

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

PROFESNÍ ROZVOJ RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ

Magisterská diplomová práce

Obor studia: Andragogika

Autor: Bc. Tomáš Vávra, DiS.

Vedoucí práce: prof. PhDr. Dušan Šimek

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „*Profesní rozvoj radiologických asistentů*“ vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

V Olomouci dne: 2. dubna 2018

Podpis

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Tomáš Vávra, DiS.
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Andragogika
Obor obhajoby práce:	Andragogika
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Dušan Šimek
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	PROFESNÍ ROZVOJ RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ
Anotace práce:	Cílem diplomové práce je charakterizovat radiologického asistenta jako profesi v českém prostředí a analyzovat aktuální stav profesního rozvoje radiologických asistentů v mezinárodním měřítku a v ČR po novele zákona č. 96/2004 Sb. platné od 1. září 2017. K dosažení cíle je v práci postupováno analýzou vývoje pojmů profese a profesionalizace. Následně je analyzováno povolání radiologického asistenta jako profese, příprava na profesi v pregraduálním, postgraduálním a dalším vzdělávání. Z analýzy zahraničních článků jsou zaznamenány směry v profesionalizaci radiologických asistentů. S ohledem na novelu legislativy je pak formulována otázka vztahující se k tématu práce. Jaký mají aktuálně názor na další vzdělávání a profesní rozvoj radiologičtí asistenti konkrétního zdravotnického zařízení? Výsledky ankety vyzněly pozitivně, což může být způsobeno původním nastavením celoživotního vzdělávání radiologických asistentů před novelizací legislativy.
Klíčová slova:	profese, profesionalizace, profesní rozvoj, vzdělávání, učení, radiologický asistent
Title of Thesis:	Professional Development of Radiographers
Annotation:	The objective of this thesis is to characterize the profession of radiographer in the Czech environment and to analyze the current situation of the professional development of radiographers on the international level and the level of the Czech Republic after the entry into force of the amendment of Act no. 96/2004 Coll. on 1 September 2017. The objective is reached through analysis of the development of terms profession and professionalization. The profession of radiographer, training for the profession in pregraduate, postgraduate and life-long education are analysed subsequently. Analysis of foreign articles results in a review of trends in professionalization of radiographers. A research

	question related to the topic of the thesis is formulated with regards to the legislative amendment. What is topical opinion of further education and professional development in radiographers of a particular health institution? The survey results were positive what can be influenced by the original structure and position of life-long education of radiographers before the entry into force of the amendment.
Keywords:	profession, professionalization, professional development, education, learning, radiographer
Názvy příloh vázaných v práci:	Přílohy nejsou součástí práce.
Počet literatury a zdrojů:	79
Rozsah práce:	84 stran (166 330 znaků s mezerami)

OBSAH

ANOTACE.....	5
ÚVOD.....	9
1 PRÁCE, ZAMĚSTNÁNÍ, POVOLÁNÍ A PROFESE.....	14
1.1 Práce, zaměstnání, povolání	14
1.2 Profese.....	16
2 PROFESIONALIZACE.....	19
2.1 Dva významy profesionalizace	19
2.2 Organizační profesionalizace: enkulturace, socializace, profesionalizace	23
3 VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ: PROFESNÍ ROZVOJ	31
3.1 Vzdělávací strategie profesionalizace pracovníků	31
3.2 Profesní rozvoj.....	34
4 RADIOLOGICKÝ ASISTENT JAKO PROFESE.....	37
4.1 Radiologický asistent jako povolání nebo profese.....	37
4.2 Pregraduální vzdělání radiologických asistentů	43
4.3 Postgraduální vzdělávání radiologických asistentů	46
4.4 Celoživotní vzdělávání radiologických asistentů.....	47
4.5 Preferované učební styly radiologických asistentů	50
5 PROFESIONALIZACE RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ NA PRACOVÍŠTI	54
5.1 Charakteristiky profesionalizace radiologických asistentů	54
5.2 Obsah dalšího profesního rozvoje: znalosti, dovednosti a kompetence	57
5.3 Zaměření dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů.....	61
6 PROFESNÍ ROZVOJ RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ V NEMOCNICI XY.....	64
6.1 Cíl, popis a metoda šetření.....	65
6.2 Položky dotazníku a interpretace	66
6.3 Závěr šetření a diskuse	76
ZÁVĚR.....	77
LITERATURA A ZDROJE.....	79
SEZNAM GRAFŮ, SCHÉMAT A TABULEK.....	84

ÚVOD

Povolání či profese radiologický asistent¹ je jedním z nelékařských zdravotnických povolání (ČR, 2004), jež jsou neodmyslitelnou součástí zdravotnického systému. Pro výkon práce musí radiologický asistent aktuálně absolvovat pregraduální vysokoškolské vzdělání na úrovni bakaláře. Po absolvování studia nastupuje do zdravotnického zařízení a zahajuje proces profesionalizace. Profesionalizace v organizaci začíná pracovní adaptací, která je v praxi realizována důslednou exkurzí na všech modalitách radiologického pracoviště. Velikost pracoviště ovlivňuje proces profesionalizace či specializace pro výkon práce na úrovni například intervenční radiologie, konvenční radiologie, magnetické rezonance, mamární diagnostiky, pediatrické radiologie, ultrazvukové diagnostiky nebo výpočetní tomografie, záleží na možnostech a struktuře konkrétního pracoviště, tedy na jeho modalitách.

Při poznávání pracoviště nový pracovník nejenže sleduje „starší“ kolegy při výkonu profese, ale měl by si také osvojovat ostatní dovednosti nelékařského zdravotnického pracovníka, související s výkonem povolání v běžné praxi:

- jednání s pacienty v různých etapách léčebného procesu (pacienty různě závažně nemocnými, agresivními pacienty, vyrovnávání se s pacienty nevléčitelně nemocnými, vážně raněnými, i vyrovnávání se se smrtí),
- jednání se spolupracovníky na klinice, s kolegy na dané modalitě v rámci spolupráce při provádění vyšetření či výkonu, jednání s pracovníky ostatních klinik či oddělení,

¹ Dílem nešťastně zvolené označení radiologický asistent může vyvolávat asociaci někoho, kdo někomu asistuje. Mnohem lépe tak vyzní anglické označení této profese – *Radiographer*. Takovéto označení již v sobě obsahuje téměř jasný výklad náplně této profese (*Radio* – radiologický, *Grapher* – zobrazovač). V intencích českého jazyka bychom museli sáhnout po označení *Radiografista*, které by nejpřesněji odpovídalo zmíněnému anglickému termínu *Radiographer*, nýbrž nabízející se termíny jako například: *Radiolog* (v praxi bývá označován lékař se specializací v radiologii) nebo *Radiologický technik* (odborný pracovník, který zajišťuje provoz radiologických zařízení ve zdravotnických zařízeních), jsou již obsazené jinými odbornými profesemi. Nelze jistě v této úvaze opomenout četnou skupinu pracovníků pracujících na odděleních radioterapeutických, pro jejich označení by se jistě nabízel lépe termín *Radioterapeut* (lékař s příslušnou specializací v tomto oboru léčby bývá označován jako *Radiační onkolog*), nicméně pregraduální vzdělání (studijní obor na vysoké škole) absolvují tito pracovníci stejný jako ostatní radiologičtí asistenti, proto i název profese musí zůstat stejný, a vzhledem k neustálému rozvoji ozařovacích technologií (zejména IGRT – obrazem řízená radioterapie) je součástí práce radiologických asistentů na radioterapeutických odděleních i zobrazování za využití metod využívajících ionizující záření. Na první pohled nelibě znějící označení by své uplatnění nalézt jistě mohlo, stejně jako etymologicky srovnatelné označení *Optometrista* (specialista aplikující optometrii) své uplatnění již našlo.

jednání s obslužnými úseky zdravotnického zařízení, koordinace posloupnosti vyšetřování pacientů na konkrétní modalitě.²

Po poznání jednotlivých modalit klinického pracoviště je obvykle nový pracovník více méně trvale zařazen na jednu vybranou modalitu. O zvolené modalitě většinou rozhodují vedoucí pracovníci dle potřeb radiologického pracoviště, ovšem s přihlédnutím k možnostem daného pracovníka. Tím pro pracovníka začíná fáze profesionalizace, která souvisí s procesem celoživotního vzdělávání, učení a učení se v dané modalitě.

Profesionalizaci pracovníka na úrovni organizace zajišťuje jednak zaměstnavatel iniciačními školeními v adaptačním procesu, a to normativními školeními (BOZP a požární ochrany, hygienických pravidel, poskytování první pomoci) a jednak zahájený proces profesionalizace prostřednictvím profesního/kvalifikačního odborného vzdělávání (Bartoňková, Šimek, 2006, s. 23, 48), při kterém se nový pracovník učí od svých kolegů, buďto od všech postupně jak se střídají různě v systému směn, nebo je-li to možné a jedná-li se o vysoce odborné dovednosti, může být přidělen pouze k jednomu pracovníkovi, který mu své dovednosti v praxi předává. Takto je nový pracovník také profesně socializován, zařazuje se do pracovní skupiny radiologických asistentů pracoviště, osvojuje si a přebírá praktické dovednosti a měl by mít snahu chovat se tak, aby oddělení jako celek fungovalo. V povolání/profesi radiologický asistent již svým nástupem do zaměstnání dává pracovník najevo ochotu se dále vzdělávat v oboru. V případě měkkých dovedností, tedy začlenění se do pracovní skupiny má „čerstvý“ absolvent jen malou představu o chodu radiologického pracoviště, jeho struktuře a mezioborové spolupráci.

Proces profesionalizace pracovníka v organizaci je možné z andragogického hlediska spojovat se sociotechnickým paradigmatem (Bartoňková, Šimek, 2006, s. 27). Iniciační adaptační proces je důsledně direktivní a normativní, pracovník se musí normám naučit, přijmout je a bez výhrad dodržovat. Nicméně získávání praktických dovedností už je z uvedeného hlediska komplikovanější, převažuje sice sociotechnické paradigma – pracovník musí bez výhrad dodržovat místní radiologické standardy, aby byly dodrženy jednak kvalita diagnostického procesu, ale také např. místní referenční úrovně dávek

² V návaznosti na výše uvedené je třeba uvést, že Národní soustava povolání při vymezení povolání Radiologický asistent neuvádí u měkkých kompetencí a obecných znalostí žádné údaje (MPSV ČR, nedatováno).

lékařského ozáření. Na druhou stranu ovšem vstupuje do hry také paradigma komunikační, kdy naopak pracovník předávající dovednosti by měl být schopen zjistit u nového pracovníka úroveň jeho znalostí či zájmu o danou modalitu (které mohou být individuálně odlišné), a také být schopen pracovat s jeho názorem.

Zájmem organizace (zaměstnavatele) a vedoucích pracovníků je, aby fáze adaptace v organizaci nového pracovníka trvala co možná nejkratší dobu, aby se co nejdříve stal plnohodnotným pracovníkem schopným plnit spolehlivě a kvalitně své pracovní povinnosti. Zájem pracovně starších kolegů (sociální zájem) spočívá v ochotě učit nového kolegu, předávat mu své dovednosti, pomoci mu překonávat počáteční neúspěchy a v neposlední řadě se také snažit nového pracovníka neodradit a pokusit se ho vyvarovat chybám, se kterými se sami osobně v praxi setkali.

Proces profesní socializace je dlouhodobější. Mělo by dojít k průniku kompetencí pracovníka, jeho pracovní identity, s požadavky pracovní praxe na konkrétním pracovišti, tedy mimo jiné k identifikaci vzdělávacích potřeb a modifikaci kompetenčních modelů (Bartoňková, 2010). S ohledem na změny způsobené novelou zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. (ČR 2004) je aktuálně situace složitější. Ze státem řízené odborné způsobilosti realizované prostřednictvím akreditovaného vzdělávání (vydávání registrací k výkonu povolání s označením „Registrovaný radiologický asistent“ bylo podmíněno doložením účasti pracovníka na celoživotním vzdělávání) dochází k přesunu odpovědnosti na zaměstnavatele, kteří se s problematikou seznamují, jelikož k tomuto přesunu odpovědnosti došlo od 1. září 2017 (ČR, 2004).

Proto cílem diplomové práce je charakterizovat radiologického asistenta jako profesi v českém prostředí a analyzovat aktuální stav profesního rozvoje radiologických asistentů v mezinárodním měřítku a v ČR po novele zákona č. 96/2004 Sb., platné od 1. září 2017.

K dosažení cíle je v práci postupováno analýzou vývoje pojmů profese a profesionalizace v odborné literatuře, a to jak v české, tak zahraniční. Následně je analyzováno povolání radiologického asistenta jako profese, příprava na profesi v pregraduálním, postgraduálním a celoživotním vzdělávání. Z analýzy zahraničních článků, zejména publikovaných v odborném časopise *Radiography*, zaměřených na otázku profesionalizace jsou zaznamenány směry v profesionalizaci radiologických asistentů. S ohledem na novelu legislativy je formulována otázka vztahující se k tématu práce. Jaký mají aktuálně názor na

další vzdělávání a profesní rozvoj radiologičtí asistenti konkrétního zdravotnického zařízení?

Naplnění cíle a anketní otázky dokladuje i struktura kapitol práce. V první kapitole je v teoretickém rámci nahlédnuto na vztah pojmů práce, zaměstnání a profese. Jsou zde uvedeny znaky profese, které umožňují o některých povoláních hovořit jako o profesi. Na objasnění významu pojmů povolání a profese, s ohledem na přípravu pracovníků pro jejich pracovní výkon, navazuje druhá kapitola, která se zaměřuje na otázku profesionalizace, která má v odborném jazyce přinejmenším dva významy. K dosahování profesionalizace přispívají v případě profesí procesy vzdělávání a profesního rozvoje, které jsou předmětem třetí kapitoly. Od čtvrté kapitoly je obecná tematika profese, profesionalizace a profesního rozvoje vztahována k profesi radiologického asistenta. Po analýze znaků profese v případě povolání radiologického asistenta, je možné výkon povolání radiologický asistent označit za profesi. Pátá kapitola se poté věnuje specifikům profesionalizace radiologických asistentů na pracovišti, jak ji vymezily zahraniční výzkumy srovnávající proces profesionalizace této profese napříč zeměmi. Poslední, šestá, kapitola pojednává o situaci po novelizaci legislativy ve vztahu k dalšímu vzdělávání na konkrétním pracovišti. Jedná se pouze o anketu, zaměřenou na názory radiologických asistentů na další vzdělávání a profesní rozvoj ve světle nově vzniklé situace. Závěry ankety nelze generalizovat, jedná se jen o sondu z jednoho pracoviště.

Předložená práce nemá ambice poskytnout vyčerpávající charakteristiku situace, ale podívat se na práci radiologických asistentů optikou profese a poukázat na její složitost a změny související s jejím výkonem.

Počet radiologických asistentů v České republice nedosahuje počtu všeobecných sester, kterých je registrováno 82 796 úvazků (Bartůňková, Javorský, Dušek, 2017) a jejich počet oproti roku 2013 zaznamenal pokles o více než 330 úvazků (ÚZIS ČR, 2014, s. 4). Podle údajů z roku 2013 (ÚZIS ČR, 2014, s. 4) bylo v České republice 3134 úvazků radiologických asistentů, z toho 2382 v nemocnicích. V profesní společnosti „Společnost radiologických asistentů ČR“ je podle údajů uvedených na jejích internetových stránkách registrováno 2000 radiologických asistentů (SRLA ČR, nedatováno). Aktuálně tato profese není ani předmětem výkazu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. V dokumentu Personální kapacity v českém zdravotnictví v r. 2016 se objevuje pouze kategorie ostatní nelékaři s odbornou specializací (Bartůňková, Javorský, Dušek, 2017), což přispívá také

k neviditelnosti této profese. Uvedený stav ve vykazování radiologických asistentů jako profese a počet členů profese je možným vysvětlením, proč se radiologický asistent neobjevuje ani ve výsledcích výzkumů prestiže povolání (Tuček, 2016). Přesto je tato profese v oblasti medicíny nezastupitelná, a proto jí je v předložené diplomové práci věnována pozornost.

1 PRÁCE, ZAMĚSTNÁNÍ, POVOLÁNÍ A PROFESE

Záměrem první kapitoly práce je specifikovat rozdíly mezi pojmy, které se v každodenní komunikaci běžně zaměňují. Jedná se o pojmy práce, zaměstnání, povolání a profese. Primárním důvodem je specifikace pojmu profese a specifikace znaků profesí, které je oddělí od ostatních pojmů, které jsou v souvislosti s prací používány.

1.1 Práce, zaměstnání, povolání

Problematika profesního rozvoje pracovníků se pod tímto termínem v odborné literatuře objevuje relativně nedávno, což souvisí s vlivem angličtiny na terminologii v oblasti práce se zaměstnanci, s ohledem na jejich kvalifikační přípravu pro výkon práce, zaměstnání, povolání, profesi, semiprofesi či specializaci. Z uvedené charakteristiky vyplývá, že se tento pojem pojí s termínem práce, kterou je možné vymezit například jako *„... kulturní činnost, záležející na víceméně pravidelném, úmyslném a účelovém vynaložení energie“*, jak napsal Emanuel Chalupný (1948, s. 91) v první polovině 20. století. Jan Vláčil (1996, s. 824) uvádí, že práce je *„... účelná produkce předmětů a služeb, které mají hodnotu pro ostatní členy společnosti, jako pravidelné zajišťování statků a situací ..., jako činnost sloužící k uspokojování potřeb a obživě... a jako činnost, která je jedincem jako práce pojímána.“*

Syntetizující vymezení práce nalezneme u Tony J. Watsona (2003, s. 1), který konstatuje, že *„Práce spočívá ve vykonávání činností, které umožňují lidem zajistit si živobytí v sociálním a ekonomickém kontextu, v němž se nacházejí.“* Uvedená tři vymezení práce poukazují na sociální podmíněnost práce, a to buď explicitně v případě Vláčila a Watsona s důrazem na sociální a ekonomický kontext, či implicitně v případě Chalupného s odkazem na kulturní činnost. Ve Vláčilově vymezení se objevuje ještě důraz na vlastní interpelaci činnosti jako práce jejím vykonavatelem, což souvisí se vztahem člověka k činnosti, kterou označuje jako práci.

Od práce je další krok ke studiu práce skrze zaměstnání a povolání. Zaměstnání je kategorií, která je nejobecnější a ve vztahu k práci se jedná o nevykrytalizovanou, neohrazenou formu pracovní činnosti, která není zformovaná do povolání, jak zmiňuje Ján Pichňa (1980, s. 9-10). V tomto slova smyslu není třeba pro výkon zaměstnání bez další specifikace, kterou poskytují pojmy povolání a profese podrobnějším vymezením obsahu práce, formálního vzdělání nad úroveň povinné školní docházky. Je zde však třeba

rozlišovat zaměstnání ve vztahu pracovní právní vztah a obsah práce, kdy zaměstnání ve vazbě na obsah práce je zpřesněno termíny povolání a profese.

Propracovanějším pojmem ve vztahu k práci je povolání, které souvisí se specializací pracovních činností, jak uvádí ve své práci již Émile Durkheim (2004 [1893]), jak připomíná i Georges Friedmann (1970 [1964]), s. 106-125), když v souvislosti s proměnou práce píše o univerzálním, odborném a zaučeném pracovníkovi. První studie věnované analýze povolání v českém kontextu nalezneme u Inocence Arnošta Bláhy (1925; 1968) či Antonína Obrdlíka (1937). Bláha (1968, s. 101) uvádí, že povoláním rozumíme „... *ujednocený soubor činností, jež jsou vykonávány pravidelně a trvale vždy v téže soustavě (W. Sombart), tedy povolání, jsouc jevem sociálním, je vázáno, jako každý jev sociální, na dvojí řadu podmínek: na podmínky vnitřní, tj. organicko-psychické (tělesno-duševní) uschopnění jedinců, a na podmínky vnější, sociální, dané potřebami dané společnosti.*“ Dragoslav Slejška (1970, s. 311) vymezuje povolání jako „... *společenské skupiny pracovníků, kteří s relativní ustáleností vykonávají určitý, rozvojem dělby práce, vyvolaný druh pracovní činnosti, jež je předpokladem jejich materiální existence a stává se jejich sociálně psychologickou vlastností.*“

V obou vymezeních se propojují vnitřní a vnější charakteristiky povolání, tedy způsobnost pracovníka vykonávat povolání a potřeba společnosti mít určité povolání. Povolání má podle Jána Pichni (1980, s. 10-11) o mnoho diferencovanější charakteristiky než zaměstnání a zaměřuje se na tři z nich:

- Povolání je vymezeno jako způsobnost pracovníka vykonávat určitou vymezenou oblast pracovní činnosti, označuje se způsobnost vykonávat pracovní činnost, která se získává určitým stupněm neobecného nebo odborného vzdělání a zvládnutím potřebných praktických dovedností.
- Další význam pojmu povolání je druh vymezené oblasti pracovní činnosti. Zde lze vycházet z koncepce, že povolání je druhem pracovní činnosti. Existence povolání souvisí s rozličnými druhy práce. Slejška (1970, s. 312) stejně jako Pichňa (1980, s. 11) vychází z blíže neurčené práce Jana Szczepańskieho o vymezení povolání jako vnitřního souvislého souboru systematicky vykonávaných činností, založených na kvalifikacích opravňujících jejich vykonávání, usměrněných na vytváření předmětů anebo služeb, stávajících se základem zaopatření (obživy) lidí, kteří je vykonávají.

- Povolání jako druh činnosti vyplývající z hierarchizované diferenciaci pracovní činnosti. Povoláním do třetice Pichña (1980, s. 11) označuje i vertikální diferenciaci vyplývající společensko-profesní role, jinak řečeno určité postavení v organizaci

Jitka Havlová dodává ještě další znak, a to, že delší dobu vykonávané povolání vytváří osobnost, návyky a způsob chování pracovníků. Příslušníci povolání mají svůj specifický styl života, stereotypy chování a výsledně subkulturu (Havlová, 1996, s. 10).

Shrneme-li uvedené poznatky, tak lze využít Bláhovy (1968, s. 101) a Slejškovy (1970, s. 312) zkratky, že povolání představují tedy pouze činnosti pracovní, a to stabilizované, čemuž neodporuje ani přístup k povolání Jána Pichni (1980) či Jitky Havlové (1996).

1.2 Profese

Další z pojmů, který se sledovanou problematikou souvisí, je profese. Studium profesí se objevuje v USA již ve 30. letech 20. století. Význam profesí Talcott Parsons (1939, s. 467) vymezuje ve vztahu k sociální struktuře společnosti a uvádí, že *„... profesní typ je institucionálním rámcem, v němž jsou prováděny mnohé z nejdůležitějších společenských funkcí, zejména věnování se vědě a svobodnému učení, a v praktické aplikaci v medicíně, technologiích, právu a výuce.“*

Ještě na konci 60. let 20. století je uvedeno v práci Jiřího Bluchy (1969, s. 5), že v českém prostředí se nepoužívá termínu profese a nalezneme v jeho práci důraz na termín kvalifikace jako diferenční kritérium profesní činnosti. Blucha v tomto kontextu zdůrazňuje dva faktory, a to faktor individuálních předpokladů člověka a technickou a organizační situaci v organizaci. Zdeněk Suda (1996, s. 852) v tomto kontextu dodává, že termín profese se v bývalém Československu překrýval s pojmem kvalifikace, který se pojil s formální kvalifikací získanou vzděláváním.

