

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Spokojenost klientů v Domově u Biřičky

Bakalářská práce

Jméno a příjmení: Markéta Kuchařová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové

2016



Zadání bakalářské práce

Autor: Markéta Kuchařová

Studium: U1337

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Název bakalářské práce: **Spokojenost klientů v Domově u Biřičky**

Název bakalářské práce AJ: The satisfaction of clients in Home for the elderly "U Biřičky"

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Definice organizační kultury, struktura zařízení, nabízené služby DD, aktivity pro klienty DD, cíle SP v DD, náplň práce SP, hledání společných hodnot pracovníků DD, kvalita péče z pohledu klienta, kvalita péče z pohledu klientova rodiny

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2010. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Karolína KOLESÁROVÁ. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Oponent: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Kobylicích dne 30.3.2016

Markéta Kuchařová

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Janebové, Ph.D. za její kladný přístup, připomínky, drahocenné rady, a hlavně také za nekonečnou trpělivost.

Také bych velmi ráda poděkovala svému zaměstnavateli za možnost provedení výzkumu, všem lidem, kteří se podíleli na výzkumu a rodině za trpělivost a podporu, kterou se mnou měli při psaní závěrečné práce.

Abstrakt:

KUCHAŘOVÁ, Markéta. *Spokojenost klientů v Domově u Biřičky*. Kobylice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Tématem této bakalářské práce je spokojenost klientů v Domově u Biřičky v Hradci Králové, zaměřeno na práva klientů a to převážně na právo na soukromí.

V teoretické části čtenáře seznamuji s problematikou stáří a umírání, s možnostmi sociálních služeb, které mohou senioři v jejich těžké životní situaci využívat. Dále čtenáře seznamuji s Domovem u Biřičky, kde se snažím celý domov představit a poukázat na možnosti, které tento domov nabízí. V poslední kapitole teoretické části se věnuji převážně právům, které každý senior v domově seniorů má a která nesmí být opomíjena.

Tato práce je založena na kvalitativní výzkumné strategii a to konkrétně na technice dotazníků a jejich analýze.

Klíčová slova: Práva, respektování soukromí, svobodný pohyb, stížnosti a žádosti, svobodné rozhodování, žádost na přemístění.

Abstract:

KUCHAŘOVÁ, Markéta. *The satisfaction of clients in Home for the elderly "U Biřičky"*. Hradec Králové, 2016. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Supervisor Mgr . et Mgr . Radka Janebová , Ph.D.

The issue of this work is the satisfaction of clients in Home for the elderly „U Biřičky“ in Hradec Králové, focused on the rights of clients, mostly on the right to privacy.

The theoretical part of the reader acquainted with problems of old age and death, with the possibilities of social services to seniors in their difficult situation to use. Then I present Home for the elderly „U Biřičky“ to readers, I try to imagine the entire home and show the possibilities that this home offers. In the last chapter of the theoretical part, I am dedicated to the rights that has every senior in a retirement home, and that must not be neglected.

This work is based on qualitative research strategy and specifically on the technique of questionnaires and their analysis.

Keywords: rights, privacy, freedom of movement, complaints and requests, free determination, a request for relocation.

Obsah

Obsah

ÚVOD	11
1. STÁŘÍ, STÁRNUTÍ, UMÍRÁNÍ	13
1.1 Stáří	13
1.2 Příprava na stáří.....	15
1.3 Stárnutí populace.....	17
1.4 Umírání	18
1.5 Fáze vyrovnávání se se smrtí	18
1.6 Potřeby ve stáří.....	20
1.7 Geriatrie.....	21
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	23
2.1 Definice sociální služby	24
2.2 Zákon o sociálních službách	24
2.3 Typy sociálních služeb	25
2.4 Zařízení sociálních služeb pro seniory	25
2.5 Domov pro seniory.....	27
3 DOMOV U BIŘIČKY	31
3.1 Komu jsou služby určeny	31
3.2 Jaké služby jsou poskytovány	32
3.3 Zřizovatel Domova důchodců u Biřičky	33
3.4 Historie domova	33
3.5 Ubytování	33
3.6 Volnočasové aktivity pro klienty	34

4	PRÁVA KLIENTŮ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ	35
4.1	Kvalita služeb seniorů v domovech seniorů.....	35
4.2	Práva klientů související s výzkumem	36
4.3	Vybraná práva klientů v domově důchodců u Biřičky.....	38
4.4	Povinnosti klientů domova důchodců	40
5	Metodická část.....	43
5.1	Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu	43
5.2	Transformace dílčích cílů do dotazníkových otázek.....	45
5.3	Transformační tabulka	47
5.4	Odůvodnění zvolené výzkumné strategie	48
5.5	Popis průběhu sběru dat	49
5.6	Strategie volby výzkumného šetření	50
5.7	Strategie zpracování dat	50
5.8	Rizika výzkumu	50
6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	52
6.1	Údaje o respondentech dotazníkového šetření.....	52
6.2	Vyhodnocení DO zaměřených na DC 1 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na soukromí během hygieny.....	55
6.3	Vyhodnocení DO zaměřených na DC 2 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodný pohyb?	56
6.4	Vyhodnocení DO zaměřených na DC 3 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na stížnosti a žádosti.....	58
6.5	Vyhodnocení DO zaměřených na DC 4 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodné rozhodování.....	59

6.6	Vyhodnocení DO zaměřených na DC 5 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání žádosti do jiného DD	60
6.7	Vyhodnocení doplňujících DO	62
6.8	Celkové vyhodnocení dotazníkového šetření.....	62
ZÁVĚR A DISKUZE		64
SEZNAM ZKRATEK, GRAFŮ A TABULEK		66
SEZNAM PŘÍLOH.....		67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		68
	Dotazník použitý při výzkumu.....	70
	Tabulkové zpracování dotazníkového šetření.....	74

ÚVOD

Stáří je životní etapou každého z nás. Dochází při něm k mnoha nenávratným, psychickým, fyzickým a sociálním změnám. Ovlivní každého z nás, ať se sebevíc snažíme tomu zabránit. Každý si přejeme udržet svůj aktivní život co nejdéle a v co nejlepší možné míře. Největším přáním však je, udržet se co nejdéle nezávislým a soběstačným v mnoha ohledech. Ať už si tyto schopnosti udržíme, či nikoliv, každému by měly známi možnosti, které může ve stáří využít. Nejčastější možností je zde pomoc sociálních pracovníků, kteří mají za úkol pomoci seniorům a jejich rodinám orientovat se v těchto druzích pomoci a rozvíjejících se možnostech sociálních služeb například služeb ambulantních či pobytových. Pobytová zařízení jsou velmi vyhledávanou možností pomoci, zvláště v případě, kdy již není možno rodinám pro jejich rodiče či prarodiče dát vše co potřebují a možnosti rodin nejsou v takové míře, které senior potřebuje a není schopno péči o ně již zvládnout.

Na svou bakalářskou práci jsem zvolila téma o respektování práva na soukromí klientů v domovech důchodců. Zaměřila jsem se na Domov důchodců v Hradci Králové (Domov u Biřičky), kde pracuji jako zdravotní sestra a mám tak možnost osobně poznat klienty domova, jejich spokojenost či výtky k této problematice a jejich návrhy na řešení v případě nespokojenosti. I s péčí v rodinném prostředí mám sice jen krátkou, ale i tak náročnou zkušenost.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zhodnotit spokojenost klientů domova důchodců s jejich právy. Jako dílčí cíle k cíli hlavnímu jsem si určila zjistit, zda jsou z pohledu klienta respektována práva na soukromí během hygieny, dále na respektování práva na svobodný pohyb klienta, zda a jaké právo má klient při podávání žádostí a stížností, zda je respektováno právo klienta na svobodný pohyb a v neposlední řadě také to, zda má klient právo na to, požádat si o umístění do jiného sociálního zařízení a zda jsou tyto jeho práva plně respektována a posuzována.

Výsledky mého výzkumu by měly sloužit jako podklady ke zkvalitnění poskytované péče. Má bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část bakalářské práce je rozčleněna do čtyř kapitol. V její první části se věnují tématu stáří, stárnutí a také té poslední etapě lidského života - umírání. Ve druhé části se věnují sociálním službám a službě domovů pro seniory, kam je mnoho seniorů ač dobrovolně či nikoli umístěno. Třetí kapitola se věnuje velmi důležité části a tou je ochrana práv osob. Čtvrtá kapitola Vás seznámí s domovem důchodců ve městě Hradec Králové, který sem si vybrala i pro svůj výzkum, konkrétně se jedná o Domov u Biřičky. Praktická část mé bakalářské práce se zabývá kvantitativním výzkumem, kde je vyhodnoceno dotazníkové šetření s klienty Domova u Biřičky s přihlédnutím k jednotlivým dílčím cílům bakalářské práce. V závěru je provedena syntéza získaných poznatků a provedeno ověření splnění hlavního cíle práce.

1. STÁŘÍ, STÁRNUTÍ, UMÍRÁNÍ

Úvod do kapitoly

V této kapitole se budu věnovat problematice stáří. Potřebám, které má každý z nás, ale ve stáří jsou tyto potřeby více účelové. Je skoro pravidlem, že jakýkoliv starý člověk se raději sám snaží bojovat s problémy, které má, než aby vyhledal pomoc. To také souvisí s cíli mé bakalářské práce. Práva, které staří lidé mají, jsou mladšími generacemi opomíjena a zanedbávána a starý člověk se málokdy ohradí a přihlásí o tato práva. V domovech důchodců jsou práva klientů velmi diskutabilní a ne vždy jsou bohužel dodržována. V neposlední řadě se také zmiňuji o často záměrně opomíjeném tématu smrti a umírání.

1.1 Stáří

Stáří znamená čas života, ve které době je člověk pokládán za starého společností nebo sám sebou. Velmi často je velkým problémem tento „stav“ vymezit. V dnešní době se nejčastěji vychází z kalendářního věku, ten je daný datem narození. Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého věku. Dle návrhu World Health Organisation (WHO) z roku 1980 je za stáří považován věk od 60 let výše.

„Současné stáří je modelováno společností, která adoruje mladí a jeho atributy. Krása člověka se redukuje na krásu vzhledu a těla. Estetickou normou se stává nejen mladé tělo, ale dokonce tělo uměle vytvořené pomocí specializovaných strojů na modelování jednotlivých svalů, plastických zákroků, softwarové grafiky, kosmetických přípravků, každodenní výtvarné aktivity jedinců, zvláště žen, před zrcadlem. K tomu všemu se přidává obal-design (oblečení), který se ustavičně záměrně a účelově mění (móda), aby jedinec musel být stále ve střehu a aktivně měnil svůj obal, čímž prokazuje svou mladistvost a to, že je „in“. Vůči těmto požadavkům se současní lidé socializují od nejtělejšího dětství. Již v tomto věkovém období (dětství) nacházíme oběti tohoto společenského trendu spojené s mentální anorexií, bulimií, později v podobě metrosexuálů.“ (Sak, Kolesárová 2012, str. 14)

1.1.1 Sociální stáří

Sociální věk má různorodé stránky sociálního života člověka. Vědci zabývající se stárnutím neuznávají model, kdy se stáří neprávem pojí se starobním důchodem, neboli s odchodem do starobního důchodu. Lidé v důchodu mají ještě velkou část života před sebou. Ale i přesto „sociální stáří je vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionováním, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je vymezeno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je tak chápáno jako sociální událost“ (Muhlpachr, 2004, str. 15) Mí rodiče tvrdí, že jsou tak staří na kolik se cítí a dle mého názoru je to pravda. Každý člověk se přeci odchodem do penze nemůže stát starým. Navíc odchodem do penze kolikrát život teprve začíná a ne končí, jak se mnoho mladých lidí domnívá.

Stuart – Hamilton (1999, s. 151) tvrdí, že „sociální věk se vztahuje ke společenskému očekávání určitého chování adekvátně k biologickému věku. Západní společnost očekává, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle, a proto také není překvapivé, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu. V některých primitivních společnostech je stáří chápáno jako odměna za zbožný život“. V české republice je toto stáří vymezeno odchodem do penze.

Lidé odchodem do penze nemusejí zasednout doma k televizi, nasadit bačkory a číst si noviny, jak se dnešní mladé generace domnívají, že by to mělo být. Nemusejí být usedlí a klidní. Naopak, teprve odchodem do penze člověk zjistí, co vše by chtěl najednou zkusit a co mu v životě uteklo. Každý člověk by v důchodu měl žít svůj život naplno a ne se utápět v depresích z toho, že pro něj vše skončilo

1.1.2 Biologické stáří

Biologické stáří se pokouší zasáhnout přesnou míru involučních změn, často semknutých s nemocemi, které se nejčastěji objevují u starších lidí. Jde hlavně o ztráty fyzické zdatnosti, změny v mechanismech adaptačních a regulačních.

Často se ale toto stáří liší od tzv. kalendářního stáří, což dokazuje skutečnost, že lidé stejného kalendářního stáří se výrazně odlišují a nejsou „stejného stáří“.

Představitel české geriatrie **F. Tvaroh** dělí věk biologický a kalendářní podle rozdílů: *„Rozdíly mezi nimi mohou být velmi značné. Biologický věk je těžko zhodnotitelný oproti kalendářnímu věku, který se řídí datem narození. Je možné jej definovat jako souhrn všech možných příznaků, podle nichž lze ohodnotit celkovou zdatnost jedince, což jsou jeho subjektivní příznaky, oproti objektivním příznakům stáří, které mohou být dlouhou dobu skryty. Je důležité, aby byly včas odhaleny chorobné stavy, které stáří nepozorovaně provázejí a včas léčeny. Proto musíme rozlišovat obtíže, které s sebou přináší stáří jako takové, od nemocí, které stáří provázejí a jsou jimi popřípadě zhoršeny.“* (Baštecký, 1994, str. 96).

Věk kalendářní je vlastně jen číslo. Číslo, které nám ukazuje, jak staří bychom měli být, ne však, jak staří se opravdu cítíme. Někdy je kalendářní věk nižší oproti věku biologickému a někdy je tomu naopak. Záleží na každém člověku, jak se k životu postaví, jak se o své tělo stará, jestli pravidelně navštěvuje lékaře. Za veškerou péči se nám tělo odměňuje, buď pozitivně, nebo negativně.

