

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Specifika práce všeobecné sestry
poskytované ve věznicích ČR**

bakalářská práce

Autor práce: Jana Holíková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Pokorná

Jihlava 2021



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Jana Holíková
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Specifika práce všeobecné sestry poskytované ve věznicích ČR
Cíl práce:	Zmapovat specifika péče provázející práci sester ve věznicích ČR.

Mgr. Kateřina Pokorná
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce bude zaměřena na specifika práce všeobecných sester v českém vězeňství. Je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na historii zdravotní péče ve vězeňství, fungování zdravotní péče ve vězeňství v současnosti, role sestry ve věznici. Výzkumná část rozebírá výsledky dotazníkového šetření formou kvantitativního výzkumu s cílem zjistit specifika práce všeobecných sester.

Klíčová slova

Vězeňství; věznice; všeobecné sestry; zdravotní péče

Abstract

The bachelor thesis will focus on the specifics of the work of general nurses in the Czech prison. It is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part is focused on the history of health care in prisons, the function-ing of health care in prisons today, the role of the nurse in prison. The research part analyses the results of a questionnaire survey in the form of quantitative research to determine the specifics of the work of general nurses.

Key words

Prisons; jail; general nurses; health care

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 7. dubna 2021

.....
Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kateřině Pokorné za odborné vedení, trpělivost, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Také děkuji svým dětem a Ing. Pavlu Nechvátalovi. Mé poděkování patří též všem, kteří se podíleli na mém dotazníkovém šetření při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Obsah

Úvod	7
Motivace	8
Cíl práce	8
1 Současný stav problematiky.....	9
1.1 Historie zdravotní péče ve vězeňství.....	9
1.1.1 Dějiny zdravotní péče ve věznicích	9
1.1.2 Fungování zdravotní péče ve vězeňství v současnosti	14
1.2 Systém vězeňství v České republice	14
1.2.1 Trest.....	15
1.3 Systém zdravotní péče v českém vězeňství	16
1.3.1 Role sestry ve věznici.....	17
1.3.2 Formování profese	20
1.4 Specifika práce všeobecných sester v českém vězeňství	21
1.4.1 Role sestry	22
1.4.2 Vlastnosti všeobecné sestry	23
1.4.3 Profesionalita	24
1.4.4 Etické aspekty profese.....	25
1.4.5 Rizikové aspekty profese všeobecné sestry.....	25
2 Výzkumná část	27
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	27
2.2 Metodika výzkumu.....	27
2.3 Technika sběru dat	27
2.4 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí	28
2.5 Průběh výzkumu a zpracování dat	28
2.6 Výsledky dotazníkového šetření	28
3 Diskuze	52
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	57
Závěr.....	59
Seznam grafů	65
Seznam použitých zkratk	66
Seznam příloh	67

Úvod

Profese sestry zahrnuje vždy holistické chápání jedince i skupiny zohledňující jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, která je vždy přizpůsobená aktuálnímu stavu pacienta a odvíjí se v prostředí, ve kterém se pacient nachází. Sestra má potřebné kompetence a je za ně zodpovědná.

Počet vězňů se zvyšuje a zdravotní problémy vězňů jsou značné. Vězení je navrženo s ohledem na trest, nápravu a rehabilitaci pro komunitu a tyto cíle mohou být v rozporu s cíli zdravotní péče. V České republice funguje vězeňská zdravotní péče na stejných principech jako státní zdravotnické služby. Na české občany se vztahuje legislativa o zdravotním pojištění. Pokud vězeň není zaměstnán, pak 60 % platí stát. Každý nový vězeň projde v době přijetí do vězení kompletní lékařskou prohlídkou.

Práce se bude zabývat odhalováním specifik v ošetrování pacientů-vězňů. Bakalářská práce je dělená na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretická část pojednává obecně o historii ošetrování vězňů, o historii i současnosti ošetrování vězňů v českých věznicích, o systému vězeňství a systému zdravotní péče ve věznicích ČR. Představuje i pojem trest a role sestry. Ve výzkumné části bylo provedeno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnily všeobecné sestry, které pracují ve věznicích v celé ČR.

Motivace

Téma bylo zvoleno, protože pracuji jako zdravotní sestra ve věznici a moje praxe ve zmíněném oboru je zatím krátká. Zajímalo mě, jak se na svou práci dívají kolegyně, které v tomto specifickém prostředí pracují již delší dobu.

Cíl práce

Zjistit specifika práce sester ve věznicích ČR.

1 Současný stav problematiky

Zdravotní služby v rámci Vězeňské služby ČR se v současnosti potýkají s celou řadou obtíží. Vězeňské zdravotnictví proto bude vyžadovat přijetí řady změn v nadcházejícím období v nastavení systému a dále přijetí navazujících dílčích opatření za účelem jeho zásadního zefektivnění. V opačném případě hrozí riziko omezování faktické možnosti zajišťovat poskytování zdravotních služeb přímo ve věznicích, a to zejména pro vážné zhoršení personálních, věcných a technických podmínek. Tato nepříznivá situace je odrazem obecné situace v České republice (obecný nedostatek lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, věcného a technického vybavení), v prostředí Vězeňské služby ještě více umocněná z důvodu specifík prostředí a celkově zvýšených nároků (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2017).

1.1 Historie zdravotní péče ve vězeňství

Každé vězeňské zařízení má mít k dispozici službu alespoň jednoho praktického lékaře. Pokud odsouzený onemocní, a jsou potřeba specializované lékařské služby, je třeba zajistit jeho převezení do specializovaných zařízení, nebo do civilních nemocnic. Každý odsouzený musí mít možnost využít péči kvalifikovaného zubního lékaře (Raszková, 2018). V historii ovšem tento přístup nebyl samozřejmostí.

1.1.1 Dějiny zdravotní péče ve věznicích

Historický přehled zkušeností se zdravotní péčí v nápravných zařízeních nelze popsat izolovaně, ale je zapotřebí nad ním uvažovat v souvislosti s problematikou lidských práv vězňů. Již v 19. století bylo dle Kýra a Kafkové (2012) jasné, že věznice vykazovaly problémy s nevhodnými podmínkami pro zdraví a zdravotnickou péči. Systém kladl hlavní požadavky na zajištění bezpečnostních podmínek (zabránění útěku a napadení strážce) na společných nebo samovazebních celách, které často snižovaly životní podmínky vězňů. Velká část literatury o zdravotní péči v nápravných zařízeních je založena na amerických nápravných systémech.

Dumpl (2005) vysvětluje, že v roce 1929 byla publikována zpráva Národní společnosti pro trestní informace, která odrážela výsledky terénních průzkumů týkajících se zdravotní péče v amerických věznicích. Tato zpráva podrobně popisuje obrovský nedostatek věznic v následujících oblastech:

- nemocniční zařízení – nemocnice a ošetrovny nemají odpovídající podobu, nejsou ve věznici samostatně vymezeny nebo absentují úplně a léčba se provádí neodborně a improvizovaně,
- zařízení – absentující zdravotnický materiál a léky,
- personál – nedostatek nebo úplná absence kvalifikovaných lékařů a sester,
- zdroje – nedostatek peněžních zdrojů v rozpočtech pro financování zdravotnické péče.

Tato zpráva dále propagovala a podporovala pojem péče o zdraví jako prioritního cíle nápravných zařízení. Rovněž zdůraznila potřebu standardizovat zdravotnické postupy. Přesto přes doporučení uvedená v této zprávě, správci věznic zásadně odmítli péči o zdraví jakožto prioritní oblast řízení (Dumpl, 2005).

Jak tedy popsal Dumpl (2005), tento „styl kvazi-vojenské správy“ v kázních do značné míry převládal již od 40. let 20. století. Od té doby mají pořádek a bezpečnost přednost před ostatními oblastmi řízení věznice včetně zdravotnických služeb, které jsou do značné míry vnímány jako kontraproduktivní k prioritnímu cíli bezpečnosti. Ve skutečnosti v roce 1975 dokonce uvedl, že přítomnost všeobecné sestry narušuje vězeňské cíle.

S ohledem na tuto historickou perspektivu není divu, že převládající postoje vůči vězňům odrážejí zaujaté pojmy jako:

- vězni mají sklon k „falešným“ nemocem (tzv. simulování),
- je přijatelné zůstat lhostejný k potřebám zdravotní péče pro vězně,
- vězni si nezasluhují základní lidské ohledy.

Nejenže byly tyto převládající postoje hluboce zakotveny v kultuře nápravných zařízení, ale zaměstnanci ve věznicích také věděli, že vězni, kteří většinou zoufale potřebují zdravotní péči, k ní mohou, ale také nemusí mít přístup. Je zřejmé, že hybnou silou zanedbávání zdravotnické péče ve věznicích byl boj o moc a nedůvěra mezi vězni a nápravným personálem (Van Zyl Smit, Snacken S. 2011).

V roce 1971 proběhlo ve státní věznici Attica v New Yorku povstání, které vedlo ke smrti 43 vězňů a strážných. Toto povstání bylo zčásti zahájeno protesty proti špatné zdravotní péči a vyvolalo následnou záplavu soudních sporů vězňů, což nakonec vedlo k tomu, že Nejvyšší soud Spojených států v roce 1976 prohlásil, že neposkytnutí odpovídající

zdravotní péče osobám uzavřeným v nápravných zařízeních porušilo ústavní práva vězňů. To znamená, že jakmile je osoba uvězněna, musí jí být poskytnuta minimální a přiměřená zdravotní péče, která je srovnatelná se službami, které se dostávají široké populaci (Weiskopf, 2005).

V sedmdesátých letech se tedy nápravná zařízení výrazně zlepšila v poskytování zdravotnických služeb. Kromě toho v roce 1990 Organizace spojených národů v základních zásadách zacházení s vězni prohlásila, že vězni získají přístup k dostupným zdravotnickým službám „bez diskriminace na základě jejich právní situace“ (Condon, Harris, Kemple, a Powell, 2010). Mezi práva vězňů na zdravotní péči patří právo na:

- přístup k péči,
- odmítnutí péče,
- důvěrnost,
- informovaný souhlas,
- soukromí.

Mezitím v letech 1980 až 1995 došlo k masivnímu nárůstu počtu vězňů, který se více než ztrojnásobil, z velké části kvůli povinným trestům za drogové trestné činy. Výsledkem bylo přeplnění na kritické úrovni a rostoucí poptávka po zdravotnických službách v nápravných zařízeních (Weiskopf, 2005).

Největší vězeňský systém v USA se nachází v Kalifornii. Přesto se jedná o zjištění, že jeho vězeňský systém nedodržuje národně zavedené standardy. Kromě toho existuje řada politických a jiných sil, které ovlivňují jeho nápravný systém jako:

- Vláda,
- Kalifornská asociace nápravných mírových důstojníků (CCPOA),
- Odborový svaz vězeňské stráže,
- Oddělení nápravy a rehabilitace (CDCR).

CDCR představuje státní agenturu, o které je známo, že má svou vlastní agendu. Například tiskové zprávy osvětlily některé zásadní etické problémy CDCR, například „kodex mlčení“, který je podporován vězeňským personálem. Ve skutečnosti má každý

z výše uvedených orgánů s vlastní oblastí odpovědnosti často protichůdné zájmy. Sledování jejich individuálních cílů často vede ke zneužití důvěry veřejnosti a nenaplnění potřeb vězňů. V tomto vysoce politickém prostředí zaměstnancům CDCR silně chybí smysluplný hlas v systému. Špatný stav systému se rovněž zhoršuje rozporem zájmů těchto mocných zájmových skupin a silně nedostatečným rozpočtem. Všudypřítomný nedostatek struktury vládních orgánů, které provozují zdravotnické služby, vytváří velké výzvy pro ty, kteří se chtějí zasazovat o vězně a bojovat proti politickým silám, které mají dopad na jejich práva na zdravotní péči (FitzGerald, 2010). Několik soudních sporů proti CDCR nastínilo závažné problémy v oblastech, jako jsou:

- nesprávné prověřování vězňů,
- personální obsazení,
- nekompetence s postupy zdravotní péče,
- přístup k péči,
- lékařské záznamy,
- implementace základních protokolů,
- zpoždění v péči,
- lékárna a správa léků.

Přes hojná právní opatření týkající se zdravotní péče vězňů za posledních 20 let se zdá, že skutečných a trvalých zlepšení je ještě třeba dosáhnout. Roste počet případů zanedbávání lékařské péče, které vedou k zranění, vážnému zranění i smrti (FitzGerald, 2010).

Z této diskuse o historii nápravných zařízení je zřejmé, že historický kontext nápravného ošetřovatelství je silně propojen s kontextem boje vězňů o řádné zdravotní služby. Všeobecné sestry pracovaly ve vězeních od konce 60. a počátku 70. let. Od té doby nebyly mnohé neodmyslitelné problémy spojené s nápravným ošetřovatelstvím náležitě řešeny, a proto ve věznicích neustále narůstají. Tyto problémy vážně narušily úlohu nápravných sester při poskytování bezpečné, účinné a terapeutické péče vězňům a také jako obhájci jejich blahobytu (Dumpl, 2005).

Dosavadní literatura neobsahuje významné množství poznatků týkajících se vězeňských sester v průběhu let, a tak se profese ještě musí etablovat jako jedinečná ošetrovatelská specializace. Přestože se správci zdravotnických oddělení zabývali potřebami vězňů a stanovili standardy zdravotní péče pro nápravná zařízení, převážně ignorovali ústřední roli, kterou v těchto zařízeních hrají všeobecné sestry, a obecně odkazují na ošetrovatelství vágně a pouze z obecného hlediska (Dumpl, 2005).

Tyto silné síly ve věznicích vytvářejí dilemata hlavních rolí pro sestry, protože musí pracovat v prostředí, kde mezi zaměstnanci věznic převládá násilí a postoje k diskriminaci. Navzdory americkým zákonům zdůrazňujícím práva vězňů na přiměřenou zdravotní péči je pro všeobecné sestry stále nepochopení nebo respektování těchto zákonů mezi vězeňským personálem a administrativou velmi problematické (Becker, O'Connell, 2020).

Ve vězeňské kultuře panuje společný postoj, že vězni nedosahují stejné kvality zdravotní péče, jaká je poskytována široké společnosti. Jak již bylo zmíněno dříve, bezpečnost je hlavní prioritou v rámci zařízení, a proto mají správci tendenci upřednostňovat opatření v oblasti bezpečnosti, na rozdíl od obrany a prosazování role všeobecné sestry mezi zaměstnanci (Becker, O'Connell, 2020).

Ve skutečnosti není vězeňská sestra obvykle považována za „dobrou“ při obhajobě a řešení zdravotních potřeb vězňů. Naopak je považována za „dobrou“, když při poskytování péče zaujme kritický a disciplinární přístup k vězňům. Je zřejmé, že potřeby pacienta jsou vždy druhotné vedle jeho potrestání. Nesprávné lékařské vedení často brání vězňům v užívání jejich léků a sestrám v legálním dodržování pěti práv podávání léků (FitzGerald, 2010).

V oblasti historie, je třeba zmínit, že nedávný posun amerického nápravného systému od elektrických křesel a popravců s kapucí směrem k smrtícím injekcím podávaným zdravotníky měl přímé důsledky pro vězeňské sestry. V Americe jsou sestry a lékaři aktivními účastníky postupů trestu smrti vězňů. USA poskytují jak právní ochranu, tak ochranu identity zdravotnickým pracovníkům zapojeným do poprav (FitzGerald, 2010).

Vězeňské sestry jsou tak denně konfrontovány s mnoha vážnými etickými dilematy, přičemž smrtící injekce jsou pravděpodobně eticky nejpochybnější praxí, která se od nich

očekává. V jiných zemích mohly mít sestry dokonce určené role v tělesných trestech a mučení vězňů (FitzGerald, 2010).

1.1.2 Fungování zdravotní péče ve vězeňství v současnosti

Existuje několik jedinečných faktorů, které se týkají osob, které jsou po odsouzení vzaty do vazby soudním orgánem nebo zbaveny svobody. Prvním z nich je, že zadržovací orgán musí převzít povinnost péče o ně, tedy komplexní povinnost uspokojit alespoň jejich základní potřeby. Druhým důvodem je, že vězni jsou zcela závislí na personálu věznic a vazebních zařízení ve všech aspektech svého každodenního života, jakož i v ochraně a bezpečnosti. Tuto závislost musí zaměstnanci chápat, protože sdílejí povinnost péče, což by mělo ovlivnit jejich postoj a přístup. Třetím faktorem je, že při zadržování mají ponechány všechna lidská práva kromě svobody. Jejich právo na zdraví nesmí být v žádném případě eliminováno jejich zadržením (Raszková, 2018).

Existují dva další přesvědčivé důvody pro poskytování zdravotní péče ve věznicích. První je význam zdraví věznic pro veřejné zdraví obecně. Vězeňská populace obsahuje vysokou prevalenci lidí se závažnými a často život ohrožujícími stavy. Dříve nebo později se většina vězňů vrátí do komunity a přinese s sebou nové nemoci a neléčené stavy, které mohou představovat hrozbu pro zdraví komunity a zvýšit zátěž nemocí v komunitě. Společnost má tedy vážný zájem o to, aby tato zranitelná skupina byla chráněna a ošetřována při jakémkoli špatném zdravotním stavu (Prisons and Health, 2014).

Druhým důvodem je závazek společnosti k sociální spravedlnosti. Zdravé společnosti mají silný smysl pro čestné jednání: subjekty podílející se na poskytování zdravotní péče se zavázaly snižovat nerovnosti v oblasti zdraví jako významný příspěvek ke zdraví pro všechny. Faktem je, že většina vězňů pochází z nejchudších částí společnosti s nedostatkem vzdělání a zkušeností v zaměstnání. Jejich přijetí do vězení může být, kdy měli ustálený život s odpovídající výživou a šancí snížit svou zranitelnost vůči špatnému zdraví a sociálnímu selhání. Vězeňská zdravotní péče může hrát důležitou roli při snižování nerovností v oblasti zdraví (Prisons and Health, 2014).

1.2 Systém vězeňství v České republice

Organizační strukturu Vězeňské služby České republiky tvoří dle § 1, odst. 4) zákona č. 555/1992 Sb. tyto organizační jednotky:

- Generální ředitelství Vězeňské služby,
- Vazební věznice,
- Věznice,
- Ústavy pro výkon zabezpečovací detence,
- Akademie Vězeňské služby,
- Střední odborné učiliště Vězeňské služby. (§1 odst. 4 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážci České republiky).

V České republice je zřízeno 10 vazebních věznic, 25 věznic pro výkon trestu odnětí svobody a 2 zařízení pro výkon zabezpečovací detence (Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky, 2019).

1.2.1 Trest

Můžeme definovat trest jako právní důsledek trestného činu. Pokud byl spáchán trestný čin, pachatel ve většině případů prokázal sociální narušenost. Společnost je povinna se těmito řízeními zabývat, a to jak prostřednictvím systému sankcí kodifikovaných trestním právem, tak systémem ochranných opatření na ochranu společnosti, a v neposlední řadě stanovením sociálních, resocializačních a preventivních opatření k předcházení nezákonné činnosti (Kalvodová, 2012).