Profese, jak píše Geoffrey Millerson (1964, s. 10), je typ vyššího, nemanuálního zaměstnání se subjektivně i objektivně uznaným statutem zaměstnání, s dobře definovaným oborem nebo zájmem a poskytujícím určité služby díky pokročilé přípravě a vzdělání. Pro profesi jsou pak dle Millersona (1964, s. 4) charakteristické následující znaky:

- a) profese zahrnují dovednosti založené na teoretických znalostech,
- b) dovednosti vyžadují přípravu a vzdělávání,
- c) profesionálové musí demonstrovat svoji způsobilost absolvováním zkoušky,
- d) integrita je udržována dodržováním kodexu chování,

- e) služba je pro veřejné blaho,
- f) profese je organizovaná.

Podobné vymezení profese uvádí Pichňa (1980, s. 12), když píše, že profese je pevně stanovený okruh vykonávání pracovních úkolů, formalizovaných obvykle určitým profesním statutem, ve kterém jsou definované i formální požadavky na kvalifikační úroveň pracovníka, případně i na délku profesní praxe. Rozklad profese do znaků uvádí Ronald M. Pavalkov ve své knize *Sociology of occupations and professions* (1971), jak je pro československé prostředí zpřístupnil Pichňa (1980, s. 12) či Jitka Havlová (1996, s. 26).

Jedná se o následující znaky:

- *Teoretický základ* – existence podpůrných teoretických oborů.
- *Manifestovaný vztah ke společenským hodnotám* – například vztah medicíny ke zdraví.
- *Příprava na profesi* – má být delší, symbolická, specializovaná s vlastní subkulturou.
- *Motivace realizátora* – má základ zejména v zájmu společenského přínosu.
- *Autonomie* – vymezení kompetenčních hranic profese.
- *Závaznost realizátora vůči profesi* – setrvání při jedné profesi po celou dobu profesního života.
- *Vysoký společenský význam profese*.
- *Etický kodex* – má zabezpečovat kvalitu práce, autoregulaci a ochranu jejich realizátorů proti posuzování výsledků jejich práce nekompetentními lidmi.

Kromě profese rozlišuje Pichňa (1980, s. 12) i semiprofese jako specifikované, vyčlenitelné části pracovní činnosti v rámci profese. Dále identifikuje i specializace, jako druh vyspecifikované soustavy pracovních činností v semiprofesi, na jejíž realizaci nepostačuje jen osobní zaměření v rámci profesní přípravy, ale jsou potřebné i vědomosti a dovednosti získané buď mimořádnými formami studia (například postgraduální studium, atestace, studijní pobyt), a/nebo dlouhodobým vykonáváním určitých praxí specifikovaných pracovních činností (Pichňa, 1980, s. 13).

Uvedené Pichňovo členění není v rozporu s historicky starším míněním Williama J. Goodea (1960, s. 902), který uvádí svůj článek o vynořování se profesí v oblasti medicíny a psychologie větou „*Industrializace společnosti je profesionalizací společnosti.*“ Uvedená věta symbolizuje posun od poslání, které uvedené profese měly do produkční sféry, což je změna optiky v tomto sektoru.

Goode (1960, s. 903) identifikuje vzorce profesionalizace povolání, tedy kroky k identifikaci profesí.

- 1) Profese určuje vlastní úroveň vzdělávání a odborné přípravy.
- 2) Nositel profese prochází hlubší zkušeností socializace v dospělosti než učící se v jiných povoláních.
- 3) Profesní praxe je často uznávána právně nějakým druhem licence.
- 4) Licenční a přijímací komise jsou obsazeny členy oboru.
- 5) Většina právních předpisů týkajících se profese je utvářena touto profesní skupinou.
- 6) Ocenění příjmy, mocí a mírou prestiže, může požadovat od nositelů profese vyšší výkony.
- 7) Pracovník je relativně osvobozen od laického hodnocení a kontroly.
- 8) Pravidla praxe uplatňovaná profesí jsou přísnější než právní normy.
- 9) Členové jsou silněji identifikováni a propojeni s touto profesí než jsou členové jiných povolání s jejich povoláními.
- 10) Profese je pravděpodobně posledním povoláním jejich držitelů. Členové ji nechtějí opustit a většina tvrdí, že pokud by si měli znovu volit, tak by si znovu zvolili tuto práci.

Uvedené znaky, které byly identifikovány bezmála pře šedesáti lety, jsou stále používány, jak dosvědčuje Rudi Volti (2012, s. 154-156), který rozšiřuje specifikaci pojmu profese o paraprofesi, kdy ne všechny znaky profese jsou paraprofesí naplněny. Výše uvedené Goodeovy (1960), Millersonovy (1964) a Pavalkovy (1971) alias Pichňovy (1980), Havlové (1996) a Voltiho (2012) znaky profesionalizace se překrývají, některé z uvedených jsou transparentnější pro stanovení indikátorů, zda je povolání profesí, tedy je možné z povolání profesi vydělit jako podmnožinu.

2 PROFESIONALIZACE

Problematika profesionalizace a personálního rozvoje spolu souvisí. K pojmu profesionalizace lze přistupovat dvojnásobně, a to profesionalizace profese, tedy její ustanovení profesí vedle povolání, které nemá význam profese, jak bylo uvedeno v první kapitole. Další význam termínu profesionalizace však může souviset s procesem enkulturace, socializace a organizační profesionalizace pracovníka na konkrétním pracovišti. Takto používaný pojem profesionalizace má de facto význam adaptace přecházející postupně v profesní rozvoj pracovníka.

2.1 Dva významy profesionalizace

Podle odborné literatury má termín profesionalizace dva významy. Zdeněk Suda (1996, s. 853) vymezuje profesionalizaci jako proces, během něhož určité zaměstnání nebo pracovní role, které až dosud neplatily za profesi, získávají toto označení. Suda dále uvádí, že profese mají vyšší společenské uznání než povolání, že se tak v případě některých profesí děje, dokládá na příkladu nelékařských zdravotnických profesí v USA.

S pojmem profesionalizace souvisí i pojem profesionalismus (Petrušek, 1996, s. 852-853), který je jeho výsledkem. Podstatou toho profesionalismu je udržet si expertní pozici na trhu práce a vysoký status v systému sociální stratifikace (Hofreiter, 2009, s. 422). Prostředky, jimiž se dosahuje profesionalismu, Miloslav Petrušek (1996, s. 853) vymezuje prostřednictvím a) formálního vzdělání, b) osvědčení, c) kvalifikačních zkoušek, d) atestací, d) registrací apod. Smyslem profesionalismu je zvýšení kvality společensky uznávané práce, ale také zajištění monopolu na výkon takto limitovaných činností. Z tohoto důvodu profesionalismus často souvisí se sociální exkluzí, tedy s vyloučením části populace z výkonu konkrétní profese. Proto je třeba mezi profesionalizací a profesionalismem rozlišovat (Hesse, 1968).

Dalším aspektem, který nelze v procesu profesionalizace zatajit je vytváření a předávání profesní ideologie. Roman Hofreiter (2009, s. 423) uvádí, že podle Eliota Freidsona (1971) jsou ideologie profesí skutečně imperialistické. Vyžadují více práv z důvodu znalostí a dovedností, kterými profesionálové disponují a dožadují se širších pravomocí, než mohou zdůvodnit na základě demonstrované efektivnosti. Takto vnímaný imperialismus nemusí být jen výsledkem vlastního zájmu, ale může být sledovaný a chápáný jako

„přirozený výsledek hluboké provázanosti s hodnotami práce vytvořenými plně socializovaným profesionálem, který jim zasvětil celý dospělý život“ (Friedson, 1971, s. 31).

Různé profese mají různé stupně nároků, jež jsou na jejich výkon kladeny. Podle Petruska v moderních společnostech téměř neexistuje oblast, která by se neprofesionalizovala. Na druhé straně se objevují profese, ze kterých se stávají povolání anebo zcela mizí, což je dáno změnami technologií a přesunem práce do jiných lokalit světa (Mareš, 2004). Ovšem na druhé straně již v 60. letech 20. století poukázal ve svém článku *Profesionalizace kohokoli?* Harold L. Wilensky (1964), že profesionalizace nezmění každé povolání v profesi. Uvedené přístupy k profesi a profesionalizaci vycházejí buď z funkcionálního významu profesí pro společnost v dikci Durkheima (2004 [1893]) či Parsonse (1939), případně se zaměřují na nerovnost a sociální exkluzi ve společnosti prostřednictvím postupující profesionalizace, jak upozorňuje ve svém článku Hofreiter (2009, s, 425). Na počátku 70. let 20. století vstupují na scénu organizační a kulturní proměny, které obracejí pozornost na profesionalizaci v prostředí organizace.

V současných společnostech se zdá, že jsme svědky vývoje dvou odlišných (a v mnoha směrech kontrastujících) forem profesionality v oblasti práce se znalostmi v sektoru služeb: profesní a organizační professionalismus (viz tabulka 1), jak uvádí Julia Evetts (2013, s. 787-788). Ideální typ profesního professionalismus rozvíjí diskurs, který je vytvořen v rámci profesních skupin a zahrnuje kolegiální autoritu. Zahrnuje vztahy důvěry praktikující jak ze strany zaměstnavatelů, tak ze strany klientů. Je založen na autonomii a diskrétním úsudku a hodnocení ze strany odborníků v složitých případech. Závisí na společných a zdlouhavých systémech vzdělávání, odborné přípravě, socializaci a rozvoji silných profesních identit a pracovních kultur. Kontroly jsou praktikovány odborníky, kteří se řídí kodexy profesní etiky, které jsou sledovány odbornými institucemi a sdruženími. Naopak ideální typ organizačního professionalismus je diskursem kontroly, který stále více využívají manažeři v profesních organizacích. Zahrnuje racionálně-legální formy autority a hierarchické struktury odpovědnosti a rozhodování. Zahrnuje zvýšenou standardizaci pracovních postupů a postupů řízení manažerů. Vychází z externích forem regulace a opatření v oblasti odpovědnosti, jako je stanovení cílů a kontrola výkonnosti (srov. Evetts, 2013, s. 787-788).

Profesní professionalismus	Organizační professionalismus
diskurs vytvořený v rámci profesních skupin	diskuse kontroly používané stále více manažery v práci organizací
kolegiální autorita	racionálně-legální formy autority
diskrétnost a kontrola práce povoláními	standardizované postupy
důvěra profesionálů jak skrze klienty, tak zaměstnavatele	hierarchické struktury autority a rozhodování
kontrola aplikovaná profesionály	manažerský přístup
profesní etika sledovaná institucemi a sdružení	odpovědnost a externí formy regulace, cílové nastavení a přezkoumání výkonu
nachází se v Durkheimově modelu povolání jako morálního společenství	spojena s Weberovými modely racionálně legální organizace

Tabulka 1 - Formy professionalismus (Evetts, 2013, s. 788)

V dřívějších pracích Julie Evetts (2004, 2005) byly prozkoumány vazby a spojení mezi těmito dvěma různými formami professionalismus a klasickými interpretacemi Webera a Durkheima. Tyto vazby zde nebudeme vysvětlovat, ale lze je ilustrovat odkazem na Weberovu analýzu zvýšené důležitosti efektivity racionálně-legální a na Durkheimovy interpretace organické solidarity a povolání jako morálních společenství a zdrojů identity.

Dochází tak k objevení se nového professionalismus, který Julia Evetts (2011, s. 411) popisuje jako obraz či ideologii profesní hodnoty, která je atraktivní, zahrnuje řadu různých aspektů. Některé možná nikdy nebyly operacionalizovány; některé by mohly být krátkodobě funkční v omezeném počtu profesních. Mezi tyto aspekty patří:

- Kontrola pracovních systémů, procesů, postupů, priorit určených především odborníky;
- Profesní instituce/sdružení jako hlavní poskytovatelé etických kodexů, tvůrci odborné diskuse, poskytovatelé licenčních a přijímacích postupů, kontroloři kompetencí a jejich získávání a udržování, dohled nad disciplínou, řádné vyšetřování stížností a vhodné sankce v případech profesionální neschopnosti;
- Kolegiální autorita, legitimnost, vzájemná podpora a spolupráce;
- Společné a zdlouhavé (možná drahé) období společného vzdělávání, odborné přípravy, učňovského vzdělávání;
- Rozvoj silných profesních identit a pracovních kultur;
- Silný smysl pro účel, důležitost, funkci, přínos a význam práce;
- Rozlišovací úsudek, posouzení hodnocení a rozhodování, často ve velmi složitých případech a důvěrné poradenství, zpracování a alternativní způsoby řízení;

- Důvěra a sebejistota charakterizující vztahy mezi profesionálem/klientem, profesionálem/zaměstnavatelem a kolegy z profese (srov. Evetts, 2011, s. 411).

Uvedené aspekty nemají být podle Julie Evetts (2011, s. 412) považovány za charakteristiky profese. Spíše to jsou aspekty obrazu a ideologie profesionality, které mohou představovat přitažlivost profesionality jako pracovní hodnoty a stále více i manažerský nástroj při organizaci práce. V předchozích publikacích Evetts (2006) tyto aspekty zmínila jako ideální typy profesní profesionality v opozici k organizačním aspektům profesionality. Profesionalita se však mění a bude měnit.

Změny	Kontinuity
Vláda	Autorita
Řízení	Legitimnost
Vnější formy regulace	Prestiž, status, síla, dominance
Audit a měření	Kompetence, znalosti
Cíle a ukazatele výkonnosti	Identita a pracovní kultura
Pracovní standardizace	Zvážení zabývat se složitými případy, respekt, důvěra
Finanční kontrola	
Soupeření, individualismus, stratifikace	Kolegiální vztahy a soudní spory
Organizační kontrola pracovních priorit	Genderové rozdíly v kariéře a strategiích
Možný rozsah řešení/postupů definovaných organizací	Postupy a řešení projednávané a dohodnuté v rámci odborných týmů

Tabulka 2 - Změny a kontinuity v profesionalismu (Evetts, 2011, s. 414)

Julia Evetts (2011, s. 414) v tabulce 2 shrnuje aspekty změny a kontinuity v interpretaci odbornosti jako profesní hodnoty v profesích služeb. Jedná se o zjednodušení toho, co je ve skutečnosti velmi složitá, proměnlivá a měnící se situace.

Profese se liší jak v národních státech, tak mezi nimi a kontexty se také neustále mění, protože nové národní a evropské politiky se objevují, vyvíjejí a jsou přizpůsobovány a modifikovány praxí na konkrétních pracovištích. Při jisté míře opatrnosti by tyto aspekty mohly umožnit posouzení významu organizační a profesní odbornosti v různých povoláních a na různých pracovištích. Tyto změny a kontinuity zahrnují jak strukturální, tak vztahové aspekty a charakteristiky, přestože jsou změny podstatně strukturnější, zatímco kontinuity se obvykle zaměřují na vztahy. Navíc byly tyto změny a kontinuity identifikovány a ilustrovány na úrovních analýzy makro a meso, ale mohou existovat

i významné mikro změny na různých pracovištích a v místních organizačních kontextech (srov. Evetts, 2011, s. 414).

Právě přístup nového profesionalismu tak umožňuje nahlížet na profesionalizaci jako jeden z procesů probíhajících v organizaci ve vztahu k výkonu odborné práce a budování vztahů na pracovišti.

2.2 Organizační profesionalizace: enkulturace, socializace, profesionalizace

Faktory profesionálně kvalifikačního uplatnění pracovníků souvisejí s profesním rozvojem pracovníků, které zde tvoří součást animačního procesu dospělého jedince, čili jednu z andragogických dimenzí, se kterými se v praxi setkáváme (Palán, 2002, s. 19). Soubor animačních procesů lze rozčlenit na tři specificky orientované procesy. V případě začleňování jedince do společnosti se pro popis tohoto začlenění používá triáda enkulturace (vrůstání do kultury) – socializace (vrůstání do společnosti) – personalizace (vytváření jedinečné osobnosti).

V případě začleňování člověka do světa práce dochází k obdobnému procesu, kdy enkulturace má vazbu na rozvoj kulturních hodnot organizace, socializace souvisí s přejímáním vzorců chování v sociálních skupinách pracovníků a profesionalizace je spjata s přijetím hodnot norem profese obecně i specificky s ohledem na vlastní pracoviště.

Velmi často bývá profesionalizace považována za součást socializace, za jednu z vrcholných fází socializačního procesu (srov. Bartoňková, Šimek, 2006, s. 23). Animaci dospělého člověka je možné interpretovat i jako oduševňování, tedy nikdy nekončící humanizaci člověka. Jiří Stýblo (1993, s. 217-224) píše v této souvislosti o problematice systému osobního rozvoje, který souvisí s plánem (politikou) organizačního rozvoje. Nutno podotknout, že takovéto „působení“ na dospělého jedince může být záměrné (intencionální) či nezáměrné (funkcionální). Výše uvedené procesy mohou vyplynout jako vedlejší produkty jiných procesů či personálních činností.

Z optiky organizační profesionalizace (Evetts, 2011; 2013) je tedy možné po absolvování enkulturace – socializace – profesionalizace pracovníkem, označit jej za profesionála. Limitem zde však je organizační pozadí pracoviště, které může poskytovat specifické hodnoty a normy s ohledem na výkon profese.

Nástup do zaměstnání

Po ukončení pregraduálního vzdělání nastupuje nový pracovník do svého zaměstnání. Proces přeměny absolventa v produktivního a spokojeného zaměstnance je důležitý jak pro samotného zaměstnance, tak i pro organizaci, která jej zaměstnává. Zaměstnavatel investuje do nového zaměstnance od prvního dne, kdy zaměstnanec nastoupí (školení, zahájení adaptačního procesu, případné vybavení pracovníka ochrannými pracovními pomůckami, atd.). Naproti tomu stojí práce, která musí být vykonávána. Odtud plyne nutnost přeměny nováčků na plnohodnotné pracovníky. Werther a Davis poukazují na první dojem, který nový pracovník o společnosti, do níž nově nastoupil, získává. Zdůrazňují, že zaměstnancova schopnost učit se, tak i jeho spokojenost v dané organizaci jsou nepřímo úměrné míře nervozity zaměstnance z nového prostředí, resp. je spojují s „nervozitou prvního dne“, kdy musí pracovník překonat vnitřní boj s novým prostředím, novou prací, novým nadřízeným, novým pracovním prostředím, kolektivem, atd. (Werther, Davis, 1992, s. 244).

Vážným problémem při nástupu nového pracovníka do zaměstnání může být fakt, že měl od své práce jiné očekávání, než se kterým se setkal. Rozdíl mezi tím, co pracovník očekává a co pak ve skutečnosti na pracovišti nachází, Werther a Davis (1992, s. 244) označují jako *kognitivní disonanci*. Především se dá takovému nežádoucímu jevu předvedením práce v reálných podmínkách ještě před nástupem pracovníka do organizace.³ Výskyt zásadní kognitivní disonance ve zvýšené míře u konkrétního povolání pak může být odpovědný za zvýšený výskyt fluktuace pracovníků v konkrétním oboru. Odchod nově nastoupivšího pracovníka může být pro organizaci přínosem, a to v případě, kdy pracovník zjistí a připustí si, že nároky na výkon daného povolání jsou nad rámec jeho možností (schopností, dovedností, vědomostí).

Příčiny kognitivní disonance však nemusí spočívat pouze v samotném povolání či profesi. Noví zaměstnanci mohou mít jinou představu například o pracovních postupech, požadavcích na jejich dodržování, o pracovním kolektivu, pracovních podmínkách či prostředí, dohledu nadřízených pracovníků či jiných aspektech zaměstnaneckých vztahů. Werther a Davis zdůrazňují nutnost aktivního personálního oddělení, které by mělo být

³ Tento fakt může u řady profesí saturovat praktická výuka, kterou se žáci a studenti seznamují s konkrétním povoláním či profesí a dokonce i konkrétními pracovišti. Je-li taková výuka součástí pregraduální přípravy pracovníků, pak kognitivní disonance může být minimální.

schopno zajistit, aby nováček do organizace „zapadl“, tedy aby se začlenil do organizace a vzniklo mu tím prostředí pro jeho socializaci (srov. Werther, Davis, 1992, s. 244).

Adaptace pracovníka v pracovním procesu

Nástupem pracovníka do zaměstnání se začíná proces jeho adaptace. Obecně chápeme adaptaci jako děj, kdy se člověk přizpůsobuje podmínkám svého prostředí, v němž se ocitl, a které se může také měnit. Přizpůsobováním se ze svého okolí do sebe něco jedinec pojímá, toto sobě dále přizpůsobuje, čímž zároveň sám aktivně působí na své okolní prostředí. Proces adaptace chápeme jako dynamický děj, nejedná se tedy o pasivní přizpůsobení, ale o aktivní vztah k podmínkám existence v rámci uspokojení individuálních potřeb a zachování rovnováhy, ve kterém se uplatňuje ohled jak na společnost, tak i na ostatní jedince (Tláškalová, 1975, s. 5). K pracovní adaptaci Milan Rymeš (2003, s. 89) dodává, že se jedná o významnou součást průběžného a celoživotního procesu vyrovnávání se člověka s podmínkami své existence.

Autoři jako Tláškalová (1975, s. 5), Bedrnová a Velehradský (1975, s. 43), Rymeš (2003, s. 90), Bedrnová a Nový (2004, s. 341) dále podotýkají, že v souvislosti s pracovní činností člověka musíme rozlišovat dvě stránky adaptačního procesu, které spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují, a to:

- *pracovní adaptaci* – aktivní přizpůsobení pracovníka na pracovní činnosti, pracovní prostředí, osvojení si pracovních vědomostí a dovedností, atd.
- *sociální adaptaci* – začlenění pracovníka především do pracovního kolektivu.

S odstupem bezmála třiceti let se takřka shodují pojetí pracovní adaptace Evy Bedrnové a Antonína Velehradského (1975, s. 42-45) s pojetím Milana Rymeše (2003, s. 89), když pracovní adaptaci rozkládají do tří stránek vztahu mezi pracovníkem a organizací:

- 1) Bedrnová a Velehradský, posléze i Rymeš zdůrazňují schopnost se adaptovat. Předpoklady člověka zvládat nároky pracovní činnosti (adaptabilitu), tedy soubor schopností, dovedností a zkušeností člověka, jež vytvářejí potenciál a umožňují variabilitu chování v konkrétních situacích.
- 2) Proces zvládnání nároků pracovní činnosti (adaptování), který může mít různou délku, což je ovlivněno individuálním vnímáním zátěže a jejího prožívání. Výsledkem je pak třetí proměnná –

3) adaptovanost – tedy dosažený výsledek průběžného, dílčího nebo celkového stavu vyrovnání se s prací obecně či s prací v konkrétní organizaci. Rymeš konstatuje, že v této poslední fázi se vztah mezi pracovníkem a prací postupně stabilizuje a vzniká určitý styl pracovního jednání. Vliv na pracovní adaptaci mají podle Rymeše dvě skupiny faktorů, a to faktory objektivní a subjektivní (srov. tabulka 3).

Faktory objektivní	Faktory subjektivní
Obsah a charakter práce	Odborná připravenost
Vnější pracovní podmínky	Výkonová dispozice
Způsob vedení pracovníků	Osobní vyhraněnost
Pracovní skupina	Hodnotová orientace
Hodnocení pracovníků	Postojové zaměření
Odměňování pracovníků	Motivační vyladění
Pracovní režim	Zvládnutí pracovní role
Organizace práce	
Sociální vybavení pracoviště	

Tabulka 3 - Faktory ovlivňujících pracovní adaptaci (Rymeš, 2003, s. 91)

Objektivní (vnější) i subjektivní (vnitřní) faktory tak hrají významnou roli při pracovní adaptaci, jak se shodují Bedrnová a Velehradský (1975, s. 42) a Rymeš (2003, s. 91).

