

Računalniški model samoevalvacije v procesu načrtovanja kariere

Jožica Ramšak Pajk¹, Mojca Bernik², Vladislav Rajkovič²

¹ Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, Ljubljana

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kidričeva cesta 55a, 4000 Kranj, Slovenija

Prispevek obravnava proces načrtovanja kariere in se osredotoča na področje zdravstvene nege. Predstavljen je računalniško podprt model samoevalvacije v okviru načrtovanja karirer. Poudarek je na posamezniku oziroma na poznavanju in vrednotenju lastnih prednosti in slabosti ter razvijanju potencialov. Razvit večparametrski hierarhični model vzpodbuja k sistematičnosti in kritičnemu razmišljanju ter prevzemanju odgovornosti o razvoju in načrtovanju kariere.

Gljučne besede: načrtovanje kariere, zdravstvena nega, večparametrsko odločanje

1. Uvod

Načrtovanje kariere je proces, kjer se posameznik odloči za svojo poklicno pot, potek in razvoj. Uspešnost pri načrtovanju in razvoju kariere, je med drugim odvisna od vrednot, postavljanja ciljev, osebnostnih lastnosti, sposobnosti in veščin, spretnosti, strokovnosti (Dubois, 2000). Danes je načrtovanje in razvoj kariere odraz fleksibilnosti posameznika. V enaindvajsetem stoletju različni svetovalci in druge službe, ki se ubadajo s kariero, pričakujejo od ljudi, da se le-ti dobro poznajo, dajejo poudarek oz. se izpopolnjujejo v stvareh, kjer so dobri. Le tako bodo uspešni pri načrtovanju kariere oziroma iskanju službe. Ob prvi zaposlitvi so ambicije posameznikov različne. Predvsem negativni dejavniki in želja po razvoju vzpodbudi razmišljanje o samemu sebi, o nadaljnjem razvoju, spremembah, dodatnem izobraževanju. Sprejemanje odločitev na tem nivoju, zahteva v prvi vrsti samovrednotenje lastnih uspehov in neuspehov, izkušenj, sposobnosti, ciljev ter prepoznavanje koristnih informacij z okolja.

Odločanje glede vrste izobraževanja in izbora poklica prizadane še zelo mlade ljudi, ki ne čutijo tolikšne odgovornosti odločitve kot odrasli. Karierne odločitve mladih lahko razumemo v kontekstu njihove življenske zgodbe, kjer se razvija in oblikuje njihova identiteta, skozi interakcije v sredini z njimi pomembnimi ljudmi in okoljem ter kulturo, kjer živijo. Na odločitve mladih glede njihove bodoče zaposlitve oziroma izobraževanja imajo velik vpliv starši, sosedje, bližnji sorodniki, idoli, možnost izobraževanja in možnost zaposlitve. Odločitve mladih so navadno bolj spontane in usmerjene na slučajne ali ponujene priložnosti (Hodkinson, 1995). Prav tako imajo pričakovanja okolice, vloga, ki jo imajo v družbi, socialni status posameznika, vpliv na karierne odločitve (Career employment services, 2002).

Razvoj kariere in planiranje kariere ni povezano zgolj s poklicem, ki ga posameznik opravlja ali ga želi opravljanje. Na

splošno so v poklicu uspešni tisti, ki radi opravljajo svoje delo in so z njim zadovoljni. Kajti takšen posameznik v celoti uporablja svoje znanje in izkušnje. Poklicna izbira je poleg drugih faktorjev kot so starši, sovrstniki v veliki meri odvisna od samopodobe posameznika. Hkrati z razvojem kariere poteka tudi razvoj samopodobe posameznika (Brečko, 2001). Samopodoba na splošno pomeni posameznikov odnos do samega sebe in podoba o samem sebi. Je odraz tega, kako vidi samega sebe. Nanaša se na celovito doživljanje sebe in na delovanje v življenjskem toku skozi različne življenske vloge, tudi na delovanje v poklicni vlogi, v tem primeru v vlogi medicinske sestre. Poklicna samopodoba ima predvsem motivacijsko vrednost, zato vpliva na vedenje in poklicno ravnanje. Pomembno je, da se medicinska sestra zaveda svojih poklicnih sposobnosti in zaupa vanje (Sundeen, 1998). Glede na dejstvo, da je okolje polno sprememb, negotovosti, nestalnosti, zahteva od posameznika trdnost, poznavanje sebe ter fleksibilnost. Posameznik naj bi bil (Herr, 2001):

- sposoben načrtovati in spretno reagirati o priložnostih ali spremembah razvoja kariere;
- sposoben pogajanj glede službe in napredovanja;
- sposoben razvijati različne spretnosti in veščine ter te tudi promovirati;
- motiviran, vztrajen, pripravljen se soočiti s spremembami in problemi.

Razvoj in načrtovanje kariere poteka v dialogu med delovno organizacijo in posameznikom. Organizacija se mora zavedati, da so njena potreba človeški viri. Po drugi strani se mora posameznik zavedati, da je njegova kariera tako pomembna za kvaliteto njegovega življenja, da skrbi zanjo ne more v celoti prenesti na organizacijo (Konrad, 1996). Organizacija si s sistematičnim razvojem človeških virov zagotavlja svoj prihodnji razvoj in perspektivo. Učinki razvoja človeških virov imajo za organizacijo sledeči pomen (Florjančič in Jereb, 1998):

- večja storilnost;
- boljša kakovost izdelkov ali storitev;
- večja prilagodljivost delavcev delu (manj absentizma in fluktuacije, manj nesreč pri delu, spontana delovna disciplina, več predlogov za izboljšave).