Z výše uvedeného vyplývá, že trest může být nazván následkem za spáchaný trestný čin za předpokladu, že po tomto trestu pachatel dodržuje podmínky a pravidla existence společnosti a zdrží se protiprávního jednání nebo spáchání trestných činů.

Jak definovala Kalvodová (2012), trest je právní následek trestného činu představující jeden z prostředků realizace ochranné funkce trestního práva, ukládaný na základě zákona výlučně trestním soudem, zahrnující v sobě určitou újmu pro pachatele a vyjadřující negativní hodnocení pachatele a jeho činu, jehož výkon je vynutitelný státní mocí. Trest je také podle ní určitou obrannou reakcí společnosti na ty, kteří spáchali zločin.

1.3 Systém zdravotní péče v českém vězeňství

Zdravotní péče v českých věznicích se potýká s dlouhodobými problémy zejména v oblasti poskytování dostupné a dobré péče, která částečně souvisí s nedostatkem lékařů a sester motivovaných k práci ve věznicích a s nedostatečnou strategií ve vězeňské zdravotní péči (Motejl, 2010).

Vězeňské zdravotnické služby dosud nebyly propojeny s civilním systémem zdravotní péče, který byl do roku 2015 doporučen v Bílé knize o rozvoji českých věznic, stejně jako CPT nebo Moskevská deklarace Světové zdravotnické organizace (WHO) (Declaration on Prison Health as Part of Public Health, 2012).

Vězeňská zdravotní péče je nesystémově zařazena pod Vězeňskou službu, tj. Ministerstvo spravedlnosti, které je v rozporu se zákonem č. 2/1969 Sb., O zakládání ministerstev a dalších ústředních státních orgánů České republiky, ve znění pozdějších předpisů, jakož i s výše uvedenými mezinárodními normami. Tato kategorizace má za následek řadu eticky problematických situací ve vztahu mezi lékařem/ všeobecnou sestrou a pacientem. Právní důsledky jsou také patrné v absurdním systému stížností ve vztahu k poskytovateli zdravotnických služeb, kde stížnosti podle § 93 odstavce 5 zákona o zdravotních službách jsou obecně řešeny vedoucím věznice, tedy osobou bez lékařské kvalifikace, která navíc vyžaduje souhlas pacienta s kontrolou jeho lékařských spisů (Motejl, 2010).

V České republice funguje vězeňská zdravotní péče na stejných principech jako státní zdravotnické služby. Na české občany se vztahuje legislativa o zdravotním pojištění. Pokud vězeň není zaměstnán, pak 60 % hodnoty zdravotního pojištění měsíčně platí stát (Brunová, 2020). Každý nový vězeň absolvuje v době přijetí do vězení kompletní lékařskou prohlídku. Tato vstupní kontrola je stejná jako v oblasti veřejného zdraví, pokud jde o fyzické zdraví. Provádí se rentgen plic, z důvodů častého výskytu TBC u odsouzených, a to zejména cizinců (Raszková, 2018).

Česká vězeňská zdravotnická služba je do Státní zdravotní služby integrovanější než v minulosti. Jednalo se o záměrnou politiku a bylo zdůrazněno, že kontroly veřejného zdraví ve společnosti také zahrnují vězeňské zdravotnické služby.

Oblasti, na které se tyto kontroly vztahují, jsou čistota ubytování, výživa a epidemiologie (Válková, 2014).

Vězeňská zdravotní péče je považována za srovnatelnou s národní zdravotní službou. Dostupnost léků ve věznicích je dobrá a lékař rozhoduje, které léky jsou předepisovány, a existuje stejný přístup jako v komunitě. V komunitě jsou léky rozděleny do tří skupin a některé z nich musí být zaplacený. Většina vězňů však nemají dostatek peněz pro útratu, proto dostávají všechny své léky zdarma. Vězeňská lékařská služba nemá nárok na žádný zisk, a pokud to bude nutné, předepíše a poskytne drahé léky. Zahraničním vězňům se dostává stejné lékařské péče jako českým státním příslušníkům (Raszková, 2018).

V České republice má každé vězení vlastní zdravotní středisko s alespoň jedním lékařem zaměstnaným na plný úvazek. Neexistuje žádný formální předpis, ale uplatňuje se nepsané pravidlo, že na 500 vězňů by měl být ve vyšetřovacích věznicích jeden lékař a tři zdravotní sestry. V případě nouze je vězeň odvezen do nejbližší pohotovostní nemocnice (Raszková, 2018).

Počet lékařů a sester se liší podle počtu obviněných a odsouzených v jednotlivých věznicích a rovněž podle charakteru věznice. Zajištěna je také péče zubním lékařem a případně dalšími specialisty – internista, chirurg, oční, ORL, kožní, psychiatr, radiolog či gynekolog. Z nelékařských zdravotnických povolání zajišťují ošetrovatelskou a ostatní péči registrované sestry, sestry se specializovanou způsobilostí, radiologičtí asistenti a nutriční terapeuti (Skála, 2017).

Vězeňská služba také poskytuje lůžkovou péči ve dvou nemocnicích. Nemocnice Praha Pankrác poskytuje zdravotní péči na interních a chirurgických odděleních včetně radiologického oddělení a poliklinických služeb. Nemocnice v Brně zajišťuje zdravotní péči na oddělení interním, infekčním, následné péče, psychiatrickém a oddělení poliklinických služeb. Dále je zajištěn výkon zabezpečovací detence, lékařské služby první pomoci nebo Zdravotnická záchranná služba. Za dostupnost zdravotní péče odpovídají vedle zdravotních pojišťoven také ředitelé věznic. Dohlízejícím je zdravotní odbor, se sídlem na Generálním ředitelství (Skála, 2017).

1.3.1 Role sestry ve věznici

Ošetrovatelská péče poskytnutá klientům vězeňské komunity je zaměřena na uspokojování potřeb vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a podmínkám vězeňského prostředí, s holistickým přístupem k člověku a dodržováním etických zásad (Brunová, 2020).

Poskytnutá péče zahrnuje také vzdělávání zaměřené na prevenci šíření krve přenosných nemocí ve vztahu k možnému rizikovému chování vězňů. Všeobecná sestra pracující v ambulancích věznice provádí řadu specifických činností, např. provádí vstupní a výstupní kontrolu, vede agendu o dispenzarizaci vězňů, objednává vězně na vyšetření do civilních odborných ambulančí a vyřizuje agendu spojenou s jejich převozem, zabezpečuje management mimořádných převozů do nemocnice, aktualizuje seznam léčebné výživy, zajišťuje nákup léků v lékárně, vydává léky na oddílech s kontrolou jejich užití, provádí prohlídky cel z důvodu identifikace léků a jejich případného shromažďování, realizuje edukační činnost a mnohé další činnosti (Brunová, 2020).

Vězeňské ošetřovatelství podle Stamlera a Yiu (2012, s. 390) je „*praxe ošetřovatelství a poskytování péče v jedinečném a odlišném prostředí systému trestního soudnictví*“. Vězeňské sestry pracují ve vězeních, vazebních zařízeních, věznicích, léčebnách, nápravných zařízeních, zařízeních pro péči o mládež. Sestry jsou největší skupinou zdravotnických pracovníků v oblasti nápravného zdravotnictví (Stamler a Yiu, 2012).

Jejich role však nebyla dostatečně definována, což vedlo k dezinterpretaci ze strany lékařů a pracovníků ve vazbě. Definování rolí, odpovědností a vztahů je nezbytné, protože někdy se vyskytuje více rolí. V mnoha zařízeních jsou ošetřovatelské politiky a postupy špatně sepsané a nevymahatelné, což ohrožuje efektivní terapeutickou ošetřovatelskou praxi (Stamler a Yiu, 2012).

Vězeňské prostředí má základní implicitní normy vyplývající z vězeňské politiky. Odmítnutí dodržovat pokyny vězeňských úředníků, dokonce i během ošetřovatelské péče, může mít vážné nežádoucí důsledky. Sestry pracující v nápravných zařízeních dostávají velkou profesionální autonomii, ale s autonomií přichází také mnoho samostatné práce a nedostatek podpory, která může způsobit profesionální izolaci (Stamler a Yiu, 2012).

Sestry jsou vystaveny jednotlivcům s duševními chorobami, stárnoucím jedincům, ženám, mládeži a kulturně různorodým jedincům, z nichž každá skupina má jedinečné potřeby zdravotní péče. (Stamler a Yiu, 2012) Sestry vyžadují specifické školení, znalosti a dovednosti, aby mohly fungovat v tak složitém a bezpečném prostředí (Bennett, Lapworth, a Perry, 2010).

Všeobecné sestry ve vězení musí zastávat několik „dvojitých rolí“, které působí jako poskytovatel péče a opatrovník, jakož i všeobecná sestra a praktická sestra. Další ztěžující

skutečností je poměr všeobecných sester k vězňům, v rámci kterého může ve vězení pracovat jedna sestra na několik stovek vězňů (Stamler a Yiu, 2012), přičemž prevalence problémů s fyzickým a duševním zdravím je vyšší než u běžné populace (Ramluggun et al., 2010).

Vědci se domnívají, že k tomu, aby se zdravotní služby ve věznicích mohly zlepšit, je třeba je integrovat do služeb veřejného zdravotnictví, nikoli jej řídit jako oddělenou oblast (Condon et al., 2010).

Největší výzvou pro roli vězeňské sestry je schopnost poskytovat pachatelům stejnou kvalitu péče, jakou by poskytovali ostatním jedincům; poskytování péče může být ohroženo kvůli zabezpečenému prostředí (Bennett, Lapworth a Perry, 2010).

Sestry se také mohou potýkat s udržováním důvěrnosti, protože jsou obvykle doprovázeny bezpečnostními pracovníky, kteří nejsou pověřeni, aby získali informace o pacientech. Důvěrnost je ve věznici také problémem, když musí být přijata bezpečnostní opatření (Stamler a Yiu, 2012). Vězni čelí mnoha překážkám v péči, včetně:

- zpoždění diagnostického testování a následné léčby,
- zpoždění v přístupu ke speciální péči a pohotovostnímu lékařskému ošetření,
- nedostatku včasných doplňování léků,
- nedostatku pravidelného sledování léčby chronických onemocnění.

I přes tyto bariéry mnoho vězňů uvádí, že svůj čas ve vazbě považují za příležitost získat přístup ke zdravotnickým službám, které by jinak nevyhledávali. Všeobecné sestry mají mocenské postavení v nápravných zařízeních, které jim umožňuje získat rozsáhlé znalosti o klientech prostřednictvím různých metod hodnocení, včetně nepřetržitého monitorování, poradenství a rozhovorů (Perron a Holmes, 2011).

Sestry mohou tyto znalosti zodpovědně využít jak k péči o vězně během pobytu ve vězení, tak k zajištění průběžné péče a přípravy na návrat do komunity (Benett, Lapworth a Perry, 2010). Vězňům by ve všech případech měla být poskytována stejná úroveň péče jako běžným obyvatelům komunity (Peate, 2011).

Vzhledem k zabezpečenému prostředí, ve kterém všeobecné sestry pracují, mohou být vězni považováni za nebezpečné, a proto sestry nemusí poskytovat optimální péči. Sestry

by měly usilovat o vytvoření bezpečného a pohodlného prostředí, aby vězňům mohly poskytovat kvalitní péči, na kterou mají nárok (Motejl, 2010).

Jacob a Holmes (2010) tvrdí, že schopnost sebeidentifikace s vězni může umožnit terapeutické vztahy a interakce sestra-vězeň. Někdy je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče vězňům náročné. Vězeňské sestry se vyzývají, aby se zapojily do neustálých reflexí a do briefingu, aby diskutovaly o tom, jak jejich omezující prostředí ovlivňuje ošetrovatelskou péči, a metodách, jak tomu zabránit (Jacob a Holmes, 2011).

1.3.2 Formování profese

Výzkum profese v České republice podle Mellanové (2017) začal řešit psychosociální problémy sesterské profese na přelomu šedesátých a sedmdesátých let. Podnět k této práci iniciovala dr. Marta Peltrámová z Katedry zdravotnictví Ministerstva zdravotnictví ČR.

V roce 1965 byla z jeho iniciativy zřízena odborná skupina na Ministerstvu zdravotnictví Československé socialistické republiky, která měla vyvinout metody, které by rozlišovaly přijímací pohovory mezi vhodnými a nevhodnými uchazeči na středních zdravotnických školách. Komise konstatovala, že pokud nebudou mít dokonalé znalosti požadavků, které klade profese na své nositelky, nelze zodpovědně uchazečky o profesi vybírat. Vznikl návrh, aby byly nejprve vypracovány psychologické a sociologické rozborů profese (Mellanová 2017).

Pracovníci by měli do pracovního procesu přicházet s určitými motivy, které jsou nezbytné pro úspěšné řízení profese. Zároveň musí přijmout povinnosti a znát práva a výsady spojené s povoláním. Motivace vede k aktivitě, zajišťuje její pokračování a dává nějaký směr. Význam adekvátní motivace pro úspěšný výkon povolání všeobecné sestry byl jasně prokázán v posledních letech výzkumem. Problémem zůstává, jak motivaci diagnostikovat. Ta se může lišit: žádoucí, nežádoucí až patologická. Kandidátka na tuto profesi obvykle mluví o vědomé motivaci, tedy o tom, co si myslí, že ji motivuje. Skutečná nevědomá motivace se obvykle neodhaluje, když mluvíme. To může být detekováno pouze psychologickými testy. Za prohlášením: „Chci pomáhat nemocným a neschopným“, může existovat nevědomá potřeba ovládat ostatní. V extrémním případě může mít zdravotní sestra skrytý strach ze smrti. Z toho vyplývá, že zjištění skutečné motivace není snadné (Mellanová, 2017).

V případě ztráty motivace může dojít také k profesionální deformaci. Podle Mellanové (2017) se to projevuje ztrátou lidské účasti, nezájmem o nemocné, emocionální lhostejností, necitlivostí, egoismem. Vytváří se na základě vědomí sestry jako výše postavené nad nemocným. Mezi příčiny profesionální deformace patří mj. psychická i fyzická únava, špatná organizace práce, nepřiměřené požadavky a problémové situace. Nejhorším stupněm profesionální deformace je syndrom vyhoření.

Podle Sedláčka (2016) v pomáhajících profesích je rovnice „nemohu dát, co nemám.“ Říká, že je důležité být si vědom sebe sama, chyb, pobídek a motivací. Se sebereflexí, člověk stále zraje a rozvíjí. Objevovat nitro není snadné, představuje velkou odvahu, protože se často bourají idealizované představy o sobě a odkrývají chyby a špatné vlastnosti. Právě sebepoznání přináší osvobození, protože přestaneme utíkat před sebou samými. Úkolem každé osoby v asistenční profesi je identifikovat své hlavní chyby a pracovat s nimi, aby nebyl zátěží pro ostatní. Pro analýzu sebe sama potřebujete vhléd a schopnost povznést se nad věci.

1.4 Specifika práce všeobecných sester v českém vězeňství

Ve vězeňství České republiky pracují sestry bez odborného dohledu, který získaly dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a dle vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška č. 424 a zákon č. 96). Poskytují pacientům základní, specializovanou a komplexní ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu.

Práce sester ve vězeňství ČR je odlišná od práce sester v civilních zařízeních, má mnoho specifík, hlavně ve spolupráci s vězeňským řádem a také z povinností vyplývajících ze Zákona č.372/2011 Sb. o zdravotních službách. Rozhodně tuto práci nemůže vykonávat každý. Sestry musí nejdříve složit vstupní psychotesty a pak se musí zúčastnit kurzů, které jsou určeny pro vzdělávání občanských zaměstnanců Vězeňské služby České republiky ve Vzdělávacím zařízení VS ČR, které má sídlo ve Stráži pod Ralskem. Práce sestry ve vězeňství ČR je specifická i v tom, že sestra se nemůže pohybovat sama mezi pacienty, ale musí být vždy v doprovodu vězeňské služby. Svoji práci vykonává dle

norem a standardů, které jsou k tomu určené. Je to týmová práce sester, lékařů a vězeňské služby ČR (Králová, 2011).

Rozmanitost pacientů ve zdravotnických zařízeních ve vězeňství je velká. Sestry se starají nejen o pacienty s chronickým onemocněním, ale i o těhotné ženy, narkomany, epileptiky, o dialyzované pacienty, astmatiky, o pacienty s infekčním onemocněním. Jejich práce spočívá i v monitorování drog ve věznicích, provádějí prohlídku nemocného před a po eskortách u pacientů, kteří musí být vyšetřeni v civilních zařízeních. Je nutné, aby sestry měly zkušenosti ve všech oborech, protože nespolupracují pouze s jedním lékařem, ale s více specialisty najednou, jako je například otorinolaryngolog, dermatovenerolog, neurolog, psychiatr, internista, chirurg, gynekolog, oftalmolog (Králová, 2011).

Jak uvádí Kellnerová (2010), sestra ve vězeňství ČR se setkává i se zneužíváním ošetrovatelské péče. Vězni si často obtíže vymýšlí, chtějí buď získat různé léky a diety, nebo se jen na čas snaží dostat z vězeňského zařízení a jsou k tomu ochotni vynaložit různé způsoby a neváhají se i sami poškodit.

1.4.1 Role sestry

Sestra má různé role, které se snaží vykonávat. Farkašová (2006) říká, že na prvním místě je role zdravotní sestry, pak komunikátora, učitele, právníka, manažera, držitele změn, poradce, vedoucího, badatele (Farkašová, 2006). Role nelze oddělit, takže se překrývají, doplňují, ale nevylučují:

- zdravotní sestra – poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči, hledá holistický přístup k pacientovi,
- komunikátor – snaží se o efektivní komunikaci, a to nejen verbální, ale i nonverbální komunikaci, schopnost naslouchat je důležitá,
- učitelka – snaží se edukovat ve všech sesterských činnostech,
- advokátka – dbá o práva pacienta, akceptuje ho,
- manažerka – organizuje, řídí a kontroluje činnosti zaměřené na dosažení cíle,
- nositelka změn – vykonává vůdčí schopnosti, je sebekritická a kritická vůči ostatním, je schopna riskovat,

- poradce – snaží se pomoci pacientům cennou radu, hledá řešení,
- leader – pomáhá pacientovi / klientovi dosáhnout cílů zlepšení, jeho blaha, uplatňuje styl vedení, citlivost, energičnost, kritičnost,
- výzkumník – zná výzkumný proces a jeho terminologii (Dlugošová, Tkáčová 2012).