Dalším krokem vyrovnání se s prací, tedy pracovní adaptací, je podle Rymeše (2003, s. 93) identifikace s prací. „*Identifikace s prací vyjadřuje určitou úroveň psychického vztahu člověka k vykonávané činnosti, přijetí této činnosti za svou; představuje stanovisko, že vykonávaná práce uspokojuje, přináší naplnění a je součástí smyslu života*“ (Rymeš, 2003, s. 43). Posledním krokem vyrovnání se s prací, identifikací s prací, je podle Rymeše (2003, s. 94) identifikace s organizací. „*Identifikace s organizací, zaměstnanecká loajalita, je postoj zaměstnanců k organizaci vyjádřený chováním, kterým pracovník manifestuje svůj zájem podílet se na cílech a úspěších organizace*“ (Rymeš, 2003, s. 94). Ovšem tento poslední krok vyrovnání se s prací v organizaci již inklinuje spíše od procesu pracovní adaptace k procesu sociální adaptace.

S procesem sociální adaptace souvisí rovněž adaptace na organizační kulturu, jejímž prostřednictvím jsou noví pracovníci integrováni do organizace, přijímají organizační cíle, hodnoty, normy, názory a role, které mohou také svou činností měnit. Pozitivní adaptace na organizační kulturu má přínosy v podobě loajality pracovníka. Negativní adaptace se může projevovat častou absencí a fluktuací pracovníků (Rymeš, 2003, s. 91). Další členění sociální adaptace souvisí s adaptací na pracovní skupinu, do níž je zaměstnanec zařazen.

Konkrétně se jedná o začlenění do struktury existujících vztahů v pracovní skupině (Rymeš, 2003, s. 92).

Eva Bedrnová, Ivan Nový a kol. (2004, s. 341) zdůrazňují prolínání se pracovní a sociální adaptace. V rámci řízení adaptačního procesu pak sledují dva aspekty, a to *aspekt pracovníka* – rozvoj osobnosti, uspokojování potřeb a požadavků, pracovní spokojenost a *aspekt organizace* – rychlé zvládnutí pracovní činnosti, identifikace s prací, pracovní skupinou a organizací. Objekty adaptačního procesu pak dělí na následující čtyři kategorie:

- *noví pracovníci* – adaptační proces nastupujících pracovníků,
- *pracovníci, kteří se vrací na své původní pracoviště po delším čase* – především pracovníci po rodičovské dovolené, či pracovníci kteří se vrací po delší nemoci,
- *pracovníci, kteří mění pracovní zařazení* – zde lze dále rozlišovat:
 - přechod pracovníka z jednoho provozu (oddělení) do jiného
 - přeřazení do nového či renovovaného provozu (nové technologie)
 - změna zařazení v důsledku pokračování profesní kariéry (vzestup či sestup funkčního, resp. pracovního zařazení)
 - jiné zařazení v důsledku změny zdravotního stavu pracovníka.
- *pracovní skupiny* – stávají se objektem řízení adaptačního procesu při zavádění některých inovačních změn. Úspěšnost adaptace na takové změny je podmíněna i její správnou přípravou, kdy se považuje za známou skutečnost, že pracovníci lépe přijímají ty změny, na jejichž přípravách se sami podíleli.

Každá organizace by měla mít za účelem kvalitní a rychlé adaptace vypracován adaptační plán, který může mít různou formu, od stručného seznamu až po podrobný program s termínovými úkoly. Takový adaptační plán pak musí respektovat úroveň dosaženého vzdělání pracovníka, jeho pracovní zařazení či délku praxe, a to s ohledem na individuální zvláštnosti pracovníka. Obsah adaptačního plánu má být dle možnosti přizpůsoben představám a přáním zaměstnance (srov. Bedrnová, Nový a kol., 2004, s. 343-347). Místo v adaptačním plánu patří bezpochyby i profesnímu rozvoji, a to skrze učení se a vzdělávání nejen v oblasti profesních znalostí a dovedností, ale i organizačních vzorců jednání, tedy hodnot a norem organizace.

Socializace pracovníka v pracovním procesu

Socializace jako nekončící proces začleňování jedince do společností a poučenosti je velmi významnou součástí života člověka a předmětem studia psychologie, sociologie, pedagogiky a v neposlední řadě také andragogiky. „*Socializace je celoživotní proces, jehož pomocí se lidé učí přizpůsobovat sociálním hodnotám a normám, proces, který umožňuje lidskou existenci díky přenosu kultury mezi generacemi*“ (Kabátek a kol., 1994, s. 71).

Obecně socializace člověka směřuje k personalizaci, tedy k vytvoření jedinečné neopakovatelné osobnosti, která je schopná přiměřeně svým vlastním způsobem reflektovat sociální skutečnost. Personalizovaný člověk je schopen sociability, sociální kooperace, ale na druhé straně nepodléhá tlaku sociální skupiny (srov. Bartoňková, Šimek, 2006, s. 17-19).

Blucha se v rámci definice odvolává na pojetí socializace dle Parsonse (1939), kdy je socializace v pojetí učení zvláštní složkou učení, v němž člověk získává potřebnou orientaci pro uspokojivé plnění své společenské role (Blucha, 1969, s. 32). Oproti funkcionálnímu pojetí socializace Berger konstatuje, že socializace spočívá v rozrůstání portfolia sociálních rolí, tedy i rolí pracovních (srov. Berger, 1991, s. 88-96).

Socializace provází jedince celou jeho životní dráhu. Může být záměrná či nezáměrná, uvědomovaná či latentní, založená na různých hodnotách. Nelze tedy jednoznačně určit ani její konec, či definitivní výstup, nýbrž životní cykly přinášejí neustále nové podněty, které mohou zapříčinit nezbytnost zahájení nového socializačního procesu (ať už by se jednalo o pokračující socializaci či resocializaci).

Podle Werthera a Davise (1992, s. 245) jsou v organizaci často používány pro podporu socializace zaměstnanců tzv. orientační programy. Orientační programy seznamují nové zaměstnance s jejich úlohou, organizací, její organizační politikou a ostatními zaměstnanci. Podle Wertherem a Davisem (1992, s. 246) citovaných výzkumů orientační programy přispívají k rychlejšímu zvládnutí zadané práce. Často se orientační programy člení do čtyř částí, a to na seznámení se záležitostmi týkajícími se organizace, dále se zaměřují na výhody pro zaměstnance, představení zaměstnance v organizaci či její části a seznámení s pracovními povinnostmi (viz tabulka 4).

Záležitosti týkající se organizace	
Minulost zaměstnavatele	Druh výroby nebo služeb
Organizace	Přehled „výrobního“ procesu
Jména a funkce hlavních vedoucích pracovníků	Politika a pravidla organizace
Funkce zaměstnance na oddělení	Disciplinární předpisy
Relaxační zóny na pracovišti	Příručka pro zaměstnance
Zkušební doba	Bezpečnostní postupy a jejich prosazování
Výhody pro zaměstnance	
Mzdové třídy, tarify a výplatní dny	Pojištění
Dovolené a svátky	Důchodový program
Pracovní přestávky	Služby poskytované zaměstnavatelem
Odborná příprava a vzdělávání	Rehabilitační programy
Poradenství	
Představení zaměstnance	
nadřízenému	spolupracovníkům
vedoucímu odborné přípravy	poradci - mentorovi
Pracovní povinnosti	
pracoviště	přehled o zaměstnání
pracovní úkoly	pracovní cíle
požadavky bezpečnosti práce	vztah k ostatním pracovním pozicím

Tabulka 4 – Témata zpracovávaná orientačními programy (Werther, Davis, 1992, s. 249)

Na poli zaměstnaneckých a pracovních drah je socializace považována za nástroj začleňování nového pracovníka do skupiny stávajících pracovníků, spolu s přebíráním skupině vlastních podstatných odborných názorových proudů, skupinou sdílených hodnotových žebříčků, skupinou nesené odpovědnosti (vůči zaměstnavateli či společnosti).

Nutno konstatovat, že v rámci socializace pracovníka nemusí jít vždy pouze jen o kladné dílčí prvky předmětu socializace, a že pracovník může v rámci své socializace převzít i pro něj dříve neznámé společensky nežádoucí jevy, vyskytují-li se v dané sociální skupině a nejsou-li účinně potlačovány (takových nežádoucích společenských jevů bychom jistě našli celou škálu, od prostých pomluv spolupracovníků, kteří se vymykají „normálu“ sociální skupiny, až po záměrné pracovní absence, nedodržování pracovních norem či okrádání organizace, která pracovníky zaměstnává).

Na pozadí procesu socializace po vstupu do profesního života vzniká celá řada rozličných společenských procesů a vztahů, zejména profesní vzestup, profesní pokles, změna profesní orientace, konformismus, nonkonformismus, konflikt, opuštění profese, apod. (srov. Pichňa 1980, s. 86-87).

Proces pracovní a profesní socializace vyjadřuje úsilí člověka existovat jako společenská entita, a to nejen v širším společenství, ale také v rámci sociálního systému, který je individuu relevantní zásluhou jeho specifických předpokladů. V tomto smyslu představuje získání zvláštních předpokladů pracovníka typ chování zaměřeného k určitému vzoru, toto chování je individuálně modifikováno přizpůsobováním individuálních dispozic objektivně závazným a sociální kontrolou sankcionovaným požadavkům (srov. Blucha, 1969, s. 33).

Profesionalizace pracovníka v pracovním procesu

Prošli jsme značnou teoretickou částí pracovního procesu pracovníka, od vymezení obecných pojmů povolání, zaměstnání či profese, přes nástup pracovníka do zaměstnání v organizaci, a došli jsme až k úvahám nad socializací pracovníka v rámci jeho profesní dráhy. V další kapitole následující zamyšlení nad vzdělávacími strategiemi organizací dokresluje nutnost zabývat se vzděláváním a rozvojem pracovníků, které by měly být zakotveny v nejvyšších patrech vedení organizace. Zbývá tedy dojít k požadovanému výstupu, tedy k pracovníkovi, kterého je možné označit za profesionála. Profesionálem se člověk stává díky procesu profesionalizace, jak bylo uvedeno výše. Proces profesionalizace má dvě stránky, jedna souvisí s profesí a jejími parametry a druhá s profesionalizací v rámci organizace. V organizaci se proto objevují často činnosti nesoucí označení profesní či personální rozvoj.

3 VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ: PROFESNÍ ROZVOJ

S profesionalizací souvisí, jak dokladují předešlé kapitoly, problematika učení a vzdělávání a také osobnostního a sociálního rozvoje. Podle Werthera a Davise (1992, s. 271) se pojí pojem odborná příprava a rozvoj, kde rozvoj představuje veškerou činnost, která připravuje zaměstnance na jeho budoucí zodpovědnost.

Rovněž podle Zdeňka Palána (2002, s. 184-185) má v oblasti vzdělávání dospělých význam odborné přípravy a rozvoje. Připravuje jedince na zvládnutí jeho budoucích příležitostí bez ohledu na jeho současné zařazení ve společenské dělbě práce. V rámci vzdělávání v organizaci má pak rozvoj význam investice do budoucnosti a také příspěvek k seberealizaci pracovníka. Je součástí plánování kariérové dráhy. V souvislosti s rozvojem lidských zdrojů Palán dodává, že se nabízí vzdělávání spjaté s prací v organizaci. Z této optiky rozvoj sleduje jak osobnostní charakteristiky jedince, tak profesní. Pozornost se s ohledem na téma práce však více zaměří na profesní rozvoj. Profesní rozvoj pracovníků se dotýká celé škály dílčích prvků, charakterizujících pracovníka na dané pozici v dané profesi. Lze jej pak zaměřit na jeho vědomosti, dovednosti, zvyšování kompetencí, apod., včetně zkoumání, řízení a ovlivňování technik, způsobů a postupů, pomocí kterých by k takovému rozvoji mělo v organizaci docházet.

3.1 Vzdělávací strategie profesionalizace pracovníků

Ve světě organizací a práce jsou zapotřebí minimálně tři základní zdroje pro úspěch, a to peníze, nápad či know-how, včetně strojů, zařízení, pozemků, budov a surovin, s pomocí kterých se dá tento nápad realizovat a nakonec lidi. Peníze si můžeme půjčit, vydělat, vyhrát, zdědit nebo ukrást. Za peníze koupíme stroje, zařízení, budovy, suroviny případně i know-how (dá se taktéž, a často se tak děje, i ukrást nebo, a to je už vzácnější, vymyslet). Dalo by se říci, že i lidi můžete koupit nebo ukrást, píše Oldřich Šuleř (1997, s. 33). Zkušenosti ale ukazují, že ke skutečnému déletrvajícimu úspěchu nestačí jen „přetáhnout“ vyššími výdělky schopné jedince.

Déletrvajícím úspěch přináší až organizační kultura založená na týmovém řešení problémů a neustálém vzdělávání pracovníků jako základní investici pro zvýšení konkurenceschopnosti. Lidé jsou nejdůležitějším a jediným nezastupitelným zdrojem

chodu organizací, který rozhoduje o jejich budoucím úspěchu. Je tedy na místě, že je třeba s lidmi pracovat, v případě vzdělávání a učení pracovníků je potřeba je implementovat do vize a poslání organizace. Posloužit k tomu může organizační kultura, která slouží jako „vzor základních předpokladů, vymyšlený, odhalený nebo vyvinutý danou skupinou, v průběhu řešení problému vnější adaptace a vnitřní integrace, který je v organizaci natolik zaveden, že může být považován za validní a tedy se z něj mohou učit noví členové správnému způsobu vnímání, myšlení a cítění ve vztahu k těmto problémům“ (Schein, 1991, s. 247).

Následuje strategická analýza, co je pro organizaci nejvhodnějším postupem, na tu navazuje strategické plánování, jak budou jednotlivé kroky na sebe navazovat, jež přecházejí do tvorby konkrétní strategie. Po jejím vytvoření dojde k její implementaci, která je průběžně monitorována, a po realizaci všech kroků i vyhodnocena (srov. Bartoňková, 2013, s. 12-13). S ohledem na charakter zdravotnických organizací lze zvolit několik implementačních nástrojů vzdělávací strategie (Bartoňková, 2013, s. 109-110). Může se jednat například o kompetenční modely, motivační mechanismy řízení lidských zdrojů či učící se organizace. Model učící se organizace, má de facto sám o sobě vizionářský charakter.

Milan Kubr (1995) ve své studii „Celý podnik se učí“ popsal pět historických modelů rozvoje vzdělávání a přípravy manažerů a lidských zdrojů v organizacích hospodářsky vyspělých zemí:

- **Model nečinnosti** charakterizuje organizace, které v oblasti vzdělávání lidí nevyvíjejí žádnou činnost. Jedná se samozřejmě o již dávno překonaný model, který mohl být ve světě rozšířený v 50. letech 20. století. V tehdejších podmínkách levné pracovní síly, úvěrů, dostatku surovin a nenasyceného trhu se dále s úspěchem rozvíjela (s výjimkou Japonska) hromadná výroba zaměřená na zvyšování objemu výroby. Po pracovnících se pak většinou požadovalo jen vykonávání jednoduchých dílčích operací.
- **Model nahodilého přístupu** popisuje organizace, které čas od času a případ od případu využívají různých forem přípravy. Pro vzdělávací aktivity je typická nahodilost a roztržitost. Podle průzkumu Národního vzdělávacího fondu a Svazu průmyslu a dopravy se jedná o dosud nejrozšířenější model v českých organizacích, i když ve světě byl ve větším měřítku uplatňován spíše v 60. letech 20. století. Tehdejší potřeba snižovat náklady vedla mnohé organizace k realizování dílčích vzdělávacích akcí.

- **Model systémového přístupu** chápe vzdělávání a přípravu jako ucelený systém v organizaci sledující cíle stanovené na základě zjištěných potřeb. Dává se přednost přípravě celých týmů, chybí však jasnější spojitost se strategií organizace. Jedná se o model u nás poměrně rozšířený. Ve světě byl typický zejména v 70. letech 20. století. Ta byla vedle neustálé snahy o zvyšování výkonů při snižování nákladů charakteristická úsilím o zvyšování kvality, což si žádalo cílevědomější a systematictější přípravu celých pracovních skupin.
- **Model strategického přístupu** vzdělávání považuje za součást a nástroj strategie organizace, kdy se vzdělávací aktivity využívají pro přípravu a realizaci strategických změn a získání potřebné podpory pro tyto změny. V českých organizacích je tento model poměrně vzácný. Ve světě je velmi rozšířený už od 80. let 20. století, která se odehrávala ve znamení zkracování časových úseků. Udržení konkurenceschopnosti vyžadovalo zvyšování výkonů při snižování nákladů a zvyšování jakosti za podmínky flexibilní reakce na měnící se požadavky zákazníků, a to se neobejde bez systematického a neustálého rozvoje lidí.
- **Model „Learning Organisation“** (Učící se organizace) reprezentuje světové špičkové organizace, které ve vzdělávání a přípravě lidí spatřují hlavní zdroj všech bezprostředních a budoucích úspěchů (Senge, 2007). V 90. letech 20. století už totiž nemůžeme hovořit o časových úsecích, ale o časových okamžicích. Dochází k tak neuvěřitelně rychlým změnám, že už není možno využívat klasických postupů strategického plánování a řízení. Úspěšná organizace musí být neobyčejně přizpůsobivá a pružná. Lidé jsou proto připravováni na všechny eventuality a musí se naučit neustále hledat nové možnosti a příležitosti.

Právě s posledním modelem může souviset stále častěji se objevující dichotomie učení versus vzdělávání. Rozdíl je zde kladen do sebevzdělávání, resp. sebeučení oproti organizovanému strukturovanému učení prostřednictvím vzdělávacích akcí. Milan Beneš (2014, s. 81) v této souvislosti píše o potřebě nahlížet na učení, jako sebeorganizované nebo učení incidentní učení, které je komplementární k tomu tradičnímu učení založenému na didaktických situacích. Otázkou však je otázka schopností se učit a vzdělávat u celé populace. Uvažujeme-li však o profesích, tak zde je předpoklad učení a vzdělávání vysoký, jelikož vycházejí zpravidla z vysokoškolského základu, který je nutný pro jejich výkon.

Vzdělávací strategie organizace je o to důležitější, jestliže odpovědnost za další vzdělávání a profesní rozvoje je na ní.

3.2 Profesní rozvoj

Profesní rozvoj je orientován na získání širší palety znalostí a dovedností, než jaké jsou nezbytně nutné pro výkon stávajícího zaměstnání, jak konstatuje Josef Koubek (1997). Koubek řadí oblast rozvoje do systému formování pracovních schopností člověka, ve kterém rozlišuje tři oblasti, a to oblast vzdělávání, oblast kvalifikace a oblast rozvoje. Zdůrazňuje, že vedle formování ryze pracovních schopností pracovníka náleží v této oblasti významné místo i formování sociálních vlastností, formování osobnosti jedince. Lze tedy konstatovat, že takovýto rozvoj je více orientován na kariéru pracovníka než na jím momentálně vykonávanou práci. Formuje spíše jeho pracovní potenciál než kvalifikaci a vytváří tak z jedince adaptabilní pracovní zdroj. V neposlední řadě formuje osobnost pracovníka tak, aby lépe přispíval ke zlepšování mezilidských vztahů na pracovišti (srov. Koubek 1997, s. 208-212). Z Koubkem předložených závěrů lze usoudit, že profesní rozvoj je skutečně nekončící proces s jasně čitelnými dimenzemi a procesy celoživotního učení a vzdělávání. Na druhou stranu Koubkovo instrumentální pojetí profesního rozvoje je diskutabilní, protože pracovník není pouhým výrobním nástrojem organizace.

Vztáhneme-li problematiku profesního rozvoje ke zdravotnickým nelékařským pracovníkům, tak Wiveca Larsson a Nina Lundberg (2009) se pokusily rozdělit a popsat typy znalostí, kterými zdravotnický nelékařský personál disponuje. Použily typologii Franka Blacklera (1995), který popisuje uvědomovanou, zakódovanou a vtělenou znalost.

- **Uvědomovaná znalost** závisí na koncepčních schopnostech lidí a na kognitivních schopnostech, jak ji charakterizoval Blackler (1995). Znalost je formální, abstraktní nebo teoretická. Jedním z příkladů tohoto typu znalostí je vědecké poznání, které se zaměřuje na racionální porozumění. Rozvíjené znalosti jsou spíše „*vědí, že*“ než „*a vědí, jak*“ (Blackler, 1995). Tento typ znalostí je také obecný a tyto znalosti mohou být přenosné, protože mohou být použity v různých situacích. Příklady uvědomělých poznatků, které zdravotníci používají v praxi, zahrnují například přípravu léků pro pacienty, provádění třídění pacientů, posuzování stupně bolesti, atd.
- **Zakódovaná znalost** slouží podle Blacklera (1995) pro přenos znaků a symbolů reprezentovaných textově a digitálně dekontextualizovaných. Je to znalost, která byla

kódována a uložena v plánech, receptech, písemných pravidlech a postupech. Je to veřejný přístup, který je přístupný širší organizaci a lze jej chápat a používat bez vědomého předmětu (znalost nutnou k provedení daného úkonu si pracovník neuvědomuje). Výsledkem však je, že se znalost stává standardizovaným programem, který se může zabývat pouze standardizovanými problémy nebo situacemi. Příklady, které ilustrují používání zdravotníky zakódovaných znalostí v praxi, zahrnují převzetí přesných a čitelných poznámek všech konzultací léčby a jejich zaznamenávání do poznámek pacientů, aktualizace a změny údajů o pacientovi a léčbě v elektronickém záznamu pacienta, atd.

- **Vtělená znalost** má povahu orientovaného a kontextově specifického jednání (Blackler, 1995). Vtělenou znalost je možné popsat podobně jako „znalost“: akční orientovaná znalost zkušenostní nebo praktické zkušenosti či praktické myšlení. Praktické myšlení je možné vymezit jako techniky řešení problémů, které závisí na důvěrné znalosti situace. Vtělené znalosti jsou zahrnuty do ustálených pracovních postupů zdravotníků, např. aplikace injekcí, měření krevního tlaku, kontrola hmotnosti pacienta, atd. Některé z vtělených znalostí mohou mít explicitní a jiné tacitní povahu.⁴

Právě v souvislosti s poslední, vtělenou znalostí, je často uváděn Kolbův cyklus učení. Bělohlávek (1996, s. 17) uvádí, že tvoření teorií na základě praktických zkušeností se řídí zásadami, které popsal D. A. Kolb jako **poznávací cyklus**.

⁴ Od 60. let 20. století se v souvislosti se vtělenými znalostmi hovoří o typu vědění, které nelze bezzbytku předat, protože ho nelze explicitně vyjádřit, jak uvádí Michael Polanyi (1967). Část lidského vědění je implicitní povahy, bývá označována jako „tiché (nevyslovené) vědění“ („tacit knowledge“). Podle Arnošta Veselého, Jaroslava Kalouse a Jany Markové (2004) se jedná především o různé dovednosti a „know-how“, získané praktickými zkušenostmi a učením se praktickou činností („learning-by-doing“). Tiché vědění je kontextuální, má individuální podobu, a proto je těžké jej formalizovat a komunikovat. Oproti tomu explicitní vědění může být formulováno a přenášeno nezávisle na subjektu. Tím pádem ho lze získat například logickou dedukcí nebo studiem literatury, jak uvádějí Veselý, Kalous, Marková (2004, s. 16).