2. Načrtovanje kariere

Pojem kariere lahko razumemo kot proces iskanja oz. določanja poklicnega ter osebnostnega razvoja posameznika. Kariera je uveljavitev, uspeh na področju delovanja. Življenje kaže, da v sedanjih ekonomskih stanjih ni realistično pričakovati, da se bodo kariere vseh posameznikov nenehno razvijale le v smeri uspeha. Pojem kariere lahko definiramo tudi kot načrtovano ali nenačrtovano zaporedje dela in aktivnosti, ki vključuje elemente napredovanja, samouresničevanja in osebnega razvoja v določenem obdobju (Nahtigal in Mihalič, 2002). Razvoj kariere je vseživljenski proces izobraževanja, izpopolnjevanja, oblikovanja posameznika tako poklicno kot osebnostno ob upoštevanju lastnih sposobnosti, interesov, veščin, vrednot, znanja, zmožnosti. Razvoj kariere se lahko razume tako v dobrobit posamezniku kot organizaciji (Peel, 1992; Critten, 1998). Mayer (1994) navaja, da je kariera osebnostni in strokovni razvoj posameznika na poklicnem področju, ki mu daje možnost uresničevanja lastne vizije in sinhronizacije s potrebami in s cilji podjetja. Konrad (1996) piše, da je kariera perspektiva, s katere posameznik celostno interpretira to, kar se dogaja z njim pri delu in na katero se vežejo posameznikove osebne aspiracije, vrednote, čustva in koncept samega sebe. Zanimivo je, da ima pojem kariere v slovenščini večkrat negativni prizvok karierizma. Ti in drugi stereotipi omejujejo posameznika in organizacije pri kreativnem razmišljanju in delovanju v zvezi s kariero.

Načrtovanje in vodenje kariere pomeni ovrednotiti svojo dosedanjo poklicno pot in si razjasniti, v katere poklicne aktivnosti je smiselno investirati svoje interese, motive in zmožnosti (Konrad, 1996). Načrtovanje in razvoj kariere je dolgotrajni proces. Posameznik se mora zavedati, da spremembe na nekem področju ne pridejo od danes na jutri, temveč z veliko vložnega truda, pripravljenostjo, delavnostjo (Terez, 2000). Obstajajo posamezniki, ki trdijo, da je načrtovanje in vodenje kariere odveč, saj je večina dogodkov, ki določa kariero, slučajnih. Pomena naključja v življenju ne gre zanikati. Potrebno se je zavedati, da naključje nikoli ne opravi zadev v celoti, temveč daje človeku le spodbude. Tisti, ki teh spodbud ne bo opazil, ali pa jih ne bo znal izkoristiti, bo ostal praznih rok.

2.1 Izobraževanje in kariera

Brez vzgoje in izobraževanja človek ne bi mogel spoznati in uresničiti možnosti svojega razvoja. Proces vzgoje in izobraževanja pomaga posamezniku, da spozna svoje potrebe in se jih zave. Pomaga pa mu tudi pri iskanju ustreznih načinov, oblik in sredstev za njihovo zadovoljevanje. S pomočjo vzgoje in izobraževanja razvija človek stvaren, kritičen odnos do okolja, spoznava zakonitosti razvoja družbe, to pa mu omogoči njegovo socializacijo. Odnos med razvojem osebnosti ter

vzgojo in izobraževanjem je nujen, neizogiben, vzročno posledičen, stalen in zakonit. Posameznik se ne more razvijati brez lastnih dejavnosti in aktivnosti, usmerjenih v spoznavanje, obvladovanje in spreminjanje okolja in sebe. K razvoju osebnosti praviloma največ prispeva dejavnost, ki ustreza posameznikovim notranjim dejavnikom, njegovim razvojnim zmogljivostim in njegovi vrednotni lestvici (Jereb, 1998). Izobraževanje in vključitev v izobraževalni proces je dejavnik v procesu načrtovanja kariere pri posamezniku. Kot predlaga Law (1996), bi bilo potrebno vključiti vsebine povezane z načrtovanjem kariere že v vzgojno izobraževalni proces v šolah. Predlaga model, ki bi imel okvirno poudarek na štirih sposobnostih in sicer spoznavanju, raziskovanju, osredotočanju in sklepanju dogovorov.

Kadar se človek vključuje v izobraževanje hoče doumeti najprej njegov pomen in smisel zanj, za njegovo delo in življenje, za njegovo sedanjost in prihodnost. Izobraževanci se navadno vključijo v izobraževalni proces z določenimi motivi. Če so motivi, ki jih v izobraževanje vodijo važni, vredni in trajni, je to precejšnje zagotovilo, da bo izobraževanje tudi uspešno. Motive ločimo glede na vrsto, moč in trajnost in jih razdelimo v tri skupine (Jereb, 1998):

- tisti, ki jih porajajo potrebe poklicnega dela;
- ki nastajajo zaradi potrebe po smotnejšem preživljanju prostega časa;
- porajajo jih druge potrebe človeka.

