



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Možnosti uplatnění absolventů programu Zdravotně –
sociální péče na trhu práce**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **ZDRAVOTNĚ – SOCIÁLNÍ PÉČE**

Autor: Justýna Mašková

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Možnosti uplatnění absolventů programu Zdravotně – sociální péče na trhu práce“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2024

.....

Justýna Mašková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Vlastimile Urbanové za její rady při zpracování této bakalářské práce a také za její trpělivost a spolupráci. Dále bych chtěla poděkovat účastníkům mého výzkumu za jejich ochotu a spolupráci při realizaci výzkumu.

Možnosti uplatnění absolventů programu Zdravotně – sociální péče na trhu práce

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování kariérních možností absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče. V teoretické části jsou definována ústřední témata týkající se dané problematiky. Výzkumná část byla uskutečněna metodou kvalitativního výzkumu, který byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pěti účastníky. Výsledky výzkumu byly zpracovány využitím otevřeného a axiálního kódování. Pro výzkum byly stanoveny následující tři výzkumné otázky.

Jaké je současné zaměstnání absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče? (V případě studia, jakému studiu se věnují?) Bylo zjištěno, že účastníci výzkumu se věnují práci v různých sociálních službách na rozličných pracovních pozicích a dva z účastníků se věnují magisterskému studiu v oblasti managementu.

Jak absolventi charakterizují svou zkušenost na trhu práce? Bylo zjištěno, že zkušenosti účastníků na trhu práce jsou velmi odlišné. Proces získání zaměstnání a jeho náročnost jsou velmi individuální a může být spojený s různými překážkami.

Jaké zkušenosti, které absolventi získali při studiu Zdravotně-sociální péče, považují za nejpřínosnější vzhledem k jejich současnému zaměstnání a co by naopak na studiu změnili? Obecně účastníci uvádí odborné praxe jako nejvíce přínosnou složku studia. Změnili by spíše obsah a způsob teoretické výuky.

Tato bakalářská práce může mít přínos pro zájemce i studenty studijního programu Zdravotně-sociální péče. Dalším přínosem je zpětná vazba o studijním programu Zdravotně-sociální péče pro Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích.

Klíčová slova

Zdravotně-sociální péče; sociální práce; zaměstnání; trh práce; bakalářské studium; absolvent; magisterské studium

Career opportunities for alumni of the Health and Social Care programme on the labour market

Abstract

The goal of this bachelor's thesis was to map out career opportunities for alumni of the Health and Social Care programme. The key themes of this topic are defined in the theoretical section. The research portion was realized using the method of qualitative research, which was fulfilled using semi-structured interviews with five participants. The results were processed using open and axial coding. The research section poses the following three research questions.

What is the current employment of alumni of the Health and Social Care programme? (In the case of further education, what do they currently study?) It was found that the participants work in different areas and positions in the social field and two participants are studying a master's programme in management.

How do the alumni characterize their experience on the labour market? It was found that the experience of the participants on the labour market is very diverse. The process of finding employment and its difficulty are very individual and can be associated with different obstacles.

What experiences did the alumni of the Health and Social Care programme gain during their studies that are now valuable considering their current employment and what would they change about the programme? Generally, the participants consider their professional practice during their studies to be the most valuable. However, they would recommend changing the contents and the manners of theoretical subjects.

This thesis can contribute to students and those interested in becoming students of the Health and Social Care programme. This thesis is also contributing by giving feedback to the University of South Bohemia České Budějovice.

Key words

Health and Social Care; social work; employment; labour market; bachelor's programme; alumni; master's programme

Obsah

Úvod.....	8
1 Obor zdravotně sociální péče	10
1.1 Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka	11
1.2 Legislativa	12
1.3 Vzdělání	13
1.3.1 Studijní program Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě	14
1.4 Osobnostní předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka	14
1.5 Používané metody	15
1.6 Typologie klientů	16
1.7 Zdraví a sociální sféra člověka	16
2 Trh práce.....	18
2.1 Lidský kapitál.....	18
2.2 Absolventi vysokých škol na trhu práce.....	18
2.3 Trh práce ve vztahu k sociální práci	19
3 Cíl práce a výzkumné otázky.....	20
3.1 Cíl bakalářské práce	20
3.2 Výzkumné otázky	20
4 Metodika výzkumu	21
4.1 Používané metody a techniky výzkumu.....	21
4.2 Etické principy výzkumu	22
4.3 Výzkumný soubor	22
5 Výsledky výzkumu	24
5.1 Současné pracovní či studijní zaměření	24
5.2 Zkušenosti na trhu práce.....	29
5.3 Reflexe bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče	37
5.4 Shrnutí výsledků výzkumu	44
7 Závěr.....	49
Seznam použitých zdrojů:	50
Příloha č.1	53
Otázky používané při rozhovoru	53
Příloha č.2	54
Seznam zkratk.....	54
Příloha č.3	55

Seznam tabulek a schémat.....	55
Příloha č.4	56
Seznam kódů.....	56

Úvod

Péče o nemocné a sociálně znevýhodněné je něco, čím se lidé zabývali v průběhu celé své historie. Zdravotnictví a sociální péče jsou však nejen obory historicky zakotvené, ale také jsou to obory, které se neustále rozvíjí, aktualizují a adaptují moderním trendům a potřebám společnosti. Zdravotně-sociální péče je obor, který propojuje tyto dvě sféry, pro dosažení nejoptimálnější možné péče o člověka.

Studijní program Zdravotně-sociální péče je na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích relativně novým oborem. V současné době jsou jen dva ročníky absolventů uvedeného studijního programu. Zdravotně-sociální péče však představuje obor s velkým potenciálem pro budoucnost rozvoje systému zdravotnictví a sociální péče.

Téma jsem si zvolila, protože absolventi programu Zdravotně-sociální péče mají velmi široké možnosti uplatnění. Zajímalo mě, jak pracovní uplatnění absolventů vypadá v praxi, jak jsou přijímáni na trhu práce a jak vnímají přínos bakalářského studia Zdravotně-sociální péče.

Cílem této bakalářské práce je zmapování kariérních možností absolventů programu Zdravotně-sociální péče. Konkrétně jsou zmapovány kariérní dráhy absolventů a studentů studijního programu Zdravotně-sociální péče z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V teoretické části jsou nejprve definovány základní pojmy týkající se dané tematiky. Blíže je specifikován obor zdravotně-sociální péče zahrnující pracovní náplň, legislativu, vzdělání, studijní program Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě, osobnostní předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka, metody používané v tomto oboru, typologie klientů a pojmy zdraví a sociální sféra člověka v kontextu zdravotně-sociální péče. Dále je v teoretické části definován trh práce se zaměřením na absolventy vysokých škol, lidský kapitál a trh práce ve vztahu k sociální práci.

Ve výzkumné části využitím metody kvalitativního výzkumu a formou polostrukturovaného rozhovoru jsou zmapovány kariérní dráhy absolventů a studentů studijního programu Zdravotně-sociální péče a jejich uplatnění na trhu práce. Výzkum se zaměřuje na současné zaměstnání absolventů, jejich zkušenost na trhu práce a na jejich reflexi studia oboru Zdravotně-sociální péče. Výzkumný soubor se skládá ze čtyř absolventů a jednoho současného studenta bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě.

Tato práce může mít přínos pro studenty a zájemce o studium oboru Zdravotně-sociální péče tím, že budou konkrétně zmapovány kariérní možnosti po absolvování studijního

programu Zdravotně-sociální péče. Dalším možným přínosem pro Zdravotně sociální fakultu a Jihočeskou univerzitu bude poskytnutí zpětné vazby o studijním programu od absolventů.

1 Obor zdravotně sociální péče

K tématu této bakalářské práce je důležité si nejprve definovat obor zdravotně-sociální péče a následně popsat pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka. Dle Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče.

Protože uvedená definice ze zákona je velmi stručná, pro komplexnější pojetí této tematiky budou v následujících odstavcích uvedeny další definice oboru zdravotně-sociální péče od několika různých autorů. Kuzníková (2011) popisuje úkol sociální práce ve zdravotnických zařízeních tak, že úkolem je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu. Dále Mátel (2019) píše, že sociální práce ve zdravotnictví představuje nedílnou součást komplexní péče o člověka v situacích nouze. Maryville University (2024) uvádí, že sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních pomáhají navigovat pacienta skrz náročné léčebné procesy.

Arnoldová (2016) uvádí, že zdravotně-sociální péče je nedílnou součástí komplexní péče o nemocné. Arnoldová (2016) dodává, že posláním zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví je pomáhat pacientům a jejich blízkým zvládnout negativní sociální důsledky nemoci, zlepšit kvalitu života pacienta, a to propuštěním do domácího prostředí, pokud to dovoluje jeho zdravotní stav a zázemí, nebo umístěním do zařízení sociální či dlouhodobé zdravotní péče.

Oboru zdravotně-sociální péče se věnuje i Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) v Sešitu sociální práce (č.6, 2019). Tam popisuje, že role sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení je v současné době velmi pestrá a v jistém ohledu i prestižní, k čemuž přispívá ta skutečnost, že je zde pro pracovníka příležitost samostatně pracovat a koordinovat odborníky dalších pomáhajících profesí, participujících na řešení dané situace.

1.1 Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka

Seznam konkrétních činností zdravotně-sociálních pracovníků je uveden ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (§ 9). Zdravotně-sociální pracovník podle této vyhlášky může:

- provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
- zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,
- v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.

Jak práce zdravotně-sociálního pracovníka vypadá v praxi upřesňuje MPSV (2019) konkrétně na příkladu sociální práce v nemocnici. Popisuje, že sociální pracovník v nemocnici denně navštěvuje přidělená oddělení, kde společně s lékaři a sestrami vyhodnocuje, kteří z pacientů by mohli potřebovat pozornost sociálního pracovníka, s těmito pacienty provede sociální pracovník anamnesticko-poradenský rozhovor a dle zjištěných skutečností a schopností klienta navrhuje možná řešení nepříznivé sociální situace, přičemž se jedná

převážně o poradenství a administrativně koordinační aktivity (například koordinace případného převozu klienta do jiného zařízení).

MPSV (2019) dále uvádí, že o každém klientovi, který projde tzv. sociální intervencí, je veden záznam jak v elektronické, tak i v tištěné podobě, který obsahuje všechny zjištěné informace od klienta a jeho rodiny (rodinné prostředí, bydlení, sociální prostředí a okolnosti, finanční zajištění, poskytované sociální dávky, již zajištěné sociální služby, zhodnocení aktuální situace a doporučení k řešení aktuálního stavu). Dle MPSV (2019) sociální pracovník do záznamů denně dopisuje nové skutečnosti při zajišťování bezpečného propuštění klienta a související komunikaci s rodinou či institucemi.

Další pohled na pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka podává Lilliehorn et al. (2019), která uvádí, že funkce sociálního pracovníka v onkologii je multifaktoriální, kromě poskytování pacientům poradenství v legislativní oblasti, by sociální pracovník měl také být pro pacienta kotvou v akutních krizích v různých fázích jejich života a měl by facilitovat „navrácení se do normálu“ nebo nacházení „nového normálu“.

Časopis Sociální práce (2020) uvádí následující subjekty, se kterými zdravotně-sociální pracovník během své práce může spolupracovat:

- Soudy, policie.
- Zdravotnická zařízení, ambulantní lékaři a agentury domácí péče.
- Zdravotní pojišťovny.
- Sociální služby (zejména pečovatelská služba, hospic, azylové domy, ubytovny, domovy pro seniory).
- Dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
- Hospice.
- Státní správa.
- OSPOD, sociální kurátor.

1.2 Legislativa

Zdravotně-sociální pracovníci vykonávají svou práci v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a Vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Podmínky pro výkon zdravotně-sociální péče jsou uvedeny v Zákonu č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání

a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tomuto zákonu se bude podrobněji věnovat následující kapitola.

Zdravotně-sociální pracovník se také řídí Etickým kodexem sociálního pracovníka České republiky a Etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. Dále se řídí vnitřními předpisy individuálních pracovišť

1.3 Vzdělání

Zdravotně-sociální pracovník pro výkon své profese potřebuje získat odborné vzdělání. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (§ 10) definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka, která se získává absolvováním:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,
- studia na vyšších odborných školách v oborech nebo programech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo
 - na vysokých školách v oborech se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník; podmínka absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu neplatí, jde-li o osobu s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky nebo zdravotnického záchranáře,
- specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry

Bakalářské studium oboru Zdravotně-sociální péče lze studovat kromě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích i na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, na Ostravské univerzitě a na Univerzitě Pardubice.

1.3.1 Studijní program Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě

Studijní program Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích je bakalářský studijní program v rozsahu tří-letého studia. Kompetence absolventa uvedeného studijního programu jsou na webových stránkách Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity takto definovány v následujícím odstavci:

Absolventi bakalářského studijního programu jsou kvalifikovanými sociálními pracovníky, resp. zdravotně-sociálními pracovníky ve státních, soukromých, církevních a nestátních neziskových organizacích, které se věnují jednotlivcům, rodinám či skupinám v obtížných životních situacích. Absolventi budou připraveni kompetentně plánovat, rozhodovat, řídit a nést zodpovědnost za realizaci všech fází sociální a zdravotně-sociální práce, péče a služby na všech úrovních sociálního a zdravotně-sociálního systému. Budou též připraveni na celoživotní aktivní profesní vzdělávání v oblasti sociální práce a zdravotně-sociální péče.