Funkce sestry jsou rozděleny na primární sestru (vede ošetrovatelský proces, příjem a překlad pacienta), skupinovou sestru (je zodpovědná za realizaci ošetrovatelského procesu), manažerku, stomickou sestru (specializuje se na různé typy stomií), zdravotní sestru pro léčbu chronických ran, diabetologickou sestru (pracuje samostatně, a především má kontrolní a vzdělávací funkci), komunitní sestru (pracuje samostatně v terénu), (Plevová, 2011).

Osvojení si sesterských rolí závisí do značné míry na společenské prestiži povolání. Prestiž je dobrá pověst jedince či skupiny spojená s úctou a vlivem. Prestiž je spolu s příjmem, vzděláním, životním stylem, mocí základním měřítkem sociálního statusu jedince. Prestiž jednotlivých povolání je často hodnocena na základě platu a sociálního postavení. Profese všeobecné sestry se objevila v hodnocení prestiže povolání prováděném Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR až v roce 2008, kde se umístila na 4. místě v seznamu 26 profesí (Maryšková, 2010).

1.4.2 Vlastnosti všeobecné sestry

Kutnohorská (2010) uvádí, že zdravotní sestra by měla být pro pacienta, respektovat ho, cítit s ním, být mu nablízku. V praxi se dostává do náročných situací, kdy hrají významnou roli nejen odborné znalosti, ale především lidský přístup. Proto se očekává, že sestra bude cílevědomá, diskrétní, důvěryhodná, kolegiální, bude mít lásku k nemocným, bude nezištná, obětavá, ohleduplná, zodpovědná, ochotná, optimistická, poctivá, bude mít sebeovládání, sociální citění, bude spolehlivá trpělivá, tvořivá, laskavá, štedrá.

Samozřejmě, kromě IQ, se stále více dostává do popředí význam vysokého EQ (emocionální kvocient). Je úzce spojen s empatií. Rozvoj vědy a techniky vyžaduje, aby se vyrovnala s měnícími se a rostoucími požadavky a požadavky povolání všeobecné sestry. Ze všech sociálních schopností je třeba klást důraz na empatii – pochopení vcítit se. „*Které vlastnosti jsou spojeny s požadovaným stupněm zralosti?*“ (Mellanová, 2017,

s. 70).“ *Emocionální stabilita, preference potřeb jiných, tolerantnost, adaptabilita, autonomie, schopnost spolupráce, přiměřené sebehodnocení, schopnost nést odpovědnost za druhé, přátelskost, spontánnost, kreativita, harmonické vztahy a další.*“ (Mellanová, 2017, s. 71).

1.4.3 Profesionalita

Při výkonu povolání musí zdravotnický pracovník za všech okolností upřednostňovat zájmy a potřeby nemocných před svými vlastními, zacházet se všemi nemocnými stejným způsobem, jeho jednání by nemělo být ovlivněno vztahem, který vytvořil vůči jednotlivým nemocným a jeho rodinným příslušníkům, jeho jednání by mělo být pod jeho přiměřenou kontrolou, pokud zažije negativní emoce (Kutnohorská, 2010).

To, že zdravotník správně pochopí svou roli a pojem ošetrovatelství neznamena, že se zdravotník bude profesionálně chovat. Jedna věc je profesionální role, druhá věc je osobnostní předpoklady, které jsou nezbytné k provedení (plnění) role.

Existují vnější a vnitřní faktory. Externí jsou určeny sociálním prostředím, ve kterém žije budoucí zdravotnický pracovník, připravuje se na svou profesi, a kde pracuje. Historie, rozvoj profese v posledních desetiletích, má také podíl. Historický vývoj poznamenal obsah činnosti zdravotní sestry a prestiž povolání (Mellanová, 2017).

Sedláček říká (2016), že u zdravotníků je problémem moc. Pro výkon tohoto povolání je v určité míře potřebná. Zdraví lidé mohou vést oddělené životy, slušně a důstojně. Pokud člověk onemocní, častokrát se změní na malé dítě. Existuje seberegrese. Pacient už není pánem svého těla, ale jeho oběť a psychický stav se pod vlivem nemoci začíná měnit. Na intelektuální úrovni, samozřejmě, zdravotničtí pracovníci vědí, že jejich pacienti jsou lidé.

Někdy je však velmi obtížné bránit se negativnímu postoji k pacientům. Podle autora je velkým pokušením vnímat pacienty jako „nižší sortu“. Vidíme paradox: na jedné straně úzkostlivý pacient – na druhé straně distancující se a do jisté míry zdvořilý zdravotnický personál (Sedláček, 2016).

1.4.4 Etické aspekty profese

Základní etické principy práce zdravotní sestry popisuje Kutnohorská (2010). Kromě péče, která je jejím hlavním zájmem, by měla být obhajoba, odpovědnost, povinnost a spolupráce. V případě obhajoby hovoříme o modelu ochrany práv, rozhodování založeném na hodnotách a modelu úcty k lidem. Do obhajoby jsou zahrnuty dvě etické zásady: poctivost a úcta k lidské důstojnosti, které by se měly uplatňovat i v oblasti vězeňské zdravotní péče. Odpovědnost klade důraz na obhajobu práv a zájmů pacienta a tato koncepce také staví na podpoře zdraví pacientů. Je povinností zdravotní sestry podporovat zdraví, dělat prevenci nemocí, vrátit zdraví a zmírnit utrpení. Spolupráce zahrnuje zajištění kvalitní péče.

1.4.5 Rizikové aspekty profese všeobecné sestry

Všeobecné sestry čelí na pracovišti různým rizikům. Aby bylo možné preventivně zasáhnout a odstranit nebo minimalizovat zdravotní rizika, je třeba identifikovat a analyzovat rizika. Proto podle zákona č. 258/2000 Sb., 2000 o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů rozdělíme rizikové faktory do čtyř kategorií:

- Kategorie I – faktor se nevyskytuje nebo nemá žádný vliv na zdraví,
- Kategorie II – zátěž nepřekračuje limity stanovené právními předpisy, ale nepříznivý vliv na zdraví nelze vyloučit,
- Kategorie III – významná úroveň rizika, zátěž překračuje mezní hodnoty, jsou nutná alternativní technická a organizační opatření,
- Kategorie IV – vysoká úroveň zdravotního rizika, zátěž dalece přesahuje stanovené limity, je třeba dodržovat soubor preventivních opatření.

Riziková práce je uvedena v kategorii II-III. Do kategorie IV smějí být pouze práce, které určí příslušný orgán pro veřejné zdraví. Zdravotní sestry se nejčastěji zabývají těmito rizikovými faktory: biologickými činiteli, chemickými látkami, fyzickým a psychickým stresem (Vévoda a kol., 2013).

Mezi biologické činitele v práci všeobecné sestry řadíme infekce, mezi chemické jsou to cytostatika, tedy chemické látky používané při dezinfekci, sterilizaci a alergizující látky (Vytečková, 2011).

Podle Vévody (2013) mezi činitele můžeme zahrnout i antibiotika. Fyzická zátěž hraje důležitou roli mezi faktory. Fyzickou zátěž můžeme snížit pouze dostatečným počtem pracovníků. Pro snížení fyzické zátěže jsou vhodné i mechanické pomůcky při manipulaci s imobilními pacienty, optimalizaci prostorového prostředí, odstraňování architektonických bariér. Aby se snížila svalová zátěž, je třeba vhodně ergonomicky upravit pracoviště a pracovní vybavení, včetně optimalizace požadavků na výkon.

Významným rizikem v práci všeobecné sestry je psychologická zátěž. Dlouhodobý psychický stres může mít za následek zdravotní poruchu, tj. psychosomatická onemocnění (vředové onemocnění, hypertenze, ICHS) (Vytejková, 2011).

Mezi další faktory pozitivně ovlivňující práci všeobecné sestry ve vězení patří sociální podpora, vysoká rozhodovací svoboda, vysoká motivace v práci, jasné rozdělení kompetencí, úcta k psychohygieně apod. Pracovní doba a změny mají rovněž významný dopad na pracovní riziko. V nepřetržitém provozu se tato nepravidelnost může stát fyziologickým, psychologickým a sociálním problémem práce sestry. Poruchy spánku, chronická únava a další nemoci mohou být spouštěčem různých psychosomatických onemocnění i syndromu vyhoření (Vévoda, 2013).

2 Výzkumná část

Výzkumná část se zaměřuje na popis a prezentaci provedeného výzkumného šetření u všeobecných sester a specifik jejich práce.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části práce je zjistit, čím se liší práce všeobecných sester, které pracují ve věznicích, v čem je jejich práce jiná a specifická.

K tomu, aby byl naplněn cíl práce, slouží výzkumné otázky:

1. Proč chtějí sestry pracovat ve věznicích?
2. Jaká je náplň práce sester ve věznicích?
3. Splnila práce ve vězení očekávání sester?

2.2 Metodika výzkumu

Metoda pochází od řeckého slova *methodos* – cesta k něčemu. Metoda v nejobecnějším významu obsahuje způsob dosažení cíle. Je to nějakým způsobem poskládaná činnost (Kutnohorská, 2009). Tato činnost určuje shromažďování a analýzu důkazů, ověřování hypotéz nebo tezí. Je zapotřebí identifikovat zdroje důkazů a jejich dostupnost, provést analýzu primárních i sekundárních zdrojů informací, prostudovat odbornou literaturu, vést rozhovory, uskutečňovat průzkumy (Armstrong, 2015).

2.3 Technika sběru dat

Technika metodou dotazníkového šetření je způsob poskytující sběr dat z rozsáhlých souborů, což je velmi efektivní způsob. Představuje a zachycuje lidské mínění, názory, znalosti, domněnky (Sedláková, 2014).

Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní formou sběru dat pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Dotazníkové šetření jsem zvolila z důvodu získání co největšího počtu dat od všeobecných sester, a tím zajistit efektivnost vyhodnocení výzkumných otázek. Dotazník je vlastní konstrukce (viz Příloha 2). Zvolila jsem uzavřené, ale i polouzavřené

otázky. Dotazník se skládá z 23 otázek. U otázek číslo 13, 19, 20, 21, 22, 23 byla využita Likertova škála.

2.4 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí

Oslovenými respondenty byli všeobecné sestry napříč věznicemi České republiky. Výzkum probíhal na ambulancích zdravotních středisek českých věznic, ambulancích dvou nemocnic a odděleních v nemocnici v Brně. Výzkumné šetření probíhalo v období od ledna 2020 do června 2020.

Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 120 kusů. Návratnost byla 102 kusů (tj. 85 %) plně vyplněných.

2.5 Průběh výzkumu a zpracování dat

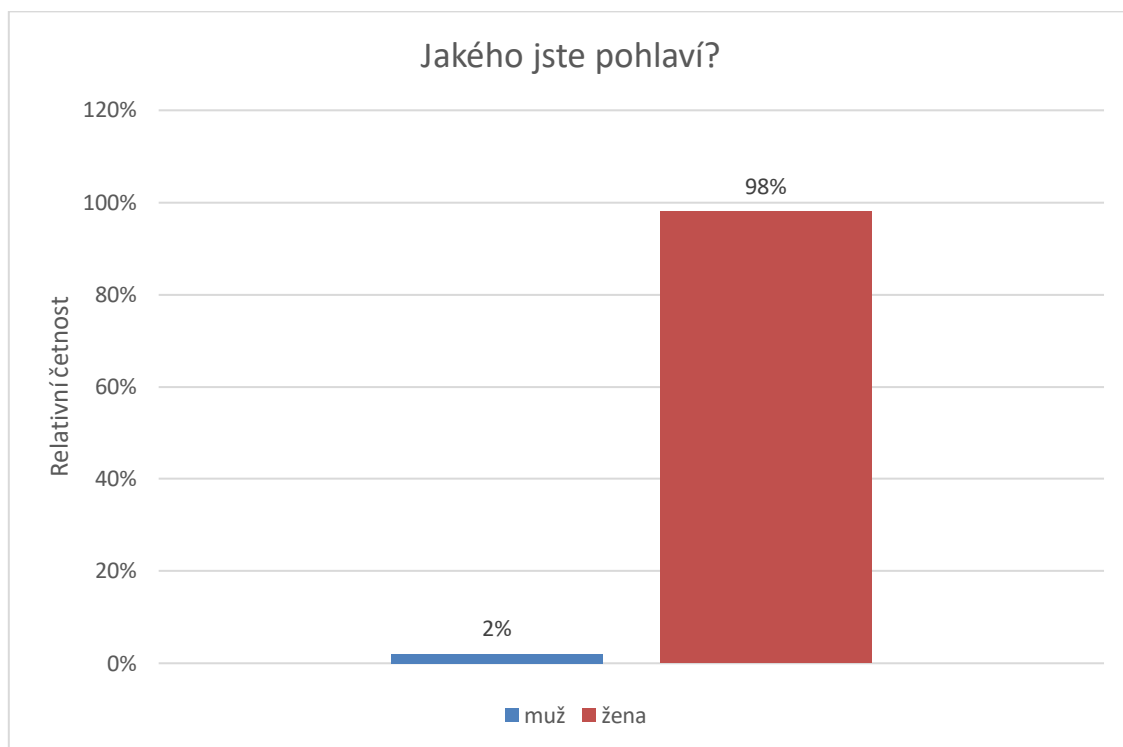
Hlavním kritériem pro oslovení respondentů byla jejich práce ve věznicích. Tištěné dotazníky byly distribuovány prostřednictvím ošetřujícího personálu. Vybrané dotazníky byly zkontrolovány, zda mají zodpovězeny všechny otázky v dotazníku. Pro grafické vyobrazení výsledků byl použit softwarový program Microsoft Office Excel2010. Pro přehlednější zobrazení byla každá otázka zpracována a vyobrazena do grafu.

2.6 Výsledky dotazníkového šetření

V této podkapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření znázorněného pomocí grafů.

Z celkového počtu 120 oslovených respondentů se mi vrátilo 102 vyplněných dotazníků.

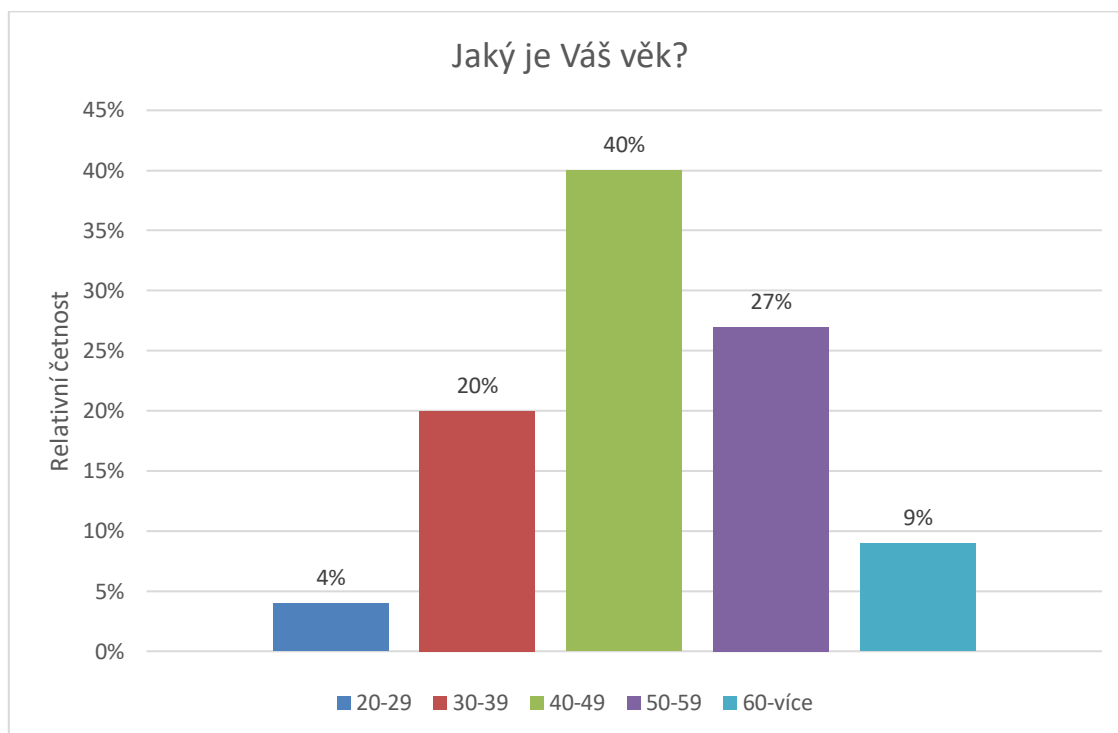
1. otázka



Graf 1 - Jakého jste pohlaví?

V grafu 1 jsou zobrazeny odpovědi respondentů. Je patrné, že ve věznicích pracují na pozicích sester v drtivé většině ženy 100 (98 %), muži pouze dva (2 %).

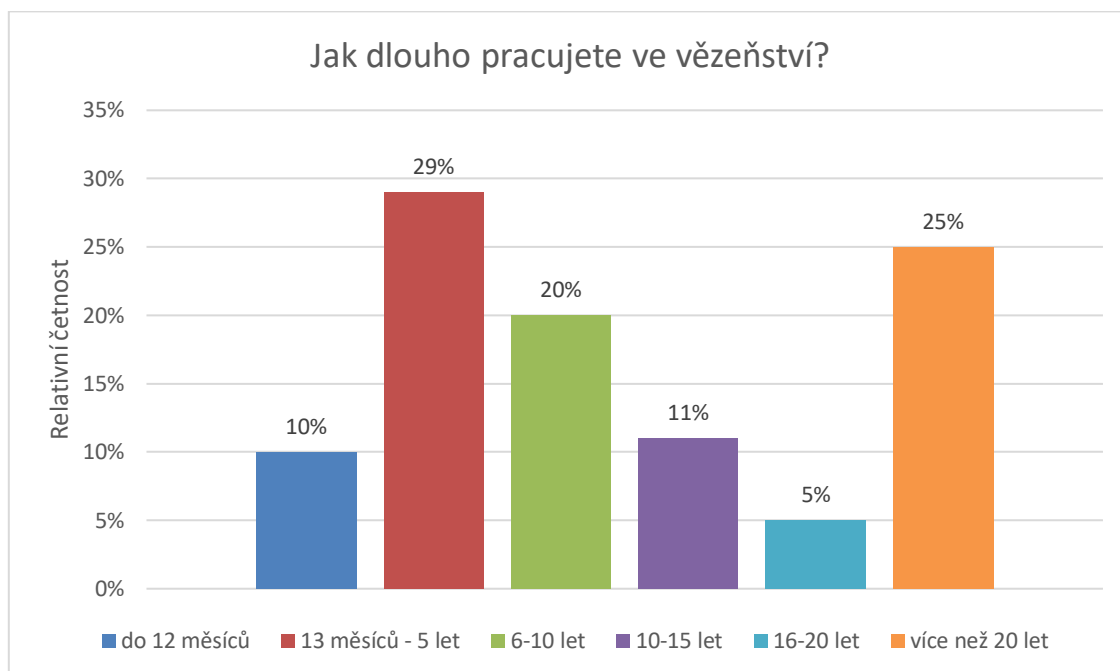
2. otázka



Graf 2 - Jaký je Váš věk?