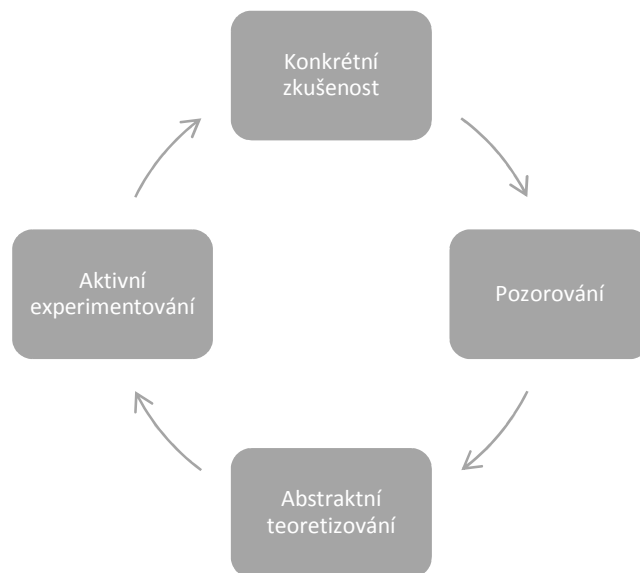


Schéma 1 - Kolbův poznávací cyklus (Bělohlávek 1996, s. 18)

- Konkrétní zkušenost – zkušenost z vykonávání činností
- Pozorování – uvažování o zkušenosti (Jak mám situaci řešit já?, Jak to dělají druzí?)
- Abstraktní teoretizování – vytváření zobecnění a teorií na základě pozorování
- Aktivní experimentování – aplikace teorií v praxi

Zmíněný cyklus se snaží doložit, že k vlastním závěrům může pracovník dospět také empirickým způsobem, což je pro něj velmi cenná zkušenost. K poznání dospěje sám svou vlastní cestou. Jeho nová dovednost se upevní podstatně lépe, než kdyby nové poznatky vyčetl z knih, i když je cesta vlastního poznávání náročná a pomalá, a provázejí ji četné omyly a neúspěchy (srov. Bělohlávek 1996, s. 18-19).

V souvislosti se změnami přístupu k odborné přípravě, které probíhají od 90. let 20. století, jak uvádí Bines (1992) se Kolbův cyklus ve vzdělávání prosazuje stále častěji, jak v případě profese radiologického asistenta bude ukázáno dále.

4 RADIOLOGICKÝ ASISTENT JAKO PROFESE

Na základě teoretického vstupu první kapitoly, je možné konstatovat, že radiologický asistent je práce, podle vymezení například citovaného Tony Watsona (2004), bezpochyby splňuje parametry zaměstnání, ale i povolání, jak uvádí konečně Nixon (2001, s. 31) nebo Yelder a Davis (2009).

Radiologický asistent (RA) je podle § 7 Vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (ČR, 2011) vymezené nelékařské regulované zdravotnické povolání. Radiologický asistent je nelékařský zdravotnický pracovník, který provádí odborné činnosti související s lékařským ozářením. S ohledem na parametry, které jsou nastaveny na profesi, si dále doložíme, že se jedná o profesi. Kvalifikace radiologického asistenta získaná v ČR je postupně uznávána i mimo ni, a proto některé níže uvedené skutečnosti vycházejí i z výzkumů realizovaných v jiných zemích, jako je Velká Británie apod.

4.1 Radiologický asistent jako povolání nebo profese

Úhel pohledu na radiologického asistenta jako povolání nebo profesi s sebou nese otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí pod názvem Národní soustava povolání (NSP). Jedná se tedy o státem spravovaný rejstřík, který nesleduje odborné členění na zaměstnání, povolání, profese, jak bylo uvedeno výše.

Dle Národní soustavy povolání: *„Radiologický asistent provádí radiologické zobrazovací postupy a ozařovací techniky, včetně radiologických postupů používaných při lékařském ozáření ve zdravotnických zařízeních na pracovištích radiodiagnostických, radioterapeutických, nukleárně medicínských a na dalších pracovištích, kde se provádějí radiologické výkony u pacientů.“* (MPSV ČR, nedatováno).

Pro přehled je v tabulce 5 uvedena kompletní specifikace povolání radiologický asistent, včetně požadovaných kvalifikačních požadavků, odborných znalostí a odborných dovedností (dle MPSV ČR, nedatováno).

Radiologický asistent		
<i>Kvalifikační úroveň</i>	Vyšší odborné vzdělání; Bakalářský studijní program	
<i>Odborný podsměr</i>	Nelékařská povolání	
<i>Odborný směr</i>	Zdravotnictví a farmacie	
<i>Pracovní činnosti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vedení příslušné dokumentace. • Provádění radiologických zobrazovacích i nezobrazovacích postupů, včetně podpurných odborných činností směřující k přípravě, realizaci a interpretaci těchto postupů. • Provádění ozařovací techniky na základě předpisu odborného lékaře včetně podpurných odborných činností související s přípravou a realizací těchto technik. • Spolupráce s ostatními specialisty a zdravotnickými pracovníky včetně předávání informací o daném lékařském ozáření. • Provádění a vyhodnocování rutinních zkoušek provozní stálosti ve všech typech zdravotnických radiologických pracovišť. • Optimalizace radiační ochrany včetně posuzování indikovaných nebo požadovaných lékařských ozáření a navrhování příslušných opatření. • Informování pacienta, případně jeho zákonného zástupce, ošetřující sestru nebo porodní asistentku o prováděném radiologickém výkonu, rizicích souvisejících s lékařským ozářením a postupy k jejich snížení. • Provádění specifické ošetrovatelské péče poskytované při radiologických postupech, aplikace léků případně i intravenózních diagnostik. 	
<i>Pracovní podmínky</i>	Člověk je vystaven značné zátěži ionizujícím zářením.	
<i>Kvalifikační požadavky</i>	<i>Odborná příprava a certifikáty:</i> Nejvhodnější přípravu pro tuto pozici poskytuje bakalářský studijní program v oboru specializace ve zdravotnictví. Jinou alternativu představuje střední vzdělání s maturitní zkouškou (bez vyučení) v oboru specializace ve zdravotnictví a vyšší odborné vzdělání v oboru specializace ve zdravotnictví.	
<i>Měkké kompetence</i>	Nejsou dosud zpracovány	
<i>Obecné dovednosti</i>	Nejsou dosud zpracovány	
<i>Odborné znalosti</i>	<i>Pro výkon této typové pozice jsou obvykle požadovány teoretické znalosti z těchto oblastí:</i>	<i>Kvalifikační úroveň</i>
	• hygienické normy a směrnice ve zdravotnictví	6
	• zdravotnická diagnostická a měřicí technika	6
	• radiodiagnostika	6
<i>Odborné dovednosti</i>	<i>Pro výkon této typové pozice jsou obvykle požadovány tyto praktické dovednosti:</i>	<i>Kvalifikační úroveň</i>
	• přijímání požadavků na provádění potřebných prací v oblasti radiační ochrany	6
	• předkládání návrhů vedoucích k optimalizaci radiační ochrany	6
	• kontrola výsledků rutinních zkoušek provozní stálosti na všech typech zdravotnických	6

	<ul style="list-style-type: none"> radiologických pracovišť • provádění rutinních zkoušek a testů provozní stálosti na všech typech zdravotnických radiologických pracovišť • vedení příslušné dokumentace v oblasti radiologie • poskytování informací pacientům i zdravotnímu personálu o prováděných radiologických výkonech a o rizicích a postupech vedoucích ke snížení těchto rizik • poskytování specifické ošetrovatelské péče při radiologických postupech (aplikace léků, případně i intravenózních diagnostik) • realizace ozařovacích technik na základě předpisu odborného lékaře • Obsluha přístrojové techniky používané v oblasti radiologie (při radiodiagnostice, radiační onkologii a nukleární medicíně) 	6 6 6 6 6
Zdravotní podmínky	<i>Výkon této pozice je omezen těmito onemocněními:</i> <ul style="list-style-type: none"> • závažná endokrinní onemocnění • závažná onemocnění dýchacích cest a plic • imunodeficitní stavy • chronická onemocnění jater • kožní prekancerózy 	

Tabulka 5 – Radiologický asistent dle NSP (vlastní zpracování).

V intencích profesního rozvoje je zapotřebí hlouběji zmínit, co považuje NSP za nezbytné pro dosažení kvalifikační úrovně 6 pro povolání Radiologický asistent. Přehled dané kvalifikační úrovně je uveden v tabulce 6 (dle MPSV ČR, nedatováno).

Deskriptor kvalifikační úrovně NSP 6	
Znalosti	
<i>Znalosti teoretické a faktické (aplikovatelné ve výkonu práce)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • rozšířené teoretické znalosti v oboru • integrace informací z různých zdrojů a jejich aplikace s využitím kritického chápání
Dovednosti	
<i>Dovednosti kognitivní - používání logického, intuitivního a tvůrčího myšlení a dovednosti praktické - manuální zručnost a používání metod, materiálů, přístrojů</i>	<ul style="list-style-type: none"> • zvládnutí metod a nástrojů ve složitém a specializovaném oboru • inovace používaných metod a určení způsobu realizace • prezentace a obhajoba inovací doporučených řešení
Další faktory	
<i>Nároky na výkon práce ve smyslu odpovědnosti a samostatnosti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • řešit problémy spojené s aplikací rozsáhlých teoretických a legislativních znalostí • věcně diskutovat o problémech s cílem najít řešení

	<ul style="list-style-type: none"> • identifikovat vzdělávací potřeby a jejich realizace • nést odpovědnost za realizaci svěřených projektů a vedení pracovního týmu
<i>Nároky na výkon práce vycházející z charakteru práce</i>	<ul style="list-style-type: none"> • k zaučení je třeba širokého všeobecného přehledu a specializovaných teoretických znalostí, v praxi prováděné pod dohledem specialisty • převažují duševní činnosti

Tabulka 6 – Deskriptor kvalifikační úrovně NSP 6 (vlastní zpracování).

Aby bylo možné přejít z databáze povolání NSP k profesi radiologický asistent, je nutné se hlouběji zabývat procesy, které jsou za přeměnu povolání v profesi, které na pracovníky v této konkrétní profesi působí. V případě profesionalizace je možné použít k analýze Goodeovy (1960) znaky profese, které byly představeny výše. K doložení jednotlivých znaků je použit legislativní rámec, charakter výkonu práce a odborná literatura podporující ilustraci jednotlivých znaků v českém prostředí.

1) *Profese určuje vlastní úroveň vzdělávání a odborné přípravy.*

O tomto bodu v případě radiologického asistenta nelze pochybovat, jak dokladuje § 8 zákona č. 96/2004 Sb. Zákon 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) je v současnosti pro radiologického asistenta předepsáno vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně.

2) *Nositel profese prochází hlubší zkušeností socializace v dospělosti než učící se v jiných povoláních.*

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl novelizován dnem 1. července 2008, stanovoval povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické nelékařské pracovníky a jiné odborné pracovníky. Plnění této povinnosti se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou a) pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, b) pro přihlášení se k atestační zkoušce. Kreditní systém, na základě kterého jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání počtem kreditů, dříve stanovily prováděcí právní předpisy, které byly k 1. září 2017 zrušeny

novelou zákona č. 96/2004 Sb. Tedy od 1. září 2017 celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a podmínky k výkonu povolání bez odborného dohledu formou kreditního systému uvedená novela zrušila, a to pro všechny nelékařské zdravotnické profese včetně radiologických asistentů. Pro pracovníky přestala platit povinnost sbírat kredity a za vzdělávací akce se již kredity neudělují. V případě, že jsou kredity udělovány, jedná se kredity symbolické. Pro pořadatele vzdělávacích akcí to znamená, že nemusejí své akce posílat ke schválení odborné společnosti a pro radiologické asistenty mizí povinnost se celoživotního vzdělávání, podle aktuálně platné české legislativy, zúčastňovat.

Způsob celoživotního vzdělávání prozatím zákon neurčuje. Povinnost celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, ale zůstává v zákoně zachována v souladu s čl. 22 směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací (EU, 2005), kde se v písm. b) praví, že členský stát EU v souladu se specifickými postupy každého členského státu zajistí další vzdělávání a odbornou přípravu, aby osoby, které ukončily vzdělávání, byly s to držet krok s vývojem v daném povolání v rozsahu, který je nezbytný pro zachování bezpečného a účinného výkonu tohoto povolání. Vzdělávání by tedy mělo být zajištěno prostřednictvím státu, resp. zaměstnavatelů. V případě radiologických asistentů však tato profese není evropskou směrnicí explicitně zmíněna.

3) Profesionální praxe je často uznávána právně druhem licence.

V případě radiologických asistentů existoval rejstřík registrovaných radiologických asistentů (RRA). Novela zákona č. 96/2004 Sb. zaměřená na celoživotní vzdělávání NLZP a odborný dohled ruší registrace, které přestávají být podmínkou k výkonu povolání bez odborného dohledu. Aby zdravotnický pracovník mohl pracovat bez odborného dohledu, musí mít příslušnou kvalifikaci k výkonu povolání bez odborného dohledu, být zdravotně způsobilý a bezúhonný. Bezúhonnost se dokládá při nástupu do zaměstnání výpisem z rejstříku trestů, zdravotní způsobilost je zjišťována vstupní prohlídkou a kvalifikace je získána absolvováním studiem. Od roku 2018 by měla být zavedena registrace v Národním registru zdravotnických pracovníků formou prostého zápisu, což nijak neovlivní odborný dohled. Údaje aktuálně vedené v registru Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO) budou převedeny.

Národní registr zdravotnických pracovníků bude veden nezávisle na celoživotním vzdělávání a žádné kredity sledovat nebude.

4) *Licenční a přijímací komise jsou obsazeny členy oboru.*

Po zrušení kreditového systému od 1. září 2017 existuje v rámci postgraduálního vzdělávání pro radiologické asistenty nabídka specializací Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO), podrobněji v části práce věnované postgraduálnímu vzdělávání. Komise, které zkouší způsobilost účastníků specializačního vzdělávání, jsou složeny z členů profese s danou specializací a členů SRLA ČR.

5) *Většina právních předpisů týkajících se profese je utvářena touto profesní skupinou.*

Na přípravě zákonů, vyhlášek a směrnic regulujících výkon profese radiologického asistenta se podílí Společnost radiologických asistentů ČR, z. s. (SRLA ČR). Společnost spolupracuje s orgány státní správy a odborovými organizacemi při řešení pracovně-právních a sociálních podmínek svých členů.

6) *Ocenění příjmy, mocí a mírou prestiže, může požadovat od nositelů profese vyšší výkony.*

Rozvoj profese radiologických asistentů je historicky, politicky a dlouho kontrolován medicínou (Yielder, Davis, 2009, s. 346). Ve zdravotnických zařízeních zřizovaných státem se platy nelékařských zdravotnických pracovníků řídí platnou legislativou, v případě soukromých zdravotnických zařízení se mzdy mohou lišit, jelikož mohou vycházet z vlastních mzdových předpisů. Prestiž profese radiologický asistent není v České republice sledována, z nelékařských zdravotnických profesí se v žebříčku prestiže povolání objevuje pouze zdravotní sestra, a to na třetím místě (Tuček 2016). V českém kontextu prestiž povolání a mzdová/platová politika není explicitně spjata s výkonem profese.

7) *Pracovník je relativně osvobozen od laického hodnocení a kontroly.*

Radiologičtí asistenti, ostatně jako všichni ostatní zdravotničtí pracovníci, disponují specifickým jazykovým kódem, který nemusí být pro laiky srozumitelný, což snižuje míru kontroly výsledků jejich práce nekompetentními lidmi. Do zmíněného jazykového kódu pronikají již studenti při pregraduálním vzdělání díky odborným publikacím vztahujícím

se k oboru, jak požadují instituce posuzující akreditaci studijních programů, tedy Národní akreditační úřad pro vysoké školství, potažmo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR, jelikož radiologický asistent je regulovanou profesí, a to jak na úrovni ČR, tak EU (MŠMT ČR, 2011; EU, nedatováno). Kromě obecně užívaných termínů v profesi radiologický asistent mohou být na jednotlivých pracovištích používány seznamy schválených zkratk profesí používaných.

8) *Pravidla praxe uplatňovaná profesí jsou přísnější než právní normy.*

Radiologičtí asistenti se nad rámec platné legislativy, řídí při výkonu své profese „Etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů“ (MZ ČR, 2004).

9) *Členové jsou silněji identifikováni a propojeni s touto profesí než jsou členové jiných povolání s jejich povoláními.*

Radiologičtí asistenti mají možnost být sdružováni odbornou společností SRLA ČR, z. s., která zastupuje a sdružuje tuto profesní skupinu.

10) *Profese je pravděpodobně posledním povoláním jejich držitelů. Členové ji nechtějí opustit a většina tvrdí, že pokud by si měli znovu volit, tak by si znovu zvolili tuto práci.*

V České republice k tomuto tvrzení nelze nalézt relevantní data. Nuala Thomson (2002) uvedené tvrzení dokladuje na příkladu Velké Británie.

Uvedené kroky je třeba blíže charakterizovat, protože současně souvisejí s pregraduálním, postgraduálním a celoživotním vzděláváním radiologických asistentů.

4.2 Pregraduální vzdělání radiologických asistentů

Pregraduálně jsou radiologičtí asistenti připravováni na vysokých školách – bakalářský studijní program specializace ve zdravotnictví, obor radiologický asistent. Model pregraduálního vzdělávání vychází z post-technokratického modelu odborného vzdělávání Hanzela Binese (1992, s. 14-15), který Nixon (2001, s. 32) aplikuje na vzdělávání radiologických asistentů, když se zaměřuje na obsah vzdělávání (co), místo realizace (kde), vyučující (kdo) a odpovědnost za realizaci (viz tabulka 7).

Co	Kde	Kdo	Odpovědnost
Znalosti pro praxi	Praktikum je klíčové místo, kde je kompetence k praxi rozvíjena a dochází k tomu, že dominuje učebním plánům	Odborní vyučující předmětů si vyloučili nebo vyjednali si své role na základě odborné důvěryhodnosti získané výzkumem	Partnerství mezi vysokými školami a zaměstnavateli díky dohodě o učení
Rostoucí důraz na získávání odborných kompetencí	Organizováno různými způsoby v různých profesích	Odborní učitelé v partnerství s učiteli z praxe, kteří působí ve školách i v praxi	
Praktiky nekompetentnější a neefektivnější využití teorie		Učitelé z praxe se stávají dominantní postavou a styl supervize mění v podporovanou reflektovanou praxi	
Rozvoj systematické reflexe praxe a získání výzkumných dovedností			
Povinné užití reflexe, analýzy pozorování, evaluace k rozvoji praxe			

Tabulka 7 - Post-technokratický model odborného vzdělávání (Nixon, 2001, s. 32)

Uvedený model pak nachází odraz v nastavení vzdělávání radiologických asistentů v České republice. 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) v § 8 uvádí: „odbornou způsobilost k výkonu povolání radiologického asistenta získat absolvováním: a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu radiologických asistentů, b) tříletého studia v oboru diplomovaný radiologický asistent na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005, nebo c) střední zdravotnické školy v oboru radiologický laborant, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Za výkon povolání radiologického asistenta se považuje zejména provádění radiologických zobrazovacích i kvantitativních postupů, léčebné aplikace ionizujícího záření a specifické ošetrovatelské péče poskytované v souvislosti s radiologickými výkony. Radiologický asistent provádí činnosti související s radiační ochranou podle zvláštního právního předpisu⁸⁾ a ve spolupráci s lékařem se podílí na diagnostické a léčebné péči. Činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany může radiologický asistent vykonávat, pokud splňuje požadavky stanovené zvláštním právním předpisem“ (ČR, 2004).

V současné době získávají pregraduální vzdělání radiologičtí asistenti na vysokých školách v bakalářském studijním programu v oboru specializace ve zdravotnictví, nyní již pouze v prezenční formě studia.

Vzdělávací systém radiologických asistentů se tak vyvíjel od maturitní nástavby na středních zdravotnických školách (obor *radiologický laborant*), přes obor *Diplomovaný radiologický asistent* (DiS.) na vyšších odborných školách zdravotnických, až po dnešní vysokoškolský studijní obor *Radiologický asistent* (Bc.). Značná část pracovníků tak byla nucena studovat pregraduálně dvakrát – po získání své kvalifikace na zdravotnické škole (resp. vyšší odborné škole zdravotnické) jim bylo v průběhu praxe doporučeno doplnit si vysokoškolské vzdělání. Tlak na rostoucí požadavky pro danou kvalifikaci působil obecný fakt přesunu zdravotnických nelékařských povolání na vysoké školy, kde nyní nalezneme celou škálu oborů studia, kdy například Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci v současnosti ve svém katalogu studijních oborů nabízí následující bakalářské studijní obory: Fyzioterapie, Porodní asistentka, Radiologický asistent, Všeobecná sestra, Zdravotnický záchranář.

Studijní obor radiologický asistent nabízí z veřejných vysokých škol Masarykova univerzita v Brně, Ostravská univerzita v Ostravě, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Západočeská univerzita v Plzni, Univerzita Pardubice, České vysoké učení technické v Praze (Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Kladně). Ze soukromých vysokých škol Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze.

Nebyl tedy žádný důvod k tomu, aby i obor radiologický asistent na vysoké škole nevznikl. V průběhu vysokoškolského studia získávají radiologičtí asistenti teoretické odborné znalosti nutné pro výkon budoucího povolání. V praktické části vzdělávání si osvojují základní dovednosti povolání radiologického asistenta, ovšem se zaměřením čistě

na práci radiologického asistenta, téměř vůbec potom na fungování systému léčebné péče či komplexu zdravotnického zařízení.

Po úspěšném absolvování pregraduálního studia nastupují radiologičtí asistenti do pracovního procesu na radiologických klinikách nebo odděleních, na klinikách nebo odděleních nukleární medicíny nebo odděleních radioterapeutických. Požadavky na výkon profese se v závislosti na pracovišti liší (srov. Horalík, Švec, 2008).

Radiologický asistent nastupuje do praxe se znalostmi získanými absolvováním pregraduálního vzdělávání:

- vědomosti z teoretických oborů – anatomie, fyziologie, biofyziky, obecné fyziky, matematiky, přístrojové fyziky, atd.
- vědomosti z klinických oborů – patologie, chirurgie, vnitřního lékařství, ošetrovatelství a hlavně radiologie a zobrazovacích metod, nukleární medicíny a radiační onkologie).
- dovednosti získané v praxi na radiologických odděleních zdravotnických zařízení.

Získané znalosti by měl být schopen zúročit při výkonu své profese, právě uvedený model poukazuje na přechod od technokratického k post-technokratickému modelu odborného vzdělávání, jak jej vymezil Bines (1992, s. 14-15) na odbornou přípravu radiologických asistentů aplikoval Nixon (2001, s. 32).

4.3 Postgraduální vzdělávání radiologických asistentů

Postgraduální vzdělávání radiologických asistentů (též specializační vzdělávání – specializace nebo také atestace) je v současné době realizováno Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO), a to v souladu s Nařízením vlády č. 31/2010 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (ČR, 2010).

