo záznam informácií; fajčiť mimo vyhradených priestorov.

Adaptácia človeka na uvedené obmedzenia, ako ja na ďalšie podmienky vyplývajúce z usporiadania a sociálno-psychologických špecifík tohto prostredia, vedú nevyhnutne k zmenám zaužívaných vzorcov správania, a to nielen v pozitívnom, ale aj negatívnom smere. Keďže respondenti sa pri administrácii metodiky MMPI-2 vyjadrujú k platnosti tvrdení podľa ich aktuálneho stavu, je pri interpretácii výsledkov potrebné zohľadniť aj kontext prostredia, v ktorom aktuálne fungujú. Dôležitosť reflektovania aktuálnej životnej situácie pri interpretácii protokolov MMPI-2 zdôrazňujú aj Wakefield a Underwager (1988), ktorí sa zamerali na analýzu škály Pa (paranoja) u osôb obvinených zo zneužívania detí. Podľa uvedených autorov zvýšenie tejto škály odráža psychopatológiu sexuálnych delikventov, avšak pri interpretácii tejto škály v prípade obvinených osôb nabádajú k značnej opatrnosti. Vysvetľujú, že osoba, ktorá je obvinená zo zneužívania detí (zatiaľ teda nie je odsúdená za takýto trestný čin) je vystavená obvineniu, zadržaniu, často medializácii prípadu, prepusteniu z práce, izolácii od rodiny a priateľov. V takýchto prípadoch zvýšenie škály Pa nesmie byť podľa autorov interpretované ako indikátor hostility, precitlivenosti, projekcie či paranoje. Ak by bola takáto osoba obvinená neprávom, mnohé z položiek škály by totiž presne reflektovali jeho situáciu.

Odpor voči autorite, nedôvera voči druhým ľuďom a vyhýbanie sa blízkym vzťahom, obsedantné zaoberanie sa sexuálnymi myšlienkami, pocity odmietnutia a neistoty, ako aj malá zodpovednosť za svoje správanie, ktoré sme uviedli ako hlavné charakteristiky kódového typu 4 – 8 (psychopatia a schizofrénia), sú príkladmi tých vlastností, ktoré odsúdení spravidla popisujú ako nevyhnutné pre prispôsobenie sa a „pre prežitie“ v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody.

Pre objasnenie situácie našich skupiny parafilných sexuálnych delikventov je potrebné uviesť, že táto skupina odsúdených je zaradená do oddielu špecializovaného zaobchádzania, v rámci ktorého sa vykonáva súdom nariadené ochranné liečenie. Oddelenie funguje systémom terapeutickkej komunity a komplexná liečba pozostáva zo skupinových a individuálnych psychoterapeutických stretnutí, komunitných stretnutí, arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie, ergoterapie, relaxačných techník, pohybových aktivít a vizity. Títo odsúdení sú prostredníctvom intenzívnej náhľadovej terapie vedení k sebareflexii, podrobnej analýze svojej sexualita a deliktov, ako aj k rozvoju základných sociálnych zručností. Je pravdepodobné, že táto skutočnosť sa podieľala na výsledkoch v ich MMPI-2 protokoloch.

V rámci našej tretej hypotézy sme overovali vzťah medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov. Identifikovali sme tendenciu k zápornej korelácii veku respondentov a T-skóre na klinickej škále Ma (hypománia) a T-skóre na obsahovej škále ASP (antisociálne správanie). V súvislosti s vyššie uvedenými zisteniami o charakteristikách nášho výskumného výberu by sme mohli vyjadriť predpokladať, že mladší delikventi môžu mať silnejšiu tendenciu k manifestácii antisociálneho správania a postojov. Zdôrazňujeme však, že uvedená interpretácia je len v rovine hypotézy, ktorú bude potrebné ďalej overovať.

Záver

V predloženej špecializačnej práci sme zosumarizovali kľúčové poznatky z oblasti sexuálnych deviácií a ich klasifikácie, venovali sme sa otázke sexuálnej delikvencie a charakteristike páchatel'ov tohto druhu kriminality. Na základe objasnenia teoretických východísk tejto problematiky sme vymedzili oblasť nášho empirického skúmania. Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť a porovnať vybrané znaky v protokoloch MMPI-2 u parafilných sexuálnych delikventov a páchatel'ov iných než sexuálnych deliktov. V rámci protokolov sme primárne sledovali základné klinické a obsahové škály MMPI-2, zaujímali nás však aj niektoré ďalšie škály, ktoré táto metodika zahŕňa. Overili sme tiež vzťah medzi dosiahnutým skóre v klinických a obsahových škálach MMPI-2 a vekom respondentov. Naše výsledky potvrdili zistenia iných autorov, podľa ktorých je pre väzenskú populáciu vo všeobecnosti typický kódový typ 4-8 (psychopatia a schizofrénia). Medzi sledovanými skupinami respondentov sme identifikovali aj niekoľko odlišností. Tie poukazujú na to, že parafilní sexuálni delikventi, vykonávajúci súdom nariadené ochranné liečenie vykazujú významne nižšiu mieru charakteristík spojených s obsahovými škálami antisociálneho správania a cynizmu a sú otvorenejší k zmenám svojho správania prostredníctvom terapeutického procesu. Na základe našich zistení nie je možné formulovať závery o kauzalite týchto rozdielov. Možno len predpokladať, že terapeutický proces, ktorého sa títo odsúdení zúčastňujú, sa môže spolupodieľať na ich pozitívnom ovplyvnení.