Druhý graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku jejich věku. Ve věkové kategorii „20-29 let“ se nachází 4 respondenti (4 %), ve věkové kategorii „30-39 let“ se nachází 20 respondentů (20 %), ve věkové kategorii „40-49 let“ bylo nejvíce respondentů, a to 41 (40 %), ve věkové kategorii „50-59 let“ bylo 28 respondentů (27 %) a ve věkové kategorii „60- více“ bylo 9 respondentů (9 %).

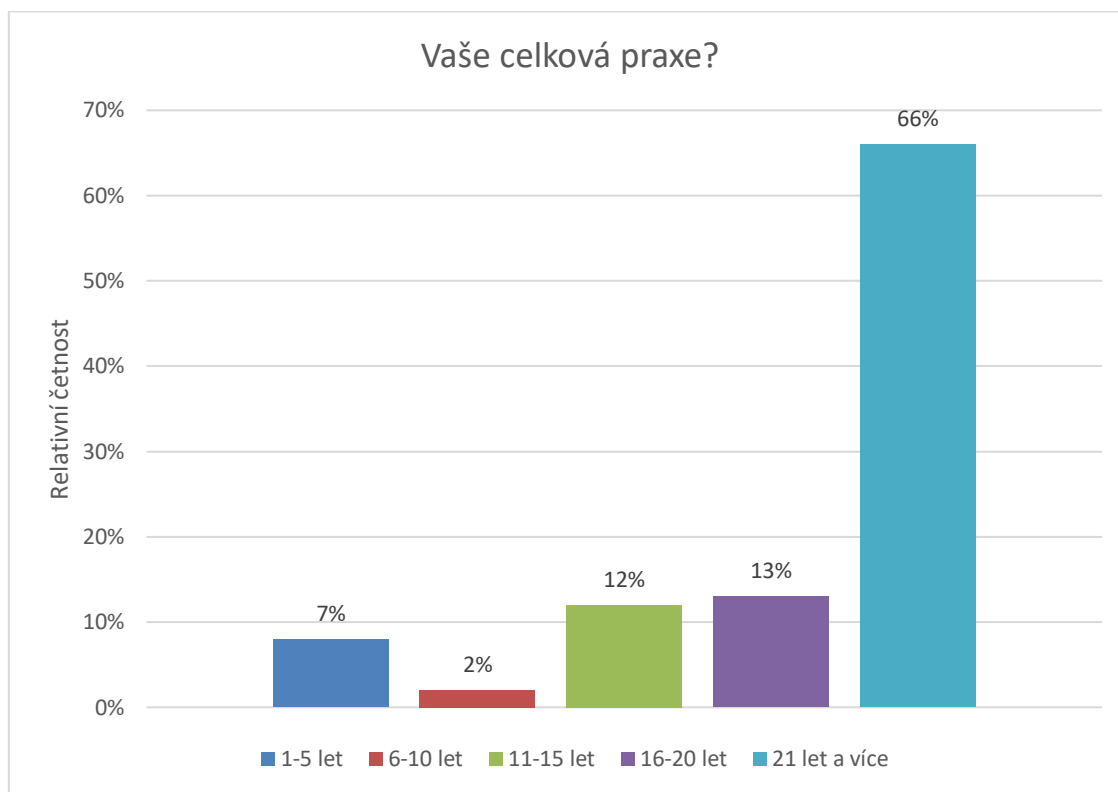
3. otázka



Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve vězeňství?

Graf 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, jak dlouho pracují ve vězeňství. 10 respondentů (10 %) uvedlo, že ve vězeňství pracuje do 12 měsíců včetně. 30 respondentů (29 %) pracuje ve vězeňství 13 měsíců až 5 let, 20 respondentů (20 %) pracuje ve vězeňství 6 až 10 let. Mezi 10 a 15 lety pracuje ve vězeňství 11 respondentů (11 %), 16 až 20 let 5 respondentů (5 %) a více než 20 let pracuje ve vězeňství 26 respondentů (25 %).

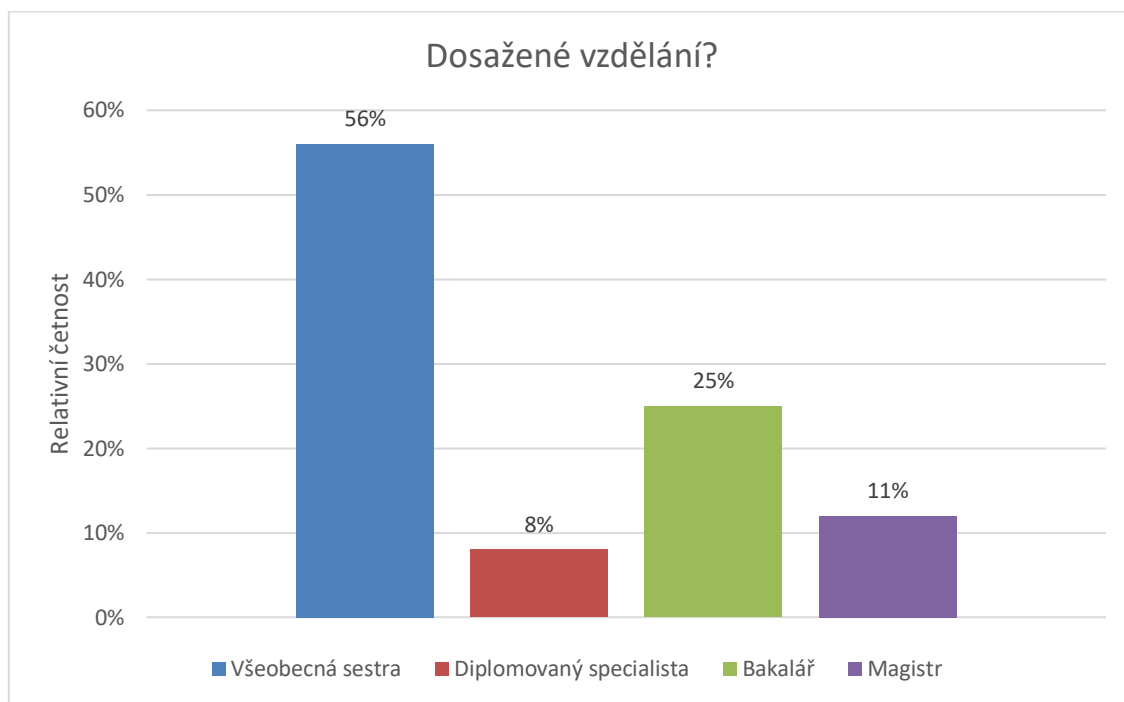
4. otázka



Graf 4 - Vaše celková praxe?

Ve čtvrtém grafu vidíme celkovou dobu praxe těch, kteří odpověděli v dotazníkovém šetření. 8 respondentů (7 %) má praxi v délce 1 až 5 let, 2 respondenti (2 %) 6 až 10 let, 12 respondentů (12 %) 11 až 15 let, 13 respondentů (13 %) 16 až 20 let, a nejvíce respondent, celkem 67 (66 %), má praxi 21 let a více.

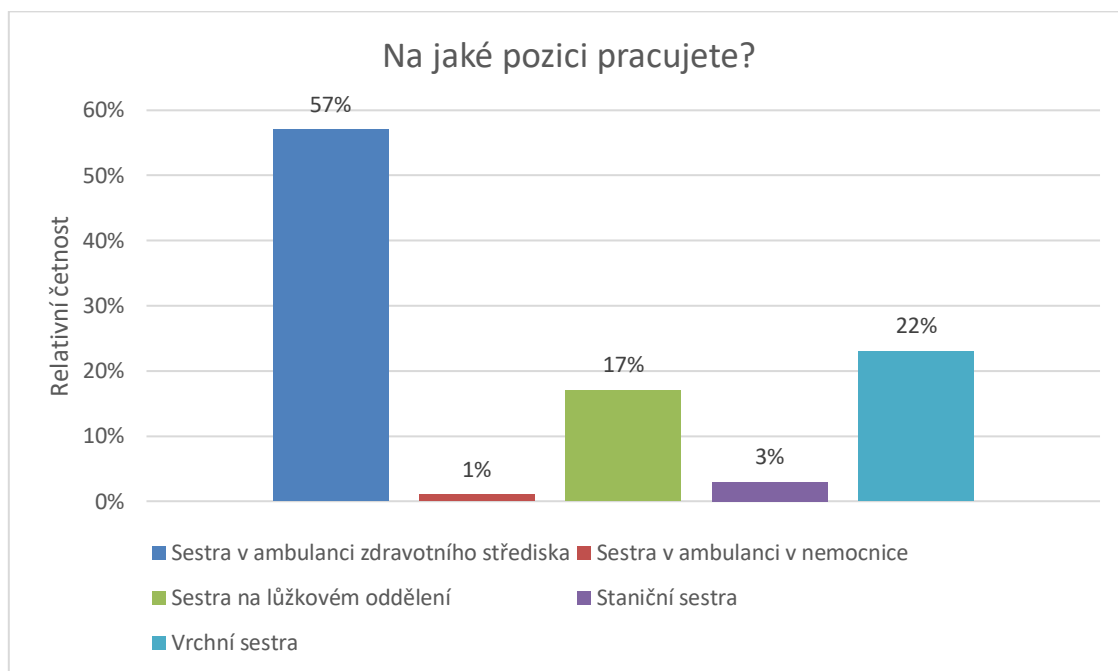
5. otázka



Graf 5 - Dosažené vzdělání?

Z pátého grafu vyplývá, že většina respondentů 57 (56 %) má středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra. 8 respondentů (8 %) má vyšší odborné vzdělání (DiS.). 25 respondentů (25 %) má vysokoškolské vzdělání v bakalářském stupni. Vysokoškolské vzdělání v magisterském stupni má 12 (11 %) respondentů.

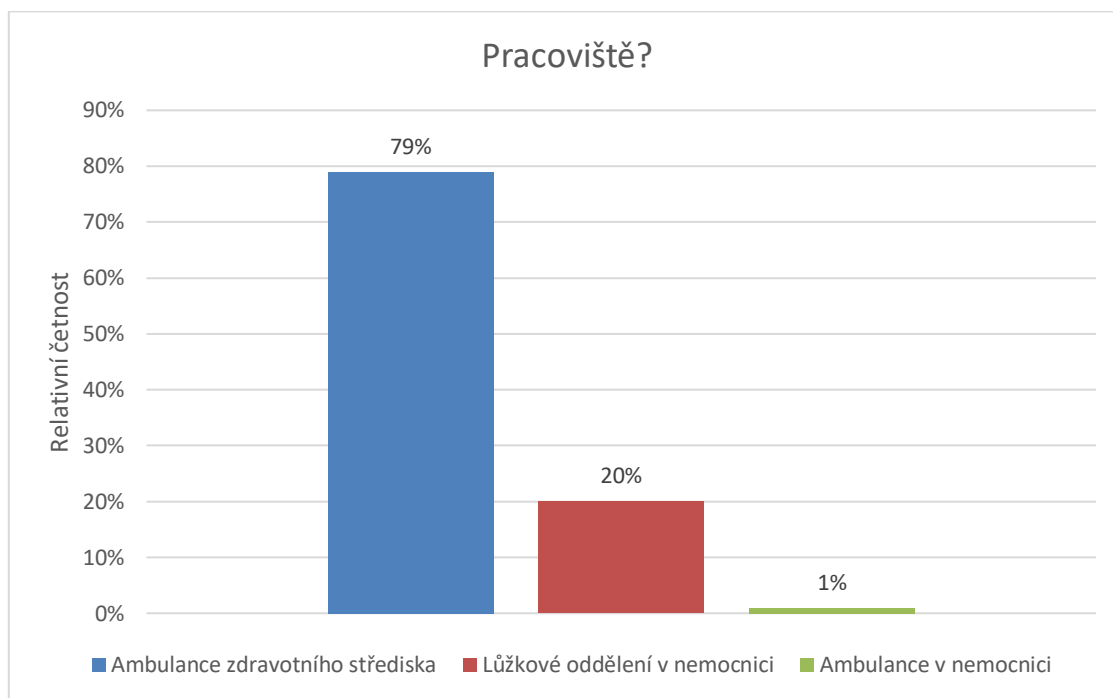
6. otázka



Graf 6 - Na jaké pozici pracujete?

Šestý graf zobrazuje, na jakých pozicích respondenti pracují. 58 respondentů (57 %) uvedlo, že pracuje jako sestra v ambulanci zdravotního střediska, 1 respondent (1 %) pracuje jako sestra v ambulanci nemocnice, 17 respondentů (17 %) pracuje jako sestra na lůžkovém oddělení, 3 respondenti (3 %) pracují jako staniční sestra a 23 respondentů (22 %) pracuje jako vrchní sestra.

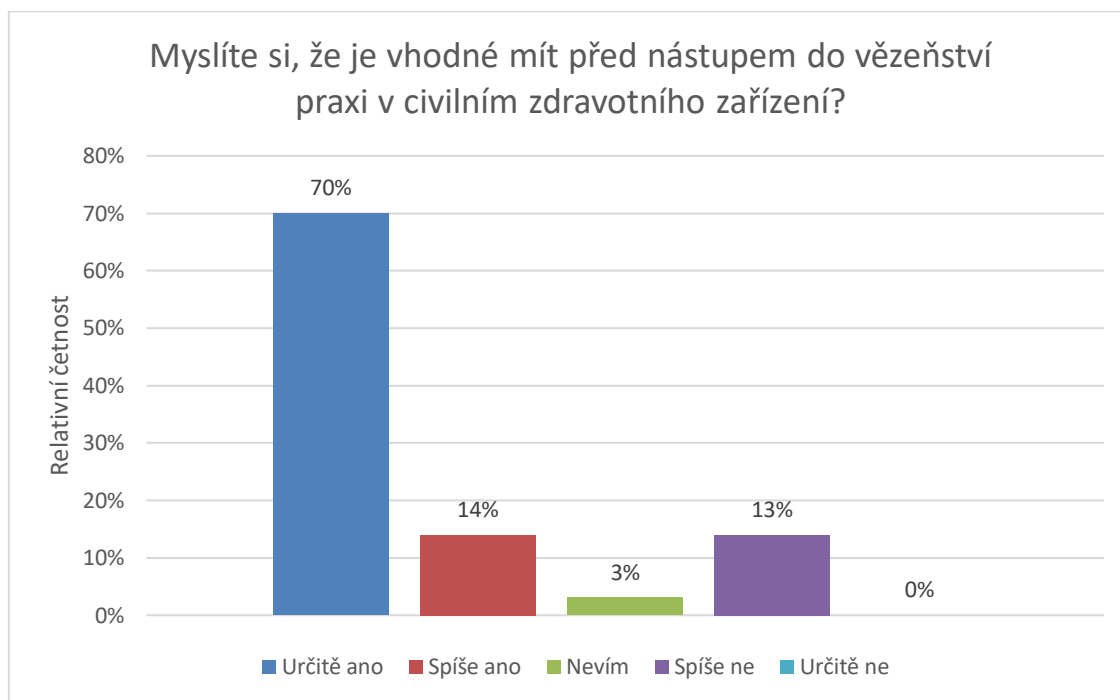
7. otázka



Graf 7 - Pracoviště?

Z odpovědí na devátou otázku zobrazených v grafu je vidět, že nejvíce respondentů pracuje na ambulanci zdravotního střediska, celkem 79 % (81 dotazovaných). Dvacet respondentů (20 %) pracuje na lůžkovém oddělení v nemocnici, jeden respondent (1 %) na ambulanci v nemocnici.

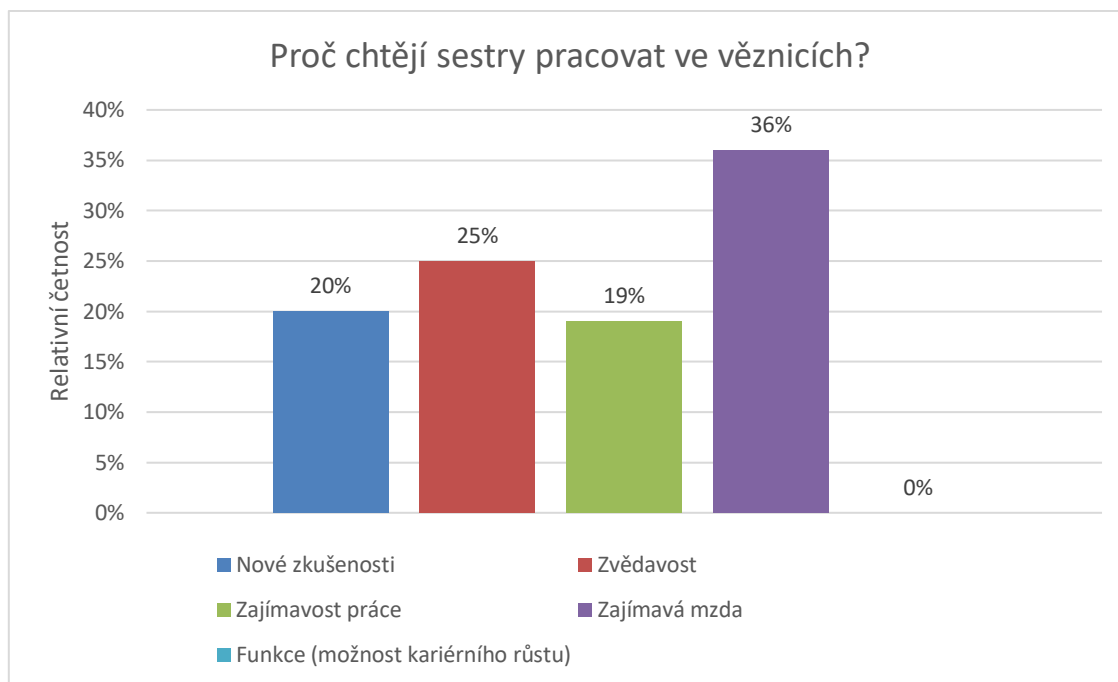
8. otázka



Graf 8 - Myslíte si, že je vhodné mít před nástupem do vězeňství praxi v civilním zdravotním zařízení?

Z osmého grafu vyplývá, že velká většina respondentů 71 (70 %) si myslí, že je určitě lepší mít před nástupem do vězeňství praxi v civilním zdravotním zařízení. 14 respondentů (14 %) uvedlo, že je spíše lepší mít praxi v civilním zdravotním zařízení. 3 respondenti (3 %) se u této otázky nedokázali rozhodnout, zda je praxe v civilním zdravotním zařízení před nástupem do vězeňského zdravotního zařízení prospěšná nebo ne. 14 respondentů (13 %) si myslí, že předchozí praxe v civilním zdravotním zařízení před nástupem do vězeňského zdravotního zařízení spíše není nutná. Možnost „určitě ne“ nezaškrtl žádný z respondentů.