3. Kariera na področju zdravstvene nege

Medicinske sestre opravljajo poklic, v katerem so vezane na tesno delo in sodelovanje z ljudmi. Pravilna izbira poklica je tako kot drugod, tudi pri medicinski sestri pogoj, da v izbranem poklicu uresniči svoja pričakovanja in doživlja pri tem zadovoljstvo in poklicno izpolnitev. Medicinska sestra je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost. Naslednji poklici so v dejavnosti zdravstvene nege strokovno usposobljeni in samostojni: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehničar/tehnik, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (tudi specialist/ka), profesor zdravstvene vzgoje, diplomirana babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo (Zbornica, 2003).

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definiral Mednarodni svet medicinskih sester in se glasi: »Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovornišтво, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje (Zbornica, 2003).«

Za medicinske sestre v Evropi je značilno pomanjkanje moči pri odločanju o zdravstvenem varstvu na vseh ravneh.

Malo moči in vplivanja imajo tako na ravni zdravstvenega tima kot na državni ravni, pri sprejemanju strategij in planov ter delitvi sredstev v okviru ministrstev za zdravstvo. Več kot 90 odstotkov vseh pripadnic poklica so ženske in zdravstvena nega ima značilnosti drugih "ženskih" poklicev: nizka plača, nizek status, slabe delovne razmere, majhna možnost napredovanja in slaba izobrazba. Večina žensk, ki so zaposlene, je obremenjena še s skrbjo za dom in družino in medicinske sestre, ki zagotavljajo zdravstveno nego 24 ur na dan, so v še posebno neugodnem položaju (Pahor, 1997). Stereotipi v družbi kot so, ženska je negovalka in gospodinja in moški je vodja ter hranilec (ang. breadwinners) družine, še vedno napovedujejo primernost različnih poklicev za žensko in moškega (Schreiber, 1998). Že ena prekinitve zaposlitve zaradi porodniškega dopusta negativno vpliva na višino osebne dohodka (Schreiber, 1998). Ravno tako v obdobju največjega možnega razvoja kariere, imajo moški večji osebni dohodek in bolj napredujejo, kar se lahko pripiše diskriminaciji žensk in prekinitvam zaposlitve v zgodnjem obdobju kariere poti (Schreiber, 1998). Razvoj sodobne informacijske družbe in spreminjajoča delovna mesta ter nestalne zaposlitve, so trendi, ki naj bi tudi ženskam ponudili alternativni način opravljanja poklica, ki bi podpiral več vlog in nudil možnost kontinuiranega osebnega in poklicnega razvoja. Tako medicinske sestre kot ostali zdravstveni delavci se nahajajo v obdobju razvoja informatike, ki ima vpliv tudi na področju zdravstvene nege. Zato so medicinske sestre primorane razvijati nove pristope, se učiti novih spretnosti ter sprejemati tehnološke novosti. Informatika ima širok pomen in jo lahko razumemo kot uvajanje tehnoloških novosti v smeri izboljšanja kakovosti dela in zmanjševanja stroškov na področju zdravstvene nege kot tudi možnost profesionalnega razvoja medicinske sestre (Ball et al., 2000). Razvoj in načrtovanje kariere medicinske sestre, je torej tesno povezano z razvojem informacijske tehnologije med drugim tudi na področju zdravstvene nege. Sprejemanje tovrstnih novosti, znanj, spretnosti, lahko pomeni medicinskim sestram izziv, drugim oviro pri načrtovanju in razvoju kariere.

4. Predlog modela

Predlog modela predstavlja računalniško podprt večparametrski hierarhični odločitveni model samoevalvacije kot dejavnik načrtovanja kariere medicinske sestre. V modelu se ukvarjamo z načrtovanjem kariere pri medicinski sestri. Pri tem si bomo pomagali z samoevalvacijskim modelom, ki temelji na osnovi poznavanja sebe oziroma poklicni samopodobi (bodoče) medicinske sestre ter zunanjimi dejavniki kot so sposobnosti glede načrtovanja kariere, izkušnje pri delu, strokovnost medicinske sestre. S procesom samoevalvacije ugotavljamo, kdo pravzaprav sedaj smo in ne osebe, za katero želimo, da bi bili. Značilnost današnjega turbulentnega časa je, da je težko reči, kateri načrt kariere je pravi. Zato je dobro pričeti s samoevalvacijo, ki nakáže določene možnosti in potrdi morebitno pravo smer. Obdobje izobraževanja odpira nove možnosti razvoja in odkriva neznano o sebi in okolici. Zato je proces samoevalvacije v tem obdobju ravno tako pomemben in nujen za nadaljnji razvoj poklicne poti.

Odkrivanje svojih prednosti in slabosti pomeni odkrivati svoje mesto v svetu oziroma družbi. Vsak sam prevzame skrb za načrtovanje kariere, zato je še posebej dobrodošlo, če izbere zaposlitev oziroma smer razvoja glede na lastne interese, osebnostne lastnosti, znanje in sposobnosti. Pri tem pa si razjasni pomembnost poklicne vloge in vloge v družini, med prijatelji ter pomen denarja in zdravja (Briya, 2002). Sodobni delodajalci se bolj zanimajo za to, kaj so posamezniki naredili s svojimi talenti in manj katere talente imajo. Danes se na splošno išče kandidate, ki se neodvisno odločajo, so samostojni, imajo pozitiven odnos do dela, znanje računalništva, komunikacijske sposobnosti, medosebne in upravljalvske veščine ter so prilagodljivi.