1.4 Osobnostní předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka

Kromě formálních kritérií pro výkon zdravotně-sociální péče týkajících se vzdělání, je důležité věnovat pozornost i předpokladům osobnosti zdravotně-sociálního pracovníka. Janebová (2014) uvádí, že sociální pracovníci a pracovníci používají jako nástroj sami sebe. Elichová (2017) dodává, že osobní kompetence můžeme chápat jako schopnost jednat s druhými lidmi, přičemž osobní a sociální kompetence jsou doplňovány metodickými kompetencemi, které znamenají schopnost řešit úkoly. Dle Matouška (2003) jsou obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhajících profesí následující: zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatie. Kutnohorská (2011) za nejvýznamnější osobnostně kultivující schopnosti považuje schopnost sebereflexe a sebevzdělávání.

Tématu emoční inteligence se věnuje MPSV (2020), které uvádí, že v práci sociálního pracovníka se mohou střetávat na jedné straně jeho vlastní zdroje a kapacity s nároky a obtížností situací konkrétních klientů nebo cílové skupiny. MPSV (2020) dodává, že v těchto situacích potřebuje pracovník adekvátně zvládat vlastní emoce, které mohou být výrazně ovlivněny specifiky konkrétních klientů nebo povahou obtíží, které klient řeší nebo by řešit měl.

1.5 Používané metody

Následující čtyři metody sociální práce ve zdravotnictví uvádí Kuzníková (2011). Nejužívanější metodou je sociální práce s jednotlivcem. Tato metoda je využívána v různých typech zdravotních i sociálních zařízení. Může být například využívána při práci s klienty na různých odděleních v nemocnici. Dle MPSV (2019) je během individuální práce s klientem v nemocnici využíván zejména poradenský rozhovor a anamnestický rozhovor a z přístupů je nejvíce uplatňována práce orientovaná na úkoly, nebo i krizová intervence.

Další možnou metodou sociální práce ve zdravotnictví uvedenou Kuzníkovou (2011) je sociální práce s rodinou, která se využívá například v dětských centrech, v psychiatrických léčebnách nebo i v zařízeních pro seniory. Jak uvádí MPSV (2019), při práci v dětském centru je důležitá znalost rodinné anamnézy a aktuální situace v rodině, protože pracovník musí správně vyhodnotit celkovou situaci dítěte a na základě toho učinit objektivní závěry. MPSV (2019) dodává, že toto všechno jsou důležité aspekty, které mohou ovlivnit budoucí život jak dítěte, tak rodiny.

Méně běžnou metou je dle Kuzníkové (2011) sociální práce se skupinami, která se může objevovat například v zařízeních poskytující služby seniorům nebo v psychiatrických klinikách. MPSV (2019) uvádí, že sociální pracovníci hrají významnou roli v péči o duševní zdraví na úrovni klinik i psychiatrických nemocnic/léčeben a mohou v souladu se svými kompetencemi a dosaženou kvalifikací, v závislosti na potřebách nemocného, realizovat širokou škálu činností od sociálního šetření přes plánování, intervence v průběhu hospitalizace až po činnosti síťování do zajištění následně péče, které jsou nezbytné pro ukončení hospitalizace a propuštění klienta do přirozeného prostředí.

Poslední metodou dle Kuzníkové (2011) je sociální práce s komunitou, která je metodou vyskytující se v komunitní péči, komunitním vzdělávání a v komunitním plánování. MPSV (2020) definuje poslání komunitního plánování tak, že posláním je zajišťování dostupnosti sociálních služeb, přičemž se jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny.

1.6 Typologie klientů

Z předešlé kapitoly jasně plyne, že sociální pracovník ve zdravotnictví se setká s různorodými klienty. Každý z těchto klientů má individuální potřeby a zdravotně-sociální pracovník musí být dostatečně informován o jednotlivých problematikách a onemocněních, využívat adekvátní metody a techniky sociální práce a znát síť dalších navazujících služeb, kam klienta odkázat.

Arnoldová (2016) píše, že zdravotně-sociální péče je určena pacientům, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami, a to z důvodu nemoci, zdravotního postižení, věku, ztráty soběstačnosti, osamělosti, závislosti, nedostatečného sociálního zázemí.

Typologie klientů se může v různých zařízeních lišit například na základě lokality, charakteru zařízení a poskytovaných služeb. S níže uvedenými typy klientů koreluje i široká nabídka služeb, ve kterých se může zdravotně-sociální pracovník uplatnit v rámci zdravotnictví i sociálních služeb. Kuzníková (2011) uvádí následující typologii, jako nejčastější klientelu zdravotně-sociálního pracovníka:

- senioři se sníženou soběstačností
- onkologicky nemocní
- těžce nemocní
- klienti klinik gynekologicko-porodnických a novorozeneckých
- dětští pacienti
- klienti závislí na návykových látkách
- komunita
- klienti bez domova
- klienti poskytující sexuální služby

1.7 Zdraví a sociální sféra člověka

V čem může být kombinace sociálního a zdravotnického oboru přínosná? Jak již bylo uvedeno v první kapitole, Kuzníková (2011) uvádí, že úkolem sociální práce ve zdravotnictví je, využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.

V tomto kontextu je důležité si také obecně definovat koncept zdraví. Zdravotní stav a sociální sféra člověka jsou ve vzájemné interakci a zdraví hraje důležitou roli v kvalitě života

jedinice. Jochmannová a Kimplová (2021) uvádí, že se zdravím úzce souvisí resilience a odolnost vůči zátěžovým situacím, a to z pohledu jedince, sociální skupiny i celé společnosti.

Iva Nováková (2011) představuje různé způsoby pojetí zdraví:

- Biomedicínský model zdraví, který vnímá zdraví, jako organismus fungující bez poruchy. Zdraví je protikladem nemoci či smrti.
- Ekologicko-sociální model zdraví, který je ovlivněný přírodním a sociálním prostředím člověka a jeho jednáním.
- Holistický model zdraví, který propojuje složky tělesné, duševní, citové, osobní, sociální a duchovní.
- Behaviorální model zdraví, který hodnotí projevy chování člověka, jako účelné pro zdraví člověka.

Jochmannová a Kimplová (2021) zdůrazňují bio-psycho-sociálně-spirituální přístup ke zdraví, při kterém je důležitá nejen kvalita zdravotní péče, ale i sám pacient a jeho zázemí, hodnoty a smysl života.

2 Trh práce

Dalším tématem, kterému se tato bakalářská práce věnuje je trh práce. Nejprve bude definován trh práce a lidský kapitál v obecném smyslu a následně bude objasněno, jaký vztah má trh práce k absolventům vysokých škol.

Winkler a Wildmannová (1999) popisují, že pro tržní ekonomiku je typické, že souběžně fungují nejen trhy zboží a služeb, ale i trhy výrobních faktorů, a tedy i trh práce, na němž se kupuje a prodává práce, jejíž cenou je mzda. Winkler a Wildmannová (1999) dále popisují, že trh práce je v tržní ekonomice rozhodující institucí, od níž se očekává, že zabezpečí ekonomiku potřebnými pracovními silami v požadované struktuře (oborové, profesní, věkové, vzdělanostní apod.), umožní pracovní proces, a tím i produkci statků a služeb a zároveň zabezpečí zajištění pracovních sil odpovídajícími prostředky, především pracovními příjmy, a to v míře, která odpovídá jejich podílu na produkci. Krebs (2005) uvádí, že trh práce je specifický tím, že práce je funkcí pracovní síly a je tudíž úzce svázána s osobností člověka.

2.1 Lidský kapitál

Dle Mazoucha a Fischera (2011) lidský kapitál zahrnuje na jedné straně základní lidský kapitál obsahující produktivní schopnosti a vlastnosti (fyzickou sílu, řemeslné dovednosti, analytické myšlení apod.) a na straně druhé hovoříme o tzv. širším lidském kapitálu který umožňuje uplatňovat uvedené složky základního kapitálu. Mazouch a Fischer (2011) následně uvádí, že pracovní trh je jednou z oblastí, v níž se naplno realizují a projevují schopnosti, vlastnosti, dovednosti a znalosti, tedy lidský kapitál, tudíž uplatňováním lidského kapitálu a jeho složek si jedinec zajišťuje na pracovním trhu určité postavení.

2.2 Absolventi vysokých škol na trhu práce

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT, 2019), se zlepšuje situace pro absolventy, kteří přicházejí na trh práce pouze s bakalářským vzděláním a častěji, než dříve pracují na pozicích, které jejich kvalifikaci odpovídají, což ukazuje, že ekonomika si na tento donedávna neobvyklý titul postupně „zvyká“. MŠMT (2019) také ale uvádí, že příjmy absolventů s bakalářským vzděláním jsou stále nižší a míra nezaměstnanosti naopak vyšší než u absolventů magisterského studia, což představuje podnět pro další posilování relevance bakalářských studijních programů.

Jiný pohled na tuto tematiku poskytují Raudenská a Večerník (2019), kteří se věnují vztahu vzdělání a uplatnění na trhu práce a uvádějí, že v proinovativně orientovaných zemích firmy vyhledávají, oceňují a povyšují své zaměstnance na základě míry prokázaných kompetencí spíše než na základě formálně dosaženého vzdělání. Raudenská a Večerník (2019) také popisují, že překvalifikovanost a nedostatečné využití vede ke snížení pracovní spokojenosti jedince a zvyšuje jeho pracovní mobilitu.

Matoušek (2021) popisuje, že v současném typu západní společnosti se dostává do popředí požadavek připravenosti lidí pohybujících se na trhu práce na flexibilitu, který je reakcí na měnící se podmínky práce i na změny ve struktuře pracovních příležitostí. Dále Matoušek (2021) uvádí, že by příprava na vstup do profese měla korespondovat s aktuálními možnostmi pracovního uplatnění a měla by adepta profese připravit na reálné požadavky určité existující pozice, resp. skupiny pracovních pozic. Matoušek (2021) dodává, pokud k tomu během přípravy na profesi nedojde, tedy pokud se edukační realita výrazně rozchází s realitou trhu práce, adept profese zažívá po nástupu do práce „šok s realitou“, což znamená, že jeho adaptace na práci je spojena se stresem, doučuje se vše potřebné nápodobou kolegů nebo pokusem a omylem.

2.3 Trh práce ve vztahu k sociální práci

Barth (2003) uvádí, že k tématu uplatnění sociálních pracovníků na trhu práce neexistuje skoro žádná literatura. Dále Barth (2003) popisuje, že fragmenty údajů dokazují to, že trh práce je vysoce segmentovaný vzděláním; tím, že mnoho lidí bez vysokoškolské kvalifikace v sociálních oborech pracují v rámci sociální práce, alespoň na nižších pozicích; tím, že lidé, kteří chtějí být sociálními pracovníky, mají tak silný pocit angažovanosti vůči jejich kariéře v sociální práci, že relativní platy mají malý vliv na jejich kariérní volby; a tím, že zaměstnavatelé často zaměstnávají uchazeče o zaměstnání v sociálních službách bez vysokoškolských titulů.

3 Cíl práce a výzkumné otázky

3.1 Cíl bakalářské práce

Cílem této bakalářské práce je zmapování kariérních možností absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče.

3.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou rozděleny do tří kategorií.

1. Současné pracovní či studijní zaměření
 - Jaké je současné zaměstnání absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče? (V případě studia, jakému studiu se věnují?)
2. Zkušenosti na trhu práce
 - Jak absolventi charakterizují svou zkušenost na trhu práce?
3. Reflexe bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče
 - Jaké zkušenosti, které absolventi získali při studiu Zdravotně-sociální péče, považují za nejprínosnější vzhledem k jejich současnému zaměstnání a co by naopak na studiu změnili?

Pro výzkum byly stanoveny tři hlavní výzkumné otázky ve třech kategoriích. Ke každé otázce byly v rámci rozhovorů podřazeny dílčí otázky pro lepší rozvinutí témat. Otázky využívané při rozhovorech jsou uvedeny v příloze č.1 této práce. Otázky byly při rozhovorech z části modifikovány vzhledem k výzkumnému souboru. Někteří účastníci výzkumu v současné době nejsou zaměstnaní, ale věnují se studiu magisterských oborů a někteří se naopak věnují zaměstnání, ale v současné době ještě nejsou formálně absolventy, tudíž otázky byly orientovány na jejich konkrétní situaci.

4 Metodika výzkumu

4.1 Používané metody a techniky výzkumu

Dle Hendla (2005) výzkum je systematická a pečlivě naplánovaná činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.

Pro výzkum byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která byla uskutečněna pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Hendl (2005) popisuje kvalitativní výzkum tak, že práce kvalitativního výzkumníka je přirovnána k činnosti detektiva, přičemž výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Procesu kvalitativního výzkumu se věnují Hendl a Remr (2017), kteří uvádí, základní procedury v kvalitativní analýze dat jsou přepis dat, opakované čtení přepisů (ponoření do dat, abychom si uvědomili, co se děje), segmentace a kódování dat, počítání slov a okódovaných kategorií, hledání souvislostí a témat v datech, generování grafického znázornění, aby se usnadnila jejich interpretace.

Metodám výzkumu se také věnují Boyle a Schmierbach (2015), kteří uvádí, že nejběžnějším přístupem k rozhovoru pro kvalitativní výzkum je trychtýřový formát, přičemž výzkumníci začínají s obecnými otázkami a až pak se zaměří na více specifické a detailní otázky. Dále Boyle a Schmierbach (2015) popisují, že v rámci tohoto formátu výzkumníci mohou využít různé typy strukturovaného rozhovoru, včetně strukturovaného, polostrukturovaného a nestrukturovaného přístupu k rozhovoru. Tracy (2013) uvádí, že méně strukturované vedení rozhovoru má za účel stimulovat konverzaci, spíše než jí diktovat.