9. otázka



Graf 9 - Proč chtějí sestry pracovat ve věznicích?

V deváté otázce jsem zjišťovala důvod, proč sestry chtějí pracovat ve věznicích. Celkem 20 respondentů (20 %) z nich uvedlo jako důvod nové zkušenosti, 26 (25 %) uvedlo zvědavost, 19 (19 %) zajímavost práce, 37 (36 %) zajímavou mzdu. Žádný z nich neuvedl možnost kariérního růstu.

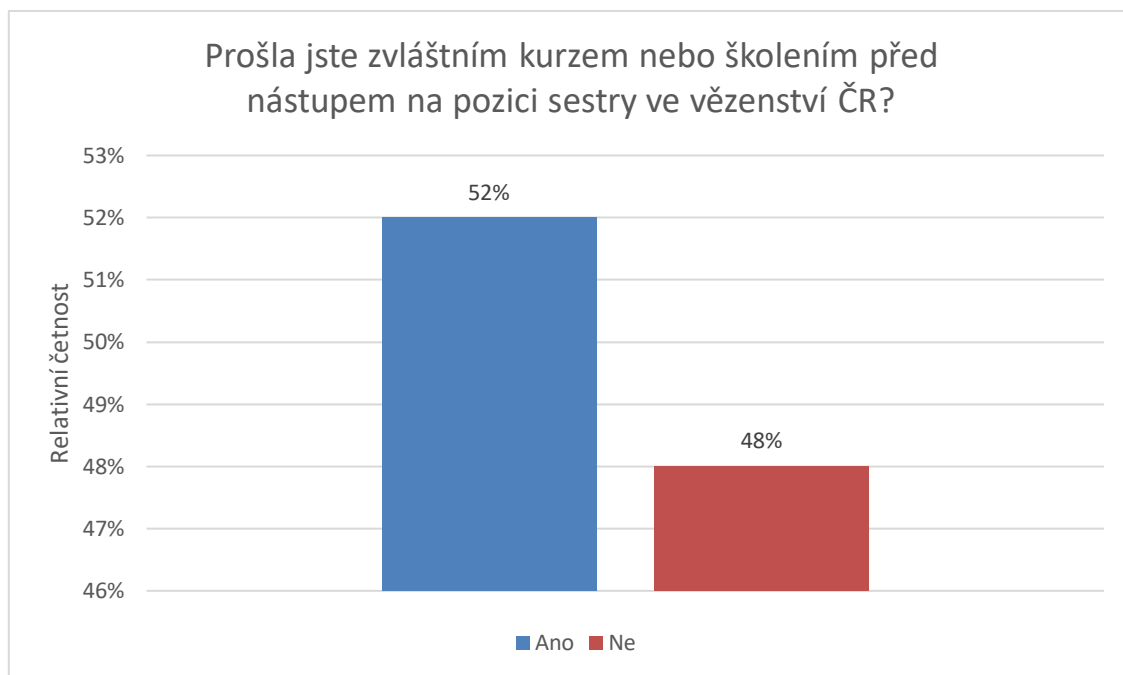
10. otázka



Graf 10 - Jakou podmínku k přijetí na pozici zdravotní sestry do věznice považujete za nejdůležitější?

U desáté otázky „Jakou podmínku k přijetí na pozici zdravotní sestry do věznice považujete za nejdůležitější?“ byly následující odpovědi zobrazené v grafu. 44 respondentů (43 %) uvedlo psychologické testy, 25 respondentů (25 %) psychologický pohovor, 5 (5 %) tělesnou kondici, 8 (8 %) čistý trestní rejstřík, 8 (8 %) vzdělání. Zdravotní prohlídku uvedli 4 (4 %) respondenti a 8 (7 %) respondentů považuje za důležité jiné důvody, které však neuvedli.

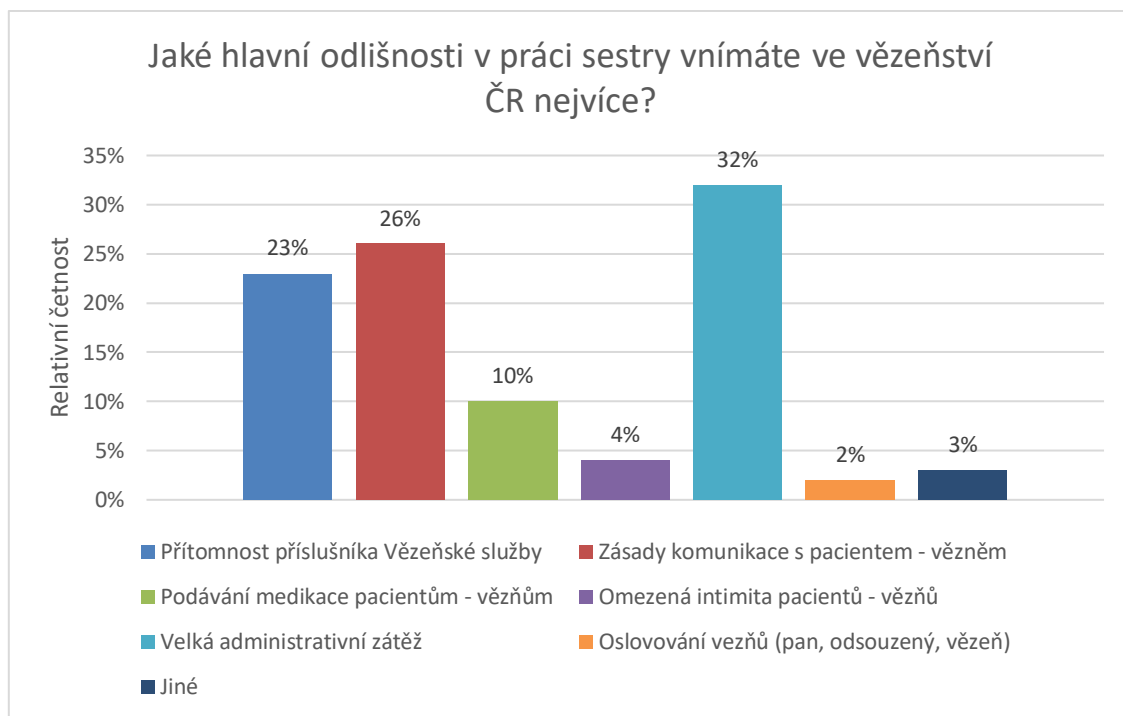
11. otázka



Graf 11 - Prošla jste zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězenství ČR?

U jedenácté otázky „Prošla jste zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězenství ČR? Respondenti vybírali z možností ANO a NE. Možnost ANO zahrlo 53 (52 %) respondentů a možnost NE 49 (48 %) respondentů.

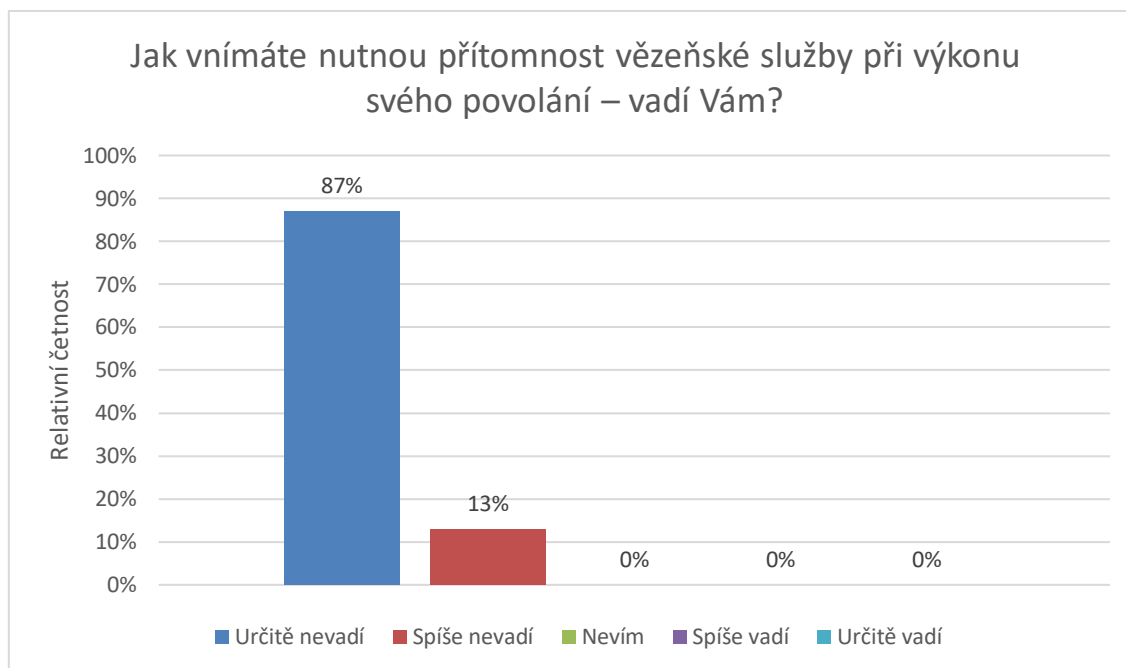
12. otázka



Graf 12 - Jaké hlavní odlišnosti v práci sestry vnímáte ve vězeňství ČR nejvíce?

Graf 12 zobrazuje hlavní vnímané odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR. Přítomnost příslušníka Vězeňské služby uvedlo 23 respondentů (23 %), zásady komunikace s pacientem (vězněm) uvedlo 27 respondentů (27 %), podávání medikace pacientům (vězňům) uvedlo 10 respondentů (10 %). 4 respondenti (4 %) vidí hlavní odlišnost v omezené intimitě pacientů (vězňů). Nejvíce 33(32 %) respondentů vidí hlavní odlišnost ve velké administrativní zátěži. 2 respondenti (2 %) v oslovování vězňů (pan, odsouzený, vězeň). 3 respondenti (3 %) uvedli jiné důvody, ale neuvedli jaké.

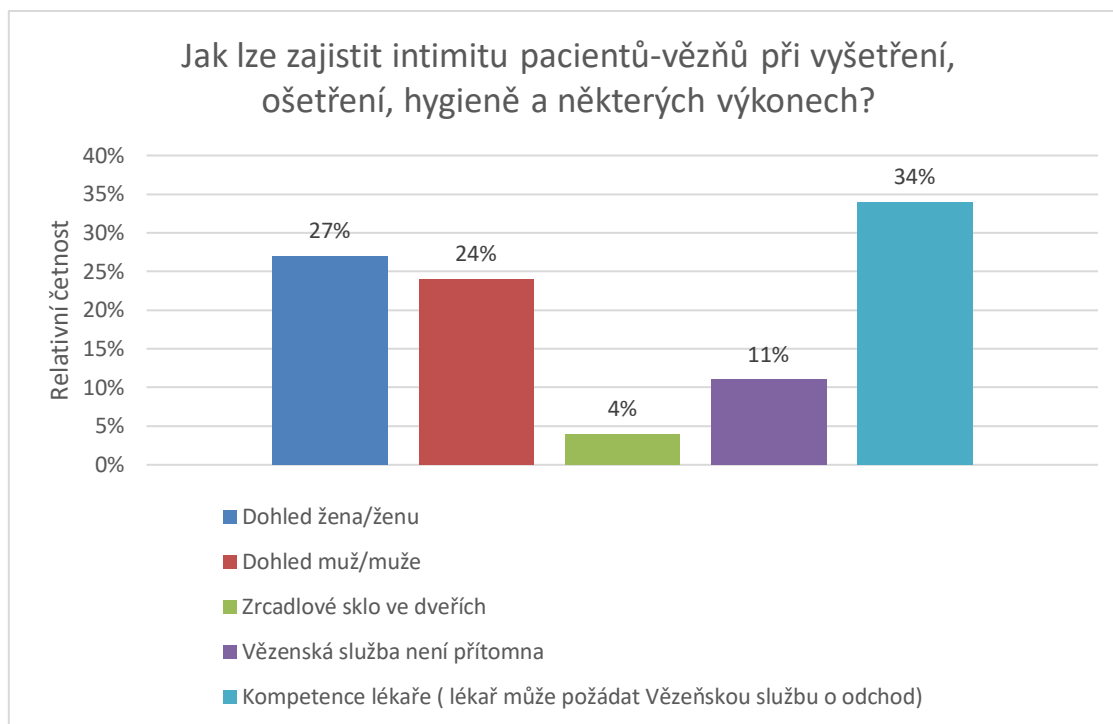
13. otázka



Graf 13 - Jak vnímáte nutnou přítomnost vězeňské služby při výkonu svého povolání – vadí Vám?

Ze třináctého grafu je patrné, že všem, kteří dotazník odevzdali, nevadí přítomnost vězeňské služby při výkonu jejich povolání. 89 (87 %) respondentů uvedlo, že jim to určitě nevadí a 13 (13 %) respondentů uvedlo, že jim to spíše nevadí.

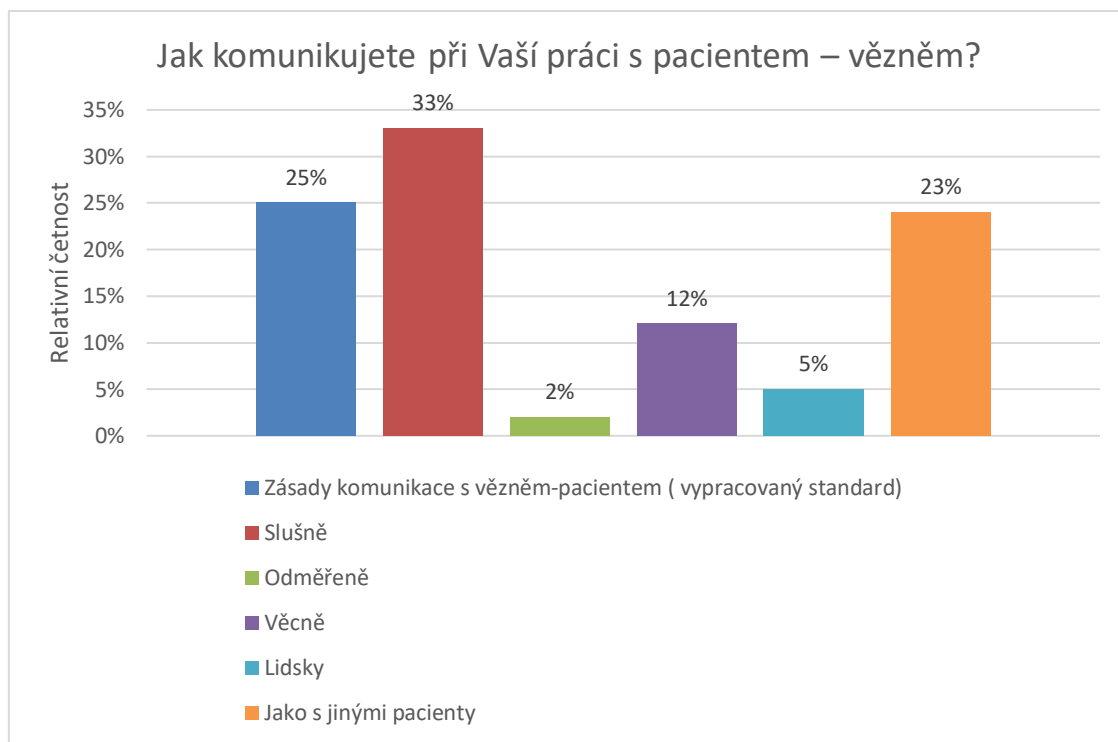
14. otázka



Graf 14 - Jak lze zajistit intimitu pacientů-vězňů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech?

Na čtrnáctém grafu jsou zobrazeny odpovědi na otázku „Jak lze zajistit intimitu pacientů-vězňů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech?“ 28 respondentů (27 %) uvedlo možnost „Dohled žena/ženu“, 24 respondentů (24 %) uvedlo možnost „Dohled muž/muže“, 4 respondenti (4 %) uvedlo možnost „Zrcadlové sklo ve dveřích“, 11 respondentů (11 %) uvedlo možnost „Vězeňská služba není přítomna“ a nejvíce respondentů - 35 (34 %) uvedlo možnost „Kompetence lékaře (lékař může požádat Vězeňskou službu o odchod)“.

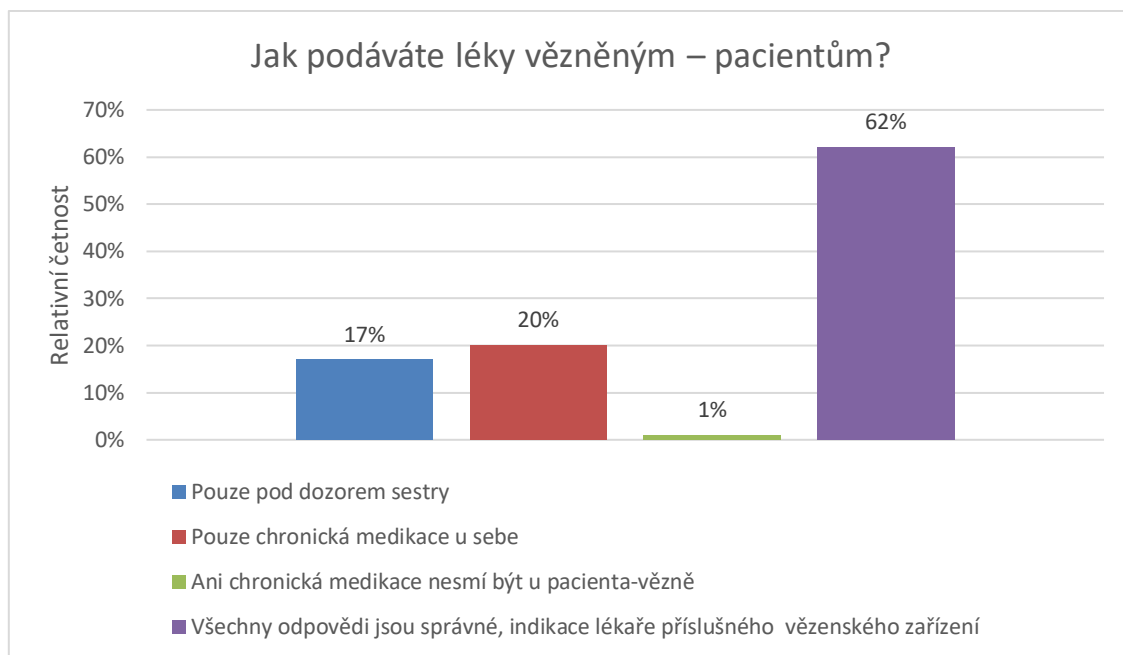
15. otázka



Graf 15 – Jak komunikujete při Vaší práci s pacientem – vězněm?