Spoločenská, morálna a trestno-právna závažnosť sexuálne motivovanej kriminality kladie imperatív na ďalšie skúmanie tejto problematiky. Cieľom je lepšie porozumieť ľuďom s deviantnou sexualitou, ktorí sa v dôsledku svojej deviácie dopustili sexuálneho deliktu. Chápanie parafílie ako trvalej dispozície, umožňuje poskytnúť parafilným sexuálnym delikventom komplexný systém liečby, a ak sú pacienti motivovaní a pri liečbe spolupracujú, znižuje liečba riziko spáchania sexuálneho deliktu či sexuálnej recidívy (Blatníková a kol., 2014). Ďalšie poznatky o parafilných mužoch a ich charakteristikách by zároveň mohli významným spôsobom zefektívniť prevenciu sexuálne motivovanej kriminality.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Blatníková, Š. 2009. Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání dětí. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009. ISBN 978-80-7338-091-5. 133 s.
- Blatníková, Š., Faridová, P., Zeman, P. 2014. Násilná sexuální kriminalita – téma pro experty i veřejnost. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. ISBN 978-80-7338-143-1. 224 s.
- Brichcín, S. 2002. Sexuální poruchy. In: Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (Eds): Psychiatrie. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5. s. 577 – 589.
- Butcher, J. N. 2014. Preparing for Court Testimony Based on the MMPI-2. Guide. 5th Edition 8/11/14. [online]. Stiahnuté 10.12.2015. Dostupné na: [http://www1.umn.edu/mmpi/documents/Preparing%20for%20Court%20Testimony%20Based%20on%20the%20MMPI-2\(2014\).pdf](http://www1.umn.edu/mmpi/documents/Preparing%20for%20Court%20Testimony%20Based%20on%20the%20MMPI-2(2014).pdf)
- Butcher, J. N. 2013. 25 Highlights of Using the MMPI/MMPI-2 with Criminal Offenders. [online]. Stiahnuté z internetu: 26.09.2015. Dostupné na: <http://www.umn.edu/mmpi>
- Davis, K. M., Archer, R. P. 2010. A Critical Review of Objective Personality Inventories With Sex Offenders. In: Journal of Clinical Psychology, 2010, 1, 66, 12, p. 1254 – 1280.
- Framingham, J. 2011. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). [online]. Stiahnuté 10.12.2015. Dostupné na: <http://psychcentral.com/lib/minnesota-multiphasic-personality-inventory-mmpi/>
- Friedman, A. F., Bolinskej, P. K., Levak, R. W., Nichols, D. S. 2015. Psychological Assessment with MMPI-2/MMPI-2-RF. 3. vyd. New York: Routledge, 2015. 699 s. ISBN 978-415-52634-0.
- Gordon, R. M. Definitions of MMPI/MMPI-2: Basic Scales and Sub-scales - 1 – 5. [online]. Stiahnuté 13.09.2015. Dostupné na: <http://www.mmpi-info.com/mmpi-2-index>

- Gordon, R. M. Definitions of MMPI/MMPI-2: Basic Scales and Sub-scales - 6-0. [online]. Stiahnuté 13.09.2015. Dostupné na: <http://www.mmpi-info.com/mmpidict2>
- Greene, R. L. 2000. The MMPI-2. An interpretive manual. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- Grover, B. L. 2011. The Utility of MMPI-2 Scores with a Correctional Population & Convicted Sex Offenders. In: Psychology, 2011. Vol. 2, No.6, p. 638-642.
- Heretik, A. 2010. *Forezná psychológia pre psychológov právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie*. 3. preprac., rozš. vyd. Bratislava: Eurokódex, 2010. 544 s. ISBN 978-80-89447-22-0.
- Heretik, A. 2004. *Forezná psychológia pre psychológov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie*. Bratislava: SPN, 2004. ISBN 80-10-00341-7. 376 s.
- Herrová, Ž. 2015. Sexuální deviace. [online]. Stiahnuté z internetu: 26.09.2015. Dostupné na: <http://www.plhb.cz/content/sexualni-deviace>
- Chmelík, J. 2003. Obecně k mravnostní kriminalitě. In: Chmelík, J. a kol. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Praha, Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-739-6. s. 11 – 40.
- Kolářský A. 2009. Sexualita. In: Baštecká, B. (Ed.) Psychologická encyklopedie – Aplikovaná psychologie. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0. s. 342 – 348.
- Kolářský A. 2008. Jak porozumět sexuálním deviacím. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-504-8. 108 s.
- Kolářský, A., Břichcín, S. 2005. Za poznáním sexuálních variací disponujících k pohlavnímu zneužívání dětí. In: Weiss, P. a kol. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0929-5. s. 195 – 203.
- Máthé, R., Štefániková, J. 2013. Čo môže MMPI-2 poskytnúť v súvislosti s psychoterapiou? PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 20, 2013, č. 4, s. 61 – 63.
- McGrath, R. J., Lasher, M. P., Cumming, G. F. 2008. A Model of Static and Dynamic Sex Offender Risk Assessment. National Institute of Justice, 2008. Grant Award Number: 2008-DD-BX-0013.