Výsledky výzkumu jsou zpracovány metodou otevřeného a axiálního kódování. Proces kódování popisuje Tracy (2013), která uvádí, že v prvním stupni kódování je cílem upřesnit „kdo, co a kde“ a neanalyzovat „proč“ a „jak“. Dle Tracy (2013) v druhém stupni kódování výzkumník kriticky zkoumá kódy, identifikované v prvním stupni kódování a začíná je organizovat, syntetizovat a kategorizovat do interpretovaných konceptů.

Dle Delve (2022) otevřené kódování je běžně prvním krokem v analýze kvalitativního výzkumu, jehož účelem je rozdělování dat a jejich označování kódy, což umožňuje, aby výzkumník mohl kontinuálně porovnávat podobné údaje v datech. Delve (2022) dále uvádí, že otevřené kódování je málokdy jediným využitým způsobem kódování a většinou jsou na něj navázány jedna nebo i více dalších metod kódování jako ku příkladu axiální kódování. Následně Delve (2022) popisuje, že axiální kódování v zakotvené teorii je druhým krokem kódování, který následuje otevřenému kódování a vykresluje spojitosti mezi kódy.

Výsledky výzkumu jsou primárně zpracovány otevřeným kódováním. U výsledků, u kterých je vhodné vyjádřit jejich souvislosti a návaznosti, je využita metoda axiálního kódování navazující na otevřené kódování kvůli efektivnějšímu zpracování získaných dat.

4.2 Etické principy výzkumu

Při provádění výzkumu je důležité dbát na etické principy. Hendl a Remr (2017) uvádí následující etické principy výzkumu:

- Dobrovolnost účasti a neškodnost,
- Poučený (informovaný) souhlas,
- Anonymita a důvěrnost,
- Odhalení – povinnost informovat participanta o záměrech výzkumu,
- Analýza dat a obsah zprávy – povinnost vůči vědecké komunitě k odhalení všech pozitivních i negativních aspektů průběhu výzkumu a validity získaných výsledků.

Při svém výzkumu jsem zajistila etické postupy tak, že před zahájením všech rozhovorů jsem účastníkům sdělila, jakou formou budou rozhovory probíhat. Sdělila jsem jim obsah a hlavní témata mé bakalářské práce. Dále jsem je seznámila s tím, že nejsou povinni odpovídat na otázky, na které z jakýchkoliv důvodů nechtějí. Zároveň mají možnost se mě ptát na informace ohledně účelů mé bakalářské práce a mého výzkumu. Dále jsem všem sdělila, že rozhovor budu nahrávat na audio-soubor, který následně využiji jen pro přepisování průběhu rozhovoru a veškeré sdělené informace budou využity pouze pro účely mého výzkumu. Sdělila jsem jim, že nebudu ve své práci uvádět jejich identifikující údaje, a že všichni účastníci budou uvedeni anonymně. Anonymita je zachována v oblasti jejich jmen, ale i v oblasti jejich zaměstnání či současného studia tím, že nejsou uvedeny jména konkrétních institucí. Všichni účastníci s uvedenými etickými postupy před zahájením rozhovoru projevíli verbální souhlas.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládal ze čtyř absolventů a jednoho budoucího absolventa prezenční formy bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě. Výzkumný soubor byl sestaven snowball metodou. Tracy (2013) uvádí, že při

snowball metodě výzkumníci začínají identifikaci několika účastníků, kteří zapadají do kritérií výzkumu a požádají tyto osoby o doporučení kolegy, přítele či rodinného příslušníka.

Rozsah výzkumného souboru byl ovlivněn a omezen množstvím současných absolventů. V současné době jsou jen dva ročníky absolventů bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče na Jihočeské univerzitě. Konkrétně se jedná o ročníky 2021/2022 a 2022/2023. Složení výzkumného souboru bylo zároveň ovlivněno výše zmíněnou snowball metodou. Výzkum byl realizován v dubnu 2024.

Je nutné zmínit, že ne všichni účastníci výzkumu jsou v současné době pracující absolventi. Jeden z účastníků bude dokončovat bakalářské studium Zdravotně-sociální péče teprve tento rok, tedy v akademickém roce 2023/2024. Tento účastník byl však zařazen do výzkumného souboru, protože jeho zkušenost na trhu práce je v rámci mého výzkumu relevantní. Tato škála účastníků reprezentuje reálnou škálu možností absolventů a studentů Zdravotně-sociální péče. Myslím si, že tato pestrost výzkumného souboru je pro mou bakalářskou práci přínosem, vzhledem k cíli zmapovat různé kariérní možnosti.

Základní údaje o účastnících výzkumu jsou uvedeny v následující tabulce pro lepší orientaci ve výzkumné části.

Tabulka 1: Základní údaje o účastnících výzkumu

	Pohlaví	Aktuální studentský status k bakalářskému studiu	Současné zaměření
Účastník 1	Žena	Absolvent	Magisterské studium
Účastník 2	Žena	Absolvent	Magisterské studium
Účastník 3	Žena	Absolvent	Zaměstnání
Účastník 4	Muž	Student	Zaměstnání
Účastník 5	Žena	Absolvent	Zaměstnání

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou uvedeny ve třech hlavních kategoriích, které byly stanoveny předem společně s výzkumnými otázkami. Každá kategorie obsahuje jednotlivé podkategorie, které vyplynuly během kódování výsledků výzkumu. Kódy jsou uvedeny v příloze č.4 této bakalářské práce. Pro znázornění výsledků výzkumu jsou využity tabulky a schémata, které jsou sepsány v příloze č.3.

5.1 Současné pracovní či studijní zaměření

Výzkumná otázka: Jaké je současné zaměstnání absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče? (V případě studia, jakému studiu se věnují?)

V první kategorii bude zmapováno, jakému zaměstnání a jakému studiu se účastníci výzkumu věnují. K daným tématům bude uveden i kontext v rámci spokojenosti účastníků se studiem a zaměstnáním, důvody výběru jejich zaměstnání a studia a také budou rozebrány současné a preferované cílové skupiny a služby účastníků. Tyto údaje jsou zásadní pro naplnění cíle této bakalářské práce.

Zaměstnání a studium

Účastníci výzkumu se v současné době věnují různým zaměstnáním a studijním programům. Odlišnosti lze hledat nejen v obsahu jejich zaměstnání, ale liší se zároveň i jejich úroveň spokojenosti a představy i očekávání, které od svého současného či budoucího zaměstnání mají.

V následující tabulce budou pro přehlednost uvedeny údaje o zaměstnání a studiu účastníků, které byly poskytnuty účastníky během rozhovorů. Údaje v tabulce jsou uvedeny stručně a obecně, ale budou následně podrobněji rozebrány v textu.

Tabulka 2: Údaje o zaměstnání a studiu účastníků

	Zaměstnání	Cílová skupina	Spokojenost se zaměstnáním	Navazující studium	Spokojenost se studiem
Účastník 1	(zájem o management v sociálních službách)	-	-	Magisterské studium v oblasti managementu	Ano
Účastník 2	Aktivizační pracovník v domově se zvláštním režimem	Senioři s duševním onemocněním	Ano	Magisterské studium v oblasti managementu	Ano
Účastník 3	Kontaktní pracovník, sociální pracovník a zástupce vedoucího v kontaktním centru	Uživatelé návykových látek	Ano	-	-
Účastník 4	Pracovník v sociálních službách v odlehčovací službě	Osoby s poruchou funkce fyzického a psychického aparátu	Částečná spokojenost	-	-
Účastník 5	Sociální pracovnice pro OSPOD	Rodiny s dětmi	Ne	-	-

Zdroj: Vlastní výzkum

Účastník 1 se v současné době věnuje studiu magisterského programu v oblasti managementu a popisuje, že by v budoucnosti měla zájem o práci v této oblasti: „*Potom po škole zatím nevím, co budu dělat po pravdě, jak jsme teď víc rozebírali management, tak mě to víc chytlo, takže se vidím do budoucna v managementu klidně v sociálních službách, ale vím, že mi to otevřelo i možnosti jako mimo sociál.*“ Dále účastník 1 popisuje širší možnosti uplatnění, díky vystudovanému oboru Zdravotně-sociální péče. Uvádí, že má i možnost budoucího zaměstnání ve zdravotnictví: „*Vím, že díky právě Zdravotně-sociální péči, tak můžu i ve zdravotnických službách, nejenom v tom sociálu i by jsem teoreticky mohla dělat management někde v nějakých zdravotních službách.*“ S vybraným magisterským studiem vyjadřuje účastník 1 spíše spokojenost. Na otázku, jestli současné studium splňuje očekávání, které měla, když začínala, odpovídá: „*Musím říct, že asi to naplnilo moje očekávání.*“

Účastník 2 se v současné době, také věnuje jen magisterskému studiu, ale zároveň pracovní zkušenosti v oboru získala už v průběhu bakalářského studia. Účastník 2 říká: „*Při škole jsem také pracovala. Pracovala jsem vlastně v sociálním zařízení v neziskové organizaci a teďkon teda kvůli škole, abych vlastně ji dokončila, tak jsem to hodně omezila a soustředím se na to studium. Já teďkon vlastně chodím jenom do té školy, no.*“

Dále se účastník 2 vyjadřuje i k důvodu pokračování na magisterské studium. Motivovala ji touha po dalším titulu: „*Tak ono to původně z mé strany bylo tak, že já jsem takovej člověk, kterej si moc nevěřil, takže vlastně já jsem si tak jako zkusila podat tu přihlášku na to magisterský, že by bylo fajn mít jakoby ještě nějaký titul. Tak jsem to zkusila, když jsem se dostala, tak teda jsem to chtěla zkoušet dál.*“ K současně studovanému oboru účastník 2 projevuje spokojenost. Uvádí, že magisterské studium je náročné, ale naplňující: „*Takže vlastně jsem i tak spokojená, no. Je to teda náročné studium nebudu lhát, myslela jsem si, že to bude jako v pohodě, ale je to náročné, ale myslím si, že ty síly, co jsem do toho studia dala tak, že to stálo za to.*“

Jak již bylo zmíněno, účastník 2 má zkušenosti s prací v sociálních službách, které získala během bakalářského studia. Uvádí obsah práce aktivizačního pracovníka, který se zabývá naplněním volného času klientů: „*Je to vlastně věnování se těm klientům toho domova se zvláštním režimem a vyplňovat nějak ten volnej čas, vymýšlet různé aktivity, zpívání, pečení, vaření a tak různě a musím říct, že to byla velice příjemná zkušenost.*“ Účastník 2 vyjadřuje, že tato pracovní zkušenost pro ni měla přínos, díky získání nových znalostí, které mohla uplatnit ve škole, ale i v budoucím zaměstnání: „*Dalo mi to hodně, si myslím jednak do budoucí jako*

profese tak zároveň i do toho vzdělání, protože spousta věcí vlastně jsem se nemusela učit, protože jsem je znala z praxe.“

Dále účastník 2 popisuje své plány k budoucímu zaměstnání. Uvádí zájem hlavně o práci se seniory, ale popisuje i otevřenost vůči jiným pracovním zkušenostem: *„Ráda bych se jako zacílila k mojí cílovce, kterou jakoby jsem si oblíbila během toho studia a jsou to senioři. Ráda bych si našla nějaký zaměstnání třeba v domově pro seniory nebo takhle, ale samozřejmě, nebránila bych se i něčemu jinému, důležitý jakoby získat tu zkušenost.“*

Účastník 3 popisuje svou současnou práci v kontaktním centru a uvádí své pracovní pozice: *„Pracuju teďkon v kontaktním centru jakoby v nízkoprahu jako kontaktní pracovník a sociální pracovník a jako zástupce vedoucího.“* Uvádí, že odjakživa měla zájem o práci s klienty nízkoprahových zařízení, protože práce s těmito klienty je pro ni naplňující: *„Tak jsem šla na Zdravotně-sociální péči i s tím, že jsem prostě odjakživa chtěla prostě dělat, buď s duševně nemocnýma lidma anebo právě s lidma, co mají problémy se závislostmi nebo s bezdomovcema, prostě tady s těma nízkoprahovýma klientama, protože mě bavili a vždycky mě to hrozně jako naplňovalo. Bavily mě ty příběhy.“* Při otázce, jestli je v současném zaměstnání spokojená, odpovídá účastník 3 velmi kladně: *„Jo úplně jako naprosto.“*

Dále se ke své současné situaci vyjadřuje účastník 4, který pracuje jako pracovník v sociálních službách: *„Takže momentálně pracuji víceméně jako pečovatel na odlehčovací službě a plním povinnosti a zastávám funkci pracovníka v sociálních službách.“* Popisuje také svou snahu a zájem o hledání nového zaměstnání v pozici sociálního pracovníka: *„Zároveň jsem se pokoušel o hledání zaměstnání v oboru, protože z legislativních důvodů mám právo vlastně vykonávat svoje povolání 12 měsíců před akreditací nebo před těma státnicema, což jsem se pokoušel.“*

Cílová skupina v zařízení, kde pracuje účastník 4, jsou osoby s poruchami tělesných a duševních funkcí. Účastník 4 uvádí, že tato typologie klientů není jeho preferovaná skupina a vyjadřuje větší zájem o práci s adolescenty či dospělými osobami: *„Třeba teďkon pracuji vlastně s klientama, v rámci jakoby funkce pečovatele s osobami, co mají jakoby poruchu funkce fyzického a psychického aparátu. Práce s tímhle typem lidí mě nevadí, ale asi by to nebylo úplně to, co bych chtěl dělat v budoucnu. Preferoval bych teda spíš adolescentní populaci anebo dospělí.“*

K otázce spokojenosti se zaměstnáním účastník 4 uvádí dva pohledy. Popisuje, že je spokojen s obsahem práce, není však spokojen nepoměrem finančního ohodnocení práce, vzhledem k její náročnosti: „*S náplní jsem spokojen, zároveň jsem nespokojen s tím, že jsou to jakoby 12 hodinové směny, které jsou na dnešní poměry si myslím, že dost špatně placený, vzhledem k nynější inflaci a zatím nevidím žádnou jakoby perspektivu, kdyby došlo jakoby k zvýšení platů těch pracovníků, aby měli motivaci dělat svoji práci dobře, což jako já třeba zatím mám, ale stále nedělám tu svoji práci tak, aby pro mě byla jakoby přínosná a zároveň nevyčerpávající.*“

Účastník 5 v současné době pracuje pro orgán sociálně-právní ochrany dětí. Vyjadřuje, že toto zaměstnání není její preferované: „*No, takže pracuju teďkon na OSPODu. Úplně jako že by byla moje vysněná práce OSPOD to úplně ne no.*“

Dále účastník 5 určuje svou oblíbenou cílovou skupinu, které by se chtěla věnovat, což jsou osoby s mentálním postižením: „*No, já jsem vždycky chtěla se věnovat mentálně postiženým, takže jsem to chtěla jako směřovat tady tím směrem.*“

Účastníci rozhovorů si našli uplatnění v různorodých službách. Lze interpretovat, že možnosti uplatnění po studiu jsou široké. Každý má svou vlastní cílovou skupinu či službu, která jej oslovila. Úroveň spokojenosti se mezi účastníky liší, ale převažuje spíše spokojenost se zaměstnáním i s magisterským studiem.