Na patnáctou otázku „Jak komunikujete při Vaší práci s pacientem – vězněm?“ uváděli respondenti následující odpovědi. 25 (25 %) respondentů uvedlo zásady komunikace s vězněm – pacientem (vypracovaný standard), 34 (33 %) respondentů uvedlo slušně, pouze 2 (2 %) uvedli odměřeně, 12 (12 %) respondentů označilo možnost věcně, 5 (5 %) respondentů lidsky a 24 (23 %) respondentů jako s jinými pacienty.

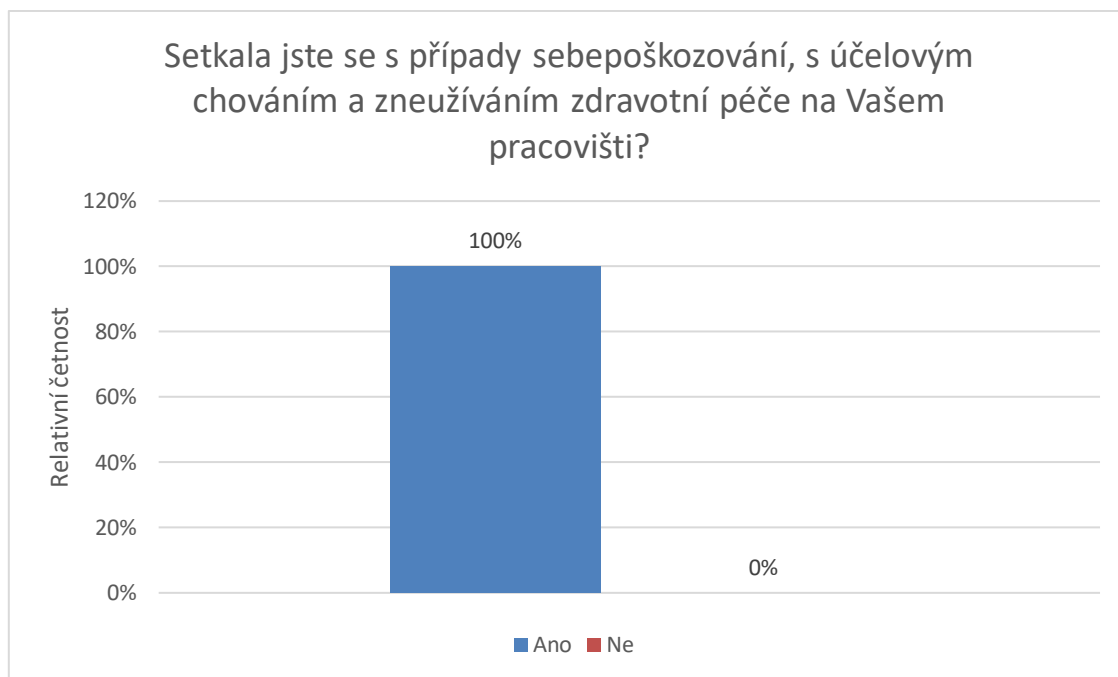
16. otázka



Graf 16 - Jak podáváte léky vězněným – pacientům?

U šestnácté otázky mohli respondenti vybírat z následujících možností odpovědí. Možnost odpovědi „Pouze pod dozorem sestry“ uvedlo 18 (17 %) respondentů. Možnosti odpovědi „Pouze chronická medikace u sebe“ uvedlo 20 (20 %) respondentů. Možnost „Ani chronická medikace nesmí být u pacienta – vězně“ uvedl 1 respondent (1 %). Poslední možnost „Všechny odpovědi jsou správné, indikace lékaře příslušného vězenského zařízení“ zaškrtnulo 63 respondentů (62 %), to je nejvíce.

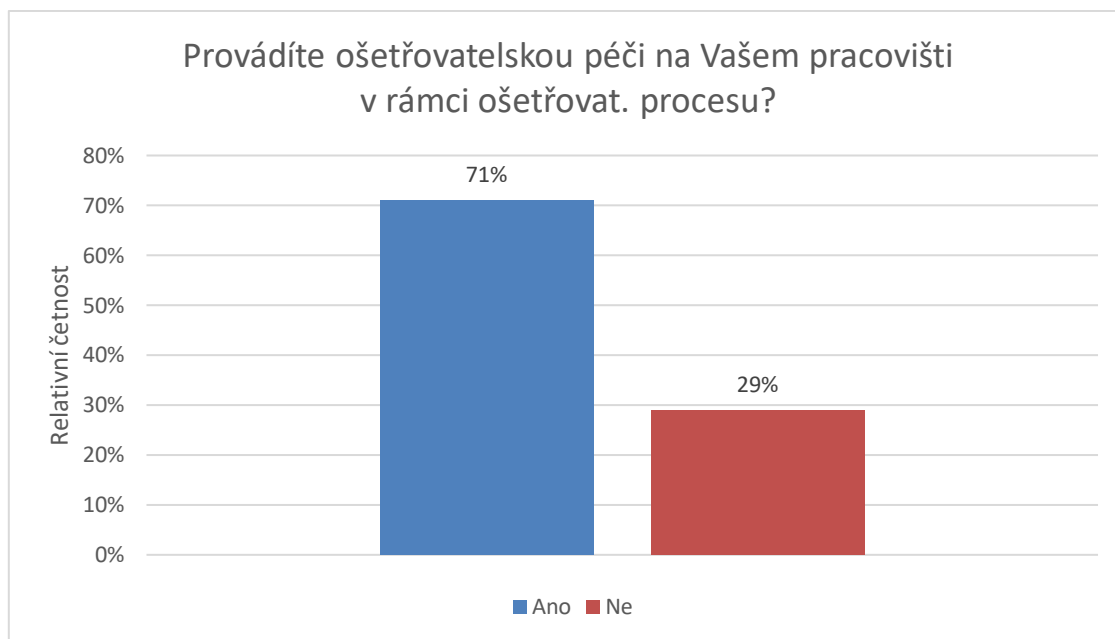
17. otázka



Graf 17 - Setkala jste se s případy sebepoškozování, s účelovým chováním a zneužíváním zdravotní péče na Vašem pracovišti?

Na sedmnáctou otázku „Setkala jste se s případy sebepoškozování, s účelovým chováním a zneužíváním zdravotní péče na Vašem pracovišti?“ je v grafu zobrazená jednoznačná odpověď. Všech 102 respondentů (100 %) označilo možnost ANO.

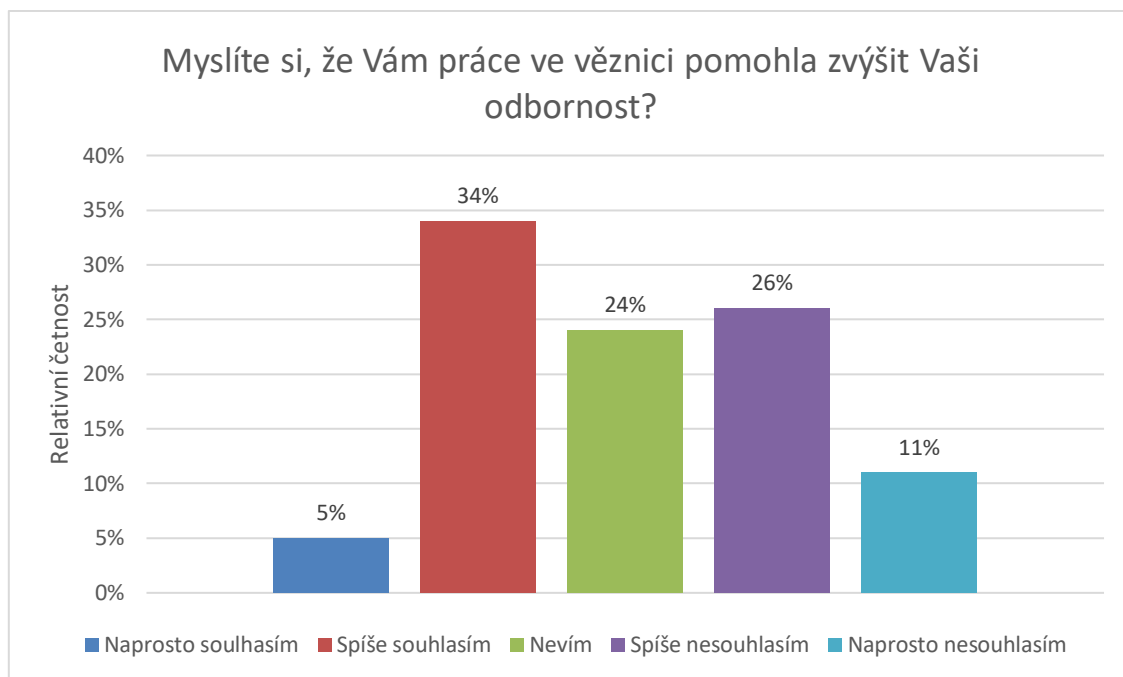
18. otázka



Graf 18 - Provádíte ošetrovatelskou péči na Vašem pracovišti v rámci ošetrovat. procesu?

Z tohoto grafu je zřejmé, že 72 (71 %) respondentů provádí na svém pracovišti ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu. Možnost NE vybralo respondentů 30 (29 %).

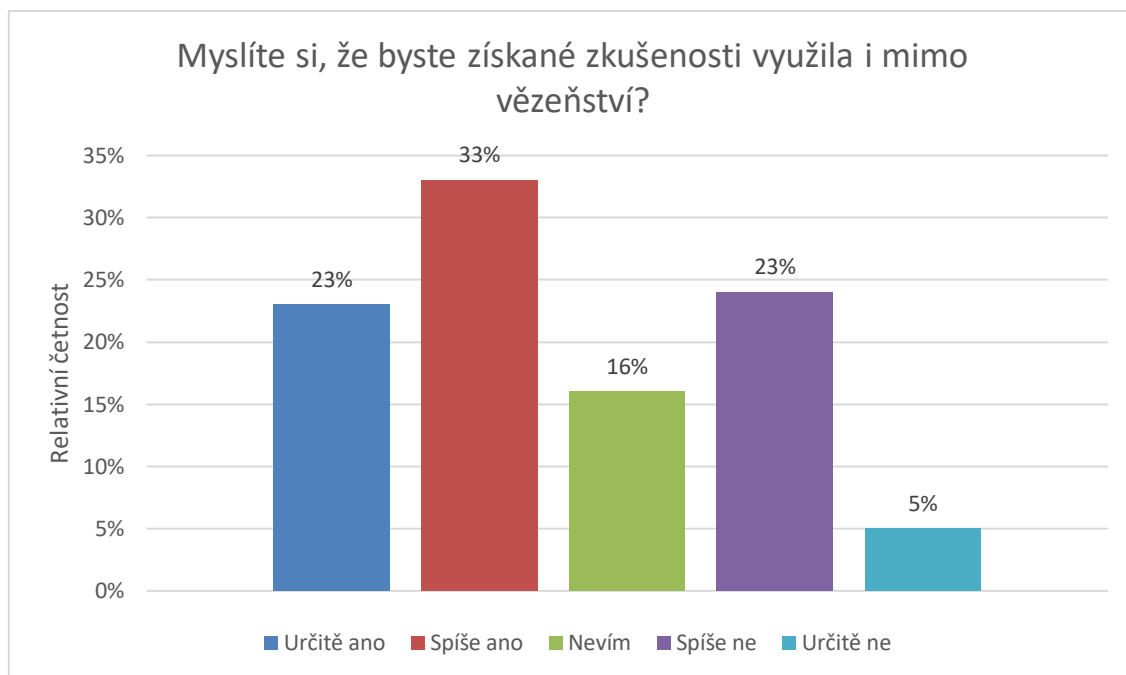
19. otázka



Graf 19 - Myslíte si, že Vám práce ve věznici pomohla zvýšit Vaši odbornost?

Graf 19 zobrazuje to, že 5 respondentů (5 %) naprosto souhlasí a 35 respondentů (34 %) spíše souhlasí s tím, že jim práce ve věznici pomohla zvýšit odbornost. Naopak 27 respondentů (26 %) s tím spíše nesouhlasí a 11 (11 %) určitě nesouhlasí. 24 (24 %) respondentů neví, zda jim práce ve věznici pomohla zvýšit odbornost.

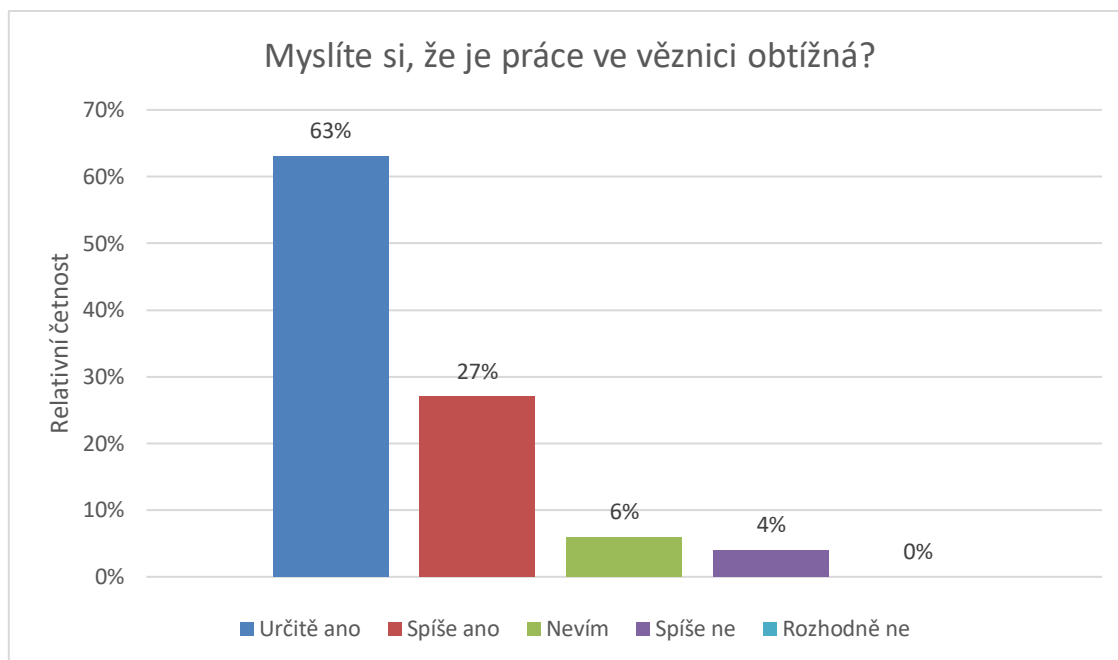
20. otázka



Graf 20 - Myslíte si, že byste získané zkušenosti využila i mimo vězeňství?

Z dvacátého grafu vyplývá, že 23 respondentů (23 %) si myslí, že by určitě využilo získané zkušenosti i mimo vězeňství. 34 respondentů (33 %) volilo možnost „spíše ano“, 16 respondentů (16 %) volilo možnost „nevím“, 24 respondentů (23 %) volilo možnost „spíše ne“ a 5 respondentů (5 %) volilo možnost „určitě ne“.

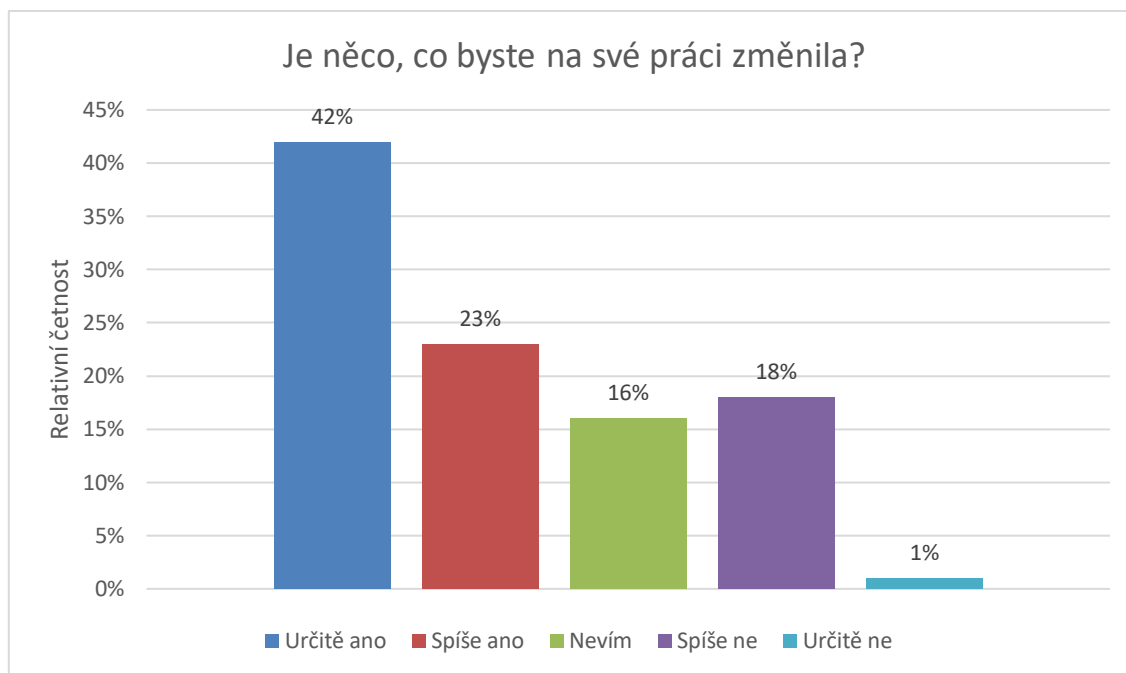
21. otázka



Graf 21 - Myslíte si, že je práce ve věznici obtížná?

Dvacátý první graf zobrazuje odpovědi na otázku, zda si respondenti myslí, že je práce ve věznici obtížná. Že je práce obtížná si určitě myslí 64 (63 %) respondentů, spíše ano 28 (27 %) respondentů, 6 (6 %) neví. 4 (4 %) respondentů si myslí, že práce ve věznici spíše není obtížná. Možnost, že práce ve věznici určitě obtížná není, nevybral nikdo.