1.2 Příprava na stáří

V 90. letech byl termín aktivní stárnutí přijat Světovou zdravotnickou organizací. Jde o pojem, který je rozšířenější než zdravé stárnutí. Netýká se jen zdraví a péče o zdraví. Aktivní stárnutí jako termín vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory a jde je stručně vystihnout následujícími výrazy: účast na životě společnosti, nezávislost, péče a seberealizace a důstojnost. V názvu aktivní stárnutí je obsažena také rovnost příležitostí, práva starších lidí, zodpovědnost, účasti na veřejných rozhodováních a ostatní aspekty komunitního života. Koncept aktivního stárnutí respektuje to, že staří občané nejsou skupinou homogenní a také to, že tyto rozmanitosti s věkem stoupají. Je tedy velmi důležité se stoupajícím věkem občanů utvořit prostředí takové, jaké jim umožní možná co nejsamostatnější život. Dle Křížkové (2005) je v odborné veřejnosti převaha toho názoru, že kvalita každého lidského života obsahuje tři základní oblasti. Do těchto oblastí patří fyzické

prožívání, psychická pohoda a sociální postavení jedince. Když budeme přihlížet na pohled odborníků, tak zjistíme, že se odborníci přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života, týkající ho se jedincova sebevnímání postavení ve společnosti. V souvislosti znaků sociologického pojetí a kvality života jsou sociální úspěšnost, společenský status, životní styl, vybavení domácnosti, majetek a vzdělání. Kvalita života je spojená také s termínem životního stylu, který ukazuje na kvalitu života lidí ve společnosti a také na kvalitu života jednotlivců. (Dvořáčková, 2012) „*Na koncept kvality života lze nahlížet ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního.*“ (Dvořáčková, 2012, s. 69)

Podle WHO existuje šest základních oblastí, která prý ovlivňují kvalitu života a dále se člení podle dalších indikátorů, kterými jsou (Žumárová, Balogová, 2009):

- Tělesné zdraví
- Psychické funkce
- Úroveň nezávislosti
- Sociální vztahy □ Spiritualita.
- Prostředí

Každá oblast života je rozčleněna WHO do čtyř základních oblastí, které vymezují dimenze lidského života. První z těchto oblastí obsahuje fyzické zdraví a úroveň samostatnosti. Spadá sem únava, bolest, energie, mobilita, odpočinek, závislost na lékařské pomoci, každodenní život a schopnost práce. Ve druhé oblasti je hlavními složkami psychické zdraví a duchovní stránka, kam patří sebepojetí, sebehodnocení, víra, myšlení, negativní a pozitivní pocity a v neposlední řadě také spiritualita. Třetí oblast obsahuje především sociální vztahy, což znamená sociální podporu, a osobní vztahy. Poslední oblast je zaměřena na prostředí zahrnující dostupnost zdravotnické a sociální péče, finanční zajištění, klima, bezpečí, domácí prostředí, příležitost pro získání nových dovedností a vědomostí. (Dvořáčková, 2012)

1.3 Stárnutí populace

Stárnutí populace není pouze problémem České republiky, ale i mnoha dalších vyspělých zemí. Je to dáno především nižší porodností, a vyšším věkem obyvatelstva. Vyššího věku se dožíváme především díky možnostem našeho zdravotnictví, kvalitnějšímu výběru stravy a v nemalé míře i díky rozvoji vědy a techniky. Podle Vohralíkové (2004) je dnešní populace nejstarší v celé historii a podle vědců bude stárnutí v budoucnu nadále pokračovat, což znamená, že se v budoucnu budeme starat ještě o větší počet seniorů, než je tomu dodnes. Jako příklad udávám Šulce (2004), který uvádí: V roce 2002 byl v České republice počet osob starších 65 let cca 1,4 milionu. Předpokládá se, že v roce 2035 jejich počet vzroste na 2,5 milionu osob a v roce 2055 přesáhne 3 miliony osob. To znamená, že podíl seniorů ve společnosti do roku 2055 vzroste na cca 30 %. Stárnutí neboli gerontogeneze, je proces, který probíhá od okamžiku vzniku organismu až do jeho smrti. I tak je stárnutí bráno, jako postupné „*opotřebování jedince, doplněné o negativní změny, které se projevují ubýváním energie, únavou, stagnací, funkčními výpadky a degenerací. Biologické stárnutí je nevratný proces.*“ (Petrušek 1996: 1261). Během stárnutí je nejvíce vidět rozdíl biologický. Bolavé klouby, svraštělá kůže, ochabnutí svalstva, prošedivění vlasů, zhoršení paměti, zhoršení funkcí smyslových orgánů atd. Nejde pouze o změny biologického charakteru, ale i změny psychické, což jsou například pocity méněcennosti, přebytečnosti, nebo změny sociální jako například: opuštěnost vzniklé především ztrátou životního partnera, odchodem dětí z domu. Stárnutí je proces, který je pro každého individuální. Stárnutí také může ovlivnit a bohužel zrychlit například přidružené nemoci, které ke stárnutí a stáří patří. Vývojem procesu stárnutí je stáří, které se datuje od věku 65 let.

Mutační teorie bere stárnutí jako výsledek náhodných mutací způsobených prostředím, kde člověk žije. Eviduje se mnoho teorií, proč lidé stárnou. Podle některých je to dáno genetickou. Za předpokladu, že se oba rodiče dožijí vysokého věku, má jejich potomek pravděpodobnost vysokého věku také.

1.4 Umírání

Téma smrti a umírání je i v dnešní vyspělé době téma, o kterém je málokdo schopen otevřeně hovořit. Je to přitom proces každodenní a všudypřítomný. Je to možná tím, že jsou lidé málo informováni o tomto problému, mají odpor ke smrti, nebo strach ze smrti. Přitom strach ze smrti máme všichni. Ne každý se dokáže se smrtí smířit a přijmout ji jako daný fakt. Je vědecky dokázáno, že lidé na prahu smrti jsou však se smrtí většinou smířeni, jsou klidní, vyrovnaní a smrt přijímají. Tělo přestane se smrtí bojovat a již se jen podvoluje a strach ze smrti již vymizí. Umírající člověk cítí pouze klid. Ze smrti se stává přirozená součást života a lidé se začínají na smrt dokonce těšit. Možná i to je důvod proč najednou člověk před smrtí dostane hlad, chuť na to jídlo, které měl rád, dostane radost, prostě se cítí lépe. To je však pouze v těch případech, kdy lidé umírají na stáří nikoliv na onemocnění, které jejich život ukončuje. Není to dlouho, co se začala rozvíjet myšlenka na paliativní léčbu, která se řídí potřebami umírajícího člověka. „*Cílem péče o nemocného je léčba symptomů ke zmírnění obtíží a bolestí, efektivní terapii bolesti, emotivní podporu, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní nebo aktivační program pro umírající a doprovodná odborná pomoc rodině.*“ (Bužgová, 2008, s. 72). Lidé v paliativní péči jsou často velmi nemocní, nebo ztratili chuť do života. V domově důchodců jsme měli paní, která byla, dá se říci soběstačná. Rodina ji navštěvovala každý druhý den a i tak se paní rozhodla, že chce prostě zemřít. Přestala přijímat stravu, pití. Přestala komunikovat, nepřijímala návštěvy. Klientka zanedlouho byla v takovém stavu, že nebyla schopna chůze, komunikace. Rodina klientky si pro maminku přála paliativní péče, což obnášelo to, že pokud nebude chtít klientka jíst, jíst nemusí, pokud nebude chtít komunikovat, nemusí. Pro klientku bylo vysvobozením to, že zemřela, přála si to a paliativní péče ji tuto možnost umožnila, aniž by jí někdo nutil něco, co si nepřála. Paliativní péče umožní i tuto léčbu. Ne pouze léčbu v konečném stádiu nemoci, jak si mnoho lidí mylně myslí.

1.5 Fáze vyrovnávání se se smrtí

Každý se se smrtí vyrovnává po svém. Záleží na každém člověku jak smrt přijme, zda ji toleruje a zda se s ní vypořádá. Lidé se o smrti bojí mluvit otevřeně. Nedokáží

ji přijmout, jako něco co nás každého jednou čeká a co nás nemine. Smrt je téma, které se do dnešní společnosti nehodí a co je v konverzaci naprosté tabu. Člověk si až před smrtí uvědomí své postoje a své hodnoty, které pro něj do té doby neměly nikterak veliký význam. „*Cílem péče o nemocného je léčba symptomů ke zmírnění obtíží a bolesti, efektivní terapie bolesti, emotivní podporu, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní nebo aktivační program pro umírající a doprovodná odborná pomoc rodině.*“ (Bužgová, 2008, s. 72). Je pravděpodobné, že člověk, který má své hodnoty postavené tak, že s jeho smrtí pominou, se se smrtí vypořádává hůř než člověk, jehož život byl naplněn a jeho vztahy byly vyřešeny a nejspíše přetrvají i po smrti. Níže uvádím 5 fází vyrovnání se se smrtí dle Haškovcová, H. (2000):

- fáze - šok, popírání a stažení se do izolace.
- fáze - zlost a agrese.
- fáze - smlouvání.
- fáze - deprese.
- fáze - přijetí a smíření

1. fáze - šok, popírání a stažení se do izolace

Člověk v této fázi neví, co se s ním děje a co se dít bude. Neumí přijmout žádné informace. Pořád jen přemýšlí nad tím, co ho to vlastně potkalo za situaci. „*Protože ve svém podvědomí jsme všichni nesmrtelní (jak víme, naše podvědomí nepřipouští možnost vlastní neexistence), je pro nás zcela nepředstavitelné, že bychom i my měli stanout tváří v tvář vlastnímu konci.*“ (Kübler-Rossová, 1992) Tato fáze velmi rychle přijde, ale také odezní. Ve fázi šoku si potřebuje nemocný velmi povídat, je potřeba ho vyslechnout a vše mu důkladně vysvětlit.

2. fáze - zlost a agrese

V této fázi je člověk velmi negativní, rozrušený. Nerozumí tomu, proč se mu takové věci dějí. Objevují se výčitky a zlost sama na sebe, ale i na okolí. Přehrává si celý svůj život a hledá, kde se stala ta chyba, která tuto situaci zapříčinila. Hněvá se na

všechny a na všechno. Přicházejí výčitky, proč zrovna on a ne někdo jiný. Je důležité se na tohoto člověka v případě jeho agrese vůči komukoliv hněvat. Je to přirozenou fází vyrovnávání se.

3. fáze - smlouvání

Toto je fáze, kdy se nemocný snaží smlouvat s kýmkoliv. Nejčastější smlouvání, i když je člověk nevěřící, je s Bohem. Člověk smlouvá tím stylem, že se snaží Boha přemluvit, aby mu dal více času, například smlouvání typu: počkej, až děti odmaturují, počkej, až se mi narodí první vnouče a tak dále. Nemocný je zde se smrtí a svou situací smířený. Chce pouze více času. Zde se nemocný nejvíce snaží o uzdravení se. Souhlasí a zkouší různé možnosti, které se mu nabízejí.

4. fáze - deprese

Člověk se v této fázi se smrtí a svou situací smířil. Přestává bojovat a je unavený. Je smutný z toho, že toho více nestihne. Nebude mít možnost si znovu zkusit věci, které chtěl. Je zde důležité si s nemocným povídat, vyslechnout ho, dělat mu společnost. Nemocný nechce být sám, bojí se, že sám zemře.

5. fáze - přijetí a smíření

Člověk je naprosto smířený s tím, že umírá a že zemře. Chce pouze, aby ho smrt nebolela. Snaží se najít vlastní klid. Snaží se, aby jeho konec byl co „nejlepší“. Zde je nejlepší nemocného pouze poslouchat. Vyslechnout jeho poslední přání a snažit se mu pomoci je splnit pokud je to možné.

1.6 Potřeby ve stáří

Díky změnám, které byly již zmíněné výše, jsou některé tyto potřeby celkem logické. Tyto specifické potřeby se však u starých lidí mohou měnit ze dne na den. Velmi zde záleží na tom, v jaké míře je starý člověk závislý na jiné fyzické osobě, na tom jestli zvládá zajistit si základní potřeby, jestli má nějaké nemoci a na mnoha dalších faktorech. Bohužel ne každý má to štěstí, aby svůj život prožil tak, aniž by byl na druhé osobě závislý a byl zcela soběstačný. Zde začíná výměna rolí, morální

povinnost starat se o nejbližší, o ty, kteří nám dali život a vychovali nás, výměna mezi rodiči a dětmi. V této době již děti zastávají roli svých rodičů a starají se o ně, pokud jim to ožnutí umožňují. V tomto případě se velmi často prokáže, jak opravdová a silná je láska dětí ke svým rodičům. Záleží na rozhodnutí každého z nás, jak se v této situaci zachová, a jestli rodiče svým dětem jejich morální povinnosti ulehčí a raději se začnou poohlížet po nějaké jiné možnosti, nebo jestli nikoliv. „*Rozsudek pozdních let neneseme sami. Můžeme odsoudit partnery nebo děti ke zbytečnému vězení.*“ (Sheehyová, 1999, s. 389). Každý člověk má mnoho potřeb, které se dají rozdělit do několika oblastí. Jsou to potřeby biologické, psychické vyrovnanosti, vztahy s blízkými lidmi, duchovní a další. V roce 1943 autor nejvíce známé teorie A. H. Maslow definoval pět základních lidských potřeb, které seřadil podle důležitosti do pomyslné pyramidy, která se nazývá Maslowova pyramida potřeb.

1.7 Geriatrie

Geriatrie je věda, která se zabývá léčbou nemocí, které jsou spojeny se stářím, jejich léčbou a možnostmi léčby. Je to obor, který je v dnešní době velmi důležitý a přináší mnoho možností. Každým dnem se více a více rozvíjí, což znamená pokrok dnešní společnosti. Haškovcová tvrdí, že: „*Geriatrie je samostatný lékařský obor, který byl u nás ustanoven v roce 1983, a jeho lůžkovou základnou se staly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Náplní oboru je problematika zvláštností chorob ve stáří. Každý senior má samozřejmě svého praktického lékaře a může být i v péči dalších specialistů, tak jako lidé mladších věkových kategorií. Pokud to ale vyžadují jeho specifické zdravotní potřeby, je výhodou má-li možnost být ještě v péči geriatra.*“ (Haškovcová 2012, s. 86).

Geriatrie by neměla být oborem, který je přehlížen, nebo podceňován. Lidé by si měli uvědomit, že stáří čeká každého z nás a díky geriatrii se mohou posunout naše možnosti dál. Jednou díky ní třeba nebude stáří pouze o nemocech a bolestech, ale o užívání si volného času se svou rodinou a blízkými.

Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsem se snažila poukázat na problematiku stáří a stárnutí. Staří lidé jsou stejní, jako ti mladí, mají stejné potřeby a představy. Chtějí svůj život žít tak, jak nejlépe mohou. Ne vždy je to bohužel možné. Na staré spoluobčany mnoho lidí pohlíží, jako na ty, kteří jsou bezcenní a k ničemu. Jen málokomu však dojde, že právě díky těmto starým nepotřebným lidem tu jsme a máme takové možnosti, jaké máme. I proto vzniká mnoho oborů, které se problematikou stáří a stárnutí zabývá, jako je například výše zmíněná geriatrie. Každý člověk by si měl uvědomit, že stárnutí k životu neodmyslitelně patří a nemine nikoho z nás.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Úvod do kapitoly

V této části bakalářské práce se věnuji sociálním službám a jejich definicím. Dále vývoji sociálních služeb. Zmiňuji také zásady sociálních služeb, zákony o sociálních službách a v dnešní době velmi diskutované téma příspěvku na péči.

V dnešní době je mnohem více možností, jak pomoci seniorovi v jeho nepříznivé situaci. Jsou společnosti, které se přímo péčí o seniory zabývají a pomáhají jim. V dřívější době pomoc pro seniory znamenala dát seniora do hospitalizačních institucí, kde jejich problémy byly, dá se říci tabuizovány. V případě jejich snížené soběstačnosti byli senioři umístěni do sociálních zařízení a to do domova důchodců, kde v tehdejší době sociální péče nedosahovala kvality, jakou bylo potřeba. Sem byli často umísťováni i lidé bez domova. Tato péče byla financována státem. V těchto zařízeních byly pokoje s více lůžky z důvodu a to z důvodu toho, aby se sem vešlo více seniorů a veškeré sociální zařízení bylo umístěno na společných chodbách. V té době se senioři nemohli nikterak ozývat a mít zpětné vazby na péči o svou osobu, bylo rozhodováno za ně. O seniory bylo pečováno skupinou zdravotních sester a sanitářek. Senioři se rozmísťovali do zařízení podle toho, kde měli trvalé bydliště a tak neměli žádné možnosti volby a to až do doby kolem roku 1989. Tehdy nastala změna v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Veškerá zodpovědnost tehdy přešla ze státu na odpovědnost jednotlivcům, obcím, společnostem, krajům. Tehdy se také sociální služby začali o seniory zajímat, jako o člověka, kterému záleží na tom, zda je v nějaké komunitě, společnosti. Došlo k rozvoji tvorby plánů, které souvisejí s komunitním plánováním v sociálních zařízeních. Hlavním cílem těchto plánů je komunikace mezi poskytovateli služby, žadateli o službu a lidmi, kteří již v zařízeních žijí. Také v neposlední řadě nastala změna ve financování těchto služeb. Základ zde tvoří příspěvek na péči, který je přiznán postiženým osobám. Tento příspěvek je rozčleněn na čtyři stupně, které uvádím níže. V naší republice je v současné době více než 85 % zařízení pobytových, které jsou zřizovány krajem nebo obcí.

Sociální službu mohou poskytnout pouze zařízení, jejichž registrace je schválena. Sociální služby může poskytovat jakýkoliv subjekt zřizovaný krajem a obcí, ministerstvo práce a sociálních věcí a v neposlední řadě také nestátní neziskové organizace. Tyto služby jsou financovány z vícero zdrojů, například státní dotace a granty, příspěvky zřizovatelů, příspěvky na péči, příspěvky u veřejného zdravotního pojištění, dary, vedlejší hospodářská a mimořádná činnost, příspěvky zřizovatelů a další. Služby pobytového charakteru jsou z velké části financovány z plateb uživatelů sociálních služeb, příspěvku na péči, z příjmu veřejného zdravotního pojištění, ze státních dotací a dále. Ambulantní a terénní služby jsou financovány z plateb uživatelů sociálních služeb, ze státní dotace a z příspěvku na péči.

2.1 Definice sociální služby

Dle Matouška (2007, s. 9) jsou sociální služby pro lidi se společenským znevýhodněním. Hlavním cílem je zde zlepšení kvality života těchto lidí, nebo je alespoň co nejvíce začlenit do společnosti. V druhém případě je také cílem naopak chránit ostatní společnost před riziky, které hrozí od lidí sociálně vyloučených. Hlavními aktéry, které sociální služby zohledňují, jsou sami uživatelé, jejich rodiny, společnost, do které patří a také širší veřejnost. Sociální službu vymezuje zákon o sociálních službách, jako *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3).