V uvedených výsledcích otázky spokojenosti se vyskytuje souvislost mezi účastníky, kteří se zaměstnáním jsou spíše nespokojeni a účastníky, kteří pracují s jinou než svojí preferovanou cílovou skupinou. Lze interpretovat, že práce s konkrétní vybranou cílovou skupinou je zásadní pro udržení vyšší úrovně spokojenosti se zaměstnáním.

5.2 Zkušenosti na trhu práce

Výzkumná otázka: Jak absolventi charakterizují svou zkušenost na trhu práce?

V této kategorii bude upřesněno, jak vypadala či vypadá zkušenost účastníků rozhovorů na trhu práce. Jejich zkušenosti na trhu práce dodají širší kontext pro objasnění témat probraných v minulé kapitole. Budou objasněny, jak pozitivní, tak i negativní stránky vyplývající ze zkušenosti hledání zaměstnání. Jejich zkušenosti budou rozděleny do tří podkategorií zahrnující proces získání zaměstnání, poptávku ze strany trhu práce a překážky.

Proces získání zaměstnání

Zkušenost absolventů na trhu práce je charakterizována jejich subjektivní zkušeností, při získání jejich zaměstnání. Cesta k získání zaměstnání může vést, ať už skrz prohledávání inzerátů na internetu, tak také přes osobní kontakty. V následující části výsledků výzkumu budou zmapovány procesy hledání zaměstnání u tázaných účastníků

Účastník 2 popisuje proces získání zaměstnání díky domluvené praxi, přičemž byla nejprve nabídnuta možnost dobrovolnictví a na základě této zkušenosti byla účastníkovi 2 nabídnuta pracovní pozice: *„Jo tak ono to začalo tak, že vlastně jak byl Covid, tak nám byly zatrhnuty praxe, ale já jsem byla takovej ten člověk, že prostě už mě tam očekávali, počítali se mnou, tak tam prostě napíšu, jestli potřebujou pomoc no a potřebovali pomoc. Tak jsem tam zůstala čtrnáct dní jako dobrovolník a na základě toho, jak jsem se tam ukázala, že prostě byli se mnou spokojený, tak mi nabídli místo. Takže vlastně od roku 2020 jsem tam dělala aktivizačního pracovníka.“*

Pro někoho může být hledání zaměstnání nekonečným procesem, pro jiné naopak rychlým a úspěšným. Účastník 3 uvádí svou zkušenost s úspěšným získáním dokonce obou zaměstnání, o které se ucházela: *„Hned v červenci jsem si začala shánět zaměstnání a podávala jsem si vlastně dva životopisy, a nakonec mě vzali do obou zaměstnání.“* Zkušenost s rychlým získání zaměstnání má i účastník 5 s tím, že snadno získala zaměstnání skrz osobní kontakty. Toto zaměstnání je však pro účastníka 5 jen přechodným zaměstnáním: *„No hele, jak jsem říkala, já jsem vlastně tady tu práci měla přes známou, takže to bylo takový jako fajn, že jsem nemusela úplně nějak jako pít po něčem a hledat různě a tak. Šla jsem vlastně do práce, hned po škole. Státnicovala jsem v září a hned vlastně jsem tak jako nastoupila, dalo by se říct s*

nějakou jako menší pauzou. No a teď jsem tady, ale jsem tady spíš jako jenom záskok, takže teďkon mě čeká hledání nového zaměstnání.“

V současnosti účastník 5 popisuje menší úspěchy při získání nového zaměstnání: *„Různě hledám po stránkách no jako uvidím, jestli se mi něco podaří najít. Tak jako to nechávám tak ještě volně, že jsem zatím volala asi jenom do jednoho zařízení a tam zrovna úplně teda sociální pracovníci nehledali, ale tak jako zkusila jsem, takže to nevyšlo.“* Účastník 5 následně uvádí postup, kterým v současné době nové zaměstnání vyhledává. Jde o přímé kontaktování různých zařízení na daném území: *„Pak něco takhle najít, tak je takový, že fakt jako si musíš třeba najít seznam, jako jsem to teďkon udělala, prostě seznam nějakých třeba sociálních zařízení nebo nějakých služeb, co jsou přímo v tom městě, no a prostě zkusit obvolávat, jestli hledaj a jestli by tě náhodou vzali, a tak no.“* Lze vypožorovat, že cesty k získání zaměstnání jsou rozmanité a různě náročné.

Účastník 1 zatím spíše prioritizuje dokončení studia, tak hledání zaměstnání se zatím věnuje jen okrajově: *„Už jsem se koukala, ale teď se věnuju hodně té diplomce, takže to zatím šlo docela stranou, ale koukala jsem.“*

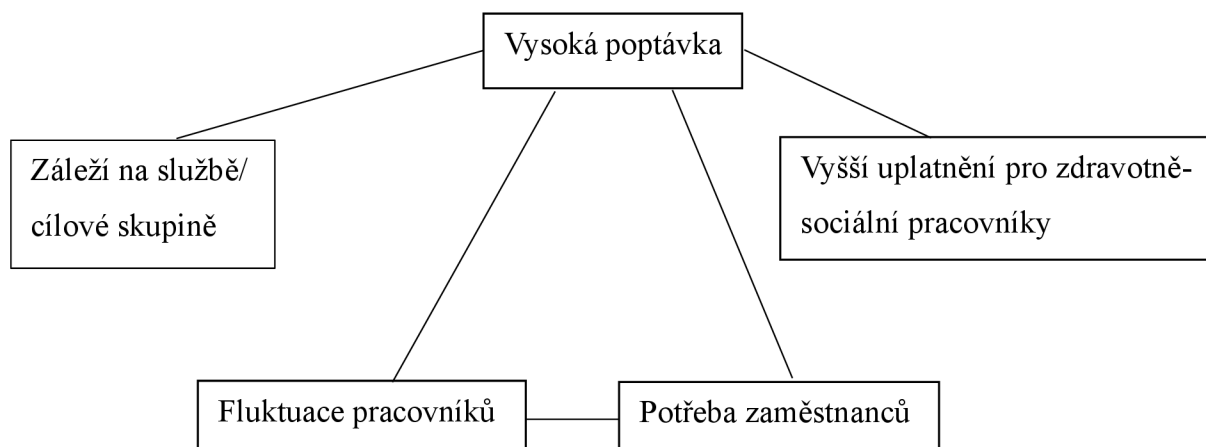
Zjištěné výsledky procesů získání zaměstnání nelze nějak generalizovat a srovnávat. Každý má s hledáním zaměstnání svou individuální zkušenost, která je závislá na jejich specifické situaci.

Poptávka ze strany trhu práce

Jednou ze základních oblastí zkoumání při mapování kariérních možností absolventů oboru Zdravotně-sociální péče je poptávka po zdravotně-sociálních pracovnících ze strany trhu práce. Jak bude uvedeno v následující části výsledků výzkumu, poptávka je ovlivněna několika různými faktory. Poptávka je vnímána i různými účastníky jinak, na základě jejich osobní zkušenosti. Poptávka je ovlivněna například častou fluktuací pracovníků, kteří z různých důvodů mění zaměstnání. Pohyblivost zaměstnanců mezi různými službami, může zvýšit poptávku po nových zaměstnancích. Dalším ovlivňujícím faktorem je to, že zdravotně-sociální pracovník má vysoké možnosti uplatnění díky širokému spektru služeb, ve kterých může pracovat, zahrnující jak zdravotní, tak i sociální služby. Dle účastníků rozhovorů záleží i na konkrétních službách. Poptávka není všude rovnoměrná.

V následujícím schématu bude uvedeno, za jakých okolností je vnímána spíše vysoká poptávka ze strany trhu práce.

Schéma 1: Okolnosti vysoké poptávky ze strany trhu práce



Zdroj: Vlastní výzkum

Někteří účastníci vnímají, že poptávka ze strany trhu práce je veliká a najít si uplatnění v oboru je snadné. Účastník 3 uvádí dokonce, že poptávka převyšuje nabídku: „*Jo myslím si, že jako těch pracovních pozic je fakt jako hafo, naopak si myslím, že je spíš málo sociálních pracovníků, který vylezou ze školy a šli by to dělat. Na mě to spíš působí, že je hodně holek nebo i kluků, že odchází spíš do nějakého podnikání, nebo jdou dělat prostě úplně něco jiného.*“

Dále se k tomuto tématu a k fluktuaci pracovníků vyjadřuje i účastník 2: „*V sociálu nebo takhle je potřeba vždycky nějaký zaměstnanec. Jednak tam se to hodně točí, že třeba ty lidi odchází na mateřskou nebo mění pozice kvůli syndromu vyhoření jako prevenci po těch sedmi, deseti letech, takže já osobně si myslím, že úplně najít uplatnění nebude problém.*“ Vliv fluktuace zaměstnanců na zvýšení pracovní poptávky popisuje i účastník 4: „*Sociální pracovníci jsou žádání, protože ten sociál je takový pohyblivý, že lidi přicházejí, odcházejí nebo hledají nějakou tu svoji skupinu.*“ Z těchto odpovědí vyplývá přímá souvislost mezi fluktuací zaměstnanců a potřebou nových zaměstnanců, resp. otevřeností trhu práce.

Zvýšení možností pracovního uplatnění může přinést i samotný obor zdravotně-sociální péče, který umožňuje široké uplatnění ve zdravotních i sociálních službách. Účastník 1 říká: „*Myslím si, že jako zdravotně-sociální pracovník, tak máme prostě výhodu toho, že můžeme pracovat v jakýchkoliv sociálních službách, plus teda ještě ve zdravotních, takže máme široký záběr toho, kde vlastně můžeme pracovat a myslím, že od toho se odvíjí i to, že to uplatnění máme určitě vyšší.*“ Účastník 3 uvádí podobnou myšlenku: „*Je super, že prostě ty s tím*

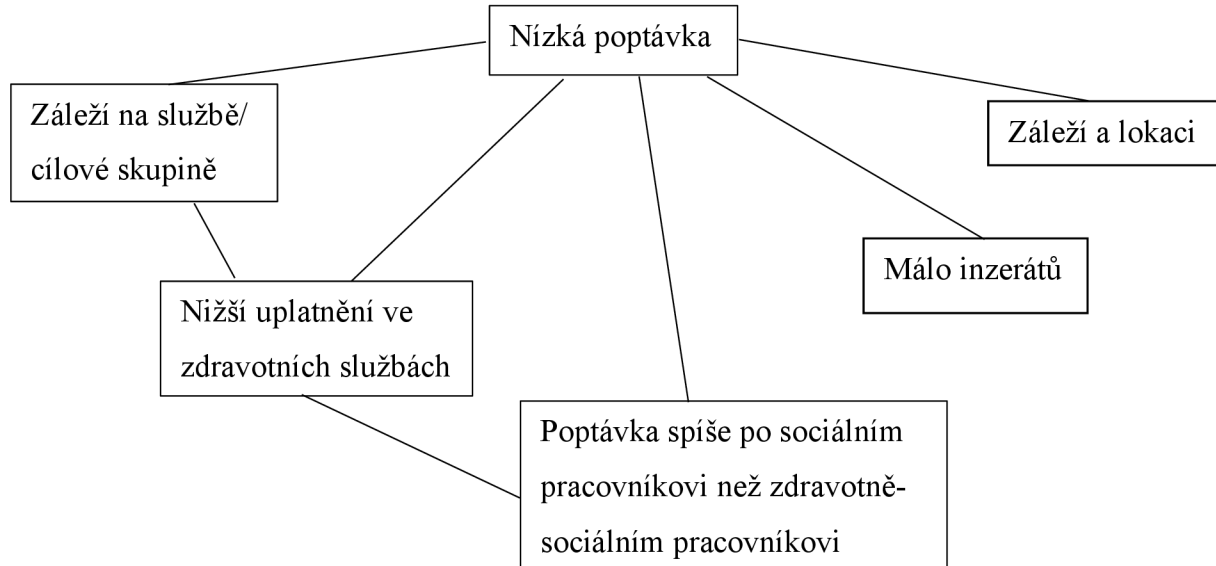
zdravotně-sociálním pracovníkem můžeš dělat, jak v sociálu, tak právě jako v těch službách, který jsou jako zdravotní.“

Poptávka se také liší na základě typu služby a s ní spojenou cílovou skupinou. Účastník 3 pracující s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách sděluje: *„V tom mém oboru, nebo v těch oborech těch odstrkovaných cílovek mi přijde, že prostě těch sociálních pracovníků je opravdu málo. Vlastně ta naše organizace má teďkon vypsaný čtyři výběrová řízení.“* Účastník 2 vnímá, že volná místa jsou v určitých institucích více než v jiných: *„Podle mého názoru vlastně tady ty cílové skupiny, co se třeba týká těch seniorů, tak si myslím, že to je dost obsazený, že spíš jsou jako volná místa, co se týče jako na úřadech nebo na OSPODu.“*

Jak již bylo zmíněno, vnímání poptávky ze strany trhu práce se mezi účastníky liší. V následující části bude uveden opačný pohled na situaci. Bude uvedeno, za jakých okolností účastníci vnímají, že je poptávka spíše nižší a pracovní uplatnění náročnější.