Pro odbornou způsobilost Radiologický asistent v současné době NCONZO nabízí následující obory specializace:

- Zobrazovací technologie v radiodiagnostice (*Odborný radiologický asistent pro radiodiagnostiku*)

- Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně (*Odborný radiologický asistent pro nukleární medicínu*)
- Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii (*Odborný radiologický asistent pro radioterapii*)
- Organizace a řízení ve zdravotnictví (*Specialista v organizaci a řízení ve zdravotnictví*)

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělání je získaná příslušná odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Průběh specializačního vzdělání je pak následující:

- absolvování teoretického a praktického vyučování
- absolvování odborné praxe
- vykonání atestační zkoušky

Úspěšným vykonáním atestační zkoušky získává absolvent specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností podle ustanovení vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (ČR, 2011). Novelou zákona č. 96/2004 Sb. však dochází od 1. září 2017 k částečným změnám.

4.4 Celoživotní vzdělávání radiologických asistentů

Postgraduální vzdělávání radiologických asistentů dostalo v současné době změnám, souvisejícím se zrušením registru nelékařských pracovníků. Zápisem do registru se každý pracovník de facto zavazoval k účasti na celoživotním vzdělávání, kdy každá vzdělávací akce bývala hodnocena určitým počtem kreditů, které pracovník potřeboval pro prodloužení své registrace (ČR, 2004).

Systém registrací a kreditový systém vzdělávacích akcí býval často diskutován, kdy se odborná veřejnost k záležitosti stavěla různě, někteří poukazovali na vznik tzv. kreditové turistiky (návštěva vzdělávací akce čistě za účelem získání kreditů bez zjevného zájmu o probíraná a diskutovaná témata), jiní zastávali názor, že takto je celoživotní vzdělávání alespoň nějak formalizováno a podchyceno (každá vzdělávací akce, aby mohla být ohodnocena příslušným počtem kreditů, musela získat schválení odborné organizace – Společnosti radiologických asistentů České republiky).

Po zrušení registru nelékařských zdravotnických pracovníků a tím i kreditového systému celoživotního vzdělávání tak zůstává pracovníkovi povinnost se celoživotně vzdělávat, není ovšem stanoveno nijak závazně jak, kdy, kolik a v čem.

Více méně tak zůstává zájem o celoživotní vzdělání čistě na daném pracovníkovi, ale také na ochotě jeho zaměstnavatele, zda mu absolvování vzdělávacích akcí umožní, či zda je musí pracovník absolvovat ve svém osobním volnu a na své náklady.

Již na podzim roku 2017 bylo zaznamenáno rapidní snížení zájmu radiologických asistentů o tradiční akreditovanou vzdělávací akci, jejíž absolvování bývalo kreditově ohodnoceno. Lze se domnívat, že i přes veškeré úvahy o nadbytečnosti kreditového systému nabízely pořádané odborné akce nedocenitelnou možnost konfrontovat praktické postupy v oboru, názorové spektrum, chyby a jejich řešení napříč zdravotnickými zařízeními a více či méně tak muselo docházet k rozšiřování obzorů pracovníků (zejména vedoucích) a často i sdílení nápadů pro rutinní praxi tolik užitečných, nýbrž si nelze myslet, že dané jediné pracoviště je opuštěným ostrovem v moři zdravotnické péče a vědomí, že je praxe vykonávaná správně je tím pevnější, čím širší skupina jej sdílí (srov. Hyka, 2004).

Je otázkou, jestli krok směrem ke zrušení registrací radiologických asistentů byl krokem zpět v systému, na který si již pracovníci zvykli a považovali účast na vzdělávacích akcích více méně za samozřejmou, anebo otevírá nový prostor pro nastavení vzdělávání a učení na pracovištích.⁵ Oba modely ve světě existují a mají svá pozitiva i negativa. Například Sim a Radloff (2009) ve svém článku o profesionalizaci radiologických asistentů uvádějí, že Australský radiologický ústav od ledna 2005 učinil profesní vzdělávání povinné a spojil plnění požadavků profesního rozvoje s obnovením prohlášení o akreditaci (alternativa registrovaného radiologického asistenta). Před zavedením tohoto povinného profesního rozvoje se dalšího vzdělávání na dobrovolné bázi účastnilo do roku 2005 pouze 31 % radiologických asistentů. Po zavedení povinného profesního rozvoje pak 77 % (srov. Sim, Radloff, 2009).

V souladu s obsahem kapitoly 2.2 této práce zmíním také systém, kterým se uskutečňuje v praxi doškolení pracovníka po přerušení výkonu profese. Problematikou se zabývá Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR, 2017). Uvedené Ministerstvo vydalo zmíněné doporučení k uskutečňování povinného bezodkladného doškolení pro případy, kdy:

⁵ Výhrady se objevovaly v souvislosti s nastavením systému, kdy registrace byla automaticky přiznána čerstvým absolventům pregraduálního vzdělání, kteří měli možnost na registraci automaticky dosáhnout absolvováním vysokoškolského studia, což nemělo na institut profesního uznání vždy pozitivní vliv.

- *„Zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník po dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících uplynulých 7 let ke dni skončení přerušeni výkonu povolání přerušil výkon zdravotnického povolání nebo povolání jiného odborného pracovníka“.*
- *„Zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonávající své povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby souhrnně ze všech základních pracovně-právních vztahů, kde je druhem vykonávané práce povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, hodlá vykonávat povolání ve větším rozsahu“.*

Metodické doporučení upravuje doporučený postup, parametry realizace a ukončení doškolení, včetně jeho dokumentace.

Dle uvedeného Věstníku MZ ČR (2017) doškolení probíhá výhradně při výkonu, a to na pracovištích poskytovatele zdravotní služby v oboru povolání zdravotnického pracovníka. Za průběh odpovídá poskytovatel zdravotních služeb, který účastníka informuje o průběhu, požadavcích doškolení a jeho ukončení. Účastníkovi je bezprostředně po nástupu do zaměstnání přidělen školitel, který je s účastníkem po celou dobu doškolení v přímém kontaktu a průběžně prověřuje účastníkovy vědomosti a dovednosti. Školitel průběžně informuje o průběhu doškolení vedoucího pracovníka daného úseku. Délka doškolení je individuální dle individuálních schopností a znalostí účastníka, trvá nejméně 60 pracovních dnů.

Doškolení pak probíhá jako celodenní průprava v rozsahu týdenní pracovní doby, či jako rozvolněná příprava, která může být zkrácena na polovinu doby stanovené pro celodenní průpravu. Celková délka, úroveň a kvalita tohoto doškolení však nesmí být nižší než u celodenní průpravy. Doškolení se ukončuje závěrečným pohovorem za přítomnosti školitele a vedoucího zdravotnického pracovníka příslušného úseku a seznámením pracovníka se závěrečným hodnocením. Hodnocení se doporučuje provést bezprostředně po skončení lhůty pro doškolení, tedy 60 pracovních dnů. V případě negativního zhodnocení lze pokračovat v doškolení. Školitel vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení a předá jej účastníkovi doškolení a poskytovateli zdravotních služeb.

Poskytovateli zdravotních služeb se doporučuje vést dokumentaci o doškolení, která by měla obsahovat:

- identifikaci účastníka
- identifikaci pracoviště, kde bylo doškolení realizováno
- identifikaci školitele

- evidenci pracovní doby s uvedením začátku a konce odpracovaných směn
- časový plán doškolení
- soupis odborných výkonů, na jejichž správné provedení bude doškolení zaměřeno
- závěrečné hodnocení
- potvrzení o průběhu a ukončení doškolení, které obsahuje identifikaci účastníka, datum konání doškolení a slovní vyjádření o úrovni znalostí

Uložení zmíněné dokumentace se potom řídí vnitřními předpisy poskytovatele zdravotních služeb (MZ ČR, 2017).

Každé zdravotnické zařízení (poskytovatel zdravotních služeb) by tedy, dle zmíněného Věstníku MZ ČR (2017), mělo mít zpracován systém, kterým se zajistí adaptace pracovníka po návratu do zaměstnání po dlouhodobé absenci výkonu jeho povolání.

4.5 Preferované učební styly radiologických asistentů

V kapitole věnované profesnímu rozvoji pracovníků, se zaměřením na rozvoj znalostí a dovedností, nutných pro zastávanou pracovní pozici, byl v souvislosti se vtělenými znalostmi zmíněn Kolbův cyklus zkušenostního učení, tedy získávání poznatků z praxe (Fowler, 2002; Whitley, 2010).⁶ Patricia Fowler (2002) se ve svém článku „*Učební styly radiologických asistentů*“ podrobně zabývala, jakým způsobem preferují radiologičtí asistenti získávat nové znalosti a dovednosti ve Velké Británii. Fowler realizovala výzkum se zaměřením na identifikaci preferovaných stylů učení radiologických asistentů. Vychází přitom z Kolbovy klasifikace učebního stylu, kterou zpřehledňuje tabulka 8. Kolbův model zkušenostního učení považuje Fowler za zvlášť zajímavý, protože odráží povahu

⁶ Problematice učebních stylů u radiologických asistentů se v posledních letech věnovalo více autorů, ale jako výzkumný vzorek byli voleni studenti vysokých škol jak v případě studií L. Patrice Ward a Carole Makela (2010) či Melissy A. Whitley (2010). Analýza učebních stylů již zaměstnaných radiologických asistentů byla obsahem především studie Patricie Fowler (2002). Učební styly vycházející z Kolbova přístupu analyzují studie Fowler (2002) a Whitley (2010). Výsledky výzkumu Melissy A. Whitley (2010) realizovaného na 113 studentech studijního programu radiologický asistent a jeho 12 vyučujících se u jednotlivých dotazovaných skupin lišily. Studenti preferovali učební styly vycházející z Kolbova dotazníku učebních stylů v pořadí divergentní (33%), asimilační (26%), akomodační (22%) a konvergentní (19%). Preference učebního stylu identifikované mezi vyučujícími fakulty se lišily od pořadí stanoveného studenty. Vyučující fakulty preferovali učební styly v pořadí konvergentní (41,7%), asimilační (25%), akomodační (16,7%) a divergentní (16,7%). Otázkou je, příčina rozdílu ve výsledcích výzkumu Fowler (2002) a Whitley (2010). Možnou odpovědí je rozdílný vzorek. S ohledem na téma práce je analyzován podobněji výsledek výzkumu zaměstnanců (Fowler, 2002).

nelékařských zdravotnických profesí s kombinací jejich jednání, zkušeností a poznání. Tyto složky nelékařské profese jsou také základem radiografické praxe.

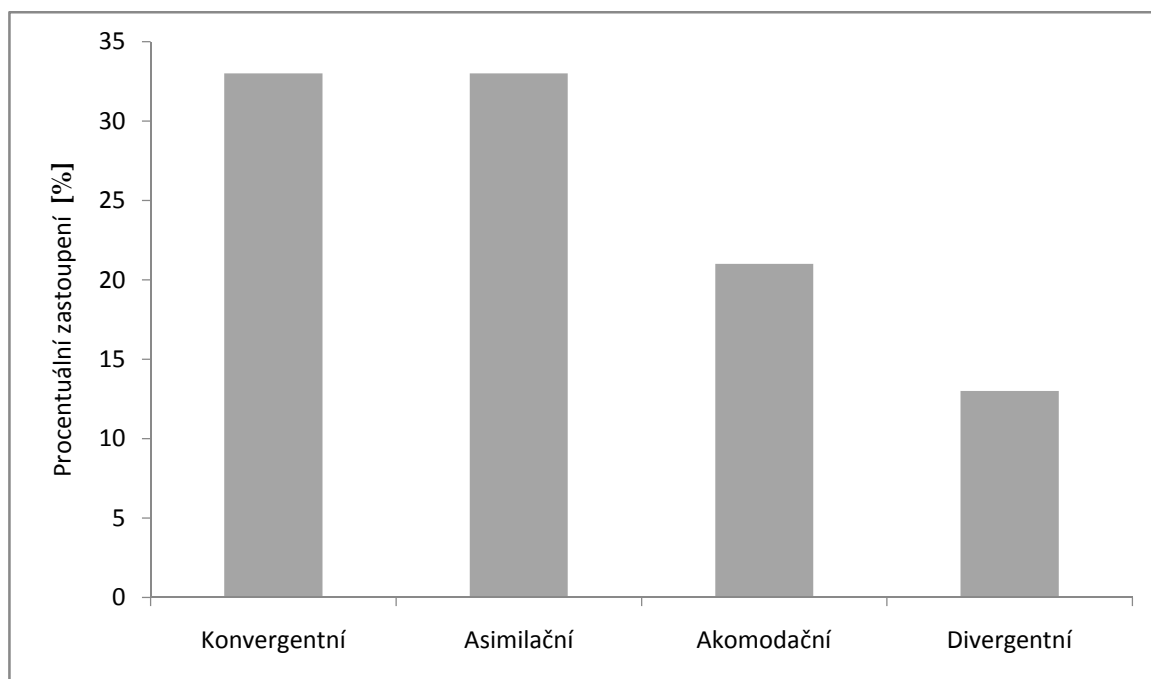
	Preference orientací při učení	Charakteristika učebního stylu
Konvergentní	<i>abstraktní konceptualizace</i>	Síly konvergentů spočívají v řešení problémů a rozhodování, stejně jako v uplatňování idejí a deduktivních úvah. Konvergenti bývají emocionálně chladní, zaměřují se na věci, vynikají v inženýrských oborech.
	<i>aktivní experimentování</i>	Vhodnými aktivitami v učení jsou pak zejména deduktivní úvaha, rozhodování, řešení problémů, stanovování cílů.
Divergentní	<i>konkrétní zkušenosti</i>	Divergenti mají zájem o lidi a mají možnost vidět situace z různých perspektiv, vynikají v zobecňování. Nacházejí uplatnění v uměleckých a společenskovedních oborech.
	<i>reflexní pozorování</i>	Vhodnými aktivitami v učení jsou pak zejména brainstorming, využití imaginace, využití informací, identifikace problému, porozumění lidem.
Asimilační	<i>abstraktní konceptualizace</i>	Jsou dobří v induktivním myšlení (různá pozorování pro integrující vysvětlení), praktické aplikace je příliš nezajímají. Mají schopnost vytvářet teoretické módy a vyvíjet logická vysvětlení. Uplatňují se mezi přírodovědci a matematiky.
	<i>reflexní pozorování</i>	Vhodnými aktivitami v učení jsou zejména navrhování experimentů, vyvíjení teorií, definování problémů či vytváření modelů.
Akomodační	<i>konkrétní zkušenosti</i>	Vyhledávají riziko, snadno se zaplétají do nových zkušeností, jsou praktičtí a na řešení praktických problémů zaměřeni odborníci. Řídí se vlastní intuicí, metodou pokusu a omylu. Uplatnění nalézají v technických oborech či organizování lidí.
	<i>aktivní experimenty</i>	Vhodnými aktivitami při učení jsou praxe, inovace, vytváření týmů, realizace projektů.

Tabulka 8 - Klasifikace učebních stylů dle Kolba (srov. Fowler 2002, vlastní zpracování).

Každý styl učení byl v souboru respondentů reprezentován a souhrn procenta respondentů v každé skupině učebního stylu je znázorněn v grafu 1.

V rámci studie bylo osloveno 31 zdravotnických zařízení, data se podařilo získat z 86 % oslovených zařízení (v absolutním počtu 26). Celkem bylo získáno zpět 272 dotazníků, z nichž k analýze bylo použito 224 (17 bylo chybných a 31 nekompletních). Převládající styly učení byly konvergující a asimilační (33% u obou). 21% bylo akomodačních a 13% divergentních (viz. graf 1). Nejvyšší podíl radiologických asistentů v tomto vzorku jsou konvergátory nebo asimilátory. Učí se, kteří mají tendenci ke konvergentnímu nebo

asimilátorskému učení, vnímají informace prostřednictvím symbolického reprezentování zkušeností, pracující s koncepty a abstraktními myšlenkami spíše než s lidmi. Výsledkem je, že mohou ztratit něco z toho, co souvisí s tímto zážitkem. Radiologičtí asistenti, kteří mají konvergentní styl učení, mají tendenci být technicky orientovaní a chtějí prakticky uplatňovat své dovednosti za účelem řešení problémů, praktické aplikace myšlenek. Ti, kteří upřednostňují styl asimilační, jsou nejlepší při vytváření teoretických modelů, stejně tak jako mohou dát informace ve stručné a logické podobě.



Graf 1 - Frekvence učebních stylů (Fowler, 2002, s. 8)

Tímto závěrem se liší radiologičtí asistenti od ošetrovatelských profesí, ve kterých obdobné studie ukázaly, že zdravotní sestry dominantně zapadají do skupin divergentních a akomodačních stylů učení. Profil výsledků radiologických asistentů se tak blíží více výsledkům, kterých bylo dosaženo u lékařské profese (46 %). Přestože v konvergentní styl učení preferuje radiologických asistentů méně (33 %), v obou profesních skupinách je upřednostňováno vnímání informací prostřednictvím symbolické reprezentace zkušeností. Volba konvergentního a asimilačního učebního stylu (66 %) u radiologických asistentů se liší od ošetrovatelských profesí patrně z důvodu technické povahy radiografické profese a její praxe.

Možnost opřít se o výsledky výzkumu Fowler (2002), které učební styly radiologičtí asistenti preferují, může ovlivnit možnosti přípravy dalšího profesního rozvoje/vzdělávání, které bude odpovídat potřebám učících se radiologických asistentů. Porozumění preferencím učebních stylů u radiologických asistentů, může usnadnit rozvoj odpovídajícího učebního cyklu u každého učícího se, čímž pomůže maximalizovat výstupy učení z jejich profesních zkušeností a tím podpořit profesní rozvoj.

Rovněž pracovníci, kteří se podílejí na plánování, projektování a realizaci profesního rozvoje/vzdělávání radiologických asistentů mohou díky tomu lépe připravovat rozvojové/vzdělávací plány a akce pro pracovníky díky obeznámenosti s preferovanými učebními styly této profesní skupiny. Znalost učebních stylů může omezit případná nedorozumění, která by mohla plynout z faktu nevhodně zvoleného přístupu k rozvoji/vzdělávání radiologických asistentů, ať už by se jednalo o rovinu učení a vzdělávání, či vedení nebo řízení pracovníků.

Další kroky profesionalizace radiologických asistentů se pak pojí s nástupem do zaměstnání, kde pracovník odvádí práci v rámci povolání, které má charakter profese. Konkrétně se jedná o několik postupných kroků, jako je nástup do zaměstnání, adaptace pracovníka v pracovním procesu, socializace pracovníka v pracovním procesu, vzdělávací strategie profesionalizace pracovníků a výsledná profesionalizace pracovníka v pracovním procesu v souladu s organizační kulturou či nikoliv.

5 PROFESIONALIZACE RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ NA PRACOVÍŠTI

Kapitola pojednává o vlastní profesionalizaci radiologických asistentů, v rámci výkonu jejich povolání po nástupu do zaměstnání po absolvování pregraduálního vzdělání a také v průběhu jejich profesní dráhy.

Předchozí kapitoly přispěly k seznámení snad se všemi podstatnými náležitostmi, které se týkají obecnější problematiky profesionalizace a profesního rozvoje pracovníků, radiologického asistenta jsme analyzovali v předchozí kapitole, vyložen byl vzdělávací systém radiologických asistentů (napříč profesní dráhou). Ze zahraničních výzkumů vzešly radiologickými asistenty preferované učební styly (Fowler, 2002), které by bylo vhodné zvážit při prosazování vzdělávacích strategií organizace, která radiologické asistenty zaměstnává, či pouze identifikovány, uvědomovány a rozvíjeny konkrétním pracovníkem nebo vzdělavatelem, který plánuje pro radiologické asistenty vzdělávací akci.

Profesionalizace radiologických asistentů s ohledem na stále postupující uznávání vzdělání a kvalifikací napříč evropskými zeměmi, ale i zbytkem světa, přestává být pouze národní otázkou a je řešeno napříč zeměmi. Navíc modely profesionalizace na úrovni státu či organizace se v jednotlivých zemích střídají a nejsou jednoznačné odpovědi, který z modelů je lepší, hlediska pohledu na ně se různí.

5.1 Charakteristiky profesionalizace radiologických asistentů na pracovišti

Problematikou rozvoje radiologických asistentů se ve svém článku zabývají Jenny Sim a Alex Radloff (2009). Definují termín *Medical Radiologist Science* (MRS), kterým souborně označují profesní orientace radiologických asistentů na radiodiagnostických pracovištích, pracovištích nukleární medicíny a odděleních radioterapeutických. Konkrétně se práce zabývá problémy, kterým čelí odborníci (radiologičtí asistenti) v rámci boje za uznání samostatného povolání v Austrálii.

Rychlé změny v systémech zdravotní péče vyžadují, aby odborníci v oblasti poskytování zdravotní péče nepřetržitě měnili postupy k zajištění kvalitní zdravotní péče. Očekává se, že radiologičtí asistenti, spolu s ostatními zdravotníky, převezmou větší odpovědnost za hranice svých současných předepsaných rolí, což potvrzují i další studie (např. Wareing a kol. 2017). Nicméně nízký profesní status, v České republice mimo žebříčky prestiže

povolání (Tuček, 2016), a nedostatek sebeúcty negativně ovlivňují jejich sebedůvěru a ochotu k překročení zmíněných hranic (Sim a Radloff, 2009). Ve srovnání se zavedenými profesemi, jako jsou například medicína či právo, patří MRS do nově vznikající skupiny profesí, které se potýkají s faktem uznání samostatné profese. Radiologičtí asistenti mají nízký profesní status a veřejný profil, což má za následek širokou apatii v rámci profese (srov. Sim a Radloff, 2009).

Autoři studie uvádějí, že základní rysy profese jsou vlastnictví specializovaných znalostí, které lze získat pouze důkladným vyšším vzděláním, souborným zastoupením pracovníků v dané profesi prostřednictvím uznané profesní organizace, rozlišovacím kódem odborného chování, autonomie a altruismus. Uvedené koresponduje s poznatky uvedenými v kapitole 1.2 věnované vymezení a popisu profese obecně (Goode, 1960; Pichňa, 1980; Havlová, 1996). Sim a Radloff (2009) uvádějí, že s výjimkou autonomie a altruismu MRS prokázala většinu uvedených atributů samostatné profese. Austrálie je jednou z prvních zemí, která stanovila minimální vstup do povolání MRS prostřednictvím vyšší kvalifikace. Radiologičtí asistenti mají řadu odborných znalostí a dovedností, které slouží jejich pracovní komunitě. Australský radiologický ústav má zpracován kodex správné praxe, který řídí profesionální chování interesovaných pracovníků. Kodex zahrnuje dobré životní podmínky a bezpečnost pacientů. Pokud jde o autonomii profese, systém zdravotní péče, který působí v prostředí transparentnosti, odpovědnosti a snižování nákladů na zdravotní péči, neumožňuje úplnou autonomii žádné profesní skupiny. Autonomie jakékoli odborné skupiny je relativní, některé jsou však autonomnější než jiné. V Austrálii skupiny zdravotnických pracovníků, jako jsou ošetřovatelé či radiologičtí asistenti, nemají celkovou funkční autonomii, neboť jejich pracovní činnosti souvisejí s podporou práce lékařské profese. Lékařské dominantní postavení zajistilo, že radiologičtí asistenti zůstávají podřízeni radiologům (případně onkologům, v případě radiologických asistentů praktikujících radioterapeutické léčebné postupy).