2.2 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky, které poskytují pomoc a podporu fyzickým osobám v jejich nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků. Dále upravuje podmínky k vydání oprávnění na poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady pro vykonávání činností v soc. službách. Zákon také upravuje dané předpoklady k výkonu povolání sociálních pracovníků, pokud vykonávají činnost v sociálních službách nebo dle zvláštních předpisů při pomoci v hmotné nouzi u poskytovatelů zdravotních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 1, odst. 1 a 2).

Tyto sociální služby se řídí Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Dle tohoto zákona se soc. služby třídí na služby sociální prevence- působí jako předcházení a zabraňování sociálnímu vylučování osob, u kterých je riziko sociálních negativních jevů, na třídu sociálního poradenství- to je nedílnou součástí sociálních služeb a v neposlední řadě na třídu sociální péče - zde je hlavním cílem zabezpečení základních životních potřeb v případě, kdy nemohou být jinak zajištěny bez pomoci druhé osoby.

2.3 Typy sociálních služeb

Podle místa poskytování se sociální služby člení na:

Terénní služby – jsou poskytovány v prostředí, kde jedinec žije, nejčastěji jde o poskytování služeb pečovatelské služby, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež

Ambulantní služby – za těmito službami dochází jedinec sám do specializovaných zařízení (například poradny, denní stacionáře, kontaktní centra)

Pobytové služby – jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec po určitou dobu celodenně nebo celoročně pobývá (například domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, chráněná bydlení, azylové domy). (Zákon č. 108/2006 Sb., § 32 a § 33).

2.4 Zařízení sociálních služeb pro seniory

Malíková (2011) uvádí několik druhů zařízení sociálních služeb pro seniory:

Osobní asistence

Je to služba, která se poskytuje seniorům a zdravotně postiženým lidem v jejich přirozeném domovském prostředí za úplaty. Asistence vzniká v tom případě, kdy člověk tuto pomoc potřebuje a nezvládá se o sebe plně postarat sám. U této asistence je předem domluven rozsah pomoci a času. Nejčastější pomoci se týkají běžných denních úkonů, jako je vaření, uklízení domácnosti, osobní hygienická péče, dopomoc při prosazování vlastních práv a zájmů, domluvení sociálních kontaktů.

Pečovatelská služba

Je také určena seniorům a osobám se zdravotním postižením, ale také navíc dětem, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Pomoc se poskytuje v domácím prostředí, ale i ve specializovaných zařízeních. Typy pomoci jsou podobné s pomocí u osobní asistence. Také se poskytuje za úplatu, je však možné u rodin s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, u rodin kde se souběžně narodily tři a více dětí, účastníkům odboje nebo pozůstalým manželům po účastnících odboje starším 70 let tuto úhradu odpustit.

Domovy pro seniory

Jsou to pobytové služby v domovech. Je pro lidi, jejichž situace vyžaduje péči od druhé osoby. Služba zajišťuje pomoc při běžných úkonech, při péči o vlastní osobu, při hygieně. Tyto domovy poskytují stravu, ubytování, společenské kontakty, aktivizační činnosti, kroužky zručnosti a mnoho dalších možností. Pomáhají také při prosazování vlastních práv a zájmů. Tato služba je také poskytována za úhradu

Odlehčovací služby

Tyto služby jsou buď pobytové, nebo ambulantní a poskytují se seniorům, osobám zdravotně postiženým, kteří potřebují péči druhé osoby, o které se jinak stará osoba blízká v domácnosti. Hlavním záměrem této služby je dopřát odpočinek osobě, která pečuje o jinou fyzickou osobu. Dále pomoc terapeutická, dopomoc při hygieně, při zajištění stravy či její poskytnutí, zajištění ubytování, sociálního kontaktu atd. Tato služba je poskytována za úhradu.

Centra denních služeb

Služby jsou ambulantní ve specializovaných zařízeních. Jejich úkolem je posílení samostatnosti a soběstačnosti seniorů, jejichž sociální situace je nepříznivá. Dále je pro osoby se zdravotním postižením, které může vést k sociálnímu vyloučení dané osoby. Služba zajišťuje pomoc při osobní hygieně, při zajišťování či poskytování stravy. Dále zajišťuje výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti, společenský

kontakt a v neposlední řadě také dopomoc při prosazování práv a zájmů. Pomoc se poskytuje za úhradu.

Stacionáře denní

Jde o služby ambulantního typu a jsou ve specializovaných zařízeních. Jsou určeny seniorům, osobám zdravotně postiženým a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelné kontroly jiných osob. Služba zajišťuje pomoc při denních běžných úkonech o vlastní osobu, dopomoc při hygieně, poskytování a zajišťování stravy, ubytování, sociálním kontaktu. Dále zajišťuje aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti. Služba je poskytována za úhradu. (služby, 2015)

2.5 Domov pro seniory

Každé přijetí do domova seniorů má své podmínky, které se řídí § 49 zákona o sociálních službách, který stanovuje podmínky přijetí následovně: „*žadatel je osoba se sníženou soběstačností a odpovídajícím věkem, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Malíková, 2011) Každý žadající o přijetí by měl předložit žádost o přijetí do domova a veškeré další potřebné dokumenty, které jsou vyplněny. Tyto žádosti se předkládají na příslušný sociální obor, nebo je možnost ho podat přímo v zařízení, kam je žádost určena. Po tom, co je žádost prošetřena a prověřena je žadatel informován o přijetí či nepřijetí do zařízení. S každým novým zájemcem o službu je důležité, aby si taktéž promluvil sociální pracovník příslušného zařízení, vedoucí tohoto zařízení, vrchní a všeobecná sestra, fyzioterapeut a všichni zainteresovaní lidé. Veškeré potřebné dokumenty jsou žadatelem předány sociálnímu pracovníkovi, který vyhotoví individuální plán se všemi sociálními službami. Dále je potřeba, aby senior podepsal veškerou dokumentaci potřebnou pro pobyt a veškeré smlouvy, poté se založí dokumentace o klientovi, která je rozdělena na zdravotní, sociální a ekonomickou. Klientovi je přidán klíčový pracovník, který je jakožto zprostředkovatel klientových přání, stížností, dotazů, taktéž dá se říci pravá ruka klienta. Dále je seniorovi ukázán pokoj, je proveden zařízením, prohlédnut ošetřujícím lékařem pro příslušný domov.

Dle lékaře je klient seznámen s fyzioterapeutem, který se o klienta bude starat a bude seznámen s plánem terapie. Každý senior platí tři základní částky za měsíc. Jsou to úhrady za bydlení, stravu a nezbytné služby. Individualita klienta je základním předpokladem všech těchto zařízení. Záleží na fyzickém, psychickém a zdravotním stavu klienta. Každý klient má v průběhu dne právo na poskytnutí běžné ošetrovatelské pomoci. V dopoledních hodinách jsou to různá cvičení, která jsou vedena aktivizační terapeutkou nebo volnočasovým pracovníkem. V odpoledních hodinách jsou to aktivity, na které se senioři většinou hlásí a jsou v nabídce zařízení, kde je klient ubytován. Tyto aktivity mohou probíhat jak individuálně tak i skupinově. V průběhu celého dne je seniorům umožněno využití kadeřnictví, pedikúry, masáže a jiných služeb, které zařízení nabízí. Každý den je v zařízení k dispozici lékař, který provádí vizity a své klienty navštěvuje dle potřeby. Jsou jím zajištěny odběry, vyšetření a ostatní potřebné aktivity prováděné ošetrujícím personálem. V případě zhoršení stavu klienta a nepřítomnosti lékaře je volána rychlá záchranná služba

2.5.1 Služby pro klienty domova pro seniory

Poskytovatelé sociálních služeb mají za povinnost dodržovat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou to tyto základní služby:

a) Poskytnutí ubytování - Vybavení pokojů je většinou skromné. Do vybavení patří polohovací postel, noční stolek, lampička, signalizace, polička na drobné předměty, velká šatní skříň, malá šatní skříň, jídelní stůl a židle. Sociální zařízení má každé zařízení zařízení dle možností. Některé mají sprchu a WC na pokoji jiné společné na patrech. Pro imobilní klienty je většinou sprcha společná zařízená dle potřeb zařízení. Klientům je většinou nabídnuto ubytování buď v jednolůžkovém, dvoulůžkovém či vícelůžkovém pokoji.

b) Poskytnutí stravy – Klientům v domově seniorů je strava podávána 5x denně, diabetickým klientům 6x denně. Ošetrující lékař v kuchyni zařízení zajistí potřebnou dietu pro klienta, se kterou klient samozřejmě musí souhlasit. Klienti si

mohou zvolit, kde chtějí obědovat, či v jídelně nebo na pokoji. V případě, kdy klient není schopen najíst se sám, je mu strava podávána personálem.

c) Pomoc či dopomoc při osobní hygieně – mobilní klienti si osobní hygienu provádějí sami, pokud nevyžadují dohled či dopomoc a imobilním klientům je buď s hygienou pomáháno, nebo celá hygiena závisí na personálu. Vždy je dodržováno a respektováno soukromí a přání klienta. Hygiena je imobilním, či částečně imobilním klientům prováděna minimálně 2x denně, což je ráno a večer. Celková hygiena v koupelně, či ve sprše je prováděna minimálně 1x týdně.

d) Pomoc či dopomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu – Personál pečující o klienta dopomáhá, či pomáhá klientovi s každodenními úkony.

e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – Domov se snaží klientům zajistit kontakt s prostředím, společností, jak jen to je možné. Proto jsou zřízeny společné prostory a zavedeny aktivity pro klienty, kde se všichni sejdou.

f) Sociálně terapeutické činnosti – sociální pracovník klienta se snaží o rozvoj a udržení sociálních schopností a dovedností. Jsou dobré k seberealizaci klienta a pocitu vlastní užitečnosti.

g) Aktivizační činnosti – aktivizační činnost úzce souvisí s předešlou socioterapeutickou činností.

h) Pomoc či dopomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – ta je určena hlavně ke komunikaci, která slouží k uplatňování práv a zájmů klienta.

i) Další služby – sem patří ty služby, které domov seniorů nabízí, například duchovní péče, různé druhy terapie, či rehabilitace ad.

Shrnutí kapitoly

Sociální služby jsou zde proto, aby lidem pomáhaly a dopomáhaly při všedních věcech. Jsou určeny lidem, jejichž situace zapříčinila to, že se klient nedokáže nebo nemůže o svou osobu postarat sám. Je pro lidi, jejichž sociální situace se stala

nepříznivou. Služby se těmto jedincům snaží umožnit pracovat, nakupovat si, vařit si, chodit do školy. Snaží se, aby lidé v těchto nepříznivých situacích měli možnost postarat se i sami o sebe za asistence jiné osoby. Sociální služby jsou zde jak pro skupiny, tak i pro jednotlivce a rodiny. Velkou skupinou, která tyto služby nejčastěji vyhledává, jsou například senioři, osoby se zdravotním postižením, lidé sociálně vyloučení, ale i rodiny s dětmi.

Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3 DOMOV U BIŘIČKY

Úvod do kapitoly

V této kapitole popisuji domovu, který jsem si vybrala pro svůj výzkum. Popisuje zde strukturu domova, volnočasové aktivity, popis činností pracovníků a v neposlední řadě také pokoje klientů.

Domov u Biřičky je největším zařízením tohoto typu ve východních Čechách. V celém domově důchodců je 355 lůžek pro seniory a práci zde našlo 193 zaměstnanců. Dochází se však ještě spousta dobrovolníků, kteří o seniory se pracují ve smyslu rozhovorů, procházek, četby atd. Pro klienty domova se zde pořádá mnoho zážitkových akcí počínaje Vánočními vystoupeními a besídkami až k letnímu grilování pod širým nebem. Velkým zpestřením je zde také canisterapie, kterou mnoho klientů využívá a vyhledává. Paní ředitelka se nesnaží pouze zpříjemnit život klientům domova, ale také zaměstnancům, kteří zde vykonávají velmi fyzicky, ale i psychicky náročné zaměstnání. Posláním Domova U Biřičky je poskytování podpory, pomoci a péče seniorům, kteří z důvodu věku, zdraví a sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhého člověka, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Posláním je poskytnutí bezpečí a péče na míru seniorovi tak, aby důstojnost a veškerá lidská práva byla respektována.

3.1 Komu jsou služby určeny

Posláním ve většině případů domovů důchodců je poskytování pomoci a podpory seniorům, kteří nemohou z věkových důvodů, z důvodů zdravotních a sociálních o svou osobu pečovat sami bez pomoci. V případech, kdy jsou lidé přijímáni do domova důchodců, péči o ně nezvládají již ani rodinní příslušníci, či blízké osoby seniora. Hlavním posláním domovů jsou poskytnutí bezpečí seniorům, dostání důstojnosti a zabezpečení jejich lidských práv. Tato péče je poskytována seniorům, kteří dosáhli šedesáti let života a jsou v nepříznivé situaci zdravotní i sociální a k jejich řešení situace potřebují pravidelnou péči jiné osoby. Služby se snaží, aby pro každého seniora našli vhodné řešení a služby odpovídali zakázce klienta. Jsou

poskytovány seniorům s trvalým bydlištěm v Královéhradeckém kraji, popřípadě seniorům, které zde větší část života přizhili, nebo seniorům, jejichž rodiny v Královéhradeckém kraji žijí.

3.2 Jaké služby jsou poskytovány

Domov U Biřičky má registrovány druhy sociální služby:

domov pro seniory

Poskytuje dle § 49 zákona o sociálních službách pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kapacita je 297 lůžek.

domov se zvláštním režimem

Poskytuje dle § 50 zákona o sociálních službách pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Kapacita je 58 lůžek.

V legislativním rámci poskytujeme v obou druzích pobytové služby tento rozsah úkonů:

1. ubytování
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
3. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
4. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a hygieně
5. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
6. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

7. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
8. aktivizační činnosti
9. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. (druhy sociálních služeb, 2013)

3.3 Zřizovatel Domova důchodců u Biřičky

Domov U Biřičky je zřízen Královéhradeckým krajem za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon a jeho prováděcí vyhláška vymezuje, jaké činnosti a úkony lze v rámci sociálních služeb pro klienty zařízení dělat. (zřizovatel domova, 2013)

3.4 Historie domova

Domov u Biřičky byl postaven v roce 1965 a navrhnut architektem Ing. B. Petránkem. Již po pár prvních měsících byla kapacita domova naplněna. Tehdy to bylo 315 obyvatel. Rekonstrukce budovy proběhla v letech 1996 – 2002. Tehdy to byla rekonstrukce prádelny, kuchyně, místa pro výstup a nástup z a do sanit. V roce 2002 byla k domovu nově přistavěna budova Křížová. Koncem roku 2011 se začala budovat terasa na 3. patře což je oddělení domova se zvláštním režimem. Tehdy byla také vystavěna velká jídelna, kterou mohou využívat jak zaměstnanci, tak i klienti domova. (historie domova, 2013)

3.5 Ubytování

Domov U Biřičky tvoří 2 budovy – „Ypsilonka“ a „Křížová“. Na budově Křížové jsou k dispozici pokoje jednolůžkové vybaveny polohovací postelí, šatní skříní, jídelním stolem, židlemi, poličkou, nočním stolem, a sociálním zařízením. Na budově Ypsilonce jsou k dispozici pokoje jednolůžkové, dvoulůžkové a více lůžkové se stejným vybavením jako je vybavení na budově Křížové, ale s tím rozdílem že sociální zařízení je společné pro celé patro. Do všech pokojů je možno si po domluvě donést vlastní vybavení. Všechny pokoje jsou bezbariérové.

3.6 Volnočasové aktivity pro klienty

Domov u Biříčky nabízí klientům následující volnočasové aktivity:

1. aktivity nejrůznějšího charakteru, dle preferencí a zdravotního stavu klientů, pod vedením instruktorek aktivit na každém z oddělení. Jsou to programy složené z ručních prací, skupinových cvičení, zpívání, procházek atd.
2. zájmové kroužky: Společenské hry, Ruční práce, Setkávání v kapli, výtvarný kroužek, Hudebně - taneční kroužek, pěvecký kroužek, kroužek vaření "Kuchařinky"
3. nepravidelné kulturní a společenské akce, které tým útvaru sociální práce a aktivizace připravuje vždy na každý měsíc a program zveřejňuje v novinkách

V domově probíhají také pravidelné bohoslužby církví katolické a českobratrské evangelické. (volnočasové aktivity, 2013)

Shrnutí kapitoly

V této kapitole jsem Vám představila Domov u Biříčky. Popsala jsem jeho historii, jaké možnosti klientům nabízí, jaké možnosti ubytování má, jaké volnočasové aktivity jsou pro klienty nabídnuty. Dále jsem shrnula, jak vypadá sociální a zdravotní péče v domově.