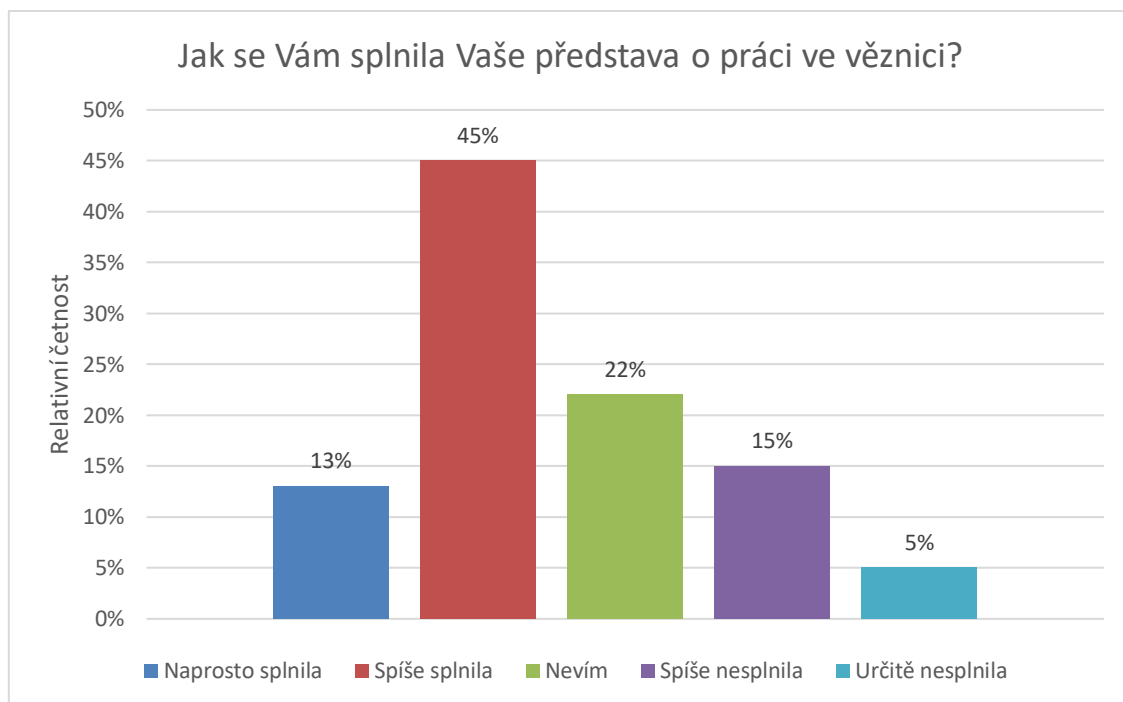
22. otázka



Graf 22 - Je něco, co byste na své práci změnila?

Dvacátý druhý graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku, zda by ve své práci něco změnili. Odpovědi se daly očekávat. 43 respondentů (42 %) zaškrtnulo možnost „určitě ano“, 24 respondentů (23 %) zaškrtnulo možnost „spíše ano“, 16 respondentů (16 %) zaškrtnulo možnost „nevím“. Možnost „spíše ne“ uvedlo 18 respondentů (18 %) a možnost „určitě ne“ 1 respondent (1 %).

23. otázka



Graf 23 - Jak se Vám splnila Vaše představa o práci ve věznici?

Ve dvacátém třetím grafu jsou zobrazeny odpovědi na poslední otázku „Jak se Vám splnila Vaše představa o práci ve věznici?“ Zde 13 respondentů (13 %) uvedlo, že práce ve věznici naprosto splnila jejich očekávání. Možnost „spíše ano“ vybralo 47 respondentů (45 %), možnost „nevím“ vybralo 22 respondentů (22 %), možnost „spíše splnila“ vybralo 15 respondentů (15 %) a možnost „určitě nesplnila“ vybralo 5 respondentů (5 %).

3 Diskuze

V bakalářské práci na téma „*Specifika práce všeobecné sestry ve věznicích ČR*“ jsme si vytkli za cíl zjistit specifika péče provázející práci sester ve věznicích České republiky. Stanovili jsme si tři výzkumné otázky, kde jsme pomocí provedeného výzkumného šetření, kvantitativní metody, získali odpovědi na stanovený cíl.

Pro potřeby této práce jsme sestavili dotazník s dvaceti třemi otázkami (dotazník je přílohou této práce) týkajícími se oblastí práce všeobecné sestry ve věznicích ČR. V dotazníkovém průzkumu bylo osloveno 120 respondentů. Vrátilo se nám 102 dotazníků. S těmito pracujeme ve výzkumné části bakalářské práce. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna 2020 do června 2020 v několika vězeňských zdravotnických zařízeních po celé České republice.

Jedním z prvních sledovaných faktorů bylo pohlaví respondentů na pozicích všeobecných sester. Z výzkumného šetření je zřejmé, že v drtivé většině pracují na těchto pozicích ženy 100 (98 %) respondentů a pouze 2 respondenti muži. Stejného výsledku, to znamená, že na pozicích všeobecných sester pracují převážně ženy, a to i v civilních zdravotnických zařízeních, ve svém výzkumu dosáhl Všetíček (2018).

Dále nás zajímal věk respondentů. Převažují sestry ve věku 40+. Ve věkové kategorii „40-49 let“ je to 41 respondentů (40 %). Také Kellnerová (2010), ve svém výzkumu uvádí, že z hlediska věku bylo ve výzkumu nejvíce respondentů zastoupeno z věkové kategorie 46 a více let (59,04 %).

Vyhodnocení výzkumné otázky číslo 1

Proč chtějí sestry pracovat ve věznicích?

Bylo zjištěno, že všeobecné sestry uvedly jako největší motivaci zajímavou mzdu, celkem 36 respondentů (37 %). Z výzkumu Králové (2011) vyplývá, že zajímavou mzdu uvádějí na prvním místě i její respondenti. Zvědavost je uváděna v našem výzkumu na druhém místě a to 26 respondenty (25 %). Další nabízenou možností, a to zajímavost práce, uvádí celkem 19 respondentů (19 %). Nové zkušenosti hledá v práci ve věznicích 20 respondentů (20 %).

Naopak Králová (2011) uvádí ve svém výzkumu rozdílný pohled na tuto možnost. Její respondenti odpověděli, že nové zkušenosti jsou pro ně důležitější než vlastní zvědavost. Překvapením bylo zjištění, že žádná ze sester z našeho výzkumu nehledá kariérní růst.

Také nás zajímalo, v souvislosti s tímto výše uvedeným zjištěním, zda je podle respondentů vhodné mít před nástupem do vězeňského zdravotního zařízení praxi ze zdravotního zařízení civilního. Z odpovědí vyplývá, že velká většina dotazovaných 71 (70 %) si myslí, že je určitě lepší mít před nástupem do vězeňství praxi v civilním zdravotním zařízení. Polovina dotazovaných 57 (56 %) má středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Pro srovnání lze opět uvést výzkum Všetíčka (2018), který uvádí ve svém výzkumu, že 39 (46,3 %) respondentů má vzdělání v oboru všeobecná sestra.

Ve výzkumu nejvíce sester 58 (57 %) uvedlo, že pracují jako sestry v ambulanci zdravotního střediska. Zde lze pro porovnání uvést výzkum Odehnalové (2014), která uvádí ve své bakalářské práci, že v ambulantní složce věznic pracuje 96 (76 %) respondentů, zatímco ve vězeňských nemocnicích je zaměstnáno 30 (24 %) respondentů.

V souvislosti s tímto zjištěním, lze také konstatovat, že sestry, které chtějí ve věznicích pracovat, jsou sestry převážně zkušené. Ve vězeňství pracují sestry s delší celkovou praxí ve zdravotnictví. Nejvíce respondentek, celkem 67 (66 %), má praxi 21 let a více. Na základě zjištěných faktů lze však shrnout, že ve věznicích pracují sestry různě dlouhou dobu a za pozornost stojí fakt, že 26 respondentek (25 %) pracuje ve věznici více jak 20 let.

Vyhodnocení výzkumné otázky číslo 2

Jaká je náplň práce sester ve věznicích?

V úvodu jsme se zeptali respondentů, co si myslí o podmínkách přijetí všeobecných sester na pozice všeobecných sester do věznic v České republice. Nejvíce dotazovaných 44 (43 %) myslí, že k přijetí na pozici zdravotní sestry do věznice je nejdůležitější podmínkou splnění psychologických testů. O této podmínce se zmiňuje ve své práci Odehnalová (2014). V souvislosti s podmínkami práce sester ve věznicích nás zajímalo i to, co je odlišné na samém začátku v práci sestry. Proto jsme se dotazovali na absolvování zvláštního kurzu nebo školení před nástupem na pozici sestry

ve vězeňství. Zde 53 (52 %) respondentů odpovědělo ANO, má absolvovaný kurz nebo školení a 49 (48 %) odpovědělo NE. Králová (2011) ve svém výzkumu nemá jednoznačné odpovědi při rozhovorech s respondenty na tuto otázku. Z jejího výzkumu je zřejmé, že požadavky na přijetí všeobecných sester do vězení se v průběhu let měnily.

Je to asi fenomén dnešní doby, ale bohužel mezi hlavní vnímané odlišnosti v práci sestry ve vězeňství ČR patří velká administrativní zátěž. Ve výzkumu s tím souhlasí 33 (32 %) dotazovaných sester. Pravdou je, že se neprovádí pouze vedení ošetrovatelské dokumentace, ale také vedení administrativy, která se musí řídit i platnými předpisy Ministerstva spravedlnosti. Nadměrnou administrativní zátěží u sester se zabývá i Nováková (2014). I z jejího výzkumu je patrné, že všeobecné sestry jsou zahlceny při své práci administrativou.

Mezi další vnímané odlišnosti uváděli respondenti způsob komunikace s odsouzenými vězni. Jako odlišnost to vnímá 27 (27 %) respondentů. Z výzkumu naší práce bylo rovněž zjištěno, že sestry komunikují s vězni dle zásad komunikace s vězněm/ pacientem, což je dáno standardem. Že takto komunikují, potvrdilo 25 respondentů (25 %). Tento výsledek nás překvapil. Je patrné, že značná část respondentů nezná tento standart.

Respondenti v největším množství 34 (33 %) odpovídali, že komunikují slušně. Ve výzkumu Odehnalové (2014), která se zabývá komunikací s agresivním pacientem ve výkonu trestu je patrné, že její respondenti znají tento standart.

Jako odlišnost ve své náplni práce vnímají respondenti také přítomnost příslušníka při vyšetření. Vnímá ji tak 23 respondentů (23 %). Většina sester pak uvádí, že jí přítomnost příslušníka určitě nevadí 89 (87 %) respondentů. A celkem 13 (13 %) respondentů, že jim spíše nevadí. To se shoduje s výzkumem Králové (2011), která uvádí, že v jejím výzkumu sestry hodnotí přítomnost vězeňské služby kladně, jako nutnost, že jim nevadí. Také nás zajímalo, jak je zajištěna intimita pacientů-vězňů. Výzkum zjišťoval, jak lze dosáhnout toho, aby při vyšetření, ošetření, hygieně nebo některých výkonech byla zachována intimita pacienta – vězně. Výzkumem bylo zjištěno, že intimita zajistit lze několika způsoby a navíc 35 (34 %) respondentů odpovědělo, že je to v kompetencích lékaře, aby určil, jakým způsobem se tak stane. Rovněž Králová (2011) uvádí vedle dohledu žena/ženu, muž/muže, zrcadlové sklo ve dveřích, jako nejdůležitější kompetence lékaře. Tato opatření nám přišla správná z etického hlediska. Dále z provedeného výzkumu vyplývá, že existuje rozdílnost při podávání léků v jednotlivých věznicích. Bylo zjištěno,

že 63 (62 %) respondentů považuje za rozhodující v podávání medikace to, co rozhodne lékař příslušného zařízení.

Protože náš výzkum byl zaměřen na specifika práce sester ve věznicích České republiky, samozřejmostí bylo, ptát se na případy sebepoškozování, protože respondenty na pozici sestry ve věznicích si musí poradit i s těmito zraněními a pečovat o ně. V naprosté většině se sestry shodly 102 (100 %), že se každá setkala s těmito případy sebepoškozování. Tato odpověď je bohužel každodenní realitou práce každé sestry ve vězeňství.

Také jsme se respondentů dotazovali, zda provádějí ošetrovatelskou péči na svých pracovištích formou ošetrovatelského procesu. Zde jsme byli výsledkem překvapeni, protože 30 respondentů (29 %) odpovědělo, že ve své práci neprovádí ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu.

To se liší od výzkumu Králové (2011), která uvádí, že všechny respondenty uvedly, že provádí ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu dle zákona 96/2004 a jeho novelizace. Rozdíl je zřejmě dán tím, že její výzkum je veden formou kvalitativní a je prováděn s mnohem menším vzorkem respondentů než výzkum náš, který je veden formou kvantitativního výzkumu.

Z výzkumu také vyplývá, že nejednotný je také názor na otázku zvýšení odbornosti sester při práci ve věznicích. Celkem 5 respondentek (5 %) uvádí, naprostý souhlas a 35 respondentek (34 %) uvádí, že spíše souhlasí s tím, že se jim jejich odbornost práce ve věznicích zvýšila, ale naopak spíše nesouhlasí 27 respondentek (26 %) a naprosto pak nesouhlasí 11 (11 %). Velký počet 24 respondentek (24 %) neví, zda jim práce ve věznici pomohla zvýšit jejich odbornost.

Vyhodnocení výzkumné otázky číslo 3

Splnila práce ve vězení očekávání sester?

Z výzkumu je patrné, že více jak polovina respondentů si myslí, že by získané zkušenosti využila i mimo vězeňství. Uvažuje tak 57 (56 %) respondentů. Dále jsme chtěli vědět, co si sestry myslí o obtížnosti své práce. Drtivá většina si myslí, že práce ve vězení obtížná je. Odpovědělo tak 92 (90 %) respondentů. Zde je možné opět porovnat s výzkumem Králové (2011). Sestry ve výzkumu uváděly míru obtížnosti na stupnici 0-

10 a dále uváděly, co považují na své práci za nejobtížnější. S určitostí lze však říci, že i podle výzkumu Králové (2011), sestry práci ve vězeňství za obtížnou považují.

Dále jsme se respondentů dotazovali, jestli je něco, co by na své práci změnili. I zde převážná většina 67 (65 %) respondentů uvedlo, že by bylo co měnit, v jejich práci. Protože náš výzkum byl zaměřen na práci sester ve věznicích, zajímalo nás, jestli se jim splnila jejich představa o této práci. Bylo zjištěno, že více než polovina sester 60 (58 %), si svou představu o své práci ve věznici splnila.

V této bakalářské práci jsme se zaměřili především na to, co je jiné v práci sester ve věznicích. Cílem této práce bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče provázející jejich práci. K tomu byl využit kvantitativní výzkum. Cílovou skupinou respondentů byly všeobecné sestry.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výzkumu je patrné, že práce všeobecné sestry ve vězení o pacienty – vězně, je náročná v rámci dodržování vnitřních předpisů, déle z hlediska ošetrovatelské péče i přístupu k takovému pacientovi. Skladba pacientů je různá, a proto i práce s nimi v takovém prostředí, vyžaduje specifický přístup a specifickou péči. Důležitá je spolupráce celého týmu, v tomto případě i příslušníků vězeňské stráže. Všeobecné sestry musí respektovat na jedné straně prostředí, ve kterém pracují, a na straně druhé musí respektovat i lidská práva (Příloha č. 3) a práva pacientů, byť vězňů.

Téma bylo vybráno, jak už bylo řečeno na začátku této práce, protože sama pracuji jako všeobecná sestra ve věznici. Moje praxe v oboru všeobecné sestry je sice dlouhá, ale ve věznici pracuji necelé dva roky. Chtěla jsem se touto bakalářskou prací přiblížit jednak práci všeobecných sester, která je nyní i prací mojí, ale stejně může posloužit tato bakalářská práce sestrám, které přemýšlejí o práci ve věznici. Mohou tak zjistit informace o vězeňství a o specifikách této práce. Současně jsem chtěla, byť nepatrně, poukázat na svět, jaký za zdmi věznic byl a je. Je jiný. Je odlišný.

Výzkum odhalil i některé nedostatky, které plynou z toho, že se stále nedaří naplňovat Koncepci vězeňství 2015 i 2025 v oblasti zdravotní péče a chybí moderní a ucelený pohled na tuto oblast a zejména lidské zdroje. Narážíme na to, že sestry neznají a nepracují podle jednotných standardů. Stále nemáme jednotný lékový systém, i když se o něm stále hovoří. Také se přijímají do věznic sestry bez praxe z civilních zařízení. Nemáme pravidelná školení a schůzky na úrovni vězeňských sester. Mezi sesterským personálem se neví o komunikačním standardu. To je postřeh z výzkumu. Na základě zjištěných údajů bych z mého pohledu navrhovala, připomenout si, jak komunikovat s našimi pacienty. Mojí snahou bylo promítnout do několika bodů celý komunikační standart, který by formou edukačního letáčku posloužil našim všeobecným sestrám.

- Respektuj prostředí, příslušníka, ale i to, jakého pacienta máš před sebou.
- Nehodnot' skutky! Nesnižuj lidskou důstojnost!
- Nenavazuj bližší kontakt.
- Vykej!
- Znáš-li obviněného, odsouzeného – řekni to nadřízenému.

- Zajisti vhodnou komunikací pro klidné chování pacienta.
- Nic neslibuj, ani výhody ani ústupky.
- Komunikací nesmíš porušovat práva pacientů, práva obviněných i odsouzených.
- Komunikace nesmí přesahovat zákon (omezení pro obviněné a odsouzené).
- Mlčenlivost zdravotníka!
- Vhodná komunikace – dosažení správného cíle!

Závěr

Vězení je samo o sobě specifické prostředí. Práce sestry ve vězení je specifická už ve své podstatě. Co však zůstává ve světě civilním i ve světě vězeňském pro všeobecnou sestru stejné? Je to obhajoba lidského života v nemoci a podpora života v prevenci. Jedinečná kultura věznice může otestovat naši morální, etickou a pracovní kázeň.

Všeobecné sestry, které poskytují péči vězňům, se prokazují jedinečnými lidskými znalostmi, dovednostmi a odbornými znalostmi. Existuje málo pozitivních faktorů v oblasti zdravotní péče ve věznicích, ale jsou i vězni, kteří chtějí udělat ve svém životě změnu. Pokud sestra zažije rozdíly, které může v životě vězňů udělat, pak je to odměňující aspekt ve vězeňském ošetrovatelství.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a zjistit, jaká specifika provázejí práci sester ve věznicích v České republice. Teoretická část pojednává obecně o historii ošetrování vězňů, o historii i současnosti ošetrování vězňů v českých věznicích, o systému vězeňství a systému zdravotní péče ve věznicích ČR. Představuje i pojem trest a role sestry. Ve výzkumné části bylo provedeno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnily všeobecné sestry, které pracují ve věznicích v celé ČR. Odpovědi respondentů byly analyzovány a pro větší přehlednost byly dále zpracovány do sloupcových grafů.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaká jsou specifika péče provázející práci sester ve věznicích České republiky. K tomuto cíli se vztahovaly tři výzkumné otázky. První otázka se zabývala odhalením toho, proč sestry chtějí pracovat ve věznicích. Sestry tam chtějí pracovat z jednoho prostého důvodu a tou je finanční stránka. Tato otázka je zodpovězena.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem všeobecné sestry pracují, jaká je jejich náplň práce. Dozvěděli jsme se, že pracují pod neustálým dozorem příslušníků vězeňské stráže a jsou zatíženy nadměrnou administrativou. Komunikují dle standardu a zásad komunikace a pacientem-vězněm. Musí se potýkat s omezenou intimitou pacientů – vězňů. A také mají problémy s podáváním medikace, protože neexistuje ucelený postup z pozice vedení zdravotního odboru v této problematice. Musí se také umět postavit k případům sebepoškozování a pokusům o sebevraždu, s účelovým chováním a zneužíváním a to častým, zdravotní péče. Ošetrovatelská péče v rámci ošetrovatelského

procesu není silnou stránkou našich pracovišť. Tato výzkumná otázka byla rovněž zodpovězena.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, aby zjistila, zda práce ve věznicích splnila očekávání sester. Sestry si myslí, že práce ve věznicích je obtížná. Pomohla jim zvýšit jejich odbornost a získané zkušenosti by dokázaly využít i mimo vězeňství. Také by si dokázaly představit určité změny ve své práci. Přesto se jim jejich představa o práci ve věznici splnila. Otázka tak byla zodpovězena.