Souvislosti týkající se nízké poptávky, uvedené účastníky rozhovorů, jsou uvedeny v následujícím schématu.

Schéma 2: Okolnosti nízké poptávky ze strany trhu práce



Zdroj: Vlastní výzkum

Účastník 3 uvádí, že uplatnit se jako sociální pracovník ve zdravotnictví je náročnější. V této oblasti poptávka není tak vysoká kvůli menší fluktuaci pracovníků: *„Myslím si, že jako čistě pro zdravotně-sociální pracovníky si myslím, že to je těžší. Pokud bys chtěla dělat jako v nemocnici, tak uplatnění je asi složitější, protože většinou ty nemocnice mají třeba dva sociální pracovníky nebo zdravotně-sociální pracovníky, který jsou tam prostě dlouho a úplně jako tu*

pozici neopouští. “ Tato odpověď vystihuje souvislost mezi nižší poptávkou po zaměstnancích ve zdravotních službách a v důsledku toho nižší uplatnění zdravotně-sociálních pracovníků. Z odpovědi tedy vyplývá, že na výši poptávky má vliv to, o jakou službu se konkrétně jedná.

Účastníci rozhovorů dále uvádí, že poptávka konkrétně po zdravotně-sociálních pracovnících je menší než poptávka po sociálních pracovnících. Účastník 4 říká: *„Já bych spíš řek, že je větší poptávka po těch klasických sociálních pracovnících.“* Účastník 1 sděluje podobnou zkušenost: *„Většinou jsem viděla, že chtějí spíš sociálního pracovníka, což ale pro nás je taky uplatnění.“*

Účastník 4 uvádí, že poptávka může být nízká i na základě toho, že nabídka služeb zůstává stejná: *„Třeba tady v Českých Budějovicích, co jsem si všiml, tak nevznikají zatím nějaké nové jakoby firmy nebo zařízení v sociálních službách, nabídka je zatím skoro stejná jako i před dejme tomu pěti, deseti lety, takže práce by si určitě našla, ale otázka je, do jakých firem.“*

Účastník 5 vnímá, že poptávka po zdravotně-sociálních či sociálních pracovnících je málo inzerovaná: *„Jak takhle koukám třeba na ty různé inzeráty a prostě na ty nabídky prací, tak sociální pracovnice a tak, že by jako hledali to tam prostě moc není. To jsou fakt samý uklízečky a čišnice, prodavačky a já nevím co všechno, ale prostě jako sociální pracovník nikde pomalu no.“*

Dalším faktorem ovlivňující možnosti uplatnění je geografická lokace. Účastník 5 uvádí: *„Ono je zrovna kam se stěhuju, tak je to zrovna taková vesnička, takže tam toho moc není no, takže zkouším hledat něco jako v okolí.“*

Z uvedených výroků účastníků lze interpretovat, že otázka velikosti poptávky není jednoznačná. Je ovlivněna různými faktory, jak vnějšími faktory, ku příkladu je rozdíl mezi pracovní poptávkou ve městech a na vesnicích, tak i vnitřními faktory organizace, na příklad fluktuací zaměstnanců vytvářející volná pracovní místa. Opakujícím se tématem je však paradox, že jsou širší možnosti uplatnění pro zdravotně-sociální pracovníky než sociální pracovníky a zároveň menší poptávka konkrétně po zdravotně-sociálních pracovnících než po sociálních pracovnících.

Překážky

Účastníci rozhovorů vnímají různé překážky při získání zaměstnání, zároveň v mnohém se shodují. Některé vyjmenované překážky vycházejí z uplynulých zkušeností účastníků a jiné jsou zas překážkami, kterých se účastníci obávají, že je v budoucnosti potkají. Dále lze popsat, že některé překážky jsou více obecné a na trhu práce se s nimi může setkat kdokoliv a jiné překážky jsou více specifické k oboru zdravotně-sociální péče.

Překážky vyjmenované účastníky jsou pro přehlednost uvedeny v následující tabulce. V tabulce je dále označeno, kteří z účastníků dané překážky při rozhovoru uvedli, slovem ano.

Tabulka 3: Překážky při získání zaměstnání

Překážky:	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4	Účastník 5
Předsudky zaměstnavatelů ohledně založení rodiny	ANO	ANO			
Málo pracovních zkušeností	ANO	ANO			
Špatné finanční ohodnocení práce		ANO	ANO	ANO	
Kolektiv nebo vedení		ANO		ANO	
Náročná výběrová řízení			ANO		
Nedokončené studium				ANO	
Nevnímá překážky na trhu práce					ANO

Zdroj: Vlastní výzkum

Účastník 1 uvádí, že vnímá jako překážku možné předsudky a předpoklady zaměstnavatelů ohledně založení rodiny, které mohou ovlivnit šanci na získání zaměstnání: „*Tak, to jsou takový ty obecný překážky, že jsem žena v produktivním věku a čerstvě po škole*“

bez praxe a bojím se, že kvůli tomu právě třeba si budou myslet, že chci založit brzo rodinu, a že nemám praxi, že se uplatním třeba hůř na tom trhu práce. Bojím se, že tam budou třeba určitý jako předsudky v tomhle třeba.“ K podobným obavám se vyjadřuje i účastník 2: *„Jsem mladá, dostudovaná, tak si třeba ty pracovnice nebo ty vedoucí na těch pozicích, tak vlastně si můžou říct, že je otázka, kdy chci mít dítě, kdy založit rodinu, protože ono taky podle mě to bude ta překážka v tom, že ty lidi tě nemusí nějakým způsobem zaměstnat. Takže to si myslím, že je určitě překážka, co se týče jako založení té rodiny.“*

Další obávanou překážkou účastníků je, že bude náročnější se uplatnit jako čerstvý absolvent na základě toho, že nemají dostatek pracovních zkušeností. Účastník 1 uvádí: *„Všichni studenti bez praxe, tak myslím, že to budeme mít jako těžší v tomhle určitě.“* Účastník 2 sdílí svou zkušenost při hledání nového zaměstnání, přičemž nedostatek pracovních zkušeností může omezit výběr zaměstnání: *„Co jsem koukala na nějaký inzeráty, co se mi zalíbily, tak tam třeba požadují 5 let praxi.“*

Nejčastější odpověď na otázku překážek na trhu práce je nesplnění představ ohledně finančního ohodnocení práce. Většina účastníků vnímá, že práce v sociálních i zdravotních službách je špatně placená. Účastník 2 říká: *„Možná jako ne překážka ale slabá stránka toho, že vlastně sociál je finančně málo ohodnocenej, takže jako člověk má nějakou představu o svém platu a úplně to nesplní to očekávání.“* Účastník 3 vnímá, že platové podmínky jsou horší pro čerstvé absolventy: *„Pokud seš po škole, nemáš praxi, tak jako platový podmínky nejsou úplně wow“* Dále účastník 4 též uvádí mezi překážkami, že finanční podmínky v sociálních službách jsou špatné: *„Ten sociál je obecně jako málo placen, což to asi mrzí každého. Koho se zeptám, tak všichni říkají, že jim platí málo.“* Účastník 4 ještě dodává: *„Ne každý sociální pracovník chce jakoby skončit na sociálních dávkách kvůli svému nízkému platu, ale pokud je dobrý kolektiv, dobrá náplň práce a je dobré vedení, tak se dá snést jakoby ten nízký plat.“*

Mezi další vnímané překážky při získání zaměstnání patří nevyhovující kolektiv a vedení dané organizace. Účastník 2 říká: *„Překážka může být i kolektiv, ale to je všude.“* Zatím co účastník 4 vnímá vliv osob ve vedoucích pozicích: *„Co jsem slyšel tak na ty vedoucí pozice se dostávají lidi, co jakoby emočně mají daleko od reálný sociální práce, že jsou spíš jakoby zaměřený na tu efektivitu vedení.“*

Další uvedenou překážkou v procesu hledání zaměstnání mohou být náročná výběrová řízení, která mohou ovlivnit šanci se v daném zařízení pracovní uplatnit. Účastník 3 říká: *„Co mám i jako informace od různých známejch a různějch lidí, co jsou na vedoucích pozicích, tak*

oni si neberou lidi jenom na základě toho, že mají prostě vysokou školu, ale opravdu ty výběrový řízení na ty sociální pracovníky dokážou bejt docela těžký. Jsou tam modelový situace, ptají se tě jako na otázky vzhledem k té cílovce, tak už musíš bejt nějakým způsobem vzdělaná už musíš mít nějaký informace.“

Se specifickými překážkami se potýká účastník 4, který v tuto chvíli ještě nemá dokončené bakalářské studium. Dle jeho informací zaměstnavatelé vyžadují dokončené vysokoškolské vzdělání a nejsou schopni přijmout studenty před akreditací. Účastník 4 uvádí: *„Obešel jsem skoro veškerý sociál, co tady máme v Českých Budějovicích a jako sice jsem některé zaměstnavatele zaujal, ale někteří mi rovnou řekli, že by o mě měli zájem, pouze v tom případě, když dostuduju.*“

Překážky na trhu práce jsou rozmanité, ale zároveň to neznamená, že potkají každého. Účastník 5 uvádí při otázce, zdali se setkala s překážkami při hledání zaměstnání, svou zkušenost: *„Tak zatím jsem asi na žádaný nenarazila.*“

V této části bylo zmapováno, že nejčastější obávanou překážkou na trhu práce je špatné finanční ohodnocení práce zdravotně-sociálního pracovníka. Dále následují obavy z předsudků zaměstnavatelů ohledně potenciálního založení rodiny, nedostatek pracovních zkušeností a překážka nevyhovujícího kolektivu či vedení organizace. Překážkou mohou být i náročná výběrová řízení nebo nedokončená kvalifikace. Výskyt překážek však není vnímán všemi.

5.3 Reflexe bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče

Výzkumná otázka: Jaké zkušenosti, které absolventi získali při studiu Zdravotně-sociální péče, považují za nejpřínosnější vzhledem k jejich současnému zaměstnání a co by naopak na studiu změnili?

V této kategorii bude zmapováno, jak účastníci vnímali bakalářské studium Zdravotně-sociální péče. Bude mapováno, jestli byli se studiem spokojeni a konkrétně jaké přínosy pro ně studium mělo pro lepší uplatnění na trhu práce. Dále bude i zmapováno, v jakých oblastech studia účastníci vidí naopak prostor pro zlepšení, aby uvedený studijní program byl pro studenty a absolventy přínosnější. V rámci výše zmíněných témat budou rozebrány odborné praxe a teoretické předměty vyučované na studijním programu Zdravotně-sociální péče.

Obecná spokojenost/nespokojenost se studiem

Než budou uvedeny konkrétní přínosy či stížnosti vyplývající ze studijního programu Zdravotně-sociální péče, budou uvedeny obecné pocity spokojenosti či nespokojenosti, které si absolventi odnáší z bakalářského studia.

Účastník 1 projevuje spokojenost s obsahem studia Zdravotně-sociální péče, díky tomu, že je v tomto oboru zastoupená jak zdravotní, tak i sociální složka. Propojenost těchto složek vnímá jako silnou stránku oboru: „*Jsem ráda, že jsem byla na Zdravotně-sociální péči, a ne jenom na sociální, protože tam byla přidaná hodnota té zdravotní péče, že to nebylo situovaný jenom na sociální péči, ale ještě víc to rozšířilo ty obzory na tu zdravotní část a myslím, že víc tak jako chápeme právě tu důležitost té zdravotní stránky v tom sociálu, že je to opravdu hodně provázaný.*“ Dále účastník 1 dodává, že propojenost zdravotní a sociální péče může být přínosem v koordinovaném přístupu k péči: „*Hodně to souvisí opravdu s tím, třeba i s koordinovanou péčí jako s koordinovaným přístupem, kde vlastně jsou všechny ty složky jako zastoupený.*“

Účastník 3 též vnímá jako přínos, zastoupení zdravotní i sociální složky oboru. Popisuje, že znalost zdravotnických předmětů je pro ni přínosem v současném zaměstnání, kde má příležitost tyto znalosti uplatňovat: „*Já jsem třeba fakt jako za tu Zdravotně-sociální péči hrozně ráda, protože jsem nezůstala pouze jako v tý sociální práci. Měla jsem tam ty zdravotnické obory, nebo ty teda ty předměty, kterých se týkaly jako zdravotnictví a nevypadla jsem z toho a spoustu věcí využívám jako v práci doteď, protože máme třeba jako zdravotní*

ošetření těch klientů, případně jim zařizujeme různé jako léčby a takovýchle věci. Jako furt se to točí okolo nějakýho zdravotnictví. “

Další oblast spokojenosti vychází z vedení studijního programu Zdravotně-sociální péče, která je vyjádřena účastníkem 3: *„Já jsem byla jako na tý škole spokojená. Vyhovovalo mi prostě to vedení tý vejšky. Myslím si, že i to jako ověřování těch vědomostí bylo vedený velmi dobře. “*

Zároveň se vyskytují i oblasti nespokojenosti, kvůli nerovnému přístupu vůči různým studijním programům, způsobující upozadění studijního programu Zdravotně-sociální péče. Účastník 3 vyjadřuje: *„Mě přišlo, že my jsme byli takový hodně jako upozaděný vůči tý sociální práci. Moc se na nás jako nepohlíželo, spíš se na nás zapomínalo. Furt jako byla na tom prvním stupínku ta sociální práce a pak někde až po těch všech jako záchranářích a těch zdravotních sestrách, tak byla jako ta Zdravotně-sociální péče. “*

Subjektivní pocity spokojenosti jsou, jak vyplývá z předchozího textu, různé. Zdravotně-sociální péče je vnímána jako přínosný obor, který může člověka obohatit různými znalostmi, přinášející přínos pro výkon povolání. Vyskytuje se souvislost mezi obecnou spokojeností se studiem a konkrétně spokojeností se zastoupením zdravotní a sociální složky v obsahu studijního programu. Zároveň byla vyjádřena i spokojenost s obecným vedením tohoto studijního programu. Vyskytuje se tu však i nespokojenost, kvůli pocitu určité hierarchie oborů na Zdravotně sociální fakultě.