Sim a Radloff (2009) ve svém příspěvku hodnotí profesi a profesionalizaci pracovníků v MRS (radiologických asistentů), popisují současné postoje radiologických asistentů k jejich profesi a zkoumají dopad kultury na pracovišti na kompetence praktikujících radiologických asistentů jako celoživotní povolání, což je jeden ze znaků profese, jak uváděl Goode (1960). V závěru navrhuje strategie, které by oslovily praktikující

radiologické asistenty s nízkou sebeúctou a apatií ke své profesi, které zaměřují na reflexi v programech dalšího profesního rozvoje.

Sim a Radloff (2009) ve své studii ukazují tři charakteristiky profesionalizace radiologických asistentů:

- **Rozšiřování odborných znalostí** – důležitým aspektem profesionalizace je neustálý růst odborných znalostí prostřednictvím probíhajícího výzkumu, prováděného příslušníky profesní skupiny. Stále vzrůstají požadavky na zdravotnické pracovníky, aby prováděli výzkum s cílem zvýšit své odborné znalosti a tím zlepšili poskytovanou péči pacientům. Tradičně je velká část znalostí radiologických asistentů výsledkem výzkumu prováděného jinými odborníky, jako jsou fyzici či lékaři. Důvody pro špatné zapojení do výzkumu zahrnují nedostatečné pochopení výzkumného procesu, nedostatek důvěry v realizaci výzkumu, nedostatek času a nedostatek finanční podpory pro výzkum. Mezi další důvody patří špatný postoj k výzkumu a rezistence pracovníků vůči změnám. Přestože výzkum poskytuje legitimitu klinické praxe a tvoří jedno z důležitých kritérií profesionality, zůstávají radiologičtí asistenti relativně stagnující kvůli nedostatku prováděného výzkumu.
- **Profil profese radiologický asistent** – slabý veřejný profil a nedostatek profesního uznání od odborníků v oblasti zdravotnictví také přispívají k nízké sebeúctě a rozšířené apatii u radiologických asistentů. Na rozdíl od zdravotních sester a lékařů, jejichž funkce jsou veřejnosti dobře známy, radiologičtí asistenti jsou pro společnost nejasní a postrádají veřejné uznání. Jako profesní skupina radiologičtí asistenti nedostávají uznání a profesní úctu od pracovníků ostatních zdravotnických profesí. *„Jako profesní skupina budeme mít významný komplex méněcennosti, existuje tendence k devalvování naší role v péči a léčbě pacienta, spíše pak v oboru radiodiagnostiky než radioterapie“* (Australský radiologický institut in Sim a Radloff, 2009).
- **Účast na dalším profesním rozvoji a rozšiřování role** – důležitým prvkem profesionalizace je intelektuální zájem praktikujících odborníků na jejich práci a dalším rozšiřování této práce. Podle tohoto kritéria jsou zapojení v profesním rozvoji a rozšiřování rolí dvě oblasti, ve kterých by měli být praktikující radiologičtí asistenti aktivní. Současná míra účasti na profesním rozvoji a stav rozšiřování rolí mohou být tedy použity k určení rozsahu profesionalizace radiologických asistentů z hlediska ochoty převzít větší odpovědnost jako zdravotničtí pracovníci. Autoři předkládají

závěry Australského radiologického institutu, ze kterých vyplývá, že veškeré snahy o rozšiřování rolí se setkaly se spravedlivou úrovní cynizmu. Zejména odborníci ve vyšším věku, kteří mají délku praxe již více než 15 let, údajně tlumili nadšení mladých praktiků tím, že nechtěli měnit stávající stav. Možnými důvody pro tuto odolnost vůči změnám, zejména u starších praktiků, mohou být jejich strach ze změny a pocit, že jsou méně dobře připraveni než jejich mladší kolegové. V důsledku toho se uchylují k potvrzení historických očekávání, zakotvených ve způsobu práce organizované a přidělené, v úsilí udržet status quo.

Uvedená zjištění zahraničního výzkumu mohou charakterizovat profesi radiologického asistenta i v českém prostředí, ve kterém dochází ke změnám v organizaci dalšího profesního rozvoje (ČR, 2004 v aktuálním znění), neznalost profese radiologický asistent u veřejnosti, což dokladují například výsledky identifikace prestiže povolání (Tuček, 2016), či popis profese z optiky starších a mladších pracovníků profese s různým stupněm vzdělání,⁷ což je výsledkem proměn odborné přípravy radiologických asistentů a jejich dalšího profesního rozvoje, což je předmětem následujícího textu.

5.2 Obsah dalšího profesního rozvoje: znalosti, dovednosti a kompetence

Další profesní rozvoj radiologických asistentů na úrovni států Evropské unie ve svém přehledovém článku podrobně analyzují Austin Wareing a kolektiv autorů (2017). Znalosti, dovednosti a kompetence jsou pro ně klíčovými součástmi dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů a každý členský stát Evropské unie se musí snažit zajistit, že vzdělávací cesty budou transparentní, aby podpořily nejen radiologické asistenty, obsah jejich práce, ale i odběratele výsledků jejich práce (pacienty, lékaře, zdravotní sestry aj.). Již delší dobu probíhá rozsáhlá diskuse ohledně modelů dalšího profesního rozvoje (Nixon, 2001; Marshall, Punys, Sykes, 2008; Ferris, 2009; Wereing a kol., 2017), zda zvolit cestu kreditů za absolvování vzdělávací akce či praktického vzdělávání na pracovišti (odborné stáže, exkurze, směřující k rozvoji dovedností), kdy každý z modelů má své výhody

⁷ SRLA ČR (nedatováno) uvádí, že až v roce 1949 byl zorganizován vzdělávací 1/2 roční kurz pro pracovníky s praxí na rentgenech delší než 3 roky. Ministerstvo zdravotnictví v roce 1951 zřizuje první kurz pro RTG laboranty na ZŠ Alšově nábřeží v Praze. Sedmnáct absolventů tohoto kurzu se stalo Diplomovanými radiologickými laboranty. Následně se objevilo pomaturitní studium oboru radiologický laborant, diplomovaný radiologický asistent na vyšších odborných školách až v posledních vysokoškolské bakalářské studium oboru radiologický asistent (ČR, 2004).

a nevýhody. Nicméně existuje tendence posunu směrem k modelu učení a vzdělávání na pracovišti, zřejmě částečně kvůli snadnému vymezení dovedností v praxi, ale ne na všech typech pracovišť (Marshall, Punys, Sykes, 2008, s. 334). Kritická reflexe praxe může být užitečným nástrojem k provázání výstupů různých způsobů učení s praxí. Autoři dále uvádějí, že v současné době existuje nedostatečná analýza vzdělávacích potřeb radiologických asistentů zaměstnavateli, a je tedy třeba se zaměřit při analýze vzdělávacích potřeb na plánování, realizaci a kontrolu dalšího profesního rozvoje pracovníků. Podle výzkumu vedeného Wareingem existuje rozpor mezi poskytovateli vzdělávání a jejich odběrateli (účastníky vzdělávání), poskytovatelé nabízejí vzdělávací akce, které neodpovídají reálným potřebám pracovníků, což souvisí s nedostatečnou analýzou jejich vzdělávacích potřeb. S tím souvisí i neexistence dokumentace dalšího profesního rozvoje na úrovni konkrétních pracovníků, což poté vede k opakování některých vzdělávacích akcí, které již pracovníci absolvovali (Wareing a kol. 2017). Zmíněné tvrzení autorů ovšem nemusí platit obecně, ani pro členskou zemi Evropské unie, ani pro jednotlivá zdravotnická zařízení v České republice.

S ohledem na vedení dokumentace autoři studie zdůrazňují nutnost kariérového plánování na úrovni jednotlivých pracovníků a nastavení jejich dalšího profesního rozvoje ve spolupráci s vedoucími pracovníky (Wareing a kol. 2017). Otázkou však zůstává celkové nastavení vzdělávací strategie a organizace dalšího profesního rozvoje pracovníků ve zdravotnických zařízeních, viz kapitola věnovaná vzdělávacím strategiím.

Multimodální přístup k dalšímu profesnímu rozvoji

Kromě problematiky znalostí, dovedností a kompetencí se Wareing a kol. (2017) dále zaměřili na formy dalšího profesního rozvoje, kde doporučují multimodální přístup, který disponuje formami vzdělávání, jako jsou workshopy, zpětné hodnocení pacienty, hodnocení uživateli služeb, kurzy, studijní dny, akreditované vzdělávací akce, participace na výzkumu či na výuce ve vysokoškolském prostředí. Odborná literatura podle autorů studie uvádí přínosy, které plynou z kombinace více forem učení, jak například navrhoval ve svém modelu odborného vzdělávání Bines (1992). Další úhel pohledu na multimodalitu dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů může souviset s prostorem, kde probíhá vzdělávání a učení, ať už se jedná o zkušenostní učení na pracovišti (on-the-job), domácí přípravu či vysokoškolské vzdělávání. Opominout nelze ani prostředí e-learningu.

Debata o ideálním prostoru není uzavřena, standard není určen. Důležitou roli v multimodálním přístupu sehrává také demografická struktura radiologických asistentů, která zakládá rozdíly v potřebách dalšího profesního rozvoje. Jeden přístup nemůže vyhovovat všem, proměnlivost není daná jen formami vzdělávání či prostorem vzdělávání či učení, ale také etapou kariéry radiologického asistenta. Z této perspektivy požadavky dalšího profesního rozvoje musí být flexibilní, měly by zahrnovat akreditované kurzy dalšího profesního rozvoje, různých forem a v různém prostředí (srov. Wareing a kol. 2017).

Bariéry a hnací síly dalšího profesního rozvoje

Vycházejíce z analýzy řady evropských studií identifikovali Wareing a kol. (2017) jako bariéru finanční zdroje spjaté s dalším profesním rozvojem, které v posledních letech nahrazuje bariérou nedostatku času. Další profesní rozvoj radiologických asistentů probíhal jak v pracovní době, tak v jejich volném čase. Volný čas však má pro radiologické asistenty, s ohledem na velké pracovní zatížení a tlak na pracovišti, velkou cenu. Nicméně radiologičtí asistenti budou muset v budoucnu využít svého volného času ke splnění požadavků dalšího profesního rozvoje, jak naznačuje vývoj v dalším profesním rozvoji v této profesi v evropských zemích. Aktivita dalšího profesního rozvoje tak musí splnit očekávání jejich účastníků, aby byl vyvážen přínos rozvoje/vzdělávání s nutností investice vlastního volného času. Mezi další bariéry, které autoři označují jako přiměřené, patří náklady, konkurenční priority, dostupnost činností a zdrojů, pracovní zátěž, přístup k dalšímu profesnímu rozvoji, přístup k časopisům a nedostatky ve vnímání benefitů poskytovaných pracovištěm. Bariéry nejsou zdaleka nově objeveným fenoménem, nicméně nové zjištění je, že jsou podobné v široké škále zdravotnických povolání, bez ohledu na zemi a kulturu.

Jednou z hlavních hnacích sil dalšího profesního rozvoje je požadavek pružné pracovní síly. Pracovní síla a mobilita ve vzdělávání jsou stále problémem, navzdory financování a příležitostem. Jako další hnací síly dalšího profesního rozvoje autoři uvádějí lepší péči o pacienty (lepší výsledky), snížená doba čekání na poskytované služby, zvýšená morálka a osobní zisk, vývoj kariéry, technologický pokrok či měnící se zeměpisné hranice pro zaměstnávání pracovníků (srov. Wareing a kol. 2017).

Kromě zmíněných hnacích sil je dle autorů klíčovým faktorem, který ovlivňuje účast na dalším profesním rozvoji, význam, který radiologický asistent přikládá konkrétní aktivitě v tomto rozvoji. Toto tvrzení dále posiluje nutnost analýzy reálných vzdělávacích/rozvojových potřeb účastníků dalšího profesního rozvoje, aby tento vyústil ve spokojenost všech zainteresovaných stran, a to nejen pracovníka a zaměstnavatele, ale i pacientů a dalších spolupracujících profesí jako jsou zdravotní sestry, lékaři apod. Autoři naznačují, že recenzní hodnocení rozvojové/vzdělávací akce vedoucím radiologickým asistentem (asistentkou) je pro zmíněný postup velmi užitečné.

Regulace versus autonomie

Wareing a kol. (2017) v této části svého příspěvku nejsou schopni jednoznačně říci, zda je možné ponechat systém dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů pouze na nich samotných, či zda byl správný systém regulace (registrací, kreditů, obnovování registrací), který nepovažují za propracovaný, nýbrž nenalezli v literatuře jednoznačnou oporu v tom, jak by mělo být postihováno nedodržení této regulace, tedy neúčast na dalším profesním rozvoji i pod hrozbou ztráty registrace (jaká opatření by měla/musí být přijata?). Na druhou stranu konstatují, že některé regulační úřady nezakládají vztah mezi prodloužením registrace a účastí na dalším profesním rozvoji. Jako nezbytné potom autoři zmiňují zlepšení komunikace mezi radiologickými asistenty, zaměstnavateli, regulačními orgány a poskytovateli vysokoškolského vzdělání (Brumfitt, Gray, 2016). K vyřešení otázky potřeby dalšího profesního rozvoje dobrovolného nebo povinného autoři naznačují nutnost širšího průzkumu, aby bylo možné porovnat názory radiologických asistentů (srov. Wareing a kol., 2017).

Podpora spolupráce a využití technologií

Studie Wareinga a kol. (2017) poukazuje na podporu spolupráce v rámci dalšího profesního rozvoje mezi vysokoškolskými institucemi a praxí. Dále se odkazuje na nutnost spolupráce na úrovni interdisciplinárních nemocničních pracovišť. Technologie podporují učení v každodenním životě na pracovišti prostřednictvím sociálních médií, které mají zatím v dalším profesním rozvoji nevyužitý potenciál. Uvádějí jako příklad v nemocničním prostředí vytvoření kolektivní komunikační sítě prostřednictvím elektronických médií jako

je PACS.⁸ Jako nové prostředí pro další profesní rozvoj se nabízí e-learning, který je jednou uváděn jako hnací síla jindy jako bariéra. V případě hnací síly je zdůrazňován vzdálený přístup ke vzdělávání a rozvoji, možnost využití odborníků z prostředí vysokých škol a zahraničí, a tak snížení nákladů na vzdělávání. V případě bariér je uváděn problém s vybavením technologiemi, jak pracovišť, tak samotných pracovníků, využívání on-line vyhledávačů pro další profesní rozvoj apod. Specifickým problémem je ochrana dat, které jsou spjaty s lékařskými záznamy v síti a přístupy do sítě z jiných prostředí. Specifickou otázkou je mezera v technických dovednostech u různých generací radiologických asistentů, a to jak profesních, tak dovedností potřebných pro další profesní vzdělávání formou e-learningu. Minimalizace této mezery je úkolem příštího desetiletí (Wareing a kol., 2017).

5.3 Zaměření dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů

Na základě analýzy zahraničních studií (Nixon, 2001; Fowler, 2002, Marshall, Punys, Sykes, 2008; Ferris, 2009; Sim, Radloff, 2009; Yields, Davis, 2009; Wareing a kol., 2017) se pohled na profesní rozvoj radiologických asistentů za posledního více než čtvrt století změnil.

Došlo ke změně konstrukce studijní plánů studijních programů radiologický asistent, jak uvádí Nixon (2001) od pre-technokratického zaměření studijních programů a dalšího vzdělávání z pozice praktiků oboru, přes zvládnutí faktů a rutiny, učení na pracovišti, odborné činnosti praktiků jako instruktorů k národnímu kurikulu dominantní podoby učení orientované na zaměstnavatele. Mezistupněm bylo technokraticky orientované vzdělávání, které mělo systematický základ znalostí, specialisty na předměty z prostředí vysokých škol a dovednosti formující praktiky naplňující vysokoškolské studijní plány oboru, interpretace znalostí probíhala na základě nastavení pravidel a praxe, objevila se supervize praxe na pracovišti, zkušenosti praktiků byly předávány jako praxe supervize, vysoké školy začaly kontrolovat obsah vzdělávání a tak se objevilo napětí mezi akademickou přísností a vztahem k praxi. Což následně vedlo k post-technokratickému modelu zaměřenému na znalosti pro praxi, získávání profesních kompetencí, systematickou reflexi praxe, prakticky orientované studijní plány, profesionální praktici se

⁸ PACS (Picture Archiving and Communicating System) jsou systémy používané ve zdravotnictví, jež zpravidla tvoří subsystém nemocničního informačního systému, slouží k archivaci a distribuci obrazové dokumentace provedených vyšetření (realizovaných zobrazovacími metodami).

stali poskytovateli vzdělání na vysokých školách a určovali obsah praxe ve studiu, akademičtí specialisté měli vyjednávací pozici na úrovni profesionality výzkumu a došlo k vybudování vztahu mezi vysokými školami a zaměstnavateli skrze smlouvu o učení (srov. Bines, 1992).

Jako vhodné metody pro profesní rozvoj se ukazuje z výzkumů Fowler (2002) a Whitley (2010) aplikace Kolbova cyklu a stylu učení, které byly pojednány výše. Učení na pracovišti se ukázalo jako vhodný přístup pouze na úrovni fakultních (univerzitních) nemocnic (Marshall, Punys, Sykes, 2008, s. 334).

V dikci Nixonova (2001) článku výzkumy realizované ve Velké Británii, Novém Zélandě a Austrálii potvrdily nutnost zařadit do pregraduálního, postgraduálního a dalšího vzdělávání důraz na kritickou reflexi, a to v závislosti na změnách kultury na pracovišti cílící na profesní rozvoj a efektivní vedení, což poukazuje na nové zacílení profesního rozvoje (Yielder, Davis, 2009).

Specifickou funkci v profesním rozvoji radiologických asistentů hraje specializace, a to i v českém prostředí. U radiologických asistentů se podle Ferris (2009) objevují spíše odborné kariérové aspirace než manažerské. Bariérou personálního rozvoje je nerovnost příležitostí spjatá s pozicí na konkrétních pracovištích, což ukázal i výše zmíněný výzkum Marshall, Punys, Sykes, (2008, s. 334). V případě zájmu o další specializaci v profesi je v zahraničí upřednostňována orientace na nové oblasti praxe, jako podpora služeb, vyjasnění hranic odpovědnosti při výkonu, visionářské vedení, podpora lékařů, funkce rozvoje vedení k autonomii a dalšímu vzdělávání (Ferris, 2002).

V případě přehledové srovnávací studie (Wareing a kol., 2017) se objevily nálezy, které byly prezentovány již více upozorňující na proměnu obsahu profesního rozvoje, kde byla opět akcentována kritická reflexe, dále pak multimodální přístup k profesnímu rozvoji různými metodami a formami učení a vzdělávání, a to i s ohledem na demografickou strukturu pracovníků na pracovištích. Upozorněno bylo i na bariéry, jako finanční náklady a čas a hnací síly, jako je mobilita pracovníků a otevřený evropský trh práce, což může být pro jedny země výhodou a druhé nevýhodou s ohledem na úbytek kvalifikované pracovní síly ve zdravotnictví. Jako možnost podpory dalšího profesního rozvoje na pracovištích a i napříč jimi se ukazuje využití technologií ve vzdělávání, jako je e-learning a systémů již v práci radiologických asistentů používaných jako je PACS. Neopominutelnou otázkou je také povaha dalšího profesního vzdělávání a rozvoje s ohledem na regulaci státem či

autonomii pracovišť, což je nově položený úkol pro český systém profesního rozvoje radiologických asistentů.

6 PROFESNÍ ROZVOJ RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ V NEMOCNICI XY

Novelou zákona č. 96/2004 Sb. od 1. září 2017 došlo ke změně nastaveného procesu celoživotního vzdělávání radiologických asistentů na pracovištích. Radiologická pracoviště do tohoto data sledovala celoživotní vzdělávání radiologických asistentů s ohledem na jejich registraci, což mělo vazbu na jejich odbornou způsobilost s vydáváním Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tato možnost potvrzení odbornosti osvědčením již není vyžadována, odbornost zakládá absolvované vzdělání nutné pro výkon profese. Dopad uvedené novely zákona se projevil na účasti radiologických asistentů na akreditovaných vzdělávacích akcích, které sloužily k získání kreditů potřebných pro získání registrace. Konkrétním dokladem je například pokles účasti na vzdělávací akci „Janderkově radiologické sobotě“ po novele zákona (viz tabulka 9).

<i>„Janderkova radiologická sobota“ v letech 2011 - 2017</i>							
<i>Rok realizace</i>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Počet účastníků</i>	132	119	110	124	139	126	72

Tabulka 9 – Účast na vzdělávací akci (zdroj sdělení organizátorů, vlastní zpracování)

Celoživotní vzdělávání tak přešlo na pracoviště, která jsou za ně odpovědná. Proces dalšího odborného vzdělávání a profesního rozvoje je tak v rukou zdravotnických zařízení, která zaměstnávají radiologické asistenty. Aktuálně je příliš brzy po změně zákona hodnotit situaci. Pravděpodobné je, že přístup k dalšímu vzdělávání a profesnímu rozvoji radiologických asistentů se bude lišit podle velikosti zdravotnického zařízení, výkonů, které radiologické pracoviště realizuje, a to jak do typu, tak do množství, počtu zaměstnaných radiologických asistentů a jejich motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji.

Dotazníkové šetření mělo charakter deskriptivní ankety⁹ na konkrétním pracovišti, které může posloužit zaměstnavateli pro určení zaměření dalšího profesního rozvoje radiologických asistentů. Z tohoto důvodu byla oslovena zdravotnická zařízení, která budou souhlasit s realizací ankety. Ve stanovém termínu souhlasilo jedno zařízení, kde

⁹ Anketa je typ šetření, kdy je formulováno jen několik položek (srov. Lamser, 1966, s. 99), které jsou jednoduše vyhodnoceny. Anketa může sloužit pro přípravu průzkumu. V této práci jsou označení dotazníkové šetření a anketa chápána jako synonyma.

byla anketa realizována.¹⁰ Dotazníkovým šetřením mezi radiologickými asistenty na konkrétním pracovišti tak byl získán názor skupiny radiologických asistentů na možnosti jejich dalšího profesního rozvoje na pracovišti, kde se má podle aktuálně platné legislativy realizovat (ČR, 2004; EU, 2005).

Ačkoliv se jedná o kvantitativní šetření, nebyly formulovány hypotézy, protože se jedná spíše o identifikaci názorů dotčených pracovníků v Nemocnici XY na profesní rozvoj a další vzdělávání, v době kdy tento systém prochází zásadními změnami.

Pracoviště, kde byla realizovaná anketa, prošlo různými, více či méně rozsáhlými, změnami. Změny se týkaly technologického rozvoje v podobě pořizování a implementace nových přístrojů, ba dokonce i zobrazovacích principů, dále také členění pracoviště (co do organizační struktury), tvorby a implementace místních radiologických standardů, změn ve vedení pracoviště, ale i fluktuací pracovníků. Nejpodstatnější však jsou změny, které se týkaly a týkají celkového rozvoje celého zdravotnického zařízení, jehož je pracoviště nedílnou součástí, a také změn v poskytování zdravotní péče. Na pracovišti pracuje více než 60 radiologických asistentů, kteří byli osloveni s prosbou o účast v anketě, a to jak písemnou formou na jejich pracovní e-mailové adresy, tak osobně pracovníkem v pozici vedoucího radiologického asistenta.