4 PRÁVA KLIENTŮ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ

Každý klient domova důchodců ať je jakékoliv barvy pleti, národnosti, vyznání, movitosti má práva, které nemohou být nikým opomíjena. Práva klientů jsou hlavní částí mého výzkumu, a proto se jim zde věnuji. Práva, která platí v domově důchodců u Biřičky, jsou v souladu s Listinou práv a svobod a Chartou základních práv Evropských unie.

Každý klient domova důchodců se řídí platnými Právy pacientů a na jejich práva je dle zákona dohlíženo. Při jejich porušení se klient může obrátit na vedení domova nebo na Evropskou komisi pro lidská práva.

Z různých zdrojů vím, že práva klientů jsou mnohdy porušována. Ať už je to jakýmkoliv způsobem, klienti se málokdy odváží podat stížnost již z toho důvodu, že se bojí možných negativních vlivů, které by stížnost mohla rozpoutat. Proto většinou klienti nikomu nic neřeknou a radši tiše trpí a snášejí vše, co se jim děje. Je potom těžké toto porušování odhalit. Mnohdy nelze bohužel ani poznat na chování seniora některé zanedbávání, porušování práv, či jakékoliv negativní.

4.1 Kvalita služeb seniorů v domovech seniorů

V tomto případě jsou zde pro zachování kvality života a zachování lidských práv určité standardy kvality poskytovaných služeb, která jsou platná ve všech pobytových zařízeních. Tyto standardy kvality čerpají z koncepce plnění základních lidských práv a svobod. Popisují to, jak by měla vypadat kvalitní poskytovaná služba a jejich hlavním údělem je umožnění posouzení kvality poskytované služby. Každý standard je navržen tak, aby se zvýšila svoboda uživatelů těchto služeb a navýšily jejich postavení. Nejdůležitější pro zhodnocení služeb je to, jak se shoduje tato služba se životem klientů. (Dvořáková, 2012) Standardy jsou pro všechny služby stejné a proto jsou podány obecně. Rozděleny jsou do třech základních částí:

1. **Procedurální standardy** – ty ustanovují to, jak by měla služba vypadat. Dále to na co by si měl dát každý sociální pracovník pozor při jednání s ním.

2. **Personální standardy** – ty se zabývají personálním zajištěním služeb. Kvality těchto služeb jsou závislé na institucionálních pracovnících, na jejich vzdělání, dovednostech, vedení, podpoře a na podmínkách, jež jsou pracovníkům dány.
3. **Provozní standardy** – ty poukazují na podmínky, které jsou důležité k poskytování služeb.

4.2 Práva klientů související s výzkumem

V této podkapitole se věnuji právům, která souvisejí s mým výzkumem v bakalářské práci. Všechny tyto práva souvisejí s hlavním cílem, což je zhodnocení spokojenosti klientů s jejich právy. Práva vyplývají ze Standardů kvality domova důchodců u Biřičky. Chtěla bych uvést možnosti, které jsou v případě zavedení SQSS v praxi.

4.2.1 Vybraná práva osob žijících v domovech důchodců:

Níže uvádím důležitá lidská práva klientů, na které se zaměřuji ve svém výzkumu (MPSV, 2008):

- Osobní svoboda a svoboda pohybu
- Právo na ochranu soukromí
- Nedotknutelnost osoby
- Právo na ochranu osobního a rodinného života
- Právo na důstojné zacházení
- Právo vlastnit majetek
- Právo na přiměřené riziko

Právo na svobodu a svobodu pohybu

- U tohoto práva nemůže být klient omezen v pohybu, ať už jde o pohyb v areálu domova či mimo něj. Nemohou mu být uzamčeny veřejné prostory, či prostory vlastní. V případě, kdy zařízení uzamyká večer vchody do budovy, měl by klient být informován a zařízení by mělo mít u vchodu zvonek, který by posloužil v případě, že se klient vrací dále z návštěv, či vycházek. Žádnému klientovi se tyto vycházky nemohou zakazovat, či

přikazovat. Je pouze na každém, zda a na jak dlouho chce budovu opustit. Každý klient si o svém volném čase rozhoduje sám. My můžeme pouze dát doporučení, či radu, rozhodnutí je však pouze na každém jedinci.

Právo na svobodné rozhodování

- Každý klient má právo na svobodné rozhodnutí, které mu nikdo nemůže odepírat. Má právo se svobodně rozhodnout v jakékoliv situaci, například v situaci, kdy klient odmítne rehabilitaci. Je to jeho rozhodnutí a my ho musíme respektovat. Má právo na to odmítnout navrhovanou léčbu v případě onemocnění. I v tomto případě musíme rozhodnutí klienta respektovat. Pokud jde o klienta svéprávného, nemůžeme mu nic vymlouvat ani vnucovat. Musíme brát v úvahu to, že každý člověk je za svůj život zvyklý na něco jiného a pokud je námi navrhovaná možnost řešení určitých situací klientem odmítnuta může to být například z toho důvodu, že na to není zvyklý, nezná tuto situaci, nebo je zvyklý ji řešit jiným způsobem.

Právo na soukromí během hygieny- tzv. Právo na nedotknutelnost osoby

- Každý klient má právo na své soukromí. Každý má nárok na to, rozhodnout se kdo u něho bude dopomáhat s osobní hygienou. U klientů ležících by se při každé hygieně měli zavírat vstupní dveře do pokoje, a pokud je na pokoji více klientů, měl by zaměstnanec při každé hygieně dát zástěnu, aby na klienta nebylo vidět, či požádat v případě, že je spolubydlící schopen chůze zda by mohl opustit pokoj na dobu nezbytnou pro vykonání hygieny. V případě celkové hygieny v koupelně, by mělo být zapnuté signalizační světlo, nebo cedulkou volno/obsazeno které značí, že v koupelně někdo je a tudíž je vstup zakázán. Každý klient má také nárok na to hygienu odmítnout, aniž by měl nějaký důvod. Každá místnost v zařízení jako je WC, či koupelna by měla být uzamykatelná.

Právo na žádosti a stížnosti

- Každý klient má nárok podat stížnost či žádost, bez strachu z odmítnutí, či zavržení. Klienti se často bojí nějaké stížnosti podávat z důvodu toho, že se domnívají, že po podání stížnosti je čeká nepochopení ze strany personálu a možná i ostatních obyvatel domova. Často mají strach z toho, že stížnost, kterou podají, se dostane do nesprávných rukou a všichni se dozvědí, o jaký problém jde. Bojí se následného špatného zacházení, negativního chování vůči jeho osobě, přehlížení. Je však velmi nepravděpodobné, že by klientské stížnosti byly řešeny veřejně. Lze však možnost podat stížnost i anonymně, což klienti však málokdy využívají, protože ani nevědí, že tyto možnosti existují. Proto mnohdy raději mlčí a utápí se ve vlastních problémech než, aby se podělili o to, co je trápí. Stejně je to i se žádostmi. Každý klient má nárok podat žádost ať už jde o cokoli: změnu stravy, změnu klíčového pracovníka, změnu pokoje atd. Každý má nárok podávat žádosti a je povinností vedení domova tyto žádosti, ale i stížnosti prošetřit a podat klientovi možnosti řešení.

Právo na změnu sociálního zařízení - tzv. Právo na přiměřené riziko

- Toto právo je důležité zejména proto, že každý klient má nárok na to rozhodovat se sám za sebe. Má i nárok na podání žádosti do jiného zařízení, což nikdo nesmí přehlížet a klientovi by měla být tato možnost sdělena a vysvětlena. Všichni zájemci o službu, ale již i obyvatelé domova důchodců by měli znát své možnosti. Každý klient má nárok na to co si přeje. Je však sám zodpovědný za svá rozhodnutí. Klienti však o této možnosti mnohdy ani netuší. Záleží v tomto případě na sociálním pracovníkovi, zda a jak tuto možnost klientovi předloží a zda mu v případě žádosti klienta o změnu zařízení pomůže, či nikoli.

4.3 Vybraná práva klientů v domově důchodců u Biřičky

V této podkapitole se zaměřím na vybraná práva klientů v domově důchodců, která vycházejí z procedurálních standardů. Tato práva jsou uvedena přímo ve

standardech Domova u Biřičky. Dle těchto standardů (Vnitřní, 2010) jsou důležitá především tato práva:

Právo na lidskou důstojnost

Každý klient domova důchodců má právo na slušné zacházení se svou osobou. Má právo na společnost, kterou vyžaduje, na úctu, kterou každý člověk potřebuje. Má právo na udržování dobré pověsti a chránění jména svého i své rodiny. Každý klient si zaslouží chránit svou čest. Spadá sem především právo na soukromí, který každý člověk nepopíratelně disponuje.

Právo na bezpečí

Každý klient má právo na svůj klid a bezpečí. Právo na ochranu.

Právo na dobré životní podmínky

Každý klient má právo na dobré životní prostředí. Na pořádek kolem své osoby, na úklid, který zajišťuje úklidový personál.

Svoboda projevu a právo na informace

Každý klient má právo na vyjadřování svých názorů, postojů kdykoliv a kdekoliv. Stejně tak má právo na vyhledávání, šíření a přijímání informací, které chce. Má právo se dotazovat a odpovídat, dle vlastního uvážení.

Právo na zdraví

Každý klient má právo na ochranu zdraví. Na zdravotní péči tomu určenou. Má právo znát svůj zdravotní stav a dle informací s ním nakládat dle svého uvážení.

Svoboda zacházení s vlastními finančními a hmotnými prostředky

Každý svéprávný klient má právo na hospodaření se svými vlastními financemi dle jeho uvážení. To samé platí o jeho vlastních prostředcích.

Právo na občanskou aktivitu

Každý klient má právo na to, uplatnit svá demografická práva na jakékoliv úrovni

Osobní práva

Každý klient má právo na to odmítnout osobní dostavení na jakýkoliv řídicí, správní a soudní instituci. Zastoupit ho však v tomto případě musí některá ze svěřených osob.

Právo na vzdělání

Každý klient má právo na to rozvíjet své vzdělání, obzory. Má právo na vyhledávání informací, které jsou pro něho důležité. Má právo na přístup k jakékoliv kulturní akci. Má právo na učení se rozhodovací a tvořivé schopnosti.

Právo na společenskou a kulturní užitečnost

Každý klient má právo na zapojení se do kolektivu a jeho činností. Má právo zapojit se do různých klubů, společenství, skupin, které uzná za vhodné a umožní mu zaplnit jeho volný čas.

6.3.1 Pomoc při uplatňování osobních práv klientů

Jakákoliv pomoc při uplatňování práv klientů v domovech důchodců zahrnuje především dopomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů. Jde například o pomoc při vyplňování různých formulářů, pomoc s výkladem cizích a neznámých slov a přizpůsobování komunikace pro zájemce o službu.

4.4 Povinnosti klientů domova důchodců

Každý domov seniorů má pro své klienty také důležité předpisy pro dodržování nejen práv ale i povinností klientů, které každý klient musí dodržovat. V případě, kdy by klient opakovaně tyto povinnosti porušoval, mohl by mu být v domově ukončen pobyt a klient by byl vykázan. Hlavní povinností klienta je dodržování vnitřních předpisů daných pro příslušný domov ve všech jeho bodech. Tyto povinnosti jsou ve směrnicích Domova u Biřičky

Povinnosti klientů jsem níže dle daných směrnic (Vnitřní, 2010) sepsala v několika bodech:

1. Prostory domova užívat pouze k určeným účelům a udržovat je v čistotě a pořádku
2. Umožnění oprávněným osobám vstup do pokoje
3. Informovat ošetřující nebo pomáhající personál o tom, že klient opouští prostory domova
4. Platit za ubytování, stravné a ostatní služby
5. Dodržování klidu a dobrých mravů v domově
6. Veškeré škody způsobené klientem, či jeho návštěvou uhradit na vlastní náklady
7. Dodržovat hygienické, bezpečnostní a požární normy a dodržovat závazné právní předpisy
8. Klient nesmí provádět úpravy prostor, kde žije bez souhlasu příslušného domova, při niž je potřebné stavební povolení

Bohužel i v případě povinností klientů je mnohdy upozorněno na jejich porušování. Klienti nedbají na povinnosti, které mají. Nejčastějším porušováním je narušování klidného soužití s ostatními uživateli služeb. Často však bohužel nepomáhají ani výstrahy, které jsou klientovi vystaveny a poté nezbyvá nic jiného než se s klientem rozloučit. V některých případech klient odmítá opustit domov a nerespektuje rozhodnutí vedení domova. V tomto případě je zde nutná pomoc příslušných orgánů, které by tuto situaci měli vyřešit a klienta upozornit na to, že situaci svým chováním pouze zhoršuje.

Shrnutí kapitoly

Dodržování lidských práv je velmi důležitou součástí jakékoliv profese. Zvláště, když jde o lidi, kteří se z různých důvodů nemohou o sebe postarat sami a zejména v případě, kdy nejsou schopni si na porušování práv stěžovat. Bohužel problematiku porušování práv nelze uhlídat. Slyšíme o ní dnes a denně, v České republice i mimo naše území. V tomto případě záleží pouze na lidech samotných,

jak se k péči o seniory i jiné osoby postaví a zda práva klientů dodržovat budou či nikoli. Každý by si měl představit, jaké je to být v situaci člověka, jehož práva jsou porušována.

5 Metodická část

Z důvodů pro mě známého prostředí, jsem si pro svůj výzkum vybrala Domov u Biřičky v Hradci Králové, kde pracuji jako zdravotní asistent. Z důvodu osobní znalosti tohoto sociálního zařízení a také povědomí o jeho klientech, dokážu lépe pochopit a zhodnotit potřeby zde žijících seniorů.

V metodické části této bakalářské práce popisuji metody a techniky kvantitativního výzkumu, který jsem si ke své práci vybrala ve formě dotazníkového šetření. Hlavní pro tento výzkum bylo vhodné uspořádání a podání dotazníkových otázek vzhledem k dotazovaným osobám, kterými byli klienti domova. Otázky jsem rozdělila dle dílčích cílů, které jsem v úvodu uvedla, a v neposlední řadě jsme do dotazníku zařadila několik otázek obecných. Výsledkem tohoto dotazníkového šetření bylo zjištění, zda jsou klienti spokojeni s respektováním jejich práv a to zejména s právem na soukromí, svobodu pohybu, podání stížností a žádostí, svobodu rozhodování a v neposlední řadě právem na změnu zařízení.

5.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu

Hlavní cíl jsem v mém výzkumu operacionalizovala do několika dílčích cílů (výzkumných otázek) a odtud jsem je převedla do dotazníkových otázek.

Hlavní cíl: Zjistit, jak jsou klienti spokojeni s respektováním jejich práv v Domově důchodců u Biřičky.

Dílčí cíl 1:

DC 1: Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na soukromí během hygieny odpovídá jejich požadavkům.

DC 1.1: Jste spokojen s respektováním práva na soukromí při vykonávání hygieny sociálním pracovníkem?

DC 1.2: Respektují zaměstnanci domova Vaše přání při provádění hygieny?

Dílčí cíl 2:

DC 2: Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodu pohybu.

DC 2.1.: Jste spokojen/a s možnostmi vycházek mimo areál Domova u Biřičky?

DC 2.2 : Jste spokojen/a s přístupem personálu Domova u Biřičky v situaci, kdy opouštíte areál domova s blízkou osobou?

Dílčí cíl 3:

DC 3: Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání stížnosti a žádosti.

DC 3.1: Byl/a jste informován/a o Vašich právech na podání stížnosti na činnost zaměstnanců Domova u Biřičky, případně na podání žádosti ohledně Vašich potřeb?

DC 3.2: Podal/a jste během Vašeho pobytu v Domově u Biřičky nějakou stížnost či žádost?

Dílčí cíl 4:

DC 4: Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodné rozhodování.

DC 4.1: Respektují zaměstnanci Vaše rozhodnutí, co se týče Vašich každodenních činností?

Dílčí cíl 5:

DC 5: Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání žádosti do jiného DD.

DC 5.1: Byl/a jste informován/a o možnostech změny sociálního zařízení, ve kterém bydlíte, z důvodu Vaší nespokojenosti?

DC 5.2: V případě, že jste uvažoval/a o změně zařízení a informoval /a o tom sociálního pracovníka, byly Vám poskytnuty dostačující informace o Vašich možnostech nabídky o poskytovaných službách jiných zařízení?