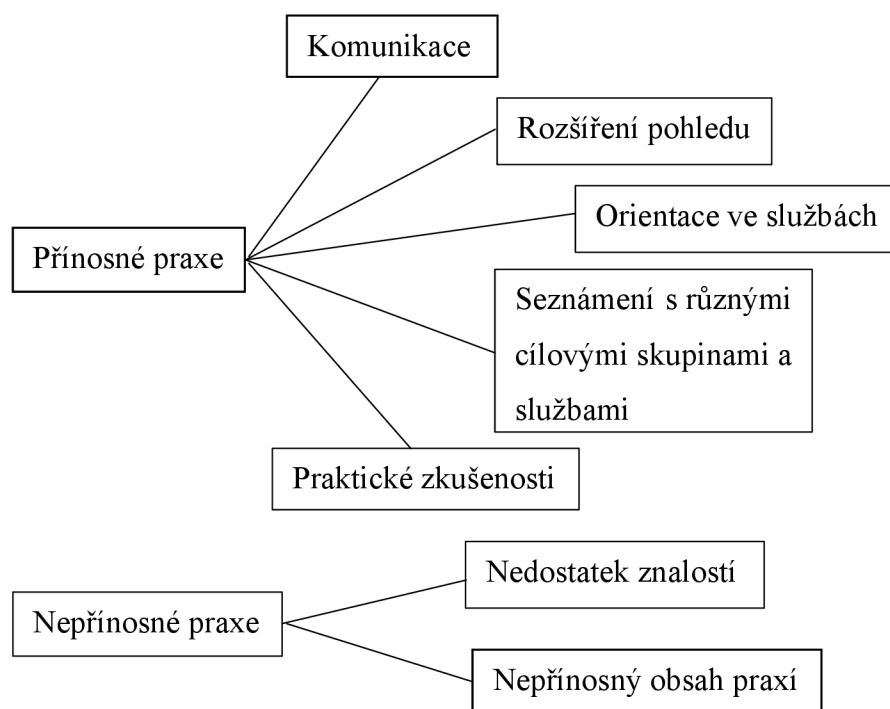
Praxe

Nejčastější odpovědí na otázku ohledně přínosů bakalářského studia pro budoucí zaměstnání patří odborné praxe, které studenti během studia absolvují. Pro každého však přínos odborných praxí spočívá v něčem jiném. Obecně lze ale říci, že jejich přínos spočívá v získání dovedností, zkušeností a zážitků, které nelze nahradit výukou ve škole. V této části budou uvedeny nejen přínosy praxí, ale i vnímané slabší stránky praxí.

Účastník 5 považuje odborné praxe za nejvíce přínosnou část studia: *„Největší asi přínos, tak jsou vždycky jako za mě praxe, protože prostě to ti dá nejvíc, tam získáš nejvíc zkušeností a prostě nejvíc se toho naučíš. “*

V následujícím schématu budou uvedeny, účastníky vyjmenované, přínosy praxí a okolnosti nepřínosných praxí.

Schéma 3: Souvislosti přínosných a nepřínosných praxí



Zdroj: Vlastní Výzkum

Mezi vyjmenované přínosy praxí patří to, že se účastníci měli příležitost naučit lépe komunikovat s klienty. Účastník 1 říká: „*Odborný praxe mě naučili mluvit s lidma. Vlastně třeba úplně v prváku na první praxi si pamatuju, že prostě jsem nemohla říct ani jedno slovo jako s klientem a nešlo mi to a byla jsem hrozně taková ne že upjatá, ale bylo to pro mě těžké komunikovat s těma lidma a ta praxe mě to naučila.*“

Účastník 2 popisuje, že jí praxe otevřely obzory a přinesly lepší orientaci ve zdravotních a sociálních službách: „*Možná ten rozhled jakoby toho, že vlastně existujou různý ty sociální služby. Jak v domácím prostředí i ta nemocnice je propojená s tím sociálem dost. Takže celkově mi to jako otevřelo obzory v tom, že vlastně jsou nějaké služby. Umím se v tom orientovat. Dokážu si myslím jako nějakým způsobem i jednat s lidmi. Dokázala bych asi i jim poradit se službami.*“

Dalším přínosem praxí je příležitost setkat se různými typy klientů v rámci různých zdravotních i sociálních zařízení. Pestrost praxí popisuje účastník 1: „*Díky tomu, že jsme měli praxe jak ve zdravotních, tak sociálních službách, setkala jsem se s klienty, s uživateli nebo s pacienty různého typu, že tam byl širokej záběr, prostě že jsem mluvila se seniory s dětmi s postižením a s pacienty v nemocnici, vlastně do hospice jsme se taky dostali, takže pak potkáte různé lidi v různých životních etapách, v různých životních situacích.*“ Dále účastník 1 ještě popisuje, že praxe mohou přinést změnu pohledu na svět a mohou zprostředkovat i prostor pro

osobní růst: „*Myslím, že to mi asi nejvíc jako dalo takovej ten víc strážlivej pohled na svět, co se všechno děje, co ty lidi prožívaj, a když s nimi pak člověk mluví, tak mu to najednou změni pohled vlastně na lidi, ale i si uvědomí jako u sebe určitý jako věci.*“

Dále na praxích získávají studenti znalosti a dovednosti, které se liší od znalostí a dovedností získaných ve škole. Je to příležitost získat praktické zkušenosti pro výkon povolání daném oboru. Účastník 4 říká: „*To, co tě třeba nenaučí na těch hodinách to ti pak ukážou všechno jakoby v praxi, jak to probíhá a ono je to hodně přínosný, obzvlášť ty první praxe, co ty studenti mají.*“

Ne všechny praxe jsou však stejně přínosné. Občas se studenti mohou setkat i s praxemi, jejichž obsah pro ně není přínosný a neposkytuje prostor pro odborný růst. Účastník 4 popisuje zkušenosti s nepřínosnými praxemi: „*Ale záleží samozřejmě, jaká je to praxe, protože ne úplně v každém zařízení tě pustí k těm klientům, což se mi několikrát stávalo, že na některých pracovištích nebo těch místech praxí, tak nás šoupali většinou do archivu, nebo dávali nám jakoby roztrždit jejich databázi nebo jejich archivy nebo jejich šanony.*“ Dále účastník 4 ještě popisuje zkušenost s tím, že kvůli nedostatečným znalostem o výkonu povolání sociálního pracovníka, studenti se nemohou na praxi uplatnit tak, jak by chtěli a v důsledku toho, nemohou být během praxe produktivní a přínosní pro sociální pracovníky na dané praxi: „*Ty prostě máš v hlavě, jako musím se k těm lidem chovat dobře a zároveň jsem absolutně jako nepomocný tomu sociálnímu pracovníku, protože musím se koukat, co vlastně všechno musí vyplnit a já mu jakoby během těch praxí, tak mu nijak nepomůžu, protože nevím, jak to funguje.*“

Odborné praxe jsou velmi důležitou součástí studijního programu Zdravotně-sociální péče. Přínosy praxí svým množstvím rozhodně převyšují jejich slabé stránky. Je však důležité se na odborné praxe koukat z obou pohledů. Zkušenosti se liší a každý člověk praxe prožívá individuálním způsobem. Praxe mohou přinést rozvoj v komunikačních dovednostech, znalosti služeb nebo i v získání praktických znalostí. Dále mohou člověka obohatit v celkově v jejich pohledu na svět, díky jejich širokému záběru. Záleží však i na konkrétních pracovištích, kde studenti praxi stráví a činnostech, které jim jejich školitelé svěří. Dále mohou studenti na praxi i pociťovat, že nejsou schopni se uplatnit, kvůli neznalosti postupů využívaných sociálními pracovníky v jejich práci. Získané zkušenosti na praxi, ať už jsou jakékoliv, jsou unikátní a nenahraditelné a jsou nezbytné pro přípravu na výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka.

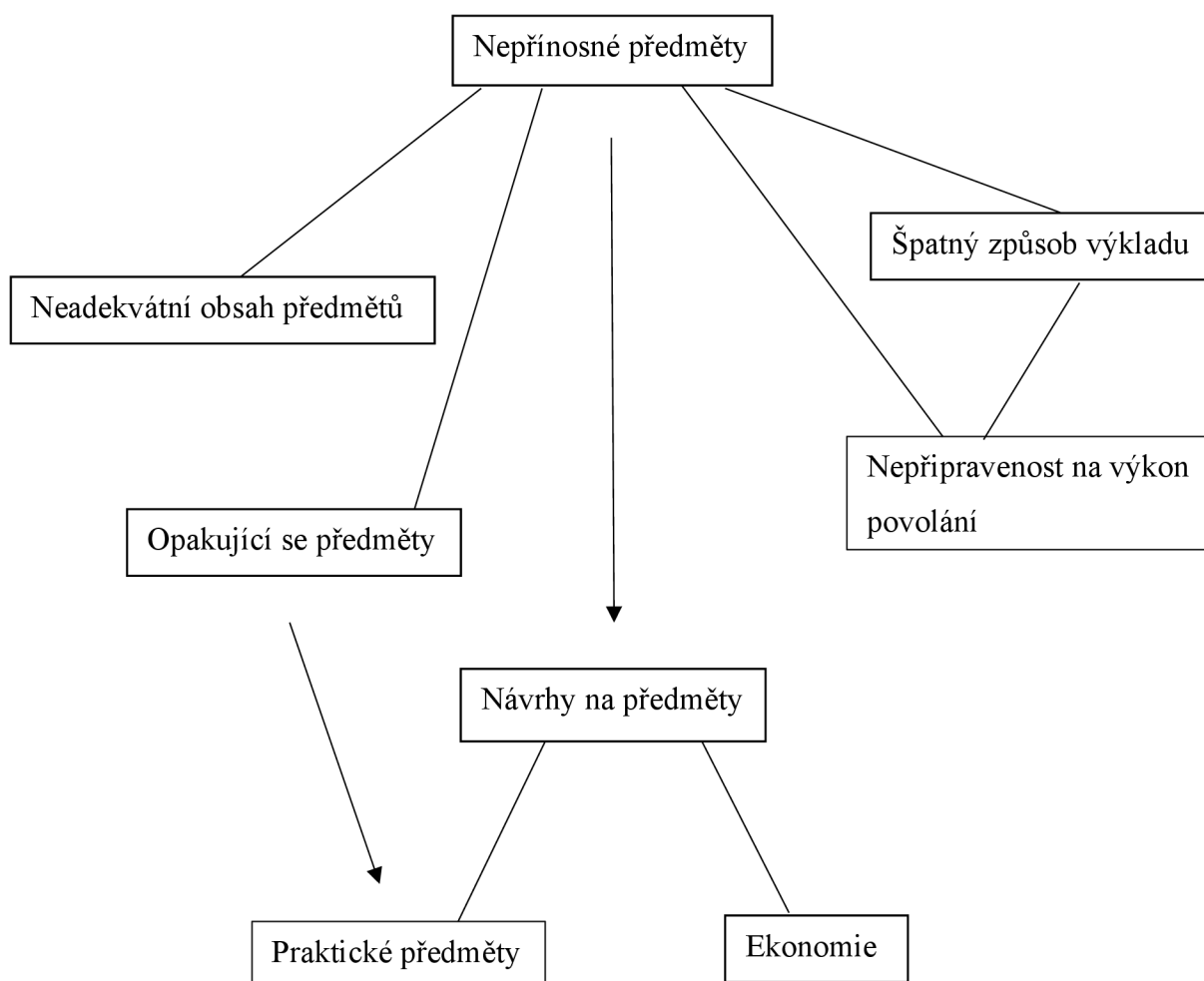
Předměty

Další složkou studia vedle odborných praxí je teoretická výuka, které probíhá ve škole. V této části budou uvedeny účastníky vyjádřené názory na předměty obsažené ve studijním programu Zdravotně-sociální péče.

Jak již bylo uvedeno v první části této kategorie (Obecná spokojenost/nespokojenost se studiem), účastníci vyjadřují spokojenost zejména, co se týče předmětů se zdravotnickým zaměřením a jejich propojení se sociální prací. Znalosti získané při předmětech se zdravotnickým zaměřením absolventi mohou využívat při výkonu svého současného povolání a jsou přínosem pro uplatnění v oboru.