Proces samozavedanja se prične s spoznavanjem naših misli in čustev. Omogoča nam opredeliti naše vrednote, prepričanja, stališča, izkušnje. Ob procesu spoznavanja sebe, bolje razumemo naše prednosti in slabosti, kar je koristno in pomembno pri spopadanju s težkimi situacijami v tem primeru kariernimi odločitvami. Seveda imamo vedno dve možnosti, ali se prepustimo dogodkom in življenjskemu toku ali sami usmerjamo tok našega življenja.

Če strnemo so problemi sledeči:

1. Problem nepoznavanja pojma načrtovanja kariere. Posamezniki preveč odgovornosti glede kariere prepuščajo drugim in se premalo udeležujejo sami oziroma se ne zavedajo lastnih možnosti.
2. Problem nezavedanja lastnih sposobnosti in interesov ter pomembnost sistematičnosti pri izbiri in načrtovanju kariere v smislu samoevalvacijskega procesa.
3. Problem nezavedanja pomena procesa samoevalvacije, ki posredno povečuje zadovoljstvo in kakovost dela.

4.1 Drevo in opis kriterijev

Na osnovi spoznanj in teoretičnih izhodišč smo kriterije strukturirali v drevo kriterijev za samoevalvacijo posameznika - medicinske sestre pri načrtovanju kariere. Koren drevesa predstavlja samoevalvacijsko oceno posameznikovih lastnosti in sposobnosti. Posamezni kriteriji za samoevalvacijo v procesu načrtovanja kariere se ocenjujejo na petstopenjski številčni lestvici z opisom in lahko zavzamejo eno izmed naslednjih vrednosti: 1 - sploh ne ustreza, 2 - ne ustreza, 3 - delno ustreza, 4 - ustreza, 5 - zelo ustreza. Samoevalvacijski model je razdeljen na dva izpeljana atributa in sicer osebnostne lastnosti in kariera.

V sklop osebnostnih lastnosti so zajete osnovne lastnosti, ki jih mora imeti medicinska sestra, da bo uspešno delovala na področju zdravstvene nege. Poddrevo osebnostnih lastnosti se še naprej deli na vozlišča vrednote, sposobnosti in lastnosti vse do osnovnih kriterijev ki so: medsebojna pomoč, pripadnost stroki, družinsko življenje, visoka plača, odgovornost, biti avtoriteta, komunikativnost, delo v timu, poučevanje, organiziranje in vodenje, pogajanje in presojanje, ustvarjalnost, matematika in statistika, raziskovalno delo, delo z računalnikom, čustvena zrelost, zanesljivost, natančnost, prilagodljivost, iniciativnost ter reševanje konfliktov.

Sposobnosti povezane s kariero se nanašajo na prepoznavanje realnih možnosti in sposobnosti postavljanja ciljev in priorit, pridobivanja informacij in odločanja.

Omenjeni sklop kariere še vključuje pretekle izkušnje ter strokovnost pri delu kot so upoštevanje standardov, uvajanje kakovosti in novosti (slika 1).