Doplňující otázky:

DO 1: Jak dlouho žijete v Domově u Biřičky?

DO 2: Jsou Vám zaměstnanci domova u Biříčky ochotni poradit v případě dotazů, které se týkají Vašich práv?

DO 3: Byl/a jste informován/a o Vašich právech v Domově Biříčka?

DO 4: Jste celkově spokojen/a s respektováním Vašich práv ze strany zaměstnanců v Domově u Biříčky?

5.2 Transformace dílčích cílů do dotazníkových otázek

Při tvorbě výzkumné části jsem vycházela ze své znalosti prostředí a především klientely Domova důchodců u Biříčky. Využila jsem především své znalosti této klientely a zkušenosti při rozhovorech s nimi. Z tohoto důvodu jsem zvolila dotazníkové otázky, které jsou nenáročné a přesto výstižné.

Otázky z dotazníkového šetření jsem rozdělila do několika částí, které jsou zvlášť rozděleny dle dílčích cílů. Každý úsek otázek se věnuje určitému právu. Na konci dotazníkového šetření jsem také uvedla několik obecných otázek, které se zabývají pohlavím, věkem a délkou pobytu klientů v Domově důchodců u Biříčky.

Brala jsem v potaz mentalitu respondentů a jejich schopnost pochopení daných otázek. Bylo zapotřebí s některými klienty otázky více probrat a vysvětlit jim, čím se otázky zabývají, ale i přes to až na výjimky dotazníky byly vyplněny a respondenty odevzdány. Uvědomila jsem si, že někteří klienti svá práva vůbec neznají, i když jim byla při nástupu dle sociální pracovnice sdělena a tudíž jsem také musela některým vysvětlit, co každé právo vlastně znamená.

Většina klientů si dotazníkovým šetřením uvědomila a osvěžila, která práva jsou pro ně důležitá a jak se zachovat v případě, že by chtěli něco pozměnit, či co jim vyhovuje. Klienti ve většině případů svá práva opomíjejí a je jim jedno, zda jsou či nejsou dodržována. Vše berou jako nutnost a potřebnost. Jsou rádi a vděční za pomoc, kterou jim personál poskytuje. Svá práva berou jako něco, co je někde dané a psané, ale není potřeba si je hlídat. Jak říkají, jsou rádi, že jsou v čistotě, suchu, dostanou najíst a napít a tím pro ně jejich práva končí. Neberou na vědomí, že právě tímto jejich práva začínají a je jim jedno, zda jsou práva dodržována či nikoliv.

Každý si prý zvykne na vše, a jestli je to v souladu s jejich právy či nikoli, už nikoho nezajímá.

Práva jsem v dotazníkovém šetření rozdělila již proto, že někteří klienti jsou částečně soběstační a jiní plně závislí na pomoci druhé osoby. Někteří více dbají na hygienu, někteří na možnosti vycházek a pomoci s nimi. Otázky byly rozděleny tak, aby každého respondenta, alespoň některá z částí dotazníků zaujala a mohli tak vyjádřit svůj názor na právo, které by z jejich pohledu a jejich možností bylo právě to důležité.

Otázky byly rozděleny do šesti okruhů. Pět z nich se věnuje právům a ten šestý obecným otázkám. Zvlášť jsem pak ještě přidala otázku, která se věnuje celkové spokojenosti klientů s respektováním jejich práv ze strany zaměstnanců.

První z okruhu obsahuje dvě otázky, které se zabývají právem na hygienu, druhý okruh se věnuje právu na svobodný pohyb. Třetí okruh obsahuje dvě otázky zabývající se právem na podání žádosti a stížnosti. Čtvrtý okruh obsahuje otázku zaměřenou na právo svobodného rozhodování, pátý okruh otázek je tvořen dvěma otázkami, které se věnují právu na změnu zařízení. Dalším okruhem otázek jsou otázky tzv. obecné, které jsou o respondentovi samotném, a poslední sedmý okruh obsahuje tři otázky, dvě jsou zaměřené na celkovou spokojenost klientů v DD a poslední otázka je o známosti vlastních práv.

5.3 Transformační tabulka

Následující tabulka znázorňuje operacionalizaci výzkumného problému, tj. transformaci dílčích cílů (výzkumných otázek) prostřednictvím jednotlivých indikátorů do dotazníkových otázek.

Tab. 1 – Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Nástroj	Indikátory	Dotazníkové otázky
Zjistit, jak jsou klienti Domova u Biřičky v Hradci Králové spokojeni s respektováním jejich práv ze strany zaměstnanců.	Úvodní otázka	Dotazníkové šetření	Informovanost	DO 1. Byl/a jste informován/a o Vašich právech v Domově Biřička?
	DC 1. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na soukromí během hygieny odpovídá jejich požadavkům	Dotazníkové šetření	Hygiena	DO 2. Jste spokojen s respektováním práva na soukromí při vykonávání hygieny sociálním pracovníkem? DO 3. Respektují zaměstnanci domova Vaše přání při provádění hygieny?
	DC 2. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo svobodu pohybu	Dotazníkové šetření	Svoboda pohybu	DO 4. Jste spokojen/a s možnostmi vycházek mimo areál Domova u Biřičky? DO 5. Jste spokojen/a s přístupem personálu Domova u Biřičky v situaci, kdy opouštíte areál domova s blízkou osobou?
	DC 3 Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání stížnosti a žádosti	Dotazníkové šetření	Žádosti a stížnosti	DO 6. Byl/a jste informován/a o Vašich právech na podání stížnosti na činnost zaměstnanců Domova u Biřičky, případně na podání žádosti ohledně Vašich potřeb? DO 7. Podal/a jste během Vašeho pobytu v Domově u Biřičky nějakou stížnost či žádost?
	DC 4. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodné rozhodování	Dotazníkové šetření	Svobodné rozhodnutí	DO 8. Respektují zaměstnanci Vaše rozhodnutí co se týče Vašich každodenních činností?
	DC 5 Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání žádosti do jiného DD.	Dotazníkové šetření	Změna zařízení	DO 9. Byl/a jste informován/a o možnostech změny sociálního zařízení, ve kterém bydlíte, z důvodu Vaší nespokojenosti? DO 10. V případě, že jste uvažoval/a o změně zařízení a informoval /a o tom sociálního pracovníka, byly Vám poskytnuty dostačující informace o Vašich možnostech nabídky a poskytovaných službách jiných zařízení?
	Doplňující otázky	Dotazníkové šetření	Obecné	DO 11. Uvedte prosím Vaše pohlaví? DO 12. Kolik je Vám let? DO 13. Jak dlouho žijete v Domově u Biřičky? DO 14. Jsou Vám zaměstnanci domova ochotní pomoci a poradit v případě potřeby? DO 15. Jste celkově spokojen/a s respektováním Vašich práv ze strany zaměstnanců v Domově u Biřičky?

Zdroj: vlastní zpracování

5.4 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie

Jednotlivé dotazníkové otázky, jak vyplynuly z jednotlivých dílčích cílů (výzkumných otázek), jsem pro splnění cílů výzkumu musela předložit klientům takovým způsobem, který byl pro ně nenáročný na pochopení a přitom vystihující problematiku respektování práv. Musely být podány tak, aby byly shodné s jejich specifiky.

Z důvodu toho, že spokojenost je pro klienty výraz subjektivní, je v tomto případě nejvhodnější použít metodu dotazníkového šetření. *„Dotazník je vysoce efektivní technika, která, může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech.“* (Disman, 2006, str.141) *„Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Na začátku dotazníku tedy stojí výzkumné otázky. Společně představují seznam proměnných, které je zapotřebí změnit.“* (Punch, 2008, str. 46)

Hlavním předmětem výzkumného šetření v této práci je spokojenost klientů s respektováním jejich práv v Domově důchodců u Biřičky. Použitý postup lze rozdělit do několika fází. Těmito fázemi jsou: získávání dat, analýzu dat a statistické usuzování.

Pro první fázi jsem použila dotazníkové otázky, při jejichž přípravě jsem věnovala pozornost zejména zmíněným cílům výzkumu. Použity byly otázky, které vyplynuly z transformační tabulky. Dotazník byl zaměřen na spokojenost klientů s respektováním jejich práv a byl rozdělen do sedmi definovaných okruhů. Těchto sedm okruhů obsahuje i otázku na celkovou spokojenost klientů a okruh zaměřený na obecné otázky. Dotazovaní měli v odpovědích možnost odpovědět několika možnostmi. Ve všech otázkách byly však odpovědi uzavřené a to převážně: ano, ne nevím. Dále pak: rozhodně ano, spíše ano, rozhodně ne, spíše ne. Obecné otázky měli odpovědi, které jsou k daným otázkám dané. - Dotazník uvádím v příloze této práce.

V této práci jsem také zvažovala možnost použití kvalitativního výzkumu formou strukturovaných rozhovorů s klienty domova důchodců. V těchto rozhovorech bych podrobněji zjišťovala, zda a jak zaměstnanci respektují práva či nikoli shodně

s otázkami v dotazníkovém šetření. Otázky by vycházely z dotazníkových otázek. Cílem by bylo konkrétnější zjištění této problematiky. Šlo by snadněji získat spokojenost či nespokojenost klientů a možnosti nápravy v případě nespokojenosti.

Dle svých zkušeností s touto klientelou jsem se však přiklonila k možnosti podání dotazníků, které jsou méně náročné na čas a také snadněji pochopitelné pro klienty domova důchodců. Znalost klientely mě také utvrdila v tom, že dotazníkové formy výzkumu klienty i více baví, než rozhovory. Při rozhovorech se klienti často bojí dotazovateli odpovědět nebo se odpovědět stydí, což může výzkumnou část značně ovlivnit. Kdežto při anonymních dotaznících se klienti odpovědi nebojí, protože vědí, že nikdo nebude zkoumat, proč klient odpověděl, tak jak odpověděl. Navíc I po průzkumu zda rozhovory či dotazníky klienti často odpovídali, že je pro ně lepší forma dotazníků. I z tohoto důvodu jsem od kvalitativního výzkumu upustila a věnovala se výzkumu kvantitativnímu.

5.5 Popis průběhu sběru dat

Ke kvantitativnímu výzkumu jsem sepsala a užila dotazník, který vychází z transformační tabulky. Tento dotazník uvádím v příloze této bakalářské práce.

S přihlédnutím ke stavu, jak psychickému tak fyzickému u některé klientely domova, zvláště pak ze zhoršené schopnosti čtení a psaní, jsem dotazovaným klientům dotazník sama předčítala a odpovědi respondentů zapisovala do těchto dotazníků. Nastaly samozřejmě i situace, kdy klient nevěděl, jak odpovědět. V tomto případě většinou odpověď byla nevim. V případě, kdy klient odpovědět odmítal, jsem odpověď nezaškrtnula žádnou, což se stalo ve dvou případech.

Všem dotazovaným byla zaručena anonymita, o kterou i sami žádali. V případě, že se na pokoji při plnění dotazníkového šetření pohybovala třetí osoba, byla tato osoba požádána, aby odešla. V tomto případě neměl žádný z požádaných klientů problém místnost opustit a dát dotazovanému soukromí k vyplnění dotazníku. Dotazníky byly pro všechny respondenty dobrovolné a nenucené.

5.6 Strategie volby výzkumného šetření

Respondenty dotazníkového šetření byly klienti Domova důchodců u Biřičky v Hradci Králové, na adrese Domov u Biřičky, K Biřičce 1240, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové 8.

Dotazníkové šetření probíhalo v březnu 2016. Zahrnutí do dotazníkového šetření byli skoro všichni klienti prvního patra, s výjimkou klientů nemohoucích, nekomunikujících a pár klientů z přízemí. Do dotazníkového šetření jsem zapojila šedesát klientů, jejichž stav umožnil vyplnění tohoto dotazníku a u nichž jsem předpokládala, že odpovědi nebudou zkreslené, či nepravdivé. Žádný z oslovených klientů neodmítl dotazník vyplnit. Vzhledem k tomu, že většina klientely domova jsou ženy, v dotazníkovém šetření také převažovaly. Celkem tedy dotazník v pořádku vyplnilo 47 žen a 11 mužů. Dva dotazníky vzhledem k neúplnému a špatnému vyplnění do výzkumu zahrnuty nebyly.

5.7 Strategie zpracování dat

Data, která jsem získala provedením kvantitativního šetření, jsem vypracovala standartními statistickými metodami.

Veškerá zdrojová data jsem, která jsem získala dotazníkovým šetřením, jsem zpracovala tzv. metodou deskriptivní statistiky. Dotazníkové otázky jsem všechny zpracovala stejným způsobem, každou otázku zvlášť a dále je porovnávala s ostatními otázkami v rámci jednotlivých dílčích cílů. K zpracování dotazníkového šetření jsem využila tabulkového softwaru, který mi umožnil vytvářet grafy pro lepší interpretaci výsledků a také jejich přehlednou vizualizaci. Při vyhodnocení jednotlivých otázek týkajících se konkrétních dílčích cílů jsem výsledky hodnotila též z hlediska osobní charakteristiky respondentů (věk, pohlaví a délka pobytu v Domově u Biřičky). Po vyhodnocení všech dotazníkových otázek jsem provedla jejich závěrečnou komparaci.

5.8 Rizika výzkumu

Každý výzkum ať už kvalitativní, či kvantitativní sebou nese jistá rizika. Například to, že získaná data budou zkreslená a to i v tom případě, že jsem se snažila tyto

rizika v co největší možné míře minimalizovat. Využito bylo prostředí pro mě velmi známé.

Známým rizikem kvantitativního šetření všeobecně bývá výběrová procedura, kdy na dotazníky nemůže odpovědět každý z klientů. Oproti dotazníkovému šetření má osobní dotazování výhodu v tom, že dotazovaný je dotazován osobně a je zde přímý kontakt s respondentem a je zde vysoká návratnost dotazníků. V mém případě se však toto riziko nepotvrdilo a návratnost dotazníků byla až na dva případy prakticky 100 %. Má to však i své nevýhody, kterými je například odmítnutí respondenta odpovídat, ovlivnění dotazovaného, či nesprávné odpovědi z důvodu pochybností anonymity. Tyto rizika jsem si plně uvědomovala, a proto jsem se snažila u většiny respondentů o to, aby odpovídali a dotazník vyplňovali sami, bez přítomnosti mé, či jiné další osoby.

K výzkumu jsem zvolila respondenty, kteří jsou na oddělení, kde pracuji a znají mě, případně několik respondentů z jiného patra, kteří jsou schopni odpovědi. Cílem bylo to, aby ke mně dotazování měli důvěru a věřili, že jejich odpovědi nebudou nikde zveřejněny a budou anonymní. Klienty jsem ve většině případů oslovovala na jejich pokojích a to i ty, kteří jsou imobilní, aby byly výsledky výzkumu celkové a brány ze všech možných hledisek. Dalším rizikem dotazníkového šetření je to, že se tento výzkum vztahuje pouze na jedno zařízení a není tak možné výsledky generalizovat, mohou ale i tak na některé aspekty poukázat. Proměnné jsou navzájem propojeny více znaky, které nelze úplně popsat a výsledek tak může být zkreslený. Také z toho důvodu jsem proměnné zredukovala a to především z důvodu přiměřenosti myšlenkových pochodů dotazovaných.

Veškerá rizika, o kterých jsem předem věděla, jsem využila již tehdy, když jsem výzkum chystala a zároveň jsem využila znalosti prostředí, ve kterém respondenti žijí i znalost respondentů samotných. Veškeré výzkumné metody jsem předem promyslela, taktéž i formu výzkumu a strategii k vyhodnocení tohoto výzkumu, který jsem již v předchozích kapitolách sepsala.

6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

V této kapitole podrobně popisují data, která jsem získala dotazníkovým šetřením a také jejich statistické zpracování. Uvádím zde také analýzu vypracovaných dat. Zhodnocení dotazníkového šetření zde rozdělují. Každou otázku zde zvlášť vyhodnocuji. V následující tabulce jsme přehledně rozdělila dílčí cíle, které budu každý zvlášť hodnotit.

Tab. 2 – Popis zkoumaných okruhů

DC 1. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na soukromí během hygieny
DC 2. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodný pohyb
DC 3. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na stížnosti a žádosti
DC 4. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodné rozhodování
DC 5. Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání žádosti do jiného DD
Celková spokojenost - spokojenost s respektování práv klientů v Domově důchodců u Biřičky
Obecné otázky- věk, pohlaví a délka pobytu respondent v Domově u Biřičky

6.1 Údaje o respondentech dotazníkového šetření

Před přistoupením k vyhodnocení otázek dle jednotlivých dílčích cílů dotazníkového šetření je nutné charakterizovat vzorek respondentů tohoto výzkumu. Pohlaví respondentů, jejich věková struktura a délka pobytu v Domově u Biřičky se rozhodně odráží v jejich dalších odpovědích.