- Megargee, E. I., Mercer, S. J., Carbonell, J. L. 1999. MMPI-2 with male and female state and federal prison inmates. In: *Psychological Assessment*, 1999, Vol 11, 2, s. 177-185.
- MKCH-10. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia. Bratislava: Obzor, 1993. 171 s. ISBN 80-215-0249-5.
- Osberg, T. M., Poland, D. L. 2001. Validity of the MMPI-2 Basic and Harris–Lingoes Subscales in a Forensic Sample. In: *Journal of Clinical Psychology*, 2001, Vol. 57, 12, s. 1369–1380.
- Pečeňák, J. 2014. Klasifikácia v psychiatrii. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2014. ISBN 978-80-223-3662-8. 61 s.
- Procházka, L. 2010. Poznámky z oboru soudní sexuologie. *Čes a slov Psychiatr*, 2010;106, 2, s. 116 -118
- Simons, D. A. 2015. Adult Sex Offender Typologies. National Criminal Justice Association 2015, Grant Number: 2010-DB-BX-K086.
- Svoboda, M. (ed.), Humpolíček, P., Šnorek, V. 2013. Psychodiagnostika dospělých. Praha:Portál, 2013. 488 s. ISBN 978-80-262-0363-6.
- Šnorek, V. 2007. Možnosti a meze integrace Rorschachovy metody a MMPI-2. In HELLER, D.; MERTIN, V.; SOBOTKOVÁ, I. (ed.). *Psychologické dny 2006 : Prožívání sebe a měnícího se světa : sborník příspěvků z konference 24. Psychologické dny, Olomouc 2006*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, katedra psychologie ve spolupráci s Českomoravskou psychologickou společností, 2007. ISBN 978-80-7308-185-0. s.
- Vyhláška Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 368/2008 Z. z. v znení vyhlášky Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 500/2013 Z. z., ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu.
- Wakefield, H., Underwager, R. 1988. Scale 6 Elevations in MMPIs of Persons Accused of Child Sexual Abuse. [online]. Stiahnuté 15.10.2015. Dostupné na: <http://www.ipt-forensics.com/library/scale6.htm>
- Weiss, P. 2008. Sexuální deviace. Praha: Portál, s. r. o., 2002. ISBN 80-7178-634-9. 351 s.

Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

Zvěřina, J. 2012. TERAPIE SEXUÁLNÍCH DELIKVENTŮ - MEZINÁRODNÍ STANDARDY. Čes a slov Psychiatr. 2012, 108, 1, s. 35 – 40.

PRÍLOHA

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O RESPONDENTOVI

Vážený respondent!

Účelom tohto dotazníka je zber informácií na vypracovanie záverečnej práce, ktorej cieľom je porovnať a zistiť osobnostné charakteristiky páchatel'ov rôznych typov trestných činov. Dotazník pozostáva z dvoch častí a je dôležité, aby ste vyplnili každú z nich. Výsledky z dotazníka budú slúžiť výhradne na výskumné účely. Za pravdivé vyplnenie dotazníka Vám vopred ďakujeme!

Súhlasím s účasťou v tomto výskume.

.....
podpis

1. Koľko máte rokov?

2. Bydlisko: a) mesto
b) dedina

3. Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

- a) neukončená základná škola alebo osobitná škola
- b) ukončená základná škola alebo osobitná škola
- c) stredná škola bez maturity
- d) stredná škola ukončená maturitou
- e) vysoká škola 1. stupňa
- f) vysoká škola 2. stupňa

4. Aký je váš rodinný stav?

- a) slobodný
- b) ženatý
- c) druh
- d) rozvedený
- e) vdovec

5. Za spáchanie akého trestného činu aktuálne vykonávate trest odňatia slobody?

.....
.....

6. Aká je celková dĺžka vášho aktuálneho trestu?

7. Koľkokrát ste boli súdne stíhaní?

8. Koľkokrát ste boli odsúdení na nepodmienečný trest odňatia slobody?