Drevo kriterijev

Kriterij	Opis
Samoevalvacijski model	Samoevalvacija v procesu načrtovanja kariere.
Osebnostne lastnosti	Osebnostne lastnosti medicinske sestre.
Vrednote	Vrednote pri medicinski sestri povezane z delom.
Solidarnost	Solidarnost kot vrednota pri medicinski sestri.
Medsebojna pomoč	Medsebojna pomoč kot vrednota pri MS.
Pripadnost stroki	Pripadnost stroki kot vrednota.
Družinsko življenje	Vrednota družinsko življenje pri MS.
Varnost	Varnost kot vrednota pri medicinski sestri.
Visoka plača	Visoka plača kot vrednota pri MS.
Odgovornost	Odgovornost kot vrednota pri MS.
Biti avtoriteta	Biti avtoriteta kot vrednota za MS.
Sposobnosti	Sposobnosti oz. spretnosti pri medicinski sestri.
Delo z ljudmi	Posedovanje spretnosti dela z ljudmi pri medicinski sestri.
Komunikativnost	Komunikativnost kot spretnost pri medicinski sestri.
Delo v timu	Spretnost dela v timu ali v skupini.
Poučevanje	Spretnost prenašanja znanja na druge.
Upravljske sposobnosti	Prisotnost upravljskih sposobnosti pri medicinski sestri.
Organiziranje, vodenje	Sposobnost organiziranja in vodenja.
Presojanje, pogajanje	Sposobnost presojanja in pogajanja.
Ustvarjalnost	Ustvarjalnost kot večšina pri MS.
Splošno	Prisotnost splošnih naravoslovnih sposobnosti pri medicinski sestri.
Matematika, statistika	Veščina matematika, statistika pri MS.
Raziskovalno delo	Spretnost raziskovalnega dela pri MS.
Delo z računalnikom	Obvladovanje dela z računalnikom.
Lastnosti	Osebnostne lastnosti medicinske sestre.
Stabilnost	Stabilnost medicinske sestre kot osebnostna lastnost.
Čustvena zrelost	Čustvena zrelost kot osebnostna lastnost.
Zanesljivost	Zanesljivost pri delu kot osebnostna lastnost.
Natančnost	Natančnost pri delu kot osebnostna lastnost.
Odprtost	Odprtost medicinske sestre kot osebnostna lastnost.
Prilagodljivost	Prilagodljivost različnim situacijam kot osebnostna lastnost.
Iniciativnost	Iniciativnost medicinske sestre kot osebnostna lastnost.
Reševanje konfliktov	Sposobnost reševanja konfliktov kot osebnostna lastnost.
Kariera	Načrtovanje poklicne kariere pri medicinski sestri.
Sposobnosti	Sposobnosti povezane z načrtovanjem kariere pri MS.
Postavljanje ciljev	Sposobnost postavljanja ciljev pri načrtovanju kariere MS.
Dosegljivost ciljev	Sposobnost postavljanja dosegljivih ciljev.
Prioritete	Sposobnost postavljanja priorit.
Pridobivanje informacij	Sposobnost pridobivanja informacij iz okolja.
Odločanje	Sposobnost odločanja glede načrtovanja kariere.
Načrtovane odločitve	Sposobnost sprejemanja načrtovanih odločitev.
Nenačrtovane odločitve	Sposobnost sprejemanja nenačrtovanih odločitev.
Iskanje službe	Sposobnost iskanja službe - pridobivanja informacij.
Izkušnje	Dosedanje delovne izkušnje na področju zdravstvene nege.
Zadovoljstvo	Doživljanje zadovoljstva pri medicinski sestri.
Pri delu	Zadovoljstvo pri delu.
Medsebojni odnosi	Zadovoljstvo z medsebojnimi odnosi pri delu.
Razgibano delo	Zadovoljstvo glede možnosti po razgibanem delu.
Možnosti	Izkušnje medicinske sestre glede možnosti razvoja kariere.
Napredovanja	Možnost napredovanja.
Izobraževanja	Možnost nadaljnega izobraževanja.
Stalnost zaposlitve	Izkušnje medicinske sestre glede stalnosti/varnosti zaposlitve.
Strokovnost	Strokovnost medicinske sestre kot pogoj kakovosti dela.
Delo	MS mora pri svojem delu upoštevati različne predpise in postopke.
Kodeks etike MS	Upoštevati kodeks etike medicinskih sester.
Spremljanje novosti	Spremljati razvoj in novosti na svojem strokovnem področju.
Postopki in standardi	Upoštevati predpisane in uveljavljene standarde.
Kakovost	Kakovostno izvajanje zdravstvene nege.
Zadovoljstvo bolnikov	Upoštevanje zadovoljstva bolnikov kot merilo kakovostne ZN.
Spremljanje kakovosti	Sprotno spremljanje kakovosti opravljenih storitev.
Uvajanje izboljšav	Uvajanje sprememb in izboljšav za izboljšanje kakovosti.

Slika 1: Kriteriji za samoevalvacijo posameznika

4.2 Funkcija koristnosti

Poleg kriterijev tvorijo bazo znanja tudi funkcije koristnosti za vse izpeljane kriterije vse do korena drevesa, ki predstavlja končno oceno variant. To so pravila odločanja v vozlih drevesa, ki določajo vrednost vsakega atributa, ki ni list drevesa. Na osnovi medsebojne odvisnosti (součinkovanja) nižje ležečih predhodnih kriterijev funkcija agregacije določa vrednost agregiranega atributa (Bohanec et al., 1997). Funkcija koristnosti mora biti vsebinsko ustrezna, to je taka, da da večjo vrednost varianti, ki je boljša in operativna, kar pomeni, da jo lahko izračunamo in s tem praktično uporabimo v postopku odločanja. Prav v tej zvezi je na področju kariernega odločanja in načrtovanja kariere še veliko odprtih in nerešenih problemov. Ker je težko reči, da so pri samoevalvaciji v procesu načrtovanja kariere bolj pomembne osebne lastnosti kot sposobnosti povezane z načrtovanjem kariere, smo vsem atributom v odnosu do istonivojskih atributov določili enako težo.

	Sposobnosti 33%	Izkušnje 33%	Strokovnost 33%	Kariera
1	1	1	<=2	1
2	1	<=2	1	1
3	<=2	1	1	1
4	1	<=2	3:4	2
5	1	<=3	3	2
6	<=2	<=2	3	2
7	1	2	2:4	2
8	1	2:3	2:3	2
9	<=2	2	2:3	2
10	1	2:4	5	3
11	<=2	2:3	5	3
12	1	3:4	>=4	3
13	<=2	3	>=4	3
14	2:3	3	3:4	3
15	2:3	3:4	3	3
16	2:4	3	3	3
17	3	2:3	3:4	3
18	3	2:4	3	3
19	3:4	2:3	3	3
20	3	3	2:4	3
21	3	3:4	2:3	3
22	3:4	3	2:3	3
23	2:3	>=4	5	4
24	2:4	4	5	4
25	3	>=3	5	4
26	3:4	3:4	5	4
27	3	>=4	>=4	4
28	3:4	4	>=4	4
29	>=4	5	5	5
30	5	>=4	5	5
31	5	5	>=4	5