Účastníci byli při rozhovorech tázáni, zdali vidí na studijním programu prostor pro jeho zlepšení. Jejich názory a návrhy na tuto tematiku budou uvedeny v následujícím schématu.

Schéma 4: Názory na zlepšení výuky



Zdroj: Vlastní výzkum

Od určitých účastníků byla projevována nespokojenost s obsahem některých předmětů. Konkrétně se jedná o to, že obsah výuky neodpovídá tomu, jaké znalosti zdravotně-sociální pracovník doopravdy potřebuje. Uveden bude názor účastníka 3, který se týká nadbytečného obsahu výuky anatomie v rozsahu, který pro obor zdravotně-sociální péče není potřebný: „*My jsme měli třeba v prváku jako anatomii a jako anatomie se po nás chtěla stejně jako třeba po zdravotnických záchranářích se kterými, když jsem se to doučovala, tak to prostě sami kolikrát nevěděli. Takže to mi třeba přišlo jako zbytečný. Nevím, jestli zdravotně-sociální pracovník potřebuje znalost anatomie. Myslím si, že asi úplně jako ne. Asi nějakou okrajovou prostě biologii z gymplu asi jako jo, ale abych věděla, jak vypadá jako orgán na pitvě a jak vypadá v reálu a popsat to, mi přišlo, jako opravdu zbytečný.*“

Další oblastí nespokojenosti jsou předměty, které se během studia opakují v různých podobách. Účastník 4 uvádí: „*Ohledně náplně těch předmětů, tak bych řekl, že dejme tomu sice ty předměty se měnily během těch tří let, co se tam studoval, ale hodně z nich byly nějakým způsobem podobný nebo nějak jako natukávaly nějaký ten předmět, který byl z minula, ale byl jen trošičku jinak pojmenovaný. Já si myslím, že na tom se shodneme všichni, že jsme měli asi šest dejme tomu, předmětů, které se týkaly kvality života.*“ Účastník 4 zároveň podává návrh na předmět, který by byl žádoucí pro získání praktických znalostí využívaných v oboru: „*A místo toho oni by třeba mohli vymyslet předmět jako nevím, který by poukazoval, jak se vyplňují ty žádosti, jak se to má posílat, jak se to máš jakoby komplementovat, aby to vypadalo dobře. Víš takový jako víc praktických věcí.*“

Názory nespokojenosti s výukou však neplynou jen z obsahu předmětů, ale i ze způsobu jejich výuky. Účastník 5 popisuje nespokojenost s příliš nezáživým způsobem výkladu. „*Jako kolikrát mi přijde, že to jako prostě přednášejí fakt, jenom jako aby si to odbyli anebo spíš tak jako učebnicově, když to tak jako řeknu.*“ Účastník 5 dále popisuje pocit nepřipravenosti na výkon povolání po ukončení studia. Vyjadřuje, že jí výuka ve škole nepřinesla potřebné informace pro její současnou práci: „*A jako docela jsem s tím ze začátku takhle bojovala jako sama se sebou, že jsem si říkala, ty jo, tak jako mám vystudovaného bakaláře, ale vlastně jako vím úplně hovno, že jsem přišla do toho zaměstnání a teďko vůbec jsem netušila, i když třeba jsme tam měli předmět jako náhradní rodinnou péči.*“

Mezi doporučení pro zlepšení studijního programu Zdravotně-sociální péče, patří návrh na zařazení ekonomie mezi vyučované předměty. Tento návrh pochází od účastníka 2, který uvádí: „*Takže možná hodně studentům se to libit nebude, ale co jsem jako na tom magisterském,*

tak ty učitelé očekávají, že třeba máme základy ekonomie, což my jsme na tý Zdravotně-sociální péči neměli, takže možná tam nějakým způsobem začlenit jakoby tady ten předmět, aspoň aby byly ty základy, protože potom to docela hoří no. “

Se studijním programem Zdravotně-sociální péče projevují účastníci spokojenost, ale zároveň popisují i možnosti pro změnu určitých oblastí výuky. Prostor pro zlepšení tohoto studijního programu vidí účastníci v různých oblastech. Vylepšení se může týkat úpravy obsahů i způsobů výuky předmětů, ale může spočívat i v zařazení úplně nových předmětů do obsahu výuky, konkrétně ekonomii či předmět zaměřený na více praktickou výuku.

5.4 Shrnutí výsledků výzkumu

K první výzkumné otázce: Jaké je současné zaměstnání absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče? (V případě studia, jakému studiu se věnují?) byly zjištěny následující výsledky. Bylo zmapováno, že dva účastníci se v současné době přednostně věnují magisterskému studiu v oblasti managementu. Jeden z těchto účastníků projevuje zájem o budoucí práci v managementu v sociálních službách a druhý se chce věnovat práci v domově pro seniory kvůli zájmu o tuto konkrétní cílovou skupinu a předešlé zkušenosti se zaměstnáním zaměřeným na tuto cílovou skupinu. Další z účastníků pracuje v kontaktním centru poskytujícím služby uživatelům návykových látek. Další účastník výzkumu v současné době pracuje jako pracovník v sociálních službách v odlehčovací službě poskytující péči osobám s poruchami fyzického a psychického aparátu. Tento účastník má zájem a usiluje o získání nového zaměstnání v pozici zdravotně-sociálního pracovníka či sociálního pracovníka. Poslední z dotazovaných účastníků pracuje pro orgán sociálně-právní ochrany dětí.

V rámci první otázky bylo také zjištěno, že tři z pěti dotazovaných účastníků cítí spokojenost se svým zaměstnáním a studiem. Jeden účastník cítí jen částečnou spokojenost a jeden účastník je se svým zaměstnáním nespokojený. Účastníci, kteří uvedli určitou nespokojenost se zaměstnáním, jsou zároveň účastníky, kteří popisují, že cílová skupina, se kterou pracují, není jejich preferovaná a jsou v procesu hledání nového zaměstnání.

K druhé výzkumné otázce: Jak absolventi charakterizují svou zkušenost na trhu práce? byl zmapován účastníků proces získání zaměstnání. Procesy zahrnují získání zaměstnání na základě osobního kontaktu, získání zaměstnání díky dobrovolnictví v dané organizaci, vyhledávání zaměstnávání na internetových zdrojích a přímé kontaktování zaměstnavatelů v určité oblasti.

Následně byla zmapována poptávka ze strany trhu práce, tak jak jí vnímají účastníci. Z výsledků výzkumu lze interpretovat, že nabídka a poptávka práce nejsou v souladu. Někteří účastníci popisují velikou poptávku po zaměstnancích a nedostatek osob pro naplnění těchto volných pracovních míst. Jiní účastníci mají opačnou zkušenost, přičemž v současnosti usilují o získání zaměstnání a zaměstnavateli jsou odmítáni. Účastníci uvádí, že poptávka je ovlivněna lokalitou a typem služby. Dále uvádí, že je menší poptávka po zdravotně-sociálních pracovnících ve zdravotních službách, což je určitým způsobem v rozporu s tvrzením účastníků, že zdravotně-sociální pracovník má větší možnosti uplatnění.

K druhé výzkumné otázce byly zmapovány i překážky, které potkaly účastníky na pracovním trhu a překážky, kterých se obávají, že je potkají. Tři z účastníků uvedli jako překážku nedostatečné finanční ohodnocení práce. Dva z účastníků uvedli jako překážky možné předsudky zaměstnavatelů ohledně založení rodiny, nedostatek pracovních zkušeností a nevyhovující kolektiv či vedení organizace. Jeden z účastníků uvedl jako překážku náročná výběrová řízení, další uvedl jako překážku nedostatečnou kvalifikaci. Jeden účastník nevnímá překážky na trhu práce.

Třetí výzkumná otázka zněla: Jaké zkušenosti, které absolventi získali při studiu Zdravotně-sociální péče, považují za nejpřínosnější vzhledem k jejich současnému zaměstnání a co by naopak na studiu změnili? Většinová odpověď na otázku ohledně přínosů studia byly odborné praxe. Účastníci vnímají, že praxe jim umožnila naučit se lépe komunikovat a lépe se orientovat ve službách. Dále jim praxe přinesly i osobní rozvoj a rozvoj praktických dovedností. Účastníci na praxích také měli příležitost se seznámit s různými typy klientů. Dalším přínosem bakalářského studia pro účastníky jsou zdravotnické předměty, které jim rozšířily znalosti a umožnili propojení zdravotní a sociální sféry v rámci studovaného oboru.

To, co by účastníci upravili na studijním programu, aby měl pro studenty větší přínos, je obsah některých předmětů. Jeden účastník uvádí, že obsah předmětu anatomie je v rozsahu, který je nadbytečný a není nutný pro zdravotně-sociálního pracovníka. Další účastník zas uvádí, že obsah předmětů se častokrát opakuje a místo toho, by radši zařadil do výukového plánu více praktické předměty, které by rozvíjely praktické dovednosti pro výkon povolání. Tento účastník popisuje, že teoretické předměty vyučované ve škole se rozcházejí s realitou práce zdravotně – sociálního pracovníka. Další účastník popisuje pocit nepřipravenosti na výkon povolání po dokončení studia. Dále vidí jeden z účastníků prostor pro zlepšení ve způsobu výkladu, který bývá příliš nezáživý. Mezi návrhy na předměty, které by mohly být zařazené do výuky patří i základy ekonomie. Účastník popisuje, že nedostatečné znalosti v oblasti ekonomie, následně způsobují stres při nástupu na magisterské studium, kde jsou tyto znalosti vyžadovány.

6 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování kariérních možností absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče. Naplnění tohoto cíle bylo uskutečněno pomocí kvalitativního výzkumu. Jednalo se o polostrukturované rozhovory s pěti účastníky. Výzkum byl rozdělen do tří kategorií s příslušnými výzkumnými otázkami. Kategoriemi jsou: Současné pracovní či studijní zaměření, Zkušenosti na trhu práce a Reflexe bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče. V rámci těchto kategorií byly stanoveny podkategorie, které vyplývaly z výsledků výzkumu a jejich kódování.

V první části výzkumu bylo zkoumáno současné pracovní či studijní uplatnění účastníků výzkumu. Zaměstnaní účastníků mají velký rozptyl do různých typů služeb. Lze však vypořádat, že všichni zaměstnaní účastníci mají zkušenost s prací v sociálních službách, a ne zdravotních službách. Cílové skupiny, se kterými zaměstnaní účastníci pracují se shodují s typologií klientů zdravotně-sociálního pracovníka, které uvádí Kuzníková (2011), mezi které patří například senioři se sníženou soběstačností a klienti závislí na návykových látkách. Obsah práce s těmito klienty se však liší od činností zdravotně-sociálních pracovníků vyjmenovaných ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Účastníci, protože pracují v sociálních službách, se řídí primárně Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

S ohledem k současnému uplatnění účastníků byl mapován i jejich subjektivní pocit spokojenosti. Tři z účastníků projevili spokojenost se svým pracovním či studijním uplatněním. Zbylí dva účastníci projevili částečnou a úplnou nespokojenost. Spokojenost se zaměstnáním je v oboru sociální práce důležitá, pro samotný výkon povolání, protože práce v tomto oboru je spjata s osobností člověka. Jak uvádí Janebová (2014), sociální pracovníce a pracovníci používají jako nástroj sami sebe.

Druhá část výzkumu byla zaměřená na zkušenosti účastníků na trhu práce. K uvedené kategorii bylo přiřazeno několik podkategorií. Byl mapován účastníků proces získání zaměstnání, který byl pro každého různě dlouhý a různě náročný. To, že proces získání zaměstnání je velmi individuální potvrzuje Krebs (2005), který uvádí, že trh práce je specifický tím, že práce je funkcí pracovní síly a je tudíž úzce svázána s osobností člověka.

V rámci druhé části výzkumu byla zmapována poptávka ze strany trhu práce z pohledu a zkušenosti účastníků. Vnímání poptávky ze strany trhu práce se mezi jednotlivými účastníky velmi liší. Z jedné strany je tu názor, že poptávka je vysoká a převyšuje počet uchazečů o

zaměstnání. Z druhé strany vychází názor, že získat pracovní uplatnění v daném oboru je náročné a poptávka je nízká. Bylo uvedeno, že výše poptávky je ovlivněna hlavně charakterem služby, lokalitou a fluktuací zaměstnanců. Z těchto podmínek pracovního trhu, vyplývá, že je důležitá určitá flexibilita zájemců o zaměstnání, protože realita pracovního trhu, nemusí odpovídat jejich požadavkům. Toto potvrzuje Matoušek (2021) který říká, že v současném typu západní společnosti se dostává do popředí požadavek připravenosti lidí pohybujících se na trhu práce na flexibilitu, který je reakcí na měnící se podmínky práce i na změny ve struktuře pracovních příležitostí.

Zmapovány byly i možné překážky, které účastníci vnímají na trhu práce. Jako nejčastěji obávanou překážkou účastníci vnímají špatné finanční ohodnocení práce zdravotně-sociálního pracovníka a čerstvých absolventů. Tuto tematiku rovněž popisuje MŠMT (2019), které uvádí, že příjmy absolventů s bakalářským vzděláním jsou stále nižší. Jeden z účastníků uvedl, že pokud je v zaměstnání dobrý kolektiv, vedení i náplň práce, tak se dá snést i nízký plat, což reflektuje Barth (2003), který říká, že lidé, kteří chtějí být sociálními pracovníky, mají tak silný pocit angažovanosti vůči jejich kariéře v sociální práci, že relativní platy mají malý vliv na jejich kariérní volby. Následují obavy z předsudků zaměstnavatelů ohledně potenciálního založení rodiny, nedostatek pracovních zkušeností, překážka nevyhovujícího kolektivu či vedení organizace nebo náročná výběrová řízení. Jeden z účastníků se potýká s překážkou nedostatečné míry kvalifikace, což mu zhoršuje možnosti pracovního uplatnění. Tato zkušenost je v rozporu s tvrzením Bartha (2003), který uvádí, že zaměstnavatelé často zaměstnávají uchazeče o zaměstnání v sociálních službách bez vysokoškolských titulů.