6.1 Cíl, popis a metoda šetření

Zvolenou metodou je anonymní dotazníkové šetření, realizované pomocí elektronického dotazníku (za využití systému „Formuláře Google“). Dotazník byl vytvořen v závislosti na podkladech uvedených v teoretické části práce, kdy vychází z hodnocení zaškolení a zapracování na pracovišti, které je realizováno v souladu s teorií popsanou výše autory jako je Bedrnová, Nový (2004), Rymeš (2003) či Werther a Davis (1992). Položky zaměřené na možnosti dalšího vzdělávání vycházejí z přehledové studie o mezinárodním srovnání upřednostňovaných metod a forem rozvoje radiologických asistentů (Fowler, 2002; Wareing a kol., 2017). Po konstrukci položek dotazníku byl nástroj ověřen v pilotáži na pěti respondentech formou rozhovoru, kde byla ověřována srozumitelnost položek (Gavora, 2010, s. 121-135). Na základě pilotáže bylo šest položek formulačně upraveno

¹⁰ Souhlas se vztahoval pouze na provedení dotazníkového šetření, ke konkretizaci zdravotnického zařízení souhlas udělen nebyl, proto je v textu toto zdravotnické zařízení označeno jako „Nemocnice XY“.

a u uzavřených možností odpovědí byly u dvou položek možnosti odpovědí doplněny. Výsledný dotazník byl rozeslán elektronickou poštou všem radiologickým asistentům, kteří na pracovišti v současné době pracují, v jakémkoli pracovním úvazku, s prosbou o jeho vyplnění do stanoveného termínu. Respondenti byli v průvodním slovu informováni o cíli šetření, kterým je získání jejich názoru na profesní rozvoj. Respondenti byli ujištěni, že šetření je zcela anonymní (v parametrech systému byla deaktivována funkce registrace emailových adres respondentů). Sběr dat proběhl v měsíci březnu 2018. Po ukončení sběru dat provedl systém Formuláře Google automatické zpracování získaných dat. Návratnost vyplněných dotazníků dosáhla 55 %, což v absolutním čísle je 35 dotazníků. Více než tři čtvrtiny odpovídajících v profesi radiologický asistent pracují více než 10 let.

6.2 Položky dotazníku a interpretace

Problematika profesního rozvoje se dotýká prakticky jakéhokoliv úseku profesní dráhy a zahrnuje téměř všechny činnosti související s řízením pracovníků, z tohoto důvodu se otázky týkaly adaptace pracovníka na pracovišti, povědomí o řízení rozvoje pracovníkovy profesní dráhy, spokojenosti pracovníka se svým profesním rozvojem, vztahu pracovníka k různým vzdělávacím aktivitám a formám vzdělávání, potřeb pracovníka v souvislosti s jeho profesním rozvojem, či postoje pracovníka k dané problematice.

Dotazník obsahoval následující typy otázek:

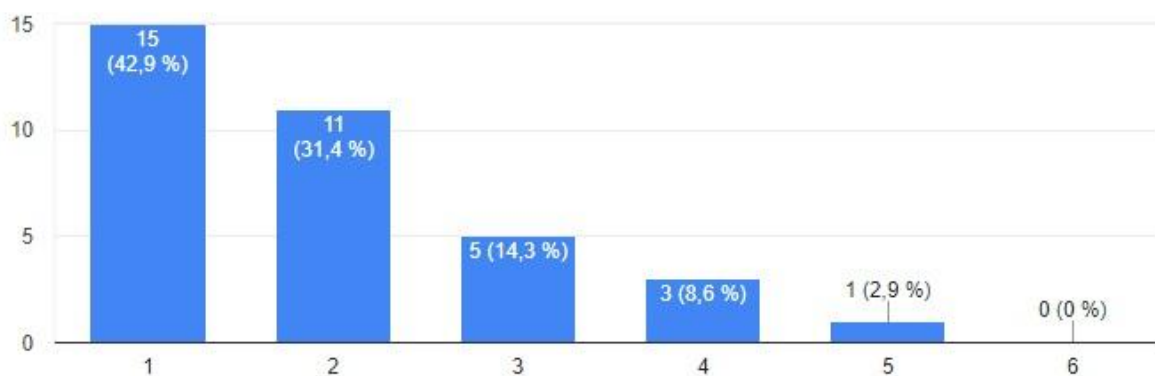
- 18 otázek na míru souhlasu pracovníka s tvrzením umístěným na škále. Vymezení odpovědi škálou 1 – 6, kdy 1 = zcela souhlasím a 6 = zcela nesouhlasím
- 1 otázku s volnou tvorbou odpovědi
- 3 otázky s jednou možnou volbou odpovědi

Šestibodová škála byla zvolena z důvodu větší možnosti volby pro respondenty, kdy body škály blíží se ke středu jsou jen slabým výrazem souhlasu či nesouhlasu.

Vlastní text otázek dotazníku a odpovědi byly následující:

1) *Na mém současném pracovišti jsem byl(a) dobře zaškolen(a) či zapracován(a).*

Pro profesní rozvoj radiologických asistentů je podstatné, jak hodnotí své úvodní zaškolení a zapracování, které jsou po nástupu součástí profesní adaptace na pracovišti. Teoretická část práce se zabývala problematikou nástupu do zaměstnání a adaptace pracovníka, včetně vyskytujících se negativních jevů, které lze dobrým zaškolením a zapracováním minimalizovat. Otázka nehodnotí strukturu a formální náležitosti adaptačního procesu v Nemocnici XY. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.



Graf 2 - rozložení odpovědí k otázce č. 1 (n = 35)

S tvrzením v otázce číslo 1 zcela souhlasily více než 2/5 respondentů, bezmála 1/3 částečně souhlasila. Částečný nesouhlas s tímto tvrzením se objevil u 1/10 odpovídajících (srov. graf 2). Z uvedeného lze vyvodit, že proces zapracování a zaškolení vnímají dotázaní radiologičtí asistenti pozitivně, jak dokladuje graf 2.

2) *Jsem informován(a) o možnostech mého profesního a dalšího vzdělávání.*

Otázka zkoumá, zda k pracovníkům v Nemocnici XY v dostatečné míře plynou informace o možnostech dalšího vzdělávání. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Převážná většina respondentů (zcela souhlasí 51,4 %, částečně souhlasí 34,3 % a ještě souhlasí 8,6 % = 94,3 %) je informována o možnostech jejich dalšího vzdělávání (n = 35). Z odpovědi vyplývá, že o možnostech dalšího profesního vzdělávání je informovanost na pracovišti dostatečná.

3) *Zdravotnické zařízení (můj zaměstnavatel) podporuje mé profesní a další vzdělávání.*

Do jaké míry podporuje v dalším profesním rozvoji pracovníka zaměstnavatel? Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Bezmála všichni respondenti hodnotí, že jejich zaměstnavatel podporuje jejich profesní a další vzdělávání, 60 % s tímto tvrzením souhlasí zcela, pouze dva respondenti s tímto tvrzením nesouhlasili (n = 35).

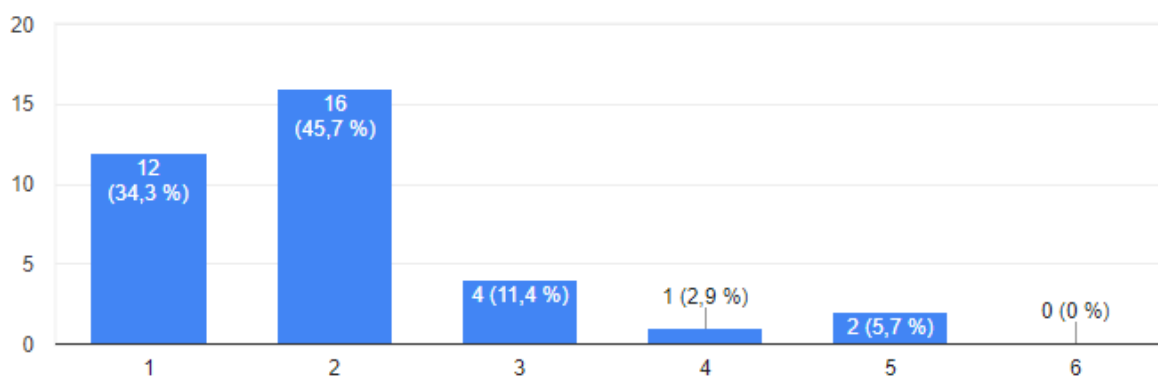
4) *Možnosti pro můj profesní rozvoj a další vzdělávání jsou v mém zdravotnickém zařízení pro mne dostačující.*

Pracovník má zhodnotit, zda má dostatek možností a příležitostí pro svůj další profesní rozvoj v rámci nabídek od zaměstnavatele. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále. Položka je směřovaná k povinnosti zajistit celoživotní vzdělávání z pozice zaměstnavatele, jak uvádí novela zákona 96/2004 Sb. (ČR).

Možnosti profesního rozvoje a vzdělávání v Nemocnici XY hodnotí jako zcela dostačující 40 % dotazovaných, dalších 40 % souhlasí s tímto tvrzením částečně a 11,4 % ještě souhlasí. Pouze tři respondenti vyjadřují částečný nesouhlas (n = 35). Lze usoudit, že Nemocnice XY nabízí dostatečné možnosti pro profesní rozvoj a další vzdělávání radiologických asistentů.

5) *Celkově vzato jsem se svým profesním rozvojem spokojen(a).*

Položka míří na celkovou spokojenost pracovníka v Nemocnici XY s jeho profesním rozvojem. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.



Graf 3 - rozložení odpovědí k otázce č. 5 (n = 35)

U této otázky převažuje částečná spokojenost respondentů s jejich profesním rozvojem (45,7 %), zcela spokojena je 1/3 (34,3 %) a ještě spokojena 1/10 (11,4 %) dotázaných (srov.

graf 3). Odpovědi na tuto položku signalizují sice spokojenost pracovníků s jejich profesním rozvojem, nicméně také v malé míře poukazují na prostor pro jeho zlepšení.

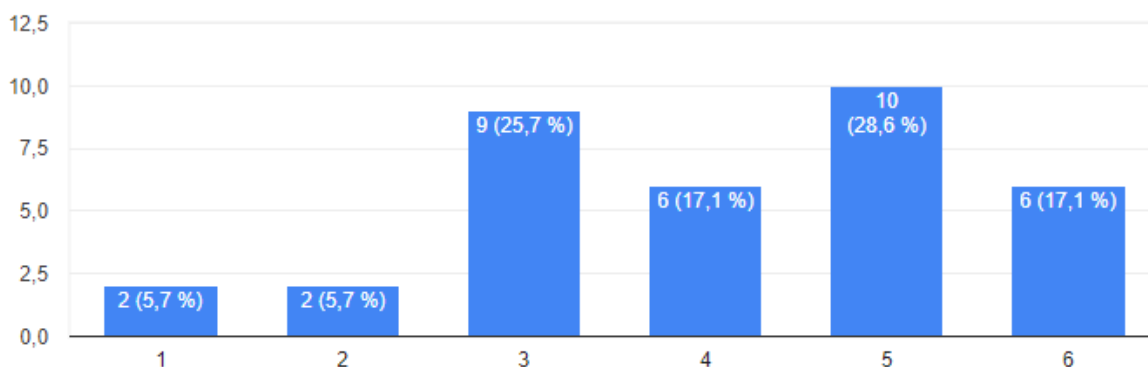
6) *Nabídka vzdělávacích akcí (konferencí, seminářů) v mém okolí je dostatečná.*

Pracovník hodnotí četnost vzdělávacích aktivit v okolí zaměstnavatele, aby mohl uspokojit své vzdělávací potřeby. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Nabídku vzdělávacích akcí více než 2/5 respondentů (n = 35) hodnotí jako zcela dostatečnou (42,9 %), částečně dostatečnou 1/3 dotázaných (31,4 %) a bezmála 1/5 jako ještě dostatečnou (17,1 %). Převážná většina dotázaných hodnotí nabídku vzdělávacích akcí ve svém okolí jako dostatečnou. Pouze tři respondenti s tímto tvrzením nesouhlasili.

7) *Povinná opakující se školení (BOZP, hygiena rukou, radiační ochrana, obsluha a manipulace s tlakovými nádobami, kardiopulmonální resuscitace) považují za ztrátu času.*

Položka se zaměřuje na hodnocení opakujících se povinných školení, jejichž každoroční splnění je nezbytně nutné k výkonu povolání. Odpovědi ukážou, jestli jsou pro pracovníky obtěžující, nebo uvítají spíše možnost si nepřilíš často osvojené a uvědomované vědomosti obnovit. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.



Graf 4 - rozložení odpovědí k otázce č. 7 (n = 35)

Za ztrátu času povinná opakující se školení nepovažuje bezmála 1/5 respondentů (17,1 %), částečně nepovažuje téměř 3/10 dotázaných (28,6 %) a ještě nepovažuje 1/5 odpovídajících (17,1 %). Na druhé straně za ztrátu času považuje tato školení bezmála 1/3 respondentů (37,1 %), jak dokládá graf č. 4.

Opakující se povinná školení vadí více méně pouze 13 respondentům. Nutnost těchto školení je daná vnitřními směrnici Nemocnice XY, které vycházejí z legislativy ČR.

Nutno konstatovat, že převážná většina pracovníků si uvědomuje nutnost povinných školení, což může do jisté míry svědčit o jejich porozumění nárokům své profese vycházejícím z legislativy, ale také z odpovědného vztahu ke své profesi. Pro důkladnější analýzu by bylo vhodné tuto položku separovat podle jednotlivých témat školení.

8) *Vyhovuje mi typ školení, které mohu absolvovat individuálně (sám a v klidu). Pročtu si průvodní materiály a pak vyplním elektronicky test.*

Položka sleduje, jestli sebevzdělávání je forma vzdělávací akce, která pracovníkům vyhovuje. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017). Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Samostudium preferuje většina dotazovaných (74,3 %, n = 35). Z toho vyplývá, že 1/4 respondentů by tento způsob školení spíše nevolila. Wareingova přehledová studie (2017) podtrhla rostoucí význam samostudia a e-learningu v profesi radiologického asistenta, což není v rozporu s odpověďmi respondentů.

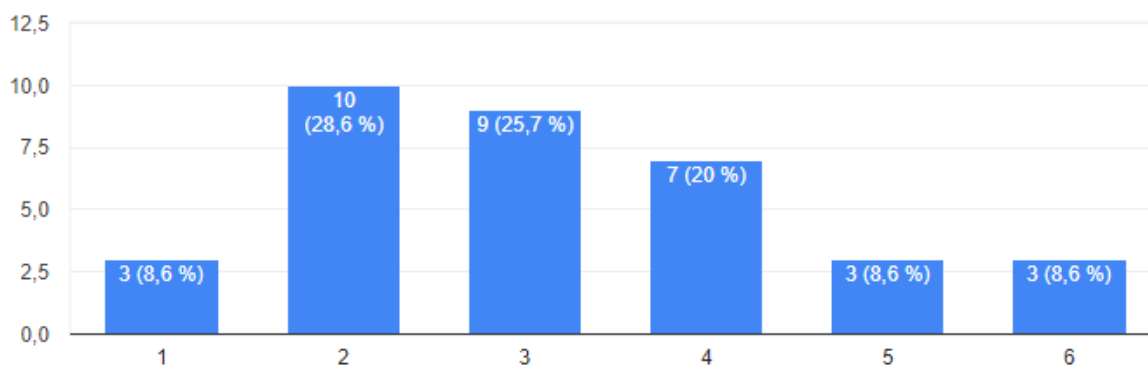
9) *Vyhovuje mi typ školení, který je realizován zkušeným odborníkem, metodou přednášky či demonstrace, mám možnost komunikovat s přednášejícím a případně si provést praktický nácvik (je-li v náplni obsahu školení dovednost, která praktický nácvik umožňuje).*

Položka sleduje, jak pracovníkům vyhovuje skupinová výuka, sestávající z výkladu, řešení problémových úloh, diskuse, či demonstrace a praktického nácviku. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017). Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Ve srovnání s předchozí otázkou je překvapivé, že se 4/5 respondentů (80 %) vyjádřily souhlasně k realizaci školení metodou přednášky, demonstrace či praktického nácviku. Na druhou stranu, v souladu se studií A. Wareinga a kol. (2017), je možné usuzovat na vyhledávání pestrosti forem a metod dalšího vzdělávání radiologickými asistenty.

10) *V rámci pracovní doby mám možnost věnovat chvíli k získávání informací a poznatků souvisejících s mou profesí.*

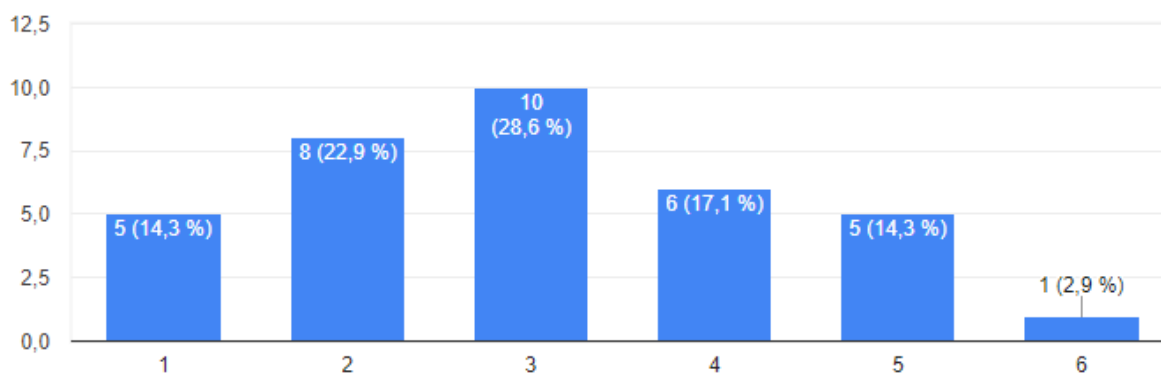
Položka sleduje, jestli má pracovník možnost v rámci pracovní doby čerpat informace nutné pro další profesní rozvoj. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017). Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.



Graf 5 - rozložení odpovědí k otázce č. 10 (n = 35)

Respondenti konstatovali, že v rámci své pracovní doby mají možnost získávat poznatky související s vlastní profesí ve více než 28 % odpovědí částečně, čtvrtina (25,7 %) tuto možnost připustila a 8,6 % o tvrzení nepochybovalo. Více než 1/3 odpovědí (37,2 %) tento názor nesdílelo, a času se jím dle jejich názoru nedostává (srov. graf č. 5). Názory na tuto otázku se velmi různí, je na zváženu, jak je u radiologických asistentů rozvíjena kritická reflexe směřující ke zhodnocení znalostí a dovedností využívaných v praxi, jak uváděly některé studie zmíněné výše.

11) *Svému profesnímu rozvoji a dalšímu vzdělávání jsem ochoten (ochotna) věnovat svůj volný čas.* Položka sleduje, jestli je pracovník ochoten věnovat svůj volný čas svému dalšímu profesnímu rozvoji. V předchozí kapitole citovaní autoři (Wareing a kol. 2017) konstatovali na jedné straně rostoucí drahocennost volného času a na druhé nutnost investice volného času do sebevzdělávání, ovšem s tím, že musí být zachována přímá úměra mezi drahocenností volného času a přínosu vzdělávací aktivity pro jejího účastníka. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.



Graf 6 - rozložení odpovědí k otázce č. 11 (n = 35)

Ochotu investovat do svého dalšího vzdělávání svůj volný čas vyjádřilo 65,8 % respondentů. Pouze pět respondentů (14,3 %) s tímto tvrzením zcela souhlasilo, osm respondentů (22,9 %) souhlasilo a deset odpovídajících (28,6 %) ještě připustilo, že je ochotno svůj volný čas do dalšího vzdělávání investovat. Vůbec investovat svůj volný čas do dalšího vzdělávání nechce pouze jeden respondent (2,9 %), částečnou neochotu vyjádřilo pět respondentů (14,3 %) a nejbližší k úvaze investovat volný čas do vzdělávání, ale na negativní straně stupnice, bylo šest dotázaných (17,1 %). Ve zkoumaném vzorku se využití volného času pro svůj další profesní rozvoj neukazuje jako zásadní problém. Na druhou stranu je třeba mít na paměti zmiňovanou míru přínosu vzdělávacích akcí pro profesní rozvoj pracovníků.

12) V mém zdravotnickém zařízení vnímám příznivé podmínky pro můj profesní rozvoj (další vzdělávání), zaměstnavatel mě v účasti na vzdělávacích akcích podporuje, nevnímám žádná zásadní omezení, která by mne v mém rozvoji omezovala.

Položka sleduje, jak pracovník hodnotí, že se staví zaměstnavatel k jeho dalšímu profesnímu rozvoji, zda podporuje zaměstnavatel pracovníky v účasti na vzdělávacích akcích. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Převážná většina (31 respondentů, 88,6 %, n = 35) dotázaných souhlasila s tvrzením, že v Nemocnici XY vnímá příznivé podmínky pro své další vzdělávání a v této činnosti je svým zaměstnavatelem podporovaná. Jeden respondent (2,9 %) uvedl, že tuto podporu spíše postrádá a tři odpovídající (8,6 %) částečně s tvrzením nesouhlasili.

13) Svůj profesní rozvoj (další vzdělávání) s ohledem na aktuální úroveň znalostí a dovedností považuji za důležitý.

Položka sleduje, do jaké míry považuje pracovník důležitý svůj další profesní rozvoj s ohledem na aktuální úroveň svých znalostí a dovedností. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Na části škály vyjadřující souhlas plně souhlasilo 15 (44,1 %) dotázaných, částečně souhlasilo devět (26,5 %) a ještě souhlasilo sedm (20,6 %). V součtu tedy svůj souhlas vyjádřilo 91,2 % respondentů (n = 34). Bezmála všichni respondenti si uvědomují významnost profesního rozvoje a dalšího vzdělávání pro výkon své profese.

14) *Uvítal(a) bych možnost absolvovat stáž mimo pracoviště.*

Položka cílí na to, jestli má pracovník zájem absolvovat pracovní stáž na jiném pracovišti, aby získat povědomí, jaká je praxe v různých zdravotnických zařízeních. Praxe v tomto případě je zpravidla orientována na zdravotnická zařízení poskytující srovnatelnou či vyšší odbornou úroveň než vlastní pracoviště stážisty. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017), a výzkumem Marshall, Punys, Sykes (2008).

Absolvovat stáž mimo své pracoviště by uvítalo více než 3/4 respondentů (77,2 %, n = 35). Tato položka souvisí s obohacením metod a forem dalšího profesního rozvoje pracovníků, z nichž může zaměstnavatel volit při sestavování individuálního plánu rozvoje pracovníka.

15) *Uvítal(a) bych možnost absolvovat zahraniční stáž.*

Položka zjišťuje, zda by měl pracovník zájem absolvovat zahraniční stáž, aby srovnal úroveň své praxe na pracovišti se zahraničním pracovištěm. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017), a výzkumem Marshall, Punys a Sykes (2008). Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Zahraníční stáže by se rádo zúčastnilo 23 (65,7 %, n = 35) odpovídajících. Interpretace odpovědí této položky je obdobná jako u předchozí otázky, nižší procento souhlasu je pravděpodobně závislé na jazykové vybavenosti pracovníků.

16) *Další vzdělávání (profesní rozvoj) považuji za důležitý v souvislosti se změnami zobrazovacích technologií (nové přístroje).*

Položka sleduje, do jaké míry si uvědomuje pracovník význam dalšího profesního rozvoje z úhlu pohledu implementace nového přístrojového vybavení. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

Za důležitou považuje nutnost dalšího vzdělávání, v souvislosti s implementací nových technologií, 34 respondentů (97,1 %, n = 35). Respondenti si zcela uvědomují nutnost dalšího vzdělávání v souvislosti se změnami technologií.