Slika 2: Primer funkcije koristnosti za izpeljani kriterij kariera

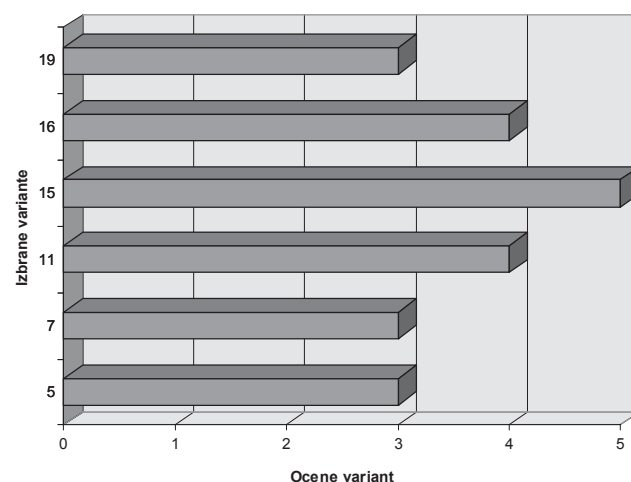
Na sliki 2 so prikazana kompleksna odločitvena pravila agregacije *Sposobnosti*, *Izkušenj* in *Strokovnosti* v skupno oceno izpeljanega kriterija *Kariera*. Primer sedmo pravilo odločanja preberemo na primer takole: če medicinska sestra

vsaj delno upošteva strokovnost pri delu (ocena 3) ima pa neustrezne izkušnje pri delu (ocena 2) in sploh neustrezne sposobnosti (ocena 1), je skupna ocena kriterija kariera neustrezna ali numerično ovrednotena z oceno 2.

4.3 Ocenjevanje variant

Oblikovali smo prototip modela samoevalvacije pri načrtovanju kariere medicinske sestre. Da bi model čim uspešneje testirali in dobili odgovor, katera varianta je najboljša ali vsaj optimalna, smo se odločili za vprašalnik, ki predstavlja eno izmed mnogih variant v modelu. Vprašalnik je oblikovan na osnovi modela oziroma osnovnih kriterijev. Vzorec anketiranih je naključen, kot smo že omenili, so sodelovali redni študentje zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in izredni študentje zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in zaposlene medicinske sestre. Skupina je vključena v vzgojno izobraževalni proces iz tega dejstva sklepamo, da so visoko motivirani za samoevalvacijski proces. Vprašalnik vsebuje 39 trditev z možnostjo odgovora po petstopenjski lestvici, ki je identična zalogram vrednosti z opisom posameznega kriterija. V anketi je skupaj sodelovalo 286 udeleženk in udeležencev.

Na spodnjem grafu (graf 1) so prikazane naključno izbrane variante in njihova končna ocena. Kot lahko vidimo, je najbolje ocenjena varianta št. 15 kot zelo ustrezna (ocena 5), varianti 11 in 16 sta ocenjeni kot ustrezni (ocena 4) in variante 5, 7 in 19 so ocenjene kot delno ustrezne (ocena 3). V primerjavi z vsemi dvajsetimi variantami, kjer je bilo z delno ustrezno ocenjenih 7 variant, 10 jih je bilo ustreznih in 3 variante so bile ocenjene kot zelo ustrezne, ocen 1 ali 2 ni bilo, lahko sklepamo, da so bile variante dobro ocenjene. To ne preseneča, saj so vsi sodelujoči vključeni v izobraževalni proces in pridobivanje novih znanj pomeni osebni in profesionalni razvoj. Slednjim samoevalvacijski proces, katerega ponuja model, služi kot usmerjevalnik v procesu načrtovanja kariere.



Graf 1: Prikaz rezultatov vrednotenja samoevalvacijskega modela v procesu načrtovanja kariere pri izbranih variantah

5. Razprava

Kot smo že ugotovili, je na področju kariernega odločanja medicinske sestre še veliko odprtih vprašanj. Predvsem kateremu kriteriju pripisati večjo težo oziroma kateri kriterij dodati ali izločiti. Glede na dobljene rezultate testiranja, bi lahko zgolj okvirno komentirali ocene variant. Vsekakor so dobrodošla dodatna testiranja modela. Kot lahko vidimo že iz grafičnega prikaza, je ocena samoevalvacije različna in se giba v razponu od tri do pet, torej delno ustrezno (3), ustrezno (4) in zelo ustrezno (5). Pri oceni delno ustrezno (3) medicinski sestri proces načrtovanja kariere kot osebni in strokovni razvoj nima pomembne vloge v njenem življenju. Strokovno se ne razvija, v večini ima apatičen odnos do dela in dogodkov na delovnem mestu, nima ambicij po napredovanju in izraža splošno nezadovoljstvo. Idealna in zaželjena je ocena 5 (zelo ustrezno), ki pomeni koristi in prednosti tako za delovno organizacijo kot medicinsko sestro. Takšna medicinska sestra izraža ambicioznost, samozavest, ima strokovni pristop do dela in jasno postavljene cilje za prihodnost.