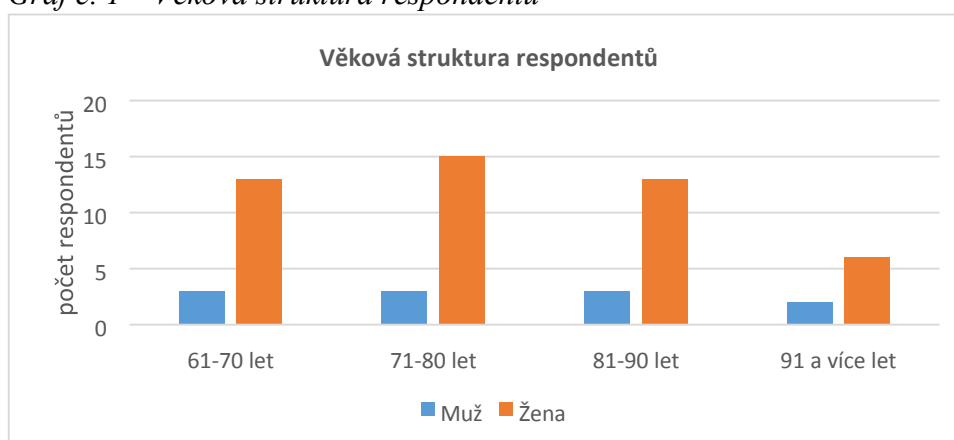
Pohlaví

Podíl respondentů hraje výrazně v prospěch žen, kterých je mezi respondenty 81 %. Tento poměr koresponduje s vyšším podílem žen mezi staršími obyvateli celkově a také s větší ochotou žen přestěhovat se do domova důchodců.

Věková struktura

V této otázce jsem se respondentů dotazovala, kolik je jim let. 13 žen a 3 muži uvedli, že je jim mezi 61-70 lety. Věkovou hranici 71- 80 let udalo 15 žen a opět 3 muži. Do věkové kategorie 81- 90 let spadá celkem 16 respondentů, 13 žen a 3 muži a respondentů, kterým více jak 91 let se dotazníkového šetření účastnilo celkem 8 a to 6 žen a 2 muži. Nejvíce respondentů tedy uvedlo, že jejich věk je mezi 71- 80 lety. To odpovídá věku, kdy nejčastěji přestávají senioři být soběstační a zároveň koresponduje s průměrným věkem dožití.

Graf č. 1 – Věková struktura respondentů

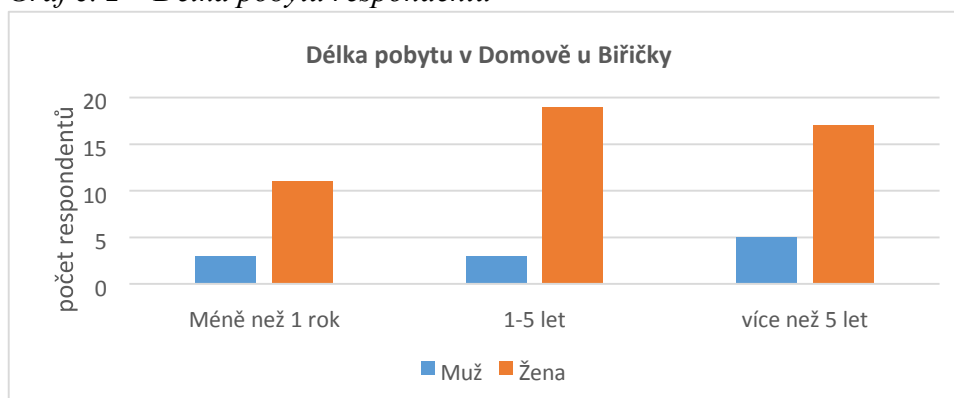


Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

Délka pobytu v Domově u Biřičky

Na otázku, jak dlouho respondenti žijí v domově důchodců u Biřičky, dotazovaní odpovídali takto. 11 žen a 3 muži uvedli, že v domově žijí méně než rok. Dalších 19 žen a 3 muži v domově žijí 1-5 let. 17 žen a 5 mužů označilo odpověď, že v domově žijí více než 5 let. Nejvíce respondentů tedy v Domově u Biřičky žije 1–5 let.

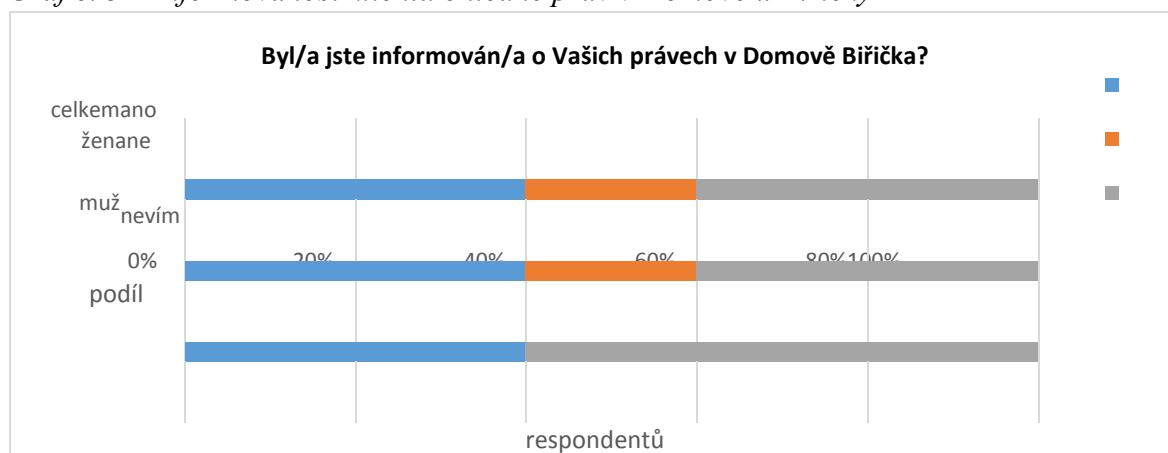
Graf č. 2 – Délka pobytu respondentů



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

6.1.1 Vyhodnocení DO - Byl/a jste informován/a o Vašich právech v Domově Biřička?

Graf č. 3 – Informovanost klientů ohledně práv v Domově u Biřičky



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

Zde jsme se dostali k otázkám týkajících se práv klientů v Domově u Biřičky. Na otázku, zda klienti byli informováni o jejich právech v tomto zařízení, odpovědělo 6 mužů a 27 žen možností, že informováni byli. Celkem 5 žen uvedlo, že o jejich právech jim nikdo nic neřekl a zbylých 20 respondentů si není jistých, zda je někdo o jejich právech informoval či nikoli. Dle grafu výše je tedy jasné, že většina všech respondentů (skoro 60 %) byla o svých právech informována. Je tedy otázkou, zda je opravdu nikdo neinformoval, či pouze zapomněli, že nějaká práva vůbec mají.

6.2 Vyhodnocení DO zaměřených na DC 1 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na soukromí během hygieny

6.2.1 Vyhodnocení DO - Jste spokojen s respektováním práva na soukromí při vykonávání hygieny sociálním pracovníkem?

U otázky, zda je jejich právo na soukromí během hygieny pracovníkem respektováno odpovědělo 5 mužů a 20 žen ve smyslu, že jejich právo rozhodně respektováno je. Dalších 5 mužů a 22 žen uvedlo za svou odpověď možnost „spíše ano“ a zbytek respondentů (1 muž a 5 žen) odpověděl, že jejich právo na soukromí během hygieny spíše není respektováno. Celkem tedy kladně odpovědělo cca 90 % respondentů. Důvod odpovědi, že právo na soukromí respektováno spíše není, nebyl dále respondenty více rozveden a nabízí se otázka, čím bylo toto právo dle respondentů porušeno. Je možné, že pouze tím, když do koupelny nebo do pokoje vešel během hygieny jiný pracovník, což je vzhledem k množství ošetřovatelů a jejich povinností časté. Respondenti mohou vnímat tento fakt tak, že je tím porušováno jejich právo na soukromí. V tomto případě, jde ale pouze o to, že daný pracovník v tu chvíli, kdy vchází do pokoje či do koupelny, jde vykonávat jinou činnost, nebo jde pomoci svému kolegovi. V tomto problému nevidím. Jde-li však o to, že například personál při vykonávání hygieny nezavře dveře do příslušné místnosti, jde již o porušení práva na soukromí a klient by v tomto případě mohl podat i stížnost, na kterou má také právo.

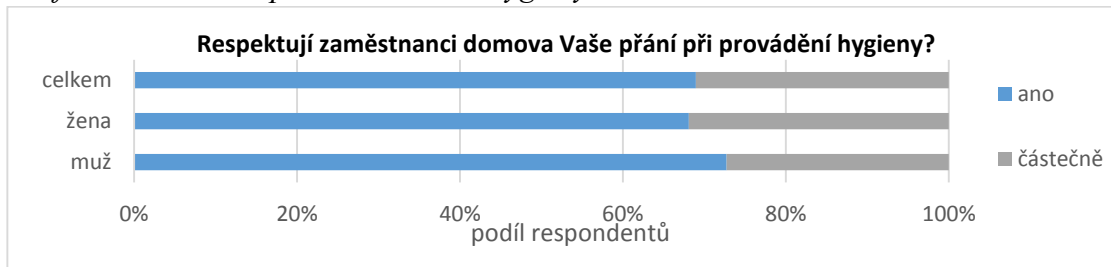
Graf č. 4 – Míra respektování soukromí klientů Domova u Biřičky při hygieně



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

6.2.2 Vyhodnocení DO - Respektují zaměstnanci domova Vaše přání při provádění hygieny?

Graf č. 5 – Přání respondentů během hygieny



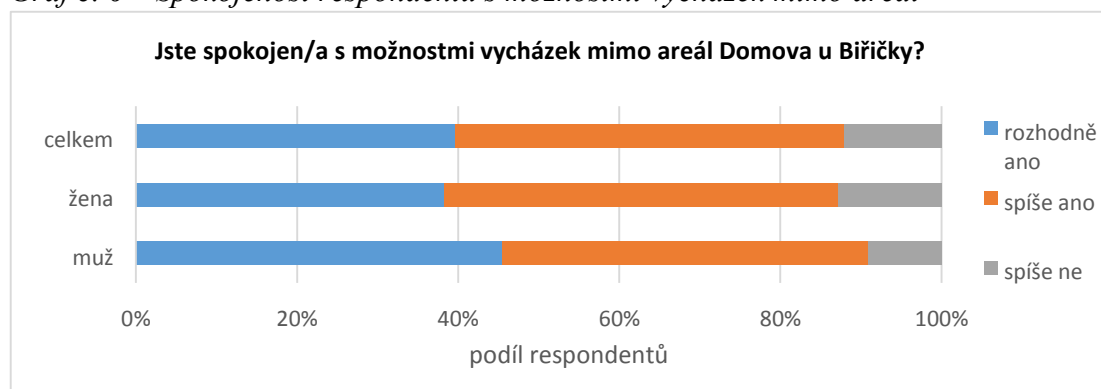
Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

Respektují zaměstnanci domova Vaše přání při provádění hygieny? Na tuto otázku odpovědělo 8 mužů a 32 žen ve smyslu, že jejich přání respektována jsou. Další 3 muži a 15 žen odpovědělo, že jejich přání pouze respektována pouze částečně. Je však otázkou, o jaké přání se během hygieny jedná. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří imobilní klienti celkovou hygienu odmítají, i když se jedná o chvilkovou záležitost jednou týdně. To, že klient hygienu odmítá lze akceptovat v případě, kdy je klient nemocný, či má jiné potíže. V jiných případech jde však pouze o to, že klientovi se pouze nechce, což ne vždy lze akceptovat. U klientů mobilních takovéto problémy nejsou, oni sami totiž koupel vyžadují i vícekrát do týdne, což je jim, pokud to čas umožní, ve většině případů umožněno a dopomoc v koupelně je tak reálná. Pokud nastane problém, že momentálně čas opravdu není, či je málo zaměstnanců na směnu, není možné vzít klienta, který je sice mobilní, ale přes to dopomoc při hygieně potřebuje. V tomto případě je možné, že někteří z respondentů mohou brát tento fakt jako nevyhovění přání.

6.3 Vyhodnocení DO zaměřených na DC 2 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodný pohyb?

6.3.1 Vyhodnocení DO - Jste spokojen/a s možnostmi vycházek mimo areál Domova u Bírčičky?

Graf č. 6 – Spokojenost respondentů s možnostmi vycházek mimo areál

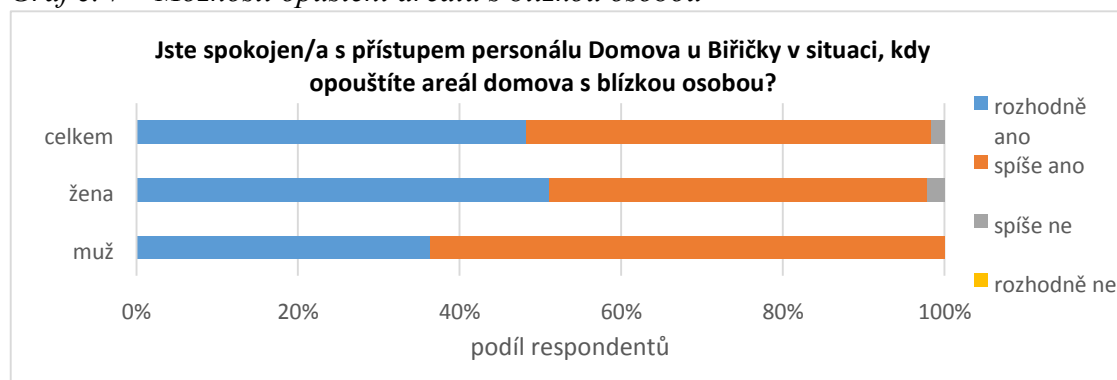


Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

U otázky, zda jsou klienti domova spokojeni s možnostmi vycházek mimo areál se většina odpovědí nesla v kladném duchu. 5 mužů a 18 žen odpovědělo, že jsou rozhodně spokojeni, 5 mužů a 23 žen vybralo možnost spíše ano a 1 muž a 6 žen odpovědělo, že s vycházkami spíše spokojeni nejsou. Takže se dá říci, že většina respondentů nemá s vycházkami mimo areál problém. Pokud je alespoň nějaký volný čas, personál klienty na vycházky bere v případě jejich částečné imobility. Ostatní mobilní klienti mají vycházky bez omezení.

6.3.2 Vyhodnocení DO - Jste spokojen/a s přístupem personálu Domova u Biřičky v situaci, kdy opouštíte areál domova s blízkou osobou?

Graf č. 7 – Možnosti opuštění areálu s blízkou osobou



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

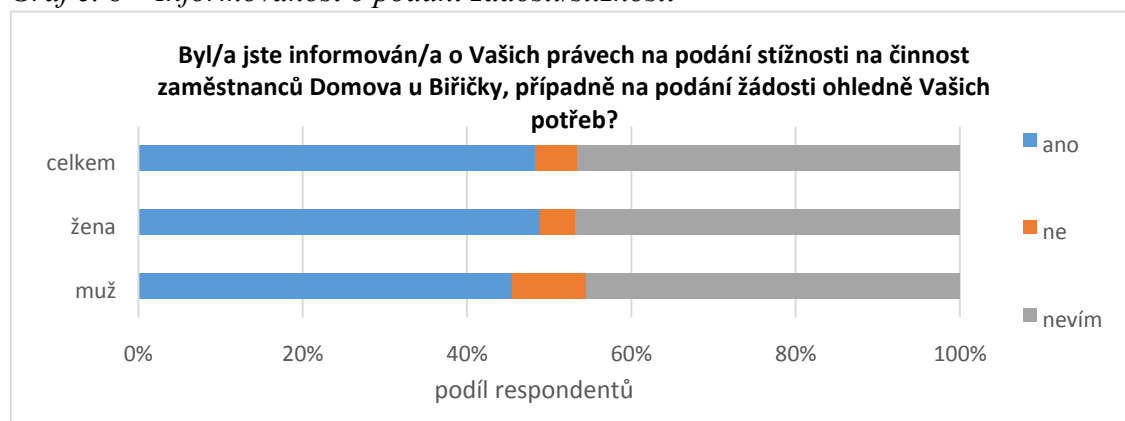
Výsledek dotazníkového šetření u této otázky vyšel skoro nerozhodně. Jde zde o to, že ať je tomu bohužel tak, málokdo z návštěv si klienty bere ven. Rodiny většinou

pouze přijdou, promluví si s klientem na pokoji, nebo ho vezmou do kantýny, ale málokdy se stane, že by klienta vzali ven na procházku. I možná proto jsou výsledky takovéto skoro nerozhodné. 4 muži a 24 žen odpovědělo, že s jejich vycházkami mimo areál s rodinou personál žádný problém nemá a jsou rozhodně spokojeni. Dalších 7 mužů a 22 žen označili jako svou odpověď, že jsou spíše spokojeni a 1 žena dokonce odpověděla, že s vycházkami spokojená není, což může být způsobeno právě tím, co jsem psala na začátku vyhodnocení této otázky. I tak lze však říci, že většina respondentů je s vycházkami spokojena. Bohužel však nejde areál opustit vždy, když by si to klient přál. Personálu je bohužel málo a klientů, co by se chtěli dostat na čas mimo areál mnoho.