17) *Další vzdělávání (profesní rozvoj) považuji za důležitý v oblasti komunikace s pacienty.*

Položka sleduje, jestli má pracovník zájem, či potřebuje se zdokonalovat v oblasti komunikace s pacienty. Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017). Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále.

V oblasti komunikace s pacienty považuje svůj další profesní rozvoj za důležitý 30 respondentů (88,2 %, n = 34), přičemž zcela souhlasilo 12 (35,3 %), částečně souhlasilo 13 (38,2 %) a ještě souhlasilo pět (14,7 %) dotázaných. Wareingova studie poukázala na nutnost vzdělávání nejen v oblasti technologií, ale také v komunikaci s pacienty, což si respondenti uvědomují, jak ukázaly odpovědi na tuto otázku.

18) *Další vzdělávání (profesní rozvoj) považují za důležitý v oblasti komunikace s ostatními spolupracovníky.*

Položka sleduje, má-li pracovník zájem, či potřebuje se zdokonalovat v oblasti komunikace s ostatními spolupracovníky. Odpovědi na otázku byly situovány na výše uvedené škále. Položka byla rovněž inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017).

Převážná většina dotázaných (30; 85,7 %, n = 35) souhlasila s nutností dalšího vzdělávání v oblasti komunikace s ostatními spolupracovníky. Interpretace je vzhledem k téměř stejné četnosti odpovědí totožná s předchozí otázkou.

19) *Jaké další oblasti považujete za důležité v rámci svého dalšího vzdělávání (profesního rozvoje)?*

Jaká další problematika pracovníka v jeho profesním rozvoji zajímá? Otázka s volnou tvorbou odpovědi.

Na tuto otázku se objevilo celkem šest odpovědí, z toho jedna zněla „nevím“. Dvě z odpovědí se zaměřily na organizaci a řízení, potažmo ekonomii, právo, psychologii a nové možnosti léčby ve zdravotnictví. Jedna odpověď směřovala k mezioborovým seminářům, kdy odpovídající by rád věděl, proč některá vyšetření v Nemocnici XY provádíme a k čemu vlastně jsou. Jeden respondent měl zájem o hlubší informace z oblasti radiační ochrany a jeden z respondentů se zaměřil na oblast psychické odolnosti a prevence syndromu vyhoření.

20) *Své další vzdělávání považují za*

Jak rámcově vnímá pracovník své další vzdělávání? Položka byla inspirována přehledovou studií A. Wareinga a kol. (2017). Otázka s jednou možnou volbou odpovědi:

nutné zlo	povinnost	příležitost	benefit
2 (5,7 %)	4 (11,4 %)	19 (54,3 %)	10 (28,6 %)

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů uvažuje o svém dalším vzdělávání a profesním rozvoji jako o benefitu a příležitosti, z čehož vyplývá, že zaměstnavatel zřejmě umí artikulovat význam dalšího vzdělávání a dalšího rozvoje směrem k zaměstnancům. Wareingova studie poukázala na fakt, že zaměstnavatelé neumí dostatečně vysvětlit svým pracovníkům význam jejich dalšího profesního rozvoje a vzdělávání, což není případ Nemocnice XY.

21) *Kolika vzdělávacích akcí (mimo povinná školení) se zpravidla v kalendářním roce zúčastňujete?*
 Položka sleduje, kolika vzdělávací akcí se zpravidla pracovník v roce účastnil. Zde je třeba připomenout změnu zákona od 1. září 2017. Respondenti měli možnost volby odpovědi od žádné po více než pět.

žádné	1	2	3	4	5	více než 5
nikdo	7 (20 %)	14 (40 %)	7 (20 %)	3 (8,6 %)	1 (2,9 %)	3 (8,6 %)

Získané odpovědi vypovídají o četnosti účasti na vzdělávacích akcích v období, kdy účast na celoživotním vzdělávání byla spjatá se získáváním kreditů. Závěry jsou pouze informací, se kterou nelze jednoznačně pracovat, vzhledem k probíhajícím změnám celoživotního vzdělávání radiologických asistentů.

22) *Délka mé praxe v oboru je ...*

Jednalo se o uzavřenou otázku sledující profesní zkušenost pracovníků v oboru jako zaměstnance. Otázka byla formulovaná jako uzavřená s následujícími možnými volby odpovědi:

do 3 měsíců	do 6 měsíců	do 1 roku	do 3 let	do 5 let	do 10 let	více než 10 let
nikdo	nikdo	1 (2,9 %)	2 (5,9 %)	5 (14,7 %)	nikdo	26 (76,5 %)

Je překvapivé, že dotazník vyplnili především pracovníci s více než 10letou praxí. Z čehož vyplývá, že většina zodpovězených položek dotazníku je hodnocena z perspektivy více než desetileté praxe zaměstnanců, kteří prošli kreditovým systémem celoživotního vzdělávání radiologických asistentů.

6.3 Závěr šetření a diskuse

Cílem realizované ankety v Nemocnici XY bylo identifikovat stav názorů radiologických asistentů na další vzdělávání a profesní rozvoj po novele zákona 96/2004 Sb. (ČR, 2004). Ambicí nebylo ověřovat hypotézy ani vyvozovat obecné závěry. Výsledky platí pouze pro Nemocnici XY. Vyšší statistické analýzy s ohledem na velikost souboru jsou bezpředmětné. Výsledek je ovlivněn předchozím obdobím kreditového systému celoživotního vzdělávání radiologických asistentů v ČR, charakterem radiologického pracoviště Nemocnice XY, návratností dotazníku a vzorkem respondentů, kteří vyplnili dotazník, z nichž tři čtvrtiny měly více než deset let praxe.

Závěrem lze konstatovat, že celoživotní vzdělávání a profesní rozvoj je radiologickými asistenty v Nemocnici XY hodnocen pozitivně. Zaměstnanci mají zájem o další vzdělávání a profesní rozvoj v různých formách a metodách, jako jsou sebevzdělávání, přednášky, demonstrace či stáže na jiných pracovištích, včetně zahraničních. Vzdělávání a profesní rozvoj pojmají dotčení radiologičtí asistenti v Nemocnici XY především jako benefit či příležitost.

Další vzdělávání a profesní rozvoj radiologických asistentů v Nemocnici XY, z pohledu doporučení studie A. Wareinga a kol. (2017) vycházející z analýzy evropského vzdělávání a profesního rozvoje radiologických asistentů, probíhá odpovídajícím způsobem.

ZÁVĚR

Jak dokládají citované stati k problematice profesionalizace a profesního rozvoje radiologických asistentů, jde o téma, které se řeší v mnoha zemích světa. Ne jinak je tomu i v České republice. Kde přístup k profesionalizaci radiologických asistentů je víceméně funkcionální, tedy reaguje na legislativní požadavky jejich zaváděním do praxe. Důvodem menší aktivity této profesní skupiny v rámci nelékařských zdravotnických povolání/profesí může být její malá četnost jejích nositelů, tedy maximálně čtyři tisíce radiologických asistentů. Svou roli může sehrávat i aktivní skupina radiologických asistentů sdružená ve Společnosti radiologických asistentů ČR, která čítá dva tisíce členů.

Cílem diplomové práce bylo charakterizovat práci, povolání radiologického asistenta jako profesi v závislosti na teoriích, které se věnovaly vymezení znaků profese. Po aplikaci znaků profese na povolání radiologického asistenta lze konstatovat, že je možné povolání radiologického asistenta označit za profesi. Analýza znaků profese aplikovaná na práci radiologického asistenta poukázala na možnost radiologického asistenta označit v ČR za profesi, obdobně jako v jiných zemích světa, jak dokazovaly například analyzované studie z Austrálie (Sim, Radloff, 2009) či přehledová studie z Evropy (Wareing a kol., 2017). S profesí radiologického asistenta souvisí problematika profesionalizace, tedy prohlubování odbornosti prostřednictvím dalšího vzdělávání, což souvisí s možností jejich profesního rozvoje.

Professionalizace může probíhat na úrovni státu, kdy je proces profesionalizace sledován, organizací sledující zájmy státu anebo na úrovni konkrétní organizace, která realizuje profesionalizaci nejen v rámci zákonem stanovených školení, ale i s ohledem na další profesní rozvoj pracovníků.

V České republice profesionalizace radiologických asistentů byla do novely zákona 96/2004 Sb. sledovaná státem prostřednictvím kreditů, které směřovaly k označení registrovaného radiologického asistenta. Po novelizaci zákona došlo ke zrušení kreditového systému a proces profesionalizace radiologických asistentů byl svěřen zdravotnickým organizacím zaměstnávajícím radiologické asistenty. Jelikož se jedná o aktuální změnu systému, je otázkou, jak bude profesionalizace radiologických asistentů na úrovni organizací probíhat.

V jednom zdravotnickém zařízení realizovaná anketa byla zaměřena na názory radiologických asistentů na další vzdělávání a profesní rozvoj. Výsledky šetření mají

význam pouze pro zdravotnické zařízení, kde byla anketa realizována. Hodnocení dalšího vzdělávání a profesního rozvoje proběhlo s vědomím vlivu období, kdy bylo další profesní vzdělávání a rozvoj ve znamení státem realizovaného kreditového systému vzdělávání, potažmo systému registrací radiologických asistentů. Přesto výsledky ankety poukázaly na zájem o celoživotní vzdělávání a profesní rozvoj ze strany radiologických asistentů, včetně akceptace různých metod a forem vzdělávání. Radiologičtí asistenti naznačili své vzdělávací potřeby, v různých tématech, tedy nejen přímo souvisejících s jejich odborností, ale i na úrovni měkkých či manažerských dovedností. Identifikaci vzdělávacích potřeb by se měly výzkumy v oblasti profesního rozvoje a dalšího vzdělávání radiologických asistentů evidentně věnovat hlouběji. Svěření dalšího vzdělávání a profesního rozvoje zdravotnickým zařízením limituje celou šíři profesního rozvoje radiologického asistenta ve všech modalitách, v případě, že nejsou zařízením modality využívány. Nejhlubší a nejširší možnosti profesního rozvoje radiologických asistentů ve většině modalit budou nadále poskytovat fakultní nemocnice, které disponují zpravidla všemi modalitami napříč zobrazovacími technologiemi, oproti pracovištím nižšího řádu.

Relevantní data by mohla být získána realizací podrobnějšího výzkumu v profesní skupině radiologických asistentů, napříč zdravotnickými zařízeními. Tímto by mohl být nastaven standard dalšího vzdělávání a profesního rozvoje radiologických asistentů, po novelizaci zákona 96/2004 Sb.

LITERATURA A ZDROJE

- Bartoňková, Hana. (2010). *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada.
- Bartoňková, Hana. (2013). *Vzdělávací strategie*. Olomouc: UP.
- Bartoňková, Hana, Šimek, Dušan. (2006). *Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bartoňková, M., Javorský, J., Dušek, L. (2017). *Personální kapacity v českém zdravotnictví v r. 2016*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Citováno dne 5. ledna 2018. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financi-analyzy/pracovnici-ve-zdravotnictvi>
- Bedrnová, Eva, Velehradský, Antonín. (1975). Problémy adaptačních procesů v řízení rozvoje osobnosti. In Kolektiv v autorů. *Problémy adaptace člověka v pracovním procesu* (s. 42-57). Pardubice: Dům techniky ČVTS Pardubice.
- Bedrnová, Eva, Nový, Ivan a kol. (2004). *Psychologie a sociologie řízení*. Praha: Management Press.
- Berger, Peter, L. (1991). *Pozvání do sociologie*. Praha: Správa sociálního řízení federálního ministerstva obrany.
- Bělohlávek, František. (1996). *Organizační chování*. Olomouc: Rubico.
- Bines, Hanzel. (1992). Issues of course design. In Bines, Hanzel, Watson David (eds). (1992). *Developing Professional Education* (s. 11-26). Buckingham: Society for Research into Higher Education / Open University Press.
- Blackler, Frank. (1995). Knowledge, Knowledge Work and Organizations: An Overview and Interpretation. *Organization Studies*, 16(6), 1021-1046.
- Bláha, I. A. (1925). *Sociologie sedláka a dělníka: příspěvek k sociologii společenských vrstev*. Praha: Orbis.
- Bláha, I. A. (1968). *Sociologie*. Praha: Academia.
- Blucha, Jiří. (1969). Kvalifikace jako sociologická teorie. *Rozpravy Československé akademie věd*, roč. 79, sešit1, s. 1-70.
- Brumfitt, Shelagh, Gray, Cheryl. (2016). The speech and language therapist. In Doel, M., Shardlow Steven M. (eds.). *Educating Professionals: Practice Learning in Health and Social Care* (s. 193-212). New York: Routledge.
- ČR. (2010). Nařízení vlády ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou působností. *Sbírka zákonů Česká republika*, 2010, částka 10, č. 31, s. 338-347.
- ČR. (2011). Vyhláška ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů Česká republika*, 2011, částka 20, č. 55, s. 482-544.

- ČR. (2004). Zákon 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), jak vyplývá z pozdějších změn. *Sbírka zákonů Česká republika*, 2008, částka 109, č. 339, s. 5206-5247.
- Durkheim, Émile. (2004 [1893]). *Společenská dělba práce*. Brno: CDK.
- EU. (2005). Směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. *Úřední věstník Evropské unie*, L255, s. 22-135.
- EU. (nedatováno). Regulated professions database. Citováno dne 15. února 2013. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm>
- Evetts, Julia. (2004). Organizational or occupational professionalism: Centralized regulation or occupational trust. *Paper presented at ISA RC52 Interim Conference, Versailles, France, 22–24 September*.
- Evetts, Julia. (2005). Organizational and occupational professionalism: The legacies of Weber and Durkheim for knowledge society. *Paper presented at ISA Executive Committee International Symposium, Cultural Change, Social Problems and Knowledge Society, Zaragoza, Spain, 7–11 March*.
- Evetts, Julia. (2006) Organizational and occupational professionalism: The challenge of NPM. *Paper presented at XVI ISA World Congress of Sociology, Durban, South Africa, 23–29 July*.
- Evetts, Julia. (2011). A new professionalism Challenges and opportunities. *Current Sociology Review*, 59(4), s. 406–422.
- Evetts, Julia. (2013). Professionalism: Value and Ideology. *Current Sociology Review*, 61(5-6), s. 778–796.
- Ferris, Christine. (2009). Specialism in radiography – a contemporary history of diagnostic radiography. *Radiography*, 15(Supplement 1), s. 78-84.
- Fowler, Patricia. (2002). Learning styles of radiographers. *Radiography*, 2002, 8, 3-11. DOI: 10.1053/radi.2001.0343.
- Friedmann, Georges. (1970 [1964]). *Rozdrobená práce*. Praha: Práce.
- Freidson, Eliot. (1971). Professions and the Occupational Principle. In Freidson, Eliot. (ed). *The Professions and their Prospects*. London: Sage, s. 19-38.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Goode, William J. (1960). Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession: Psychology, Sociology, and Medicine. *American Sociological Review*, 25, s. 902-914.
- Havlová, Jitka. (1996). *Profesní dráha ve 20. století. Úvod do sociologie povolání*. Praha: Karolinum.
- Hesse, Hans Albrecht (1968). *Berufe im Wandel. Ein Beitrag zum Problem der Professionalisierung*. Stuttgart: Enke.

- Horalík, Jiří, Švec, Jiří. (2008). Specifika práce radiologického asistenta v nukleární medicíně: rozdílnost práce radiologického asistenta v radiodiagnostice a nukleární medicíně. *Praktická radiologie*, 13(2), s. 29-31.
- Hyka, Josef. (2004). Co nás čeká v celoživotním vzdělávání radiologických asistentů... *Praktická radiologie*, 9(3), s. 24.
- Chalupný, Emanuel. (1948). *Systém sociologie v náčrtku: učebnice a příručka*. 2. rozš. vyd. Praha: Samcovo knihkupectví.
- Kabátek, Aleš a kol. (1994). *Sociologické texty I. (Základy obecné sociologie)*. Praha: Karolinum.
- Koubek, Josef. (1997). *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press.
- Kubr, Milan. (1995). Celý podnik se učí. *Ekonom*, 1995, č. 49, s. 49–50.
- Kubr, Milan, Prokopenko, Joseph. (1997). *Vzdělávání manažerů*. Praha: Grada, 1997.
- Lamser, Václav. (1966). *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Svoboda.
- Larsson, Wiveca, Lundberg, Nina. (2009). Use your good judgement e Radiographer's knowledge in image production work. *Radiography*, 15, 11-21.
- Mareš, Petr. (2004). Od práce emancipující k práci mizející. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 40(1–2), s. 37–48.
- Marshall, Gill, Punys, Vytenis, Sykes, Anne. (2008). The continuous professional development (CPD) requirements of radiographers in Europe: An initial survey. *Radiography*, 14(4), s. 332-342.
- Millerson, Geoffrey (1964). *The qualifying associations: a study in professionalization*. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.
- MPSV ČR. (nedatováno). *Národní soustava povolání: Radiologický asistent*. Citováno dne 13. února 2018. Dostupné z: <http://katalog.nsp.cz/p/radiologicky-asistent/15090.html>
- MŠMT ČR. (2011). Databáze regulovaných povolání a činností. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR*. Citováno dne 15. února 2018. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>
- MZ ČR. (2004). Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Částka 7*, s. 12-13.
- MZ ČR. (2017). Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Částka 13*, s. 93-95.
- NCONZO. (nedatováno). *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*. Citováno dne 17. 12. 2017. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/home>
- Nixon, S. (2001). Professionalism in radiography. *Radiography*, 7(1), s. 31-35.
- Palán, Zdeněk. (2002). *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia.
- Parsons, Talcott. (1939). The Professions and Social Structure. *Social Forces*, 17(4), s. 457-467.

- Pavalko, Ronald M. (1971). *Sociology of occupations and professions*. Itasca, Ill.:F. E. Peacock Publishers.
- Petrusek, Miloslav. (1996). Profesionalismus. In Petrusek, M. et al. *Velký sociologický slovník II.* (s. 852-853). Praha: Karolinum,
- Pichňa, Ján. (1980). *Sociologické problémy povolania*. Bratislava: Práca, vydavateľstvo a nakladateľstvo ROH.
- Polanyi, Michael. (1967). *The Tacit Dimension*. New York: Anchor Books.
- Rymeš, Milan. (2003). Osobnost a práce. In Štikar, Jiří, Rymeš, Milan, Riegel, Karel, Hoskovec, Jiří. *Psychologie ve světě práce* (s. 89-136). Praha: Karolinum.
- Senge, Peter. (2007). *Pátá disciplína: teorie a praxe učící se organizace*. Praha: Management Press.
- Schein, Edgar H. (1991). *What is culture?* (s. 243 – 253). In Frost, Peter J. et al. *Reframing organisational culture*. London: Sage.
- Sim, Jenny, Radloff, Alex. (2009). Profession and professionalization in medical radiation science as an emergent profession. *Radiography*, 15(3), 203-208.
- Slejška, Dragoslav. (1970). Povolání. In *Malý sociologický slovník* (s. 311-313). Praha: Svoboda.
- SRLA ČR. (nedatováno). *Společnost radiologických asistentů České republiky, z.s.* Citováno dne 15. 12. 2017. Dostupné z: <https://srlacr.cz/>
- Suda, Zdeněk. (1996). Profese. In Petrusek, M. et al. *Velký sociologický slovník II.* (s. 852). Praha: Karolinum.
- Suda, Zdeněk. (1996). Profesionalizace. In Petrusek, M. et al. *Velký sociologický slovník II.* (s. 853). Praha: Karolinum,
- Šuleř, Oldřich. *Manažerské techniky II*. Olomouc: Rubico, 1997.
- Tláskalová, Marie. (1975). Sociologické problémy pracovní adaptace. In kolektiv autorů, *Problémy adaptace člověka v pracovním procesu 1975* (s. 4-8). Pardubice: Dům techniky ČVTS Pardubice.
- Tuček, Milan. (2016). Prestiž povolání. *Naše společnost 2016*. Praha: CVVM. Citováno dne: 24. 3. 2018. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf
- Thomson, Nuala. (2002). *Case Studies. Radiography. An Overview of the Nature of the Preparation of Practice Educators in Five Health Care Disciplines*. Citováno dne 15. února 2018. Dostupné z http://cw.routledge.com/textbooks/9780415537902/data/case/7_Radiography.pdf
- ÚZIS ČR. (2014). Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací ČR*, 23, s. 1-7. Citováno dne 5. ledna 2018. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/pracovnici-ve-zdravotnictvi>

- Veselý, Arnošt, Kalous, Jaroslav, Marková, Jana. (2004). *Kultivace vědění jako klíčový faktor produkce*. Praha: UK FSV CESES.
- Vláčil, Jan. (1996). Práce. In Petrušek, M. et al. *Velký sociologický slovník II.* (s. 824-825). Praha: Karolinum.
- Volti, Rudi. (2012). *An Introduction to the Sociology of Work and Occupations*. London: Sage.
- Ward, L. Patrice, Makela, Carole. (2010). Radiography students' clinical learning styles. *Radiologic Technology*, 81(6), s. 527-537.
- Wareing, A., Buissink, C., Harper, D., Gellert-Olesen, M., Soto, M., Braico, S., Van Laer, P., Gremion, I., Rainford, L. (2017). Continuing professional development (CPD) in radiography: A collaborative European meta-ethnography literature review. *Radiography*, 23 (2017), s. 558-563.
- Werther, William B., Davis, Keith. (1992). *Lidský faktor a personální management*. Praha: Victoria Publishing.
- Whitley, Melissa A. (2010). Learning Styles of Radiography Students in College-Based Programs. *Radiologic Science & Education*, 15(2), s. 3-7.
- Wilensky, Harold L., (1964). The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology*, 70(2), s. 137-158.
- Yielder, Jill, Davis, Michaela. (2009). Where radiographers far to tread: Resistance and apathy in radiography practice. *Radiography*, 15(4), s. 345-350.

SEZNAM GRAFŮ, SCHÉMAT A TABULEK

Graf 1 - Frekvence učebních stylů (Fowler, 2002, s. 8)	52
Graf 2 - rozložení odpovědí k otázce č. 1 (n = 35)	67
Graf 3 - rozložení odpovědí k otázce č. 5 (n = 35)	68
Graf 4 - rozložení odpovědí k otázce č. 7 (n = 35)	69
Graf 5 - rozložení odpovědí k otázce č. 10 (n = 35)	71
Graf 6 - rozložení odpovědí k otázce č. 11 (n = 35)	71
Schéma 1 - Kolbův poznávací cyklus (Bělohávek 1996, s. 18).....	36
Tabulka 1 - Formy profesionalismu (Evetts, 2013, s. 788).....	21
Tabulka 2 - Změny a kontinuity v profesionalismu (Evetts, 2011, s. 414).....	22
Tabulka 3 - Faktory ovlivňujících pracovní adaptaci (Rymeš, 2003, s. 91).....	26
Tabulka 4 – Témata zpracovávaná orientačními programy (Werther, Davis, 1992, s. 249)..	29
Tabulka 5 – Radiologický asistent dle NSP (vlastní zpracování).	39
Tabulka 6 – Deskriptor kvalifikační úrovně NSP 6 (vlastní zpracování).	40
Tabulka 7 - Post-technokratický model odborného vzdělávání (Nixon, 2001, s. 32).....	44
Tabulka 8 - Klasifikace učebních stylů dle Kolba (srov. Fowler 2002, vlastní zpracování)..	51
Tabulka 9 – Účast na vzdělávací akci (zdroj sdělení organizátorů, vlastní zpracování).....	64