Ob iskanju zaposlitve oziroma pri zamenjavi delovnega mesta pogosto ne pomislimo ali so naše sposobnosti, spretnosti, nagnjenja, izkušnje, osebne lastnosti in interesi v skladu z našo bodočo zaposlitvijo oziroma ali so zaviralni dejavnik v razvoju kariere. Samoevalvacijski proces in spoznavanje samega sebe, še posebej pred pomembnimi odločitvami, pripomorejo k uspešnejšemu načrtovanju kariere. Zgradba računalniško podprtega večparametrskega hierarhičnega modela omogoča, da posameznik najprej razmišlja in vrednoti v okviru pet stopenjske lestvice o svojih osebnostnih lastnostih, nato o splošnih sposobnostih in spretnostih, preide na sposobnosti povezane z načrtovanjem kariere in na koncu zaključi z lastnimi izkušnjami in strokovnostjo. Uporaba razvitega modela samoevalvacije kot dejavnika načrtovanja kariere pri medicinski sestri zahteva odgovoren in odkrit odnos do sebe, sistematično vrednotenje in spremljanje posameznih atributov. Povedano vzpodbuja kritično razmišljanje o sebi, o svojem položaju in o možnostih nadaljnjega profesionalnega kot osebnostnega razvoja. Razvoj ali potek kariere bo vedno težje predvideti, opisati ali pojasniti. V primerjavi s tradicionalnim vseživljenjskim poklicnim izborom, so v prihodnje odločilnega pomena odločitve posameznika in vloge na delovnem mestu, ki jih posameznik zavzame tekom življenja. Torej bo v prihodnje večji poudarek na odločitvah posameznika, katere večšine in sposobnosti razvijati ter kako uravnovesiti poklicne in druge vloge, ki so ravno tako pomembne. Avtor (Kidd, 1998) priporoča razvijati sledeče sposobnosti, ki so še posebej pomembne pri načrtovanju kariere:

- *odločanje v zvezi s kariero*, še posebej so pomembne hitre nenadne odločitve pri naključnih priložnostih;
- *upravljanje s kariero*, ki zahteva poznavanje sebe, vrednot, ciljev, komunikacije, načina reagiranja v različnih situacijah, sposobnosti medosebnih odnosov in pogajanj;
- *sposobnost karierni elastičnosti*, kjer se razume prilagodljivost, optimističnost, določena tolerantnost v vsakdanji nesigurnosti, samozavest in samozaupanje.

Možnost za nadaljnje delo vidimo v prilagoditvi modela za uporabo v računalniškem omrežju in uporabo preko svetovnega spleta (WWW - World Wide Web). S tem bi omogočili dostop in samoevalvacijo v procesu načrtovanja kariere širšemu krogu uporabnikov in vsem zdravstvenim delavcem oziroma medicinskim sestram. Računalniško podprt model samoevalvacije v procesu načrtovanja kariere, bi lahko vključili v vzgojno izobraževalni program zdravstvene nege na področju managementa. Možnost nadaljnje uporabe modela vidimo tudi v povezavi s kadrovskim informacijskim sistemom organizacije. Kadrovske službi bi vsak atribut v razvitem modelu in s tem pridobljeni podatek predstavljal koristno informacijo o zaposlenemu oziroma bi služil za izhodišče v individualnem pogovoru. Aplikacija samoevalvacijskega modela v proces izbire kadrov bi poudarila pomembnost kandidata in sicer njegovih ambicij glede razvoja kariere, želja, izkušenj in osebnostnih lastnosti.

6. Sklep

Prednost predlaganega modela se kaže v njegovi celostni oceni ter vzpodbujanju k zgodnjemu kariernemu razmišljanju. Značilnost 21. stoletja je, da zahteva od posameznika pripravljenost se nenehno izobraževati in izpopolnjevati, spreminjati in se prilagajati novim pogojem delovanja. Kot navaja avtorica (Mazi, 2003) bodo pomembne globalne kvalitete kot so konkretno znanje, izkušnje, strokovni, poslovni in osebni potenciali, komunikacijske sposobnosti, prilagodljivost ter ambicije.

7. Literatura

- Ball, J. M., Hannah, J. K., Newbold, K. S., Douglas, V. J. (2000): Nursing informatics: where caring and technology meet, R. R. Donnelly and Sons, USA.
- Bohanec, M., Zupan, B., Rajkovič, V. (1997): Hierarhični odločitveni problemi in njihova uporaba v zdravstvu. V: Računalniška analiza medicinskih podatkov, Zbornik, CADAM - Bled.
- Briya, M. (2002): Career development manual, sec.ed., CareerCoach and Career Services, University of Waterloo, 1997 (<http://www.adm.uwaterloo.ca/infocecs/CRC/manual-home.html>), marec.
- Brečko, D. (2001): Predstava o sebi in načrtovanje kariere, Andragoška spoznanja, št. 2, str. 41 - 54.
- Career employment services (2002), Career decision making, Saint Anselm college, Manchester New Hampshire, (www.anselm.edu/internet/ces/decision3.html), marec, 2002.
- Critten, P. (1998): From personal to professional development, V: Managing human resources (ur. Cowling, A., Mailer, C.), Arnold, London, str. 92 - 111.
- Dubois, D. (2000): The 7 stages of ones career, Training & Development, vol. 54, iss. 12, str. 45 - 50.
- Florjančič, J., Jereb, J. (1998): Načrtovanje kadrov in njihovega razvoja, V: Management kadrovskih virov, uredil S. Možina, FDV, Ljubljana, str 29-71.