6.4 Vyhodnocení DO zaměřených na DC 3 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na stížnosti a žádosti

6.4.1 Vyhodnocení DO - Byl/a jste informován/a o Vašich právech na podání stížnosti na činnost zaměstnanců Domova u Biřičky, případně na podání žádosti ohledně Vašich potřeb?

Graf č. 8 – Informovanost o podání žádosti/stížností



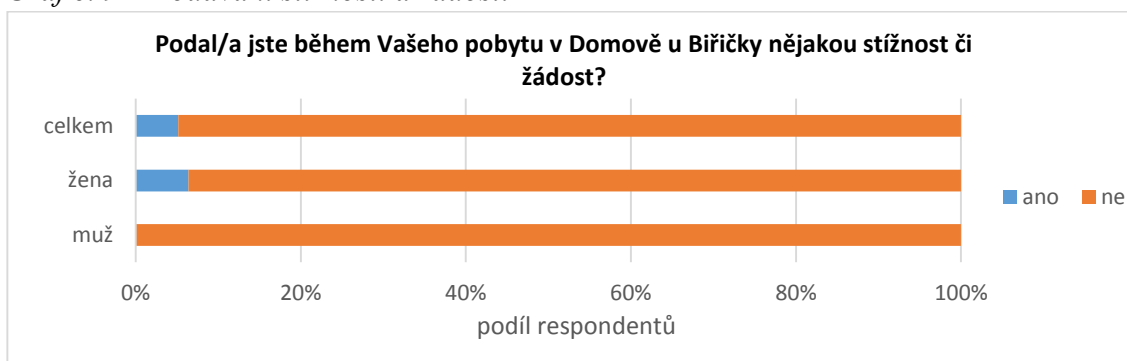
Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

Tato otázka se zabývala právem na podání žádosti a stížnosti. Každý klient má tu možnost, kdykoliv podat jakoukoliv žádost či stížnost, bez ohledu na to, že mu to bude vyčítáno, či snad dokonce někým předhazováno. V teoretické části jsem zmínila, že tyto formalities mohou být i anonymní, což jistě také ne každý klient ví.

5 mužů a 23 žen odpovědělo, že o těchto právech ví, další 1 muž a 2 ženy prý o možnostech podání žádosti, nebo stížnosti nevědí a 5 mužů a 22 žen o těchto právech nevědí. Lze bohužel říci, že více jak 50% respondentů o této možnosti buď neví, nebo nebylo informováno.

6.4.2 Vyhodnocení DO - Podal/a jste během Vašeho pobytu v Domově u Biřičky nějakou stížnost či žádost?

Graf č. 9 – Podávání stížností a žádostí



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

U otázky týkající se využití práva na podání žádosti či stížnosti se respondenti velmi výrazně shodli. Kladně odpověděly pouze 3 ženy. Zbýlých 11 mužů a 44 žen odpovědělo, že nikdy během pobytu v tomto zařízení žádnou žádost ani stížnost nepodalo.

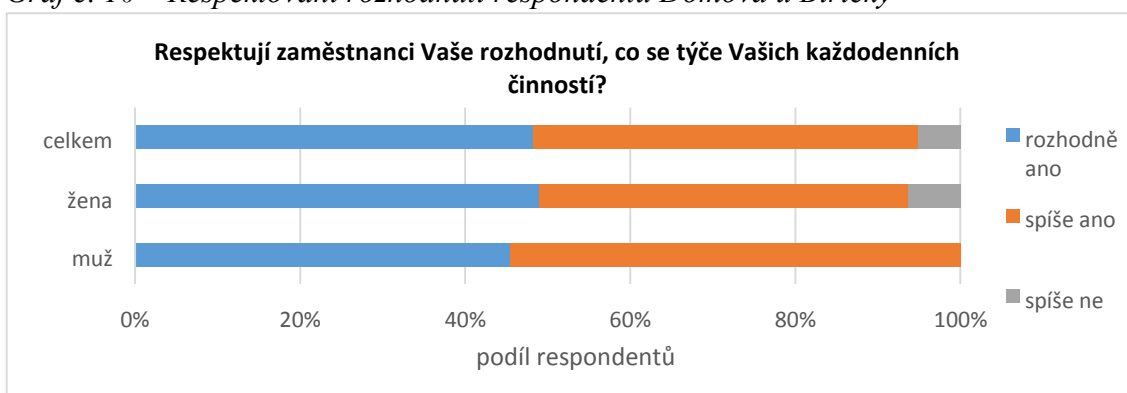
6.5 Vyhodnocení DO zaměřených na DC 4 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na svobodné rozhodování

6.5.1 Vyhodnocení DO - Respektují zaměstnanci Vaše rozhodnutí, co se týče Vašich každodenních činností?

V otázce, která se věnuje právu svobodného rozhodování, počty volených možností byly opět skoro shodné. Je zde důležité toto právo nebrat na lehkou váhu. Jak sem uvedla v teoretické části, může zde jít například o to, že klient je vážně nemocný a léčbu odmítá. V tomto případě mu opravdu jeho rozhodnutí nemůže nikdo vymlouvat. Možná občas klienti domova berou to, že po nich chceme, aby snědli léky, které jsou jim nachystány jako nátlak a nemožnost jiného řešení, ale jde zde

pouze o to, že léky mají nachystané a personál má za povinnost jim připomenout, aby si podané léky snědli. A to je jen jeden z mnoha příkladů situací, kdy se dá rada a pomoc zaměnit za nátlak a nerespektování práva. Výsledky tohoto šetření jsou tedy následující: 5 mužů a 23 žen odpověděli, že personál rozhodně respektuje rozhodnutí klientům, dalších 6 mužů 21 žen vybrali možnost, že jsou spíše spokojeni a 3 ženy, jako svou odpověď na tuto otázku označili odpověď c, což znamená, že s respektování práva svobodného rozhodování spíše spokojeni nejsou.

Graf č. 10 – Respektování rozhodnutí respondentů Domova u Biřičky

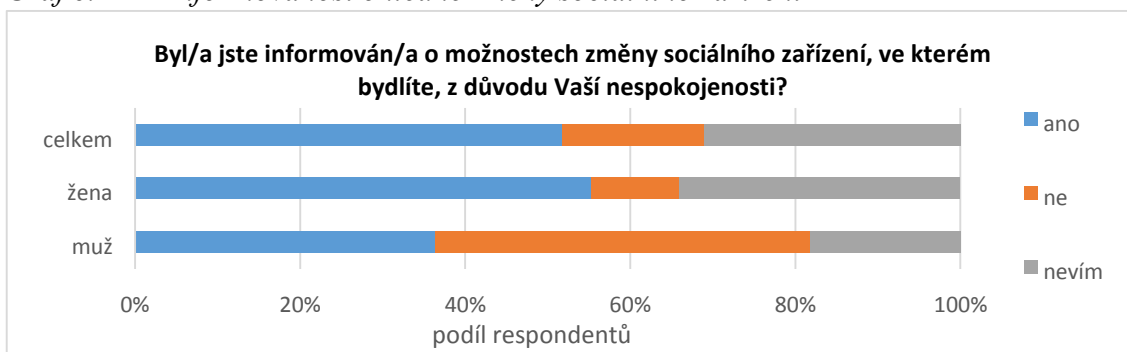


Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

6.6 Vyhodnocení DO zaměřených na DC 5 - Zjistit, zda je z pohledu klienta respektováno právo na podání žádosti do jiného DD

6.6.1 Vyhodnocení DO - Byl/a jste informován/a o možnostech změny sociálního zařízení, ve kterém bydlíte, z důvodu Vaší nespokojenosti?

Graf č. 11 – Informovanost ohledně změny sociálního zařízení

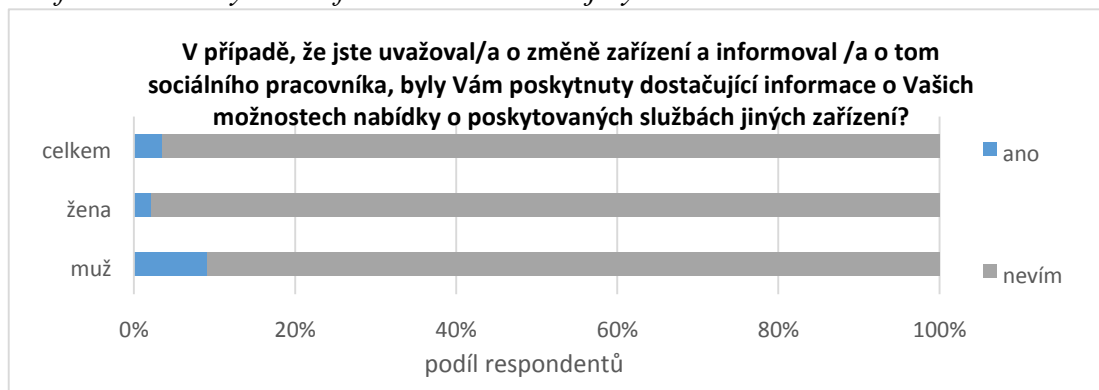


Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

U otázky, zda respondenti, ale i ostatní klienti domova, byli informováni o možnosti změny zařízení v případě nespokojenosti, odpověděli 4 muži a 26 žen ve smyslu, že o této možnosti informováni byli. Dále uvedlo 5 mužů a 5 žen, že jim tuto možnost nikdo nesdělil a zbylí 2 muži a 16 žen uvedli, že nevědí, zda tuto informaci při přijetí nebo i během pobytu dostali. Výsledkem tedy je, že více jak polovina respondentů o této možnosti má povědomí, což se shoduje tvrzením v teoretické části, kde jsem uvedla, že každý klient, nebo potenciální klient by o této možnosti měl být informován.

6.6.2 Vyhodnocení DO - V případě, že jste uvažoval/a o změně zařízení a informoval /a o tom sociálního pracovníka, byly Vám poskytnuty dostačující informace o Vašich možnostech nabídky o poskytovaných službách jiných zařízení?

Graf č. 12 – Poskytnutí informací o službách jiných DD



Zdroj: vlastní zpracování dotazníkového šetření

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda v případě, že klient chtěl podat žádost o ubytování v jiném zařízení, dostal dostatečné informace k tomuto kroku. Jeden muž a jedna žena odpověděli, že informace potřebné k podání žádosti dostali a 10 mužů a 46 žen odpovědělo, že o změně neuvažovali, tudíž nepotřebovali žádné informace o možnostech, které mají.

6.7 Vyhodnocení doplňujících DO

První otázkou je zda si respondenti myslí, že je personál ochotný poradit v případě různých dotazů týkající se práv klientů. V této otázce odpovědělo 8 mužů a 38 žen, že si myslí, že by jim personál pomohl a pouze 3 muži a 9 žen odpovědělo, že nevědí, zda by jim někdo poradil. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 79,31 % respondentů personálu důvěřuje a v případě potřeby by se nebálo na svá práva zeptat.

Poslední otázka se zabývá celkovou spokojeností klientů s respektováním jejich práv ze strany zaměstnanců v domově. Plný počet dotazovaných mužů odpověděl, že spokojeni jsou a 41 žen také. Pouhých 6 žen odpovědělo, že si odpovědi na tuto otázku není jista. I z této otázky tedy vyplývá, že zhruba 90% respondentů je v Domově u Biříčky spokojeno s respektováním jejich práv ze strany zaměstnanců.

Ze zpracovaných dat, lze tedy vyčíst, že většina respondentů jsou spokojeni s respektováním svých práv. Až na několik respondentů, kteří odpověděli, že spokojeni nejsou. Nelze však říci, že jsou nespokojeni se všemi právy. Jak lze vyčíst z jednotlivých otázek, někteří respondenti jsou spokojeni s některými právy a ostatní zase s jinými. I proto bych dílčí cíle uzavřela tím, že spokojenost v Domově u Biříčky je velmi vysoká a klienti jsou spokojeni s respektováním svých práv. Jak jsem již zmínila, nelze vždy a v každé situaci klientovi vyhovět v jeho požadavcích a také nelze vždy respektovat vše, co by si klienti přáli. Jsou situace, kdy to bohužel nelze udělat jinak a již to může způsobovat to, že nespokojenost klientů roste. Personál se však snaží, pokud je to v jeho silách a možnostech klientovi vyhovět a dělat vše tak, aby to bylo v souladu s respektováním práv.

6.8 Celkové vyhodnocení dotazníkového šetření

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce respondentů, tedy více jak 50%, nebylo informováno, nebo nevědí o možnosti podání jakékoliv žádosti, nebo stížnosti. Nejlépe nedopadla ani otázka, zda je respektováno přání klientů při provádění hygieny. U jiných práv jsou respondenti celkem spokojeni. Z výzkumu také vyplynulo, že nespokojeny jsou častěji ženy než muži. Nejvíce jsem se zajímala o to, v jaké míře budou respondenti spokojeni s právem na soukromí

během hygieny. Pouze 6 respondentů odpovědělo, že jsou spíše nespokojeni, žádný však neudal, že je rozhodně nespokojen. Dle 80 % respondentů je jejich právo na soukromí při hygieně dostatečně dodržováno. Nejlépe dopadla otázka, kde jsem se respondentů ptala, zda podali někdy během svého života v domově nějakou stížnost nebo žádost. Na tuto otázku většina respondentů odpověděla, že ve smyslu, že žádnou žádost nebo stížnost nepodali, pouze 3 ženy odpověděly, že stížnost nebo žádost, která by se měla týkat péče o ně, podaly. Valná většina také odpověděla, že v domově žije buď 1-5 let nebo více jak 5 let, což je dle mého názoru dostatečně dlouhá doba na to, povšimnout si nějakého porušování práv.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou klienti Domova spokojeni s respektováním svých práv ze strany zaměstnanců. Tento cíl byl dále rozdělen do dalších pěti dílčích cílů a několika doplňujících otázek, které vznikly pomocí dotazníkových otázek. Vesměs všichni oslovení respondenti byli ochotni dotazníky vyplnit a během krátké chvíle také tyto vyplněné dotazníky odevzdali. Až na dva dotazníky, které nebyly vyplněny celé, nebo byly vyplněny chybně, byl zbytek bez potíží. Z výsledků však vyplynulo, že bohužel ne všechna práva jsou plně respektována, nebo nejsou klientům připomínána, tudíž na ně někteří dotazovaní i zapomněli a právě díky tomuto dotazníkovému šetření si je připomněli. Všechny dílčí cíle byly zjišťovány pomocí dotazníkových otázek. Ve výsledku je však vidět, že většina dotazovaných respondentů je spokojena s respektováním svých práv. Více nespokojeni byli ti klienti, kterým je mezi 71-80 lety a v domově žijí déle jak 5 let a nejméně spokojených respondentů je ve věkové hranici 81- 90 let a v domově žijí 1-5 let.

Jak jsem však již uvedla, dotazovaných bylo pouze 60 a vyhodnocených dotazníků pouze 58. Z tohoto důvodu nelze toto zhodnocení brát za platné pro veškerou klientelu Domova u Biřičky nebo v ještě širším měřítku. Celkovou spokojenost klientů by se však dle mého názoru bylo možno navýšit. Hlavně tou cestou, že by klientům byla jejich práva pravidelně připomínána a byla v co nejvyšší možné míře dodržována, pokud to okolnosti umožní.