Třetí část výzkumu se zabývala reflexí bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče. Většina účastníků uvedla odborné praxe jako nejvíce přínosnou část studia. Odborné praxe jim umožnily rozvinout praktické dovednosti a poskytly prostor pro osobní růst. Kultivace osobnostních i praktických dovedností je důležitá, protože zdravotně-sociální pracovník musí pro výkon svého povolání disponovat určitými osobními i metodickými kompetencemi. Toto potvrzuje Elichová (2017) která říká, že osobní kompetence můžeme chápat jako schopnost jednat s druhými lidmi, přičemž osobní a sociální kompetence jsou doplňovány metodickými kompetencemi, které znamenají schopnost řešit úkoly. Uvedené přínosné zkušenosti, které studenti na praxích získají, jsou důležité pro lepší uplatnění na trhu práce. Tyto zkušenosti rozvíjí jejich lidský kapitál, který je zásadní pro lepší pracovní uplatnění. Toto potvrzuje Mazouch a Fischer (2011), kteří uvádějí, že pracovní trh je jednou z oblastí, v níž se naplno realizují a projevují schopnosti, vlastnosti, dovednosti a znalosti, tedy lidský

kapitál, tudíž uplatňováním lidského kapitálu a jeho složek si jedinec zajišťuje na pracovní trhu určité postavení.

Účastníci vidí prostor pro zlepšení studijního programu hlavně v oblasti teoretické výuky. Považují za neadekvátní ať už obsah výuky, tak i způsob jejího výkladu. Zároveň účastníci uvádí doporučení předmětů, které by měly pro studenty programu Zdravotně-sociální péče větší přínos. Zkušenosti účastníků s tím, že obsah a rozsah výuky a reálná práce v oboru nejsou v nesouladu a dopad této skutečnosti na jejich pracovní uplatnění potvrzují tvrzení od Matouška (2021), který říká, pokud se edukační realita výrazně rozchází s realitou trhu práce, adept profese zažívá po nástupu do práce „šok s realitou“, což znamená, že jeho adaptace na práci je spojena se stresem, doučuje se vše potřebné nápodobou kolegů nebo pokusem a omylem. Z toho vyplývá, že by bylo žádoucí upravit výuku tak, aby byla více v souladu se skutečnou prací zdravotně-sociálního pracovníka.

7 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování kariérních možností absolventů Zdravotně-sociální péče. Cíl práce byl naplněn zodpovězením na výzkumné otázky: Jaké je současné zaměstnání absolventů studijního programu Zdravotně-sociální péče? (V případě studia, jakému studiu se věnují?), Jak absolventi charakterizují svou zkušenost na trhu práce?, Jaké zkušenosti, které absolventi získali při studiu Zdravotně-sociální péče, považují za nejpřínosnější vzhledem k jejich současnému zaměstnání a co by naopak na studiu změnili?

Bylo zmapováno, že absolventi mají široké možnosti uplatnění ve zdravotních i sociálních službách. Výše poptávky po zdravotně-sociálních pracovnících je však závislá na různých faktorech a může za určitých okolností být vysoká i nízká. Přestože zdravotně-sociální pracovníci mají možnost uplatnění ve zdravotnictví, nacházejí uplatnění spíše v sociálních službách. Jedním z faktorů, který tuto skutečnost ovlivňuje, je vyšší poptávka po sociálních pracovnících než po zdravotně-sociálních pracovnících a větší otevřenost sociálních služeb vůči novým zaměstnancům. Na trhu práce se absolvent Zdravotně-sociální péče může setkat s různými překážkami, z nichž je nejobávanější neuspokojení představ ohledně finančního ohodnocení práce. Na pracovní uplatnění v oboru má přímý vliv vystudované bakalářské studium Zdravotně-sociální péče. Jako nejvíce přínosnou součást studia účastníci vnímají odborné praxe, které umožňují rozvoj různých dovedností a osobnostních vlastností. V rámci uvedeného studijního programu se vyskytují i slabé stránky. Prostor pro zlepšení studijního programu dotazovaní účastníci vidí hlavně v obsahu a způsobu teoretické výuky.

Tato bakalářská práce může mít přínos pro obor tím, že zmapovala souvislosti k praktickému pohledu na pracovní uplatnění v oblasti zdravotně-sociální péče a sociální práce. Vychází z konkrétních zkušeností, které reflektují skutečné uplatnění absolventů oboru Zdravotně-sociální péče a poskytují náhled k přínosu bakalářského studia. Na téma zdravotně-sociální péče zatím existuje méně studií a publikací nežli na obecnou sociální práci. Tato bakalářská práce může přispět k rozvoji výzkumu v oblasti zdravotně-sociální péče.

Přínosem je i poskytnutí současným a budoucím studentům Zdravotně-sociální péče příležitost prozkoumat jejich možnosti po absolvování tohoto oboru. Tato bakalářská práce má i přínos pro Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích, díky poskytnutí zpětné vazby bývalých studentů. Zpětná vazba poskytuje Univerzitě možnost pro úpravu studijního programu pro jeho lepší efektivitu.

Seznam použitých zdrojů:

1. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5148-1.
2. BARTH, M., Social work labor market: a first look. In: *National Library of Medicine* [online]. [cit. 2024-5-2]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12564703/>
3. BOYLE, M.P., SCHMIERBACH, M., 2015. *Applied Communication Research Methods*. 1. New York: Routledge. ISBN 978-1-138-85360-7.
4. ČASOPIS SOCIÁLNÍ PRÁCE, 2020. *Sociální pracovník ve zdravotnictví/zdravotně sociální pracovník* [online]. [cit. 2024-4-9]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-ve-zdravotnictvi-zdravotne-socialni-pracovnik/>
5. DELVE, *How To Do Open, Axial and Selective Coding in Grounded Theory* [online]. 2022 [cit. 2024-5-4]. Dostupné z: <https://delvetool.com/blog/openaxialselective>
6. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. 1. Pardubice: GRADA. ISBN 978-80-271-0080-4.
7. HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
8. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
9. JANEBOVÁ, R., 2014. *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*. 1. Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-374-1.
10. JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T., 2021. *Psychologie zdraví*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2569-2.
11. KREBS, V., 2007. *Sociální politika*. 4. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-276-1.
12. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3843-7.
13. KUZNÍKOVÁ, I., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3676-1.
14. LILLIEHORN, S., ISSAKSON, J., SALANDER, P., 2019. What does an oncology social worker deal with in patient consultations? - An empirical study. *Social Work in Health Care* [online]. Taylor and Francis Online, 494-508 [cit. 2024-4-29]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00981389.2019.1587661?src=>
15. MARYVILLE UNIVERSITY, 2024. *What Is a Healthcare Social Worker? Salary and Job Description* [online]. [cit. 2024-4-29]. Dostupné z:

- <https://online.maryville.edu/online-bachelors-degrees/social-work/careers/what-is-a-healthcare-social-worker/>
16. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
 17. MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
 18. MATOUŠEK, O., 2021. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4904-7.
 19. MAZOUCH, P., FISCHER, J., 2011. *Lidský kapitál – měření, souvislosti, prognózy*. 1. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-380-6.
 20. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2020. *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři* [online]. [cit. 2024-4-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>
 21. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3709-6.
 22. OSTRAVSKÁ UNIVERZITA, 2024. *Nabízené studijní programy a obory pro přijímací řízení* [online]. [cit. 2024-4-13]. Dostupné z: <https://www.osu.cz/vyber-si-studijni-obor/?specializaceid=2983>
 23. *Po absolventech VŠ je velká poptávka na trhu práce*, 2019. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 2024-2-5]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/po-absolventech-vs-je-velka-poptavka-na-trhu-prace>
 24. RAUDENSKÁ (ANÝŽOVÁ), P., VEČERNÍK, J., 2019. *Vzdělání, dovednosti a mobilita*. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4294-9.
 25. *Sešit sociální práce: Sociální práce ve zdravotnictví*, 2019. 6. Ministerstvo práce a sociálních věcí.
 26. *Sešit sociální práce: Zdroje podpory sociálních pracovníků*, 2020. 10. Ministerstvo práce a sociálních věcí.
 27. TRACY, S.J., 2013. *Qualitative Research Methods*. 1. Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-9202-6.
 28. UNIVERZITA PARDUBICE, 2024. *Fakulta zdravotnických studií – Zdravotně-sociální péče* [online]. [cit. 2024-4-13]. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/obor/fzs-zdravotne-socialni-pece-bakalarsky-prezencni-cestina>

29. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ, 2024. *Zdravotně-sociální péče* [online]. [cit. 2024-4-13]. Dostupné z: <https://www.utb.cz/vyhledavac-oboru/zdravotne-socialni-pece-bc/>
30. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Zákony pro lidi*.
31. VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA, 2024. *Detaily oborů* [online]. 2024 [cit. 2024-4-13]. Dostupné z: <https://www.vspj.cz/cs/student/harmonogram/detaily-oboru>
32. WINKLER, J., WILDMANNOVÁ, M., 1999. *Evropské pracovní trhy a průmyslové vztahy*. 1. Praha: Computer Press. ISBN 80-7226-195-9.
33. Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Zákony pro lidi*.
34. *Zdravotně-sociální péče*, 2021. [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. [cit. 2024-2-5]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/prijimaci-zkousky/studijni-programy/studijni-program?program=2>

Příloha č.1

Otázky používané při rozhovoru

1. Jaké je tvé současné zaměstnání?

(V případě studia, jaký obor studuješ a jakému zaměstnání by ses v budoucnu chtěl/a věnovat?)

Díličí otázky:

- a. Proč sis toto zaměstnání (*/studium*) vybral/a?
- b. Odpovídá tvé zaměstnání (*/studium*) tvým představám a očekáváním, které jsi měl/a při studiu?

2. Jak bys charakterizoval/a svou zkušenost na trhu práce?

Díličí otázky:

- a. Jak u tebe vypadal/vypadá proces hledání zaměstnání?
- b. Bylo/je pro tebe náročné si po studiu najít uplatnění v oboru?
- c. Jaké tě potkali překážky? (*Obáváš se, že tě potkají nějaké překážky?*)
- d. Jak vnímáš aktuální poptávku po zdravotně-sociálních pracovnících ze strany trhu práce?

3. Jaké zkušenosti, které jsi získal/a při studiu Zdravotně-sociální péče, považuješ za nejprínosnější vzhledem k tvému současnému (*/budoucímu*) zaměstnání?

Díličí otázka:

- a. Máš nějaká doporučení ke zlepšení studijního programu Zdravotně-sociální péče, aby měl pro absolventy větší přínos?

Příloha č.2

Seznam zkratk

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Příloha č.3

Seznam tabulek a schémat

Tabulka 1: Základní údaje o účastnících výzkumu

Tabulka 2: Údaje o zaměstnání a studiu účastníků

Tabulka 3: Překážky při získání zaměstnání

Schéma 1: Okolnosti vysoké poptávky ze strany trhu práce

Schéma 2: Okolnosti nízké poptávky ze strany trhu práce

Schéma 3: Souvislosti přínosných a nepřínosných praxí

Schéma 4: Názory na zlepšení výuky

Příloha č.4

Seznam kódů

1. Kategorie: Současné pracovní či studijní zaměření

Kódy:

Zaměstnání

- Současné zaměstnání
- Náplň práce
- Současná cílová skupina
- Důvod výběru zaměstnání
- Spokojenost, nespokojenost
- Hledání nového zaměstnání
- Preferovaná cílová skupina

Studium

- Magisterské studium
- Důvod výběru studia
- Spokojenost
- Rozšíření možností/přínos studia

2. Kategorie: Zkušenosti na trhu práce

Kódy:

Proces získání zaměstnání

- Úspěšnost/neúspěšnost
- Způsob hledání zaměstnání
- Osobní kontakty
- Kontaktování pracoviště
- Prioritizace studia

Poptávka ze strany trhu práce

- Velká/malá poptávka

- Záleží na lokaci
- Záleží na cílové skupině/sluzbě
- Rozdíly uplatnění sociálního pracovníka a zdravotně-sociálního pracovníka
- Fluktuace pracovníků
 - Potřeba zaměstnanců
- Málo inzerátů

Překážky

- Předsudky zaměstnavatelů ohledně založení rodiny
- Málo pracovních zkušeností
- Špatné finanční ohodnocení
- Kolektiv/vedení
- Náročná výběrová řízení
- Nedokončené studium
- Nevnímá překážky na trhu práce

3. Kategorie: Reflexe bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče

Kódy:

Obecná spokojenost/nespokojenost se studiem

- Přínos studia pro uplatnění
 - Propojení zdravotní a sociální sféry
 - Koordinovaná péče
- Upozadění studentů Zdravotně-sociální péče

Praxe

- Přínosné
 - Komunikace
 - Rozšíření pohledu
 - Orientace ve službách
 - Seznámení s různými cílovými skupinami a službami
 - Praktické zkušenosti
- Nepřínosné

- Nedostatek znalostí
- Nepřínosný obsah praxí

Předměty

- Přínosné
 - Propojení zdravotní a sociální sféry
- Nepřínosné
 - Neadekvátní obsah předmětů
 - Opakující se předměty
 - Špatný způsob výkladu
 - Nepřipravenost na výkon povolání
- Návrhy na předměty
 - Ekonomie
 - Praktické předměty