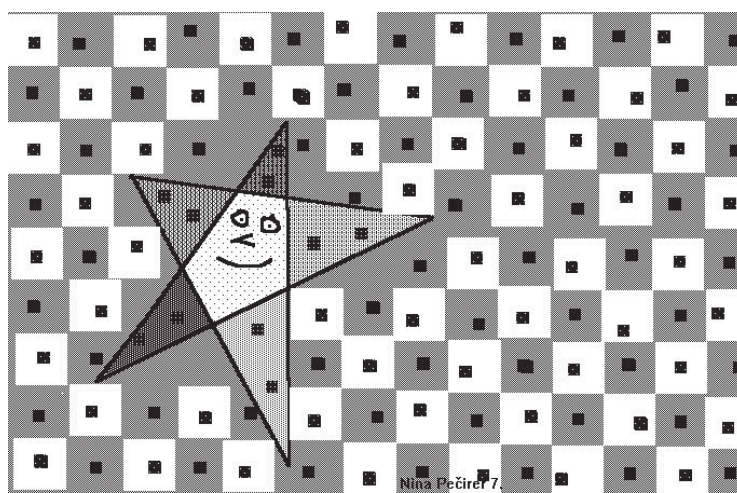
- Herr, L., E. (2001): Career development and its practice: A historical perspective, *Career development Quarterly*, (<http://www.findarticles.com>), nov. 2001.
- Hodkinson, P. (1995): How young people make career decisions, *Education & Training*, 37: 8, str. 3-15 (<http://proquest.umi.com>).
- Jereb, J. (1998): Teoretične osnove izobraževanja, Moderna organizacija, Kranj.
- Kidd, M. J. (1998): Emotion: An absent presence in career theory, *Journal of vocational behavior*, 52: 275 - 288.
- Konrad, E. (1996): Delovne kariere, Filozofska fakulteta, Ljubljana.
- Law, B. (1996): A career-learning theory, V: Rethinking careers education and guidance: theory, policy and practice, (ur. Watts, A.G. et al.), T.J. Press, London.
- Mayer, J. (1994): Vizija ustvarjalnega podjetja, Dedalus, Založba Ikra, Ljubljana.
- Mazi, N. (2003): Funky izobraževanje, *Kapital*, št. 312: str. 78 – 79.
- Nahtigal, R., Mihalič, R. (2002): Karierni načrti v podjetju Planika Kranj, *Management in Evropska unija*, V: Zbornik 21. znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved, Moderna organizacija, Kranj, str. 419 - 423.
- Pahor, M. (1997): Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani, *Doktorska disertacija*, Pedagoška fakulteta, Ljubljana.
- Peel, M. (1992): Career development and planning, McGraw-Hill, England.
- Schreiber, P. J. (1998): Womens career development patterns, *New directions for adult and continuing education*, Jossey-Bass, San Francisco, str. 5 - 15.
- Sundeen, S.J. (1998): Nurse - client interaction: implementing the nursing proces, Mosby (6th ed.), St. Louis.
- Terez, T. (2000): 22 keys to creating a meaningful workplace, Adams Media Co., USA.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2003), Podoba medicinske sestre, Utrip, št. 5: str. 5.

Jožica Ramšak Pajk, višja med. sestra, prof. zdravstvene vzgoje., magistra organizacijskih. znanosti s področja kadrovskega managementa, je zaposlena na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani na oddelku za zdravstveno nego. Je avtorica ali soavtorica znanstvenih, strokovnih in poljudnih člankov. Aktivno sodeluje na številnih konferencah ali seminarjih s širšega področja zdravstvene nege in kadrovskega managementa.

Mojca Bernik je leta 1997 diplomirala na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za organizacijske vede, smer študija: Organizacija dela - organizacijska informatika. Zaposlena je kot asistent stažist na isti fakulteti za področje procesov odločanja, kadrovske informacijskih sistemov in kadrovskega managementa. Kot študentka podiplomskega študija na Fakulteti za organizacijske vede je pod mentorstvom prof. dr. Vladislava Rajkoviča v letu 2000 zaključila magistrski študij na Fakulteti za organizacijske vede s področja organizacijskih sistemov z naslovom *Izgradnja informacijskega sistema kadrovske dejavnosti v intranet okolju*. Svoje delo kot asistent stažist nadaljuje na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za organizacijske vede v okviru doktorskega usposabljanja na področju sistemov za podporo odločanju v povezavi s kadrovsko dejavnostjo.

Vladislav Rajkovič je redni profesor na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru in sodelavec Odseka za inteligentne sisteme Instituta »Jožef Stefan«. Njegovo področje so računalniški informacijski sistemi, s posebnim poudarkom na sistemih za pomoč pri odločanju. Je soavtor večkriterijske odločitvene metodologije, ki sloni na lupini ekspertnega sistema Dex in je član Programskega sveta za informatizacijo šolstva in predstavnik Slovenije v »International Federatino for Infromation Processing« za področje izobraževanja.



Nina Pečirer, 12 let, 7.D OŠ Hinka Smrekarja: Zvezda.
Mentor: Kristina Kompan