Hlavní cíl, a to zmapovat specifika péče provázející práci sester ve věznicích, byl splněn.

Bakalářská práce může dále posloužit všeobecným sestrám, které by měly zájem pracovat ve věznicích jako studijní materiál, díky kterému se mohou dozvědět více o specifikách práce všeobecných sester. Závěrem lze říct, že bakalářská práce byla i pro mě přínosná a poskytla mi mnoho nových poznatků z oblasti zdravotní péče ve věznicích a o vězeňství vůbec. Dále by tato práce mohla sloužit jako zdroj informací pro lidi zajímající se o tuto problematiku

Seznam použité literatury

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:bcaa2b0-62b9-11e6-8336-005056827e52>

BECKER, Patricia; O'CONNELL, Daniel. Correctional Healthcare. Routledge Handbook on American Prisons, 2020, <https://doi.org/10.4324/9780429397899>.

L BENNETT, Clare, Jane PERRY, Lap WORTH, Judith DAVIES a Vicky PREECE. Supporting prison nurses: an action research approach to education. *British Journal of Nursing* [online]. 2010, **19**(12), 782-786 [cit. 2021-04-22]. ISSN 0966-0461. Dostupné z: [doi:10.12968/bjon.2010.19.12.48657](https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.12.48657)

BRUNOVÁ, Markéta, 2020. Novodobý vývoj a stav vězeňství v České a Slovenské republice. Praha: Leges. Teoretik. ISBN 978-80-7502-408-4.

CONDON, L., HARRIS, F., KEMPLE, T., & POWWEL, J. (2010). Nursing care of prisoners: staff views and experiences. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, **66**(6), 1257-1265 [cit. 2021-04-22]. ISSN 03092402. Dostupné z: [doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05296.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05296.x)

DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2011. Motivace a její aplikace na práci sester. Sestra. Praha: Mladá fronta, 21(9), 22-24. ISSN 1210-0404.

DUMPEL, H. (2005). Critical patient advocacy issues facing correctional RNs in California. *California Nurse*, 101(7), 22-27. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/journals/calif-nurse/>

FARKAŠOVÁ Dana a kol., 2006. Ošetrovatelství teorie. 1.vyd. Osvěta, ISBN 80-8063-227-8.

FITZGERRALD, E. (2010). Inside Job. Registered nurse: *Journal of Patient Advocacy*, 1-10. Retrieved from: www.calnurses.org

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR. Koncepce vězeňství do roku 2025. Vscr.cz [online]. © 2020b [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <https://www.vscr.wp-content/uploads/2017/06/Koncepce-vezenstvi.pdf/>.

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR. Organizační jednotky. Vscr.cz [online]. © 2019 [cit. 2019-10-20]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/>.

JACOB, Jean Daniel a Dave HOLMES. Working under threat: Fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of Forensic Nursing* [online]. 2011, **7**(2), 68-77 [cit. 2021-04-22]. ISSN 1556-3693. Dostupné z: [doi:10.1111/j.1939-](https://doi.org/10.1111/j.1939-)

JACOB, J.D. a D. HOLMES. The culture of fear: expanding the concept of risk in forensic psychiatric nursing. *International Journal of Culture and Mental Health* [online]. 2011, 4(2), 106-115 [cit. 2021-04-22]. ISSN 1754-2863. Dostupné z: doi:10.1080/17542863.2010.519123

KALVODOVÁ, Věra. Trest odnětí svobody na doživotí. 3 rozš. a doplněné vydání. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 2012. ISBN 80-210-1197-1.

KELLNEROVÁ, Pavla. \textit{Profesní seberealizace všeobecných sester pracujících ve Vězeňské službě České republiky} [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/6mhi38/>>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Jaroslava Králůvá.

KRÁLOVÁ, Michaela. \textit{Sestra a její práce ve vězeňství ČR} [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/3gegyj/>>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Scholz.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN isbn:978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

KÝR, A., KAFKOVÁ, A., Ubytovací podmínky vězňů v 19. a 20. století. Historická penologie 2012, roč. 10, č. 1, s. 36-47

MELLANOVÁ, Alena, 2017. Psychosociální problematika v ošetrovateľskej profesii. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

MARYŠKOVÁ, A., 2010. O prestiži sesterského povolání. Sestra Praha: Mladá Fronta. 20(2), 7. ISSN 1210-0404

MOTEJL, Otakar et al. Vězeňství (Prisons). Prague: Wolters Kluwer ČR, 2010, 336 s. ISBN 978-80-7357-606-6.

NOVÁKOVÁ, Kateřina. \textit{Administrativa a dokumentace ošetrovateľskej péče v práci sestry} [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8mjijq/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

ODEHNALOVÁ, Jana. \textit{Problematika ošetrování agresivního pacienta ve výkonu trestu} [online]. Jihlava, 2014 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/saoia6/>. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

PEATE, I. (2011). Prisoner health: HIV infection and other blood-borne viral infections. *British Journal of Nursing*, 20(10), 605-610 Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.10.605>

PERRON, A. & HOLMES, D. (2011). Constructing mentally ill inmates: Nurses' discursive practice in corrections. *Nursing Inquiry*, 18(3), 191-204. Dostupné z: doi: 10.1111/j. 1440 - 1800. 2011.

PERRY, Jane, Clare BENNETT a Tracy LAPWORTH. Education and career opportunities for nurses in offender health care. *Nursing Standard* [online]. 2010, 24(43), 35-39 [cit. 2021-04-22]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: doi:10.7748/ns2010.06.24.43.35.c7878

PERRY, J., BENNETT, C., & LAPWORTH, T. (2010b). Nursing in prisons: Developing the specialty of offender health care. *Nursing Standard*, 24(39), 35-40. Retrieved from <https://journals.rcni.com/nursing-standard>

PLEVOVÁ, Ilona, Radka BUŽGOVÁ et al., 2011. Ošetrovatelství I: historie – vzdělávání – současné ošetrovatelství – role sestry a nemocného – ošetrovatelský proces – konceptuální modely a teorie – klasifikační systémy – výzkum – praxe založená na důkazech. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PRISONS and HEALTH, 2014. World Health Organization. ISBN 9789289050593.

RAMLUGGUN, P., LINDSAY, B., & PFEIL, M. (2010). Research in prison: A researcher-practitioner's view. *Nurse Researcher*, 17 (3), 60-71. Dostupné z: doi: [10.7748 / nr2010.04.17.3.60.c7747](https://doi.org/10.7748/nr2010.04.17.3.60.c7747)

RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ, 2018. Kapitoly z penologie I: vězeňství. Vydání: druhé, rozšířené a aktualizované. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-716-9.

SEDLÁČEK, Juraj, 2016. Pomáhať je slastné: (vybrané kapitoly a riziká v pomáhající profesii zdravotníka). Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8437-7.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. Výzkum médií: neužívanější metody a techniky. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:00fb9a10-3986-11e8-8142-005056827e51>

SKÁLA, Bohumil. Péče o zdraví za zdmi věznic. *Zdravotnictví a medicína*. 2017, roč. 2017, č. 10, s. 44-45. ISSN 1211-6432.

STAMLER, L., & YIU, L. (2012). Community care. *Community Health Nursing: A Canadian perspective* 3rd edition (pp. 213–235). Toronto: Pearson Canada Inc.

VÁLKOVÁ, Helena, Vratislava ČERNÍKOVÁ a Jana FIRSTOVÁ, 2014. Aktuální otázky vězeňství. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze. ISBN 978-80-7251-426-7.

VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. Principles of prison law and policy. Oxford: Oxford University Press, 2011, 496 s. ISBN 978-0-19-969331-3.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

VŠETÍČEK, Dominik. *Všeobecná sestra a její prestiž* [online]. Brno, 2018 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/b65fr/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Michaela SCHNEIDEROVÁ.

VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2011. Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné I: Obecná časť. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

WEISKOPF, C. S. (2005). Nurses' experience of caring for inmate patients. Journal of Advanced Nursing, 49(4), 336-343. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03297.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration on Prison Health as Part of Public Health [online]. Moscow: World Health Organization. [2020-10-01]. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publicationss/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>.

ZÁKON č. 96/2004 Sb.

ZÁKON č. 372/2011 Sb.

ZÁKON č. 258/2000 Sb.

Seznam grafů

Graf 1 - Jakého jste pohlaví?	29
Graf 2 - Jaký je Váš věk?.....	30
Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve vězeňství?	31
Graf 4 - Vaše celková praxe?.....	32
Graf 5 - Dosažené vzdělání?	33
Graf 6 - Na jaké pozici pracujete?.....	34
Graf 7 - Pracoviště?	35
Graf 8 - Myslíte si, že je vhodné mít před nástupem do vězeňství praxi v civilním zdravotního zařízení?	36
Graf 9 - Proč chtějí sestry pracovat ve věznicích?	37
Graf 10 - Jakou podmínku k přijetí na pozici zdravotní sestry do věznice považujete za nejdůležitější?	38
Graf 11 - Prošla jste zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězenství ČR?.....	39
Graf 12 - Jaké hlavní odlišnosti v práci sestry vnímáte ve vězeňství ČR nejvíce?.....	40
Graf 13 - Jak vnímáte nutnou přítomnost vězeňské služby při výkonu svého povolání – vadí Vám?	41
Graf 14 - Jak lze zajistit intimitu pacientů-věznů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech?	42
Graf 15 – Jak komunikujete při Vaší práci s pacientem – vězněm?	43
Graf 16 - Jak podáváte léky vězněným – pacientům?	44
Graf 17 - Setkala jste se s případy sebepoškozování, s účelovým chováním a zneužíváním zdravotní péče na Vašem pracovišti?	45
Graf 18 - Provádíte ošetrovatelskou péči na Vašem pracovišti v rámci ošetrovat. procesu?	46
Graf 19 - Myslíte si, že Vám práce ve věznici pomohla zvýšit Vaši odbornost?	47
Graf 20 - Myslíte si, že byste získané zkušenosti využila i mimo vězeňství?	48
Graf 21 - Myslíte si, že je práce ve věznici obtížná?	49
Graf 22 - Je něco, co byste na své práci změnila?	50
Graf 23 - Jak se Vám splnila Vaše představa o práci ve věznici?	51

Seznam použitých zkratek

AV ČR	Akademie věd České republiky
CCPOA	Kalifornská asociace nápravných mírových důstojníků
CDCR	Oddělení nápravy a rehabilitace
CPT	Evropský výbor pro prevenci mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
EQ	emocionální kvocient
ICHs	ischemická choroba srdeční
IQ	intelligenční kvocient
ORL	otorhinolaryngologie je chirurgický lékařský obor, který se specializuje na diagnózu a léčbu chorob ušních, nosních a krčních
SZŠ	střední zdravotnická škola
TBC	tuberkulóza
USA	Spojené státy americké
VS ČR	Vězeňská služba České republiky
VS	Vězeňská služba
WHO	Světové zdravotnické organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1	68
Příloha č. 2	69
Příloha č. 3	74

Příloha č. 1

Bc. Bohumila Zelenková, MBA ,hlavní sestra

odbor zdravotnické služby

Generální ředitelství

Vězeňská služba ČR

Soudní 1672/1a

140 67 Praha 4

Věc : Žádost o umožnění provedení výzkumného šetření ve věznicích ČR

Jsem studentkou Vysoké školy polytechnické Jihlava a v rámci své bakalářské práce pod názvem Specifika práce všeobecné sestry poskytované ve věznicích ČR budu provádět dotazníkové šetření u sester, které pracují ve věznicích ČR. Slibuji, že zachovám mlčenlivost. Dotazníky budou anonymní.

• ☒ Povoluji

• ☐ ~~Nepovoluji~~

Razítko a podpis

17. 12. 2019
Bc. Bohumila Zelenková, MBA

Holíková Jana

Věznice Znojmo, všeobecná sestra

Příloha č. 2

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Jsem studentkou Vysoké školy polytechnické Jihlava.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma: „Specifika práce všeobecné sestry poskytované ve vězeňství“. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely tohoto výzkumu. Prosím tedy o jeho vyplnění. Výsledky budou součástí mé bakalářské práce. Prosím o výběr pouze jedné odpovědi u každé otázky.

Předem Vám děkuji za spolupráci

Jana Holíková

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena
2. Jaký je Váš věk?
 - a) 20–29
 - b) 30–39
 - c) 40–49
 - d) 50–59
 - e) 60 a více
3. Jak dlouho pracujete ve vězeňství?
 - a) do 12 měsíců
 - b) 13 měsíců – 5 let
 - c) 6–10 let
 - d) 10–15 let
 - e) 16–20 let
 - f) více než 20 let
4. Vaše celková praxe?
 - a) 1–5 let
 - b) 6–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) 16–20 let
 - e) 21 let a více

5. Dosažené vzdělání?
 - a) Všeobecná sestra (SZŠ)
 - b) Diplomovaný specialista (DiS.)
 - c) Bakalář
 - d) Magistr
6. Na jaké pozici pracujete?
 - a) Sestra v ambulanci zdravotního střediska
 - b) Sestra v ambulanci v nemocnici
 - c) Sestra na lůžkovém oddělení
 - d) Staniční sestra
 - e) Vrchní sestra
7. Pracoviště?
 - a) Ambulance zdravotního střediska
 - b) Lůžkové oddělení v nemocnici
 - c) Ambulance v nemocnici
8. Myslíte si, že je vhodné mít před nástupem do vězeňství praxi v civilním zdravotním zařízení?
 - a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Určitě ne
9. Proč chtějí sestry pracovat ve věznicích?
 - a) Nové zkušenosti
 - b) Zvědavost
 - c) Zajímavost práce
 - d) Zajímavá mzda
 - e) Funkce (možnost kariérního růstu)
10. Jakou podmínku k přijetí na pozici zdravotní sestry do věznice považujete za nejdůležitější?
 - a) Psychologické testy

- b) Psychologický pohovor
- c) Tělesná kondice
- d) Čistý trestní rejstřík
- e) Vzdělání
- f) Zdravotní prohlídka
- g) Jiné

11. Prošla jste zvláštním kurzem nebo školením před nástupem na pozici sestry ve vězenství ČR?

- a) Ano
- b) Ne

12. Jaké hlavní odlišnosti v práci sestry vnímáte ve vězenství ČR nejvíce?

- a) Přítomnost příslušníka Vězeňské služby ČR při vyšetření
- b) Zásady komunikace s pacientem – vězněm
- c) Podávání medikace pacientům – vězňům
- d) Omezená intimita pacienta – vězně
- e) Velká administrativní zátěž
- f) Oslovování vězňů (pan, odsouzený, vězeň)
- g) Jiné

13. Jak vnímáte nutnou přítomnost vězeňské služby při výkonu svého povolání – vadí Vám?

- a) Určitě nevadí
- b) Spíše nevadí
- c) Nevím
- d) Spíše vadí
- e) Určitě vadí

14. Jak lze zajistit intimitu pacientů – vězňů při vyšetření, ošetření, hygieně a některých výkonech?

- a) Dohled žena/ženu
- b) Dohled muž/muže
- c) Zrcadlové sklo ve dveřích
- d) Vězeňská služba není přítomna
- e) Kompetence lékaře (lékař může Vězeňskou službu požádat o odchod)

15. Jak komunikujete při Vaší práci s pacientem – vězněm?

- a) Zásady komunikace s vězněm – pacientem (vypracovaný standard)
- b) Slušně
- c) Odměřeně
- d) Věcně
- e) Lidsky
- f) Jako s jinými pacienty

16. Jak podáváte léky vězněným – pacientům?

- a) Pouze pod dozorem sestry
- b) Pouze chronická medikace u sebe
- c) Ani chronická medikace nesmí být u pacienta-vězně
- d) Všechny odpovědi jsou správné, je to dané indikací lékaře příslušným zařízením a zdravotním stavem pacienta-vězně

17. Setkala jste se s případy sebepoškozování, s účelovým chováním a zneužíváním zdravotní péče na Vašem pracovišti?

- a) Ano
- b) Ne

18. Provádíte ošetrovatelskou péči na Vašem pracovišti v rámci ošetrovat. procesu?

- a) Ano
- b) Ne

19. Myslíte si, že Vám práce ve věznici pomohla zvýšit Vaši odbornost?

- a) Naprosto souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Naprosto nesouhlasím

20. Myslíte si, že byste získané zkušenosti využila i mimo vězeňství?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne

e) Určitě ne

21. Myslíte si, že je práce ve věznici obtížná?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Rozhodně ne

22. Je něco, co byste na své práci změnila?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Určitě ne

23. Jak se Vám splnila Vaše představa o práci ve věznici?

a) Naprosto splnila

b) Spíše splnila

c) Nevím

d) Spíše nesplnila

e) Určitě nesplnila

Příloha č. 3

Listina základních práv a svobod zahrnuje:

1. Čl. 1 – Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Předpis nedělá rozdíl mezi poskytovateli zdravotní péče a konzumenty zdravotní péče. Je třeba i připomenout, že právům odpovídají i povinnosti. Důležitá je skutečnost, že se nikdo svých práv nemůže vzdát.
2. Čl. 6 – Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Čl. 7 – Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Poskytovat zdravotní péči lze pouze na žádost nebo se souhlasem pacienta. Soukromí je chráněno i právním předpisem, stanovenou povinnou mlčenlivostí uloženou všem zdravotnickým pracovníkům. Hospitalizaci nebo konkrétní výkon bez souhlasu pacienta lze provést pouze v případech taxativně stanovených v zákoně.
4. Čl. 8 – Osobní svoboda je zaručena. Osobní svoboda je zaručena tím, že poskytování zdravotní péče se děje pouze na základě požadavků a souhlasu. Převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu musí zdravotnické zařízení ohlásit místně příslušnému soudu.
5. Čl. 10 – Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Dobrou pověst a ochranu jména zajišťuje povinná mlčenlivost, zejména pokud je chráněn citlivý údaj o pacientovi.
6. Čl. 24 – Příslušnost ke kterékoliv národnosti nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu. Pacientům musí být poskytována potřebná zdravotní péče bez ohledu na jejich národnost nebo menšinovou příslušnost.
7. Čl. 31 – Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Ustanovení zakotvuje právo jedince na ochranu zdraví, je třeba však poukázat i na skutečnost, že jedinec má také povinnost chránit své zdraví.