ZÁVĚR A DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou klienti Domova u Biřičky spokojeni s respektováním jejich práv. Za tímto účelem bylo provedeno dotazníkové šetření s klienty domova, s jehož pomocí byly zjištěny potřebné údaje na zodpovězení všech otázek ohledně respektování práv klientů domova. Tímto bylo dosaženo hlavního cíle bakalářské práce. Tato bakalářská práce se skládá z teoretické a metodické části, které na sebe navazují. V teoretické části jsem se věnovala problematice stáří, sociálním službám pro seniory, Domovu u Biřiky a v neposlední řadě také právům, které klienti těchto zařízení mají. Vzhledem k tomu, že se práce zaměřuje na práva klientů, snažila jsem se tuto kapitolu více rozepsat a popsat jednotlivá práva tak, aby tomu i člověk, který se touto problematikou nezabývá, rozuměl. Metodická část této práce byla založena na kvantitativním výzkumu, který je hlavně z hlediska anonymity pro respondenty přijatelnější a vzhledem k jejich mentalitě také snadnější než výzkum kvalitativní. Za použití dotazníkového šetření byly zjištěny potřebné údaje, díky kterým došlo k naplnění HC práce, který byl dále rozdělen do několika dílčích cílů. Cíle byly navrženy tak, aby se minimálně každému cíli věnovala minimálně jedna otázka. Častěji však ke každému cíli byly připojeny otázky dvě. Otázky dotazníkového šetření byly sepsány tak, aby byly užitečné a zajímavé jak pro mobilní, tak i imobilní klienty Domova u Biřičky. U některých klientů jsem je musela sama dotazovat a dotazník předčítat (metoda tedy hraničí s mířenými rozhovory), to však anonymitu respondenta nijak nenarušuje. I v případě předčítání dotazníků bylo dbáno na minimalizaci ovlivnění klienta při formulaci jeho odpovědí. Ostatní respondenti si dotazníky vyplnili sami, a poté je odevzdali do připravené krabice. Nevýhodou v tomto šetření byl malý počet respondentů, což bylo dáno výběrem vzorku, ale dostatečnou kompenzací byla vlastní znalost prostředí a fakt, že dotazníky byly vyplněny velmi pečlivě. I přes to, že vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze výsledky zobecňovat, byly výsledky celkem jasné a směrodatné. Díky výsledkům si dovoluji tvrdit, že klienti domova jsou s respektováním svých práv spokojeni. V ostatních odděleních Domova u Biřičky by mohla být spokojenost s respektováním práv samozřejmě značně rozdílná, ale pro tuto práci je tento vzorek dostačující. Dle

výsledků dotazníkového šetření je jasně patrné, že se spokojenost s jednotlivými právy různí. S některými jsou respondenti spokojeni více a s některými méně. Ve výsledku však převládají odpovědi kladné. Výsledky jsou také ovlivněny věkem a délkou pobytu v domově. Při dotazování imobilních klientů jsem se také utvrdila v tom, že každý imobilní klient je rád, když je s ním někdo, s kým si může promluvit, na což během pracovní doby bohužel pracovníkům nezbývá mnoho času. Takže i pro mě byly rozhovory s klienty domova vzhledem k momentálnímu nižšímu pracovnímu vypjetí příjemná

zkušenost. Dále jsem se také dozvěděla, že i v případě, kdy respondenti mají své rodiny, spíše za nimi chodí přátelé a známí, což je pro mě velmi smutná skutečnost, kterou však bohužel nijak ovlivnit z pozice pracovníka sociálního zařízení nelze. Z výsledků samotného dotazníkového šetření pro mě plynou otázky, zda problematika dodržování práv lze vůbec nějak vyřešit. Z vlastní zkušenosti vím, že ne vždy lze dodržet veškerá práva. Zákon se tyto problémy snaží řešit, ale nedokáže zabezpečit vše, tak jak by si jeho tvůrci představovali, ani tak, jako by si řešení představovali zaměstnanci, či dokonce klienti sociálních zařízení.

Přínos této bakalářské práce vidím jako materiál pro sociální pracovníky, který by mohl sloužit k vyhledání jiných možností, které by zajistily lepší dodržování práv klientů, nebo v tom, že by se více dbalo na to, aby se klientům jejich práva více připomínala. U odborníků by tato práce mohla sloužit k tomu, aby se více zamysleli, zda je vůbec možné tuto problematiku nějak řešit, aby našli možnosti, kterými by se dalo omezit případné porušování práv klientů sociálních zařízení. Práce by mohla také sloužit jako upozornění k tomu, aby práva klientů byla lépe interpretována a upřesněna, aby nedocházelo k nedorozuměním z důvodu nepochopení svých práv ze strany klientů. Při svém výzkumu a s využitím zkušeností, které jsem právě díky tomuto výzkumu získala, bych pro další práci navrhovala zajímavé téma, kde by se autor mohl věnovat právům, která by sami klienti sociálních zařízení preferovali, či by je nějak rádi pozměnili a upřesnili.

Závěrem chci říci, že tato práce pro mě byla velkým přínosem a zkušeností.

SEZNAM ZKRATEK, GRAFŮ A TABULEK

Seznam zkratk:

DC – dílčí cíl

DO – dotazníková otázka

HC – Hlavní cíl

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 – Transformační tabulka str. 47

Tabulka č. 2 – Popis zkoumaných okruhů str. 52

Seznam grafů:

Graf č. 1 – Věková struktura respondentů str. 53

Graf č. 2 – Délka pobytu respondentů str. 54

Graf č. 3 – Informovanost klientů ohledně práv v Domově u Biřičky str. 54

Graf č. 4 – Míra respektování soukromí klientů Domova u Biřičky při hygieně str. 55

Graf č. 5 – Přání respondentů během hygieny str. 56

Graf č. 6 – Spokojenost respondentů s možnostmi vycházek mimo areál str. 57

Graf č. 7 – Možnosti opuštění areálu s blízkou osobou str. 57

Graf č. 8 – Informovanost o podání žádostí/stížností str. 58

Graf č. 9 – Podávání stížností a žádostí str. 59

Graf č. 10 – Respektování rozhodnutí respondentů Domova u Biřičky str. 60

Graf č. 11 – Informovanost ohledně změny sociálního zařízení str. 60

Graf č. 12 – Poskytnutí informací o službách jiných DD str. 61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. – Dotazník použitý při výzkumu str. 70-73

Příloha 2. – Tabulkové zpracování dotazníkového šetření str. 74-75

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. 6. dotisk 3 vyd. Praha: Karolinum, 2009. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol., *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 311s. ISBN 80-7169070-8

BUŽGOVÁ, Radka. *Etika ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, ISBN 978-80-7368-501-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.

KALVACH, Z. aj. *Geriarie a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN: 80-247-0548-6

KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin, 1997. ISBN 80-901922-9-7

KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Hradec Králové: Jiří Královec a agentura Linqua, 1993. ISBN 80-85878-12-7

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

MPSV. 2002. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2

- WINKLER, Jiří a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum Praha, 1997. 598 s. Academia. ISBN 80-7184-164-1.
- PUNCH, F. Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Vydání první. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 456 s. ISBN 80 – 7178 - 185 – 1.
- STUART-HAMILTON, I.: *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, ISBN 807178-274-2
- ŽUMÁROVÁ, Monika a BALOGOVÁ, Beáta. *Mezzigeneračné mosty*. Vyd. 1. S.l., 2009, 112 s. ISBN 978-808-9392-087.

Internetové zdroje:

Polovina seniorů je v domovech zbytečně - Aktuálně.cz: [online]. [cit. 2016-03-1.]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/pruzkum-polovina-senioru-je-vdomovechzbytecne/r~i:article:523675/>).

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2, 2015 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661#ssp>

Výkladový sborník pro poskytovatele. 1. vyd., 2008, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v rámci projektu „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“. Dostupné [on-line] na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf [cit. 3. 1. 2016].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné [on-line] na:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf [cit. 5. 1. 2016].

Příloha I.

Dotazník použitý při výzkumu

Vážené dámy, vážení pánové, jsem studentkou Univerzity Hradec Králové v oboru Sociální a charitativní práce a chtěla bych Vás tímto požádat o pár minut Vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní a slouží jako podklad bakalářské práce, která se zabývá Vašemi právy v domově důchodců a jejich respektováním ze strany zaměstnanců. Vaše odpovědi prosím jasně vyznačte z nabídky pod jednotlivými otázkami.

Předem Vám velmi děkuji za Vaši ochotu a čas, který vyplněním dotazníků strávíte.

1) Byl/a jste informován/a o Vašich právech v Domově Biřička?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

2) Jste spokojen s respektováním práva na soukromí při vykonávání hygieny sociálním pracovníkem?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

<p>3) Respektují zaměstnanci domova Vaše přání při provádění hygieny?</p> <p>a) Ano</p> <p>b) Ne</p> <p>c) Částečně</p>
<p>4) Jste spokojen/a s možnostmi vycházek mimo areál Domova u Biřičky? a)</p> <p>Rozhodně ano</p> <p>b) Spíše ano</p> <p>c) Spíše ne</p> <p>d) Rozhodně ne</p>
<p>5) Jste spokojen/a s přístupem personálu Domova u Biřičky v situaci, kdy opouštíte areál domova s blízkou osobou?</p> <p>a) Rozhodně ano</p> <p>b) Spíše ano</p> <p>c) Spíše ne</p> <p>d) Rozhodně ne</p>
<p>6) Byl/a jste informován/a o Vašich právech na podání stížnosti na činnost zaměstnanců Domova u Biřičky, případně na podání žádosti ohledně Vašich potřeb? a)</p> <p>Ano</p> <p>b) Ne</p> <p>c) Nevím</p>
<p>7) Podal/a jste během Vašeho pobytu v Domově u Biřičky nějakou stížnost či žádost?</p> <p>a) Ano</p>

b) Ne

8) Respektují zaměstnanci Vaše rozhodnutí, co se týče Vašich každodenních činností?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Rozhodně ne
- d) Spíše ne

9) Byl/a jste informován/a o možnostech změny sociálního zařízení, ve kterém bydlíte, z důvodu Vaší nespokojenosti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) V případě, že jste uvažoval/a o změně zařízení a informoval /a o tom sociálního pracovníka, byly Vám poskytnuty dostačující informace o Vašich možnostech nabídky o poskytovaných službách jiných zařízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

<p>11) Uveďte prosím Vaše pohlaví?</p> <p>a) Muž</p> <p>b) Žena</p>	
<p>12) Kolik je Vám let?</p> <p>a) 60- 70</p> <p>b) 71-80</p> <p>c) 81-90</p> <p>d) 91 a více</p>	
<p>13) Jak dlouho žijete v Domově u Biřičky?</p> <p>a) Méně než 1 rok</p> <p>b) 1 – 5 let</p> <p>c) Více než 5 let</p>	
<p>14) Jsou Vám zaměstnanci domova u Biřičky ochotni poradit v případě dotazů, které se týkají Vašich práv?</p> <p>a) Ano</p> <p>b) Ne</p> <p>c) Nevím</p>	
<p>15) Jste celkově spokojen/a s respektováním Vašich práv ze strany zaměstnanců v Domově u Biřičky?</p> <p>a) Ano</p> <p>b) Ne</p> <p>c) Nevím</p>	
<p>Mnohokrát děkuji za Váš čas a přeji příjemný den.</p>	<p>Markéta Kuchařová</p>

Příloha II.

Tabulkové zpracování dotazníkového šetření

Číslo otázky	č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 11	č. 12	č. 13	č. 14	č. 15
Zaměření:	Otázky zaměřené na práva klientů										Obecné otázky		Celková spokojenost		
respondent	zvolená možnost														
muž 1	a	b	a	b	b	a	b	a	b	c	a	a	c	a	a
muž 2	a	b	a	b	b	a	b	a	b	c	a	c	c	a	a
muž 3	c	a	c	b	b	c	b	b	b	c	a	d	c	a	a
muž 4	a	c	a	a	a	c	b	b	a	c	a	d	b	a	a
muž 5	c	a	a	c	a	a	b	b	a	c	a	c	a	a	a
muž 6	c	a	a	a	a	c	b	a	c	c	a	b	a	a	a
muž 7	a	b	a	a	b	a	b	a	a	c	a	b	b	c	a
muž 8	a	b	c	a	a	b	b	b	c	c	a	a	c	c	a
muž 9	a	b	a	b	b	c	b	b	a	a	a	b	c	c	a
muž 10	c	a	c	b	b	a	b	b	b	c	a	a	a	a	a
muž 11	c	a	a	a	b	c	b	a	b	c	a	c	b	a	a
žena 1	c	a	a	b	b	c	b	a	a	c	b	d	a	a	c
žena 2	c	c	a	b	a	c	b	a	a	c	b	a	b	c	c
žena 3	a	c	a	b	a	a	a	a	a	c	b	b	b	a	a
žena 4	a	a	c	c	a	a	b	b	a	c	b	b	b	a	a
žena 5	a	b	a	c	b	a	b	b	c	c	b	a	c	a	a
žena 6	c	a	a	a	a	a	b	a	c	c	b	d	c	c	a
žena 7	a	a	a	a	a	b	b	a	c	c	b	c	b	a	a
žena 8	a	a	c	a	b	c	b	c	a	c	b	c	c	a	c
žena 9	a	b	a	b	b	c	b	a	a	c	b	d	b	a	c
žena 10	c	b	c	b	b	c	b	a	a	c	b	b	b	c	a
žena 11	a	a	c	b	a	a	b	b	a	c	b	b	c	c	a
žena 12	a	b	c	a	a	c	b	b	a	c	b	c	c	a	a
žena 13	c	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	a	c	a	a
žena 14	b	c	a	b	a	a	b	a	b	c	b	a	b	a	a
žena 15	a	a	a	b	b	a	a	b	a	c	b	d	b	a	a
žena 16	c	a	a	c	a	b	b	b	c	c	b	a	a	a	a
žena 17	a	b	a	a	a	c	b	b	c	c	b	c	c	a	a

žena 18	a	b	c	b	a	c	b	c	c	c	b	b	a	c	a
žena 19	a	b	a	b	a	c	b	a	c	c	b	d	a	a	a
žena 20	b	b	a	b	b	c	b	a	a	c	b	a	b	a	c
žena 21	c	a	a	a	b	a	b	b	a	c	b	c	c	a	a
žena 22	c	b	c	a	b	a	b	b	a	c	b	b	c	a	a
žena 23	a	b	a	a	b	a	b	b	b	c	b	b	a	a	a
žena 24	a	b	a	a	b	a	b	a	a	c	b	b	b	a	a
žena 25	c	b	a	c	a	c	b	a	a	c	b	a	a	a	a
žena 26	a	a	c	a	a	c	b	a	a	c	b	c	c	c	a
žena 27	a	a	c	c	b	c	b	c	c	c	b	a	a	a	a
žena 28	a	a	a	a	a	c	b	a	c	c	b	a	a	a	a
žena 29	c	a	c	a	b	a	a	b	c	c	b	b	c	a	a
žena 30	a	c	c	a	c	c	b	b	c	c	b	b	b	a	a
žena 31	a	b	c	b	a	a	b	b	c	c	b	c	b	a	a
žena 32	c	b	a	b	b	a	b	b	a	c	b	c	b	a	c
žena 33	c	b	a	b	b	c	b	b	c	c	b	b	c	a	a
žena 34	a	a	a	b	a	a	b	a	a	c	b	a	c	a	a
žena 35	b	c	c	a	a	c	b	a	a	c	b	d	a	c	a
žena 36	a	a	a	b	a	c	b	b	a	c	b	c	b	c	a
žena 37	a	a	c	b	a	a	b	a	a	c	b	a	b	a	a
žena 38	a	b	a	a	b	a	b	b	b	c	b	a	a	a	a
žena 39	b	a	a	b	b	a	b	b	a	c	b	b	c	a	a
žena 40	a	b	a	b	b	a	b	a	a	c	b	b	b	a	a
žena 41	c	b	a	c	a	c	b	a	c	c	b	b	b	a	a
žena 42	a	b	a	a	b	a	b	a	c	c	b	c	c	a	a
žena 43	a	b	a	a	b	c	b	b	c	c	b	c	b	c	a
žena 44	c	a	c	a	b	c	b	a	a	c	b	a	a	a	a
žena 45	c	b	a	b	a	c	b	b	a	c	b	c	b	a	a
žena 46	a	a	a	b	b	a	b	b	a	c	b	c	c	a	a
žena 47	b	b	a	b	a	a	b	a	b	c	b	b	c	a	a
odpov. A	33	25	40	23	28	28	3	28	30	2	11	16	14	46	52
odpov. B	5	27	0	28	29	3	55	27	10	0	47	18	22	0	0
odpov. C	20	6	18	7	1	27	/	3	18	56	/	16	22	12	6
odpov. D	/	0	/	0	0	/	/	0	/	/	/	8	/	/	/
Celkem	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58

