

# KARIERA MEDICINSKE SESTRE IN SAMOEVALVACIJSKI MODEL

## MODEL OF SELF-EVALUATION IN THE PROCESS OF CAREER PLANNING FOR A NURSE

Jožica Ramšak-Pajk, Vladislav Rajkovič

UDK/UDC 614.253.5:277

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; samoocenjevalni programi

DESCRIPTORS: nursing care; self-evaluation programs

*Izvleček – Prispevek obravnava proces načrtovanja kariere medicinske sestre. Podrobneje je predstavljena samoevalvacija kot eden izmed pomembnih dejavnikov v procesu. V ta namen je razvit računalniško podprt model samoevalvacije, ki je predstavljen v drugem delu prispevka. V prvem delu so navedena teoretična izhodišča, kot so karierne teorije, področje kariera in ženska ter zadovoljstvo s kariero v profesiji zdravstvene nege. Razviti večkriterijski hierarhični model samoevalvacije navaja medicinsko sestro k sistematičnosti, h kritičnosti in k odgovornosti. Poudarjen je pomen poznavanja in vrednotenja lastnih prednosti in pomanjkljivosti ter razvijanja potencialov. Samoevalvacijski proces posredno vpliva na povečanje kakovosti dela medicinske sestre ter zadovoljstva pri delu.*

*Abstract – The present article deals with the process of career planning for a nurse. Self evaluation as one of the important factors in the process is presented in detail. To this purpose, a computer based model of self-evaluation has been developed, presented in the second part of the article. The first part brings theoretical concepts like career theories, career field and women and satisfaction with career in the profession of health care. The development of multicriteria hierarchical model of self evaluation requires systematic, critical and responsible attitude. Stressed is the model of recognition and evaluation of one's own priorities and deficiencies. Self-evaluation process indirectly affects the quality of work of a nurse and her satisfaction with her/his work.*

### Uvod

Načrtovanje kariere je proces, v okviru katerega se posameznik odloči za svojo poklicno pot, potek in razvoj. Na tej poti posameznik zavzame več vlog, ki so lahko zaposleni, prijatelj, mati, oče, poslovnež, karierist in partner. 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. Spremembe v organizacijski strukturi, poslovanju podjetij in potrebah po človeških virih vplivajo na načrtovanje kariere in od posameznika zahtevajo veliko prilagodljivosti. Vsak posameznik, med njimi medicinske sestre vseh profilov (dalje medicinske sestre), bodo primorane prevzeti odgovornost in kontrolo nad razvojem kariere. Kjerkoli medicinska sestra deluje, vpliva s svojim osebnostnim in poklicnim razvojem na razvoj profesije. Karierni razvoj medicinske sestre je povezan z nenehnim učenjem, prilagajanjem, samoaktualizacijo in avtonomnim pristopom (Mednarodni svet medicinskih sester, 2001)<sup>a</sup>. Želja po

razvoju, negativni dejavniki vzpodbudijo razmišljanje o samemu sebi, o prihodnosti, spremembah, dodatnem izobraževanju. Sprejemanje odločitev na tej ravni zahteva v prvi vrsti samovrednotenje lastnih uspehov in neuspehov, izkušenj, sposobnosti, ciljev ter prepoznavanje koristnih informacij iz okolja. Največja ovira za uspešnost ni pomanjkanje spretnosti in strokovnega znanja, ampak to, da se zdi uresničitev pričakovanega nedosegljiva. Zato je pomembno, da se medicinska sestra zaveda svojih poklicnih sposobnosti in zaupa vanje.

### Načrtovanje in razvoj kariere

Pojem kariere lahko razumemo kot proces iskanja oziroma 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,

mag. Jožica Ramšak-Pajk, prof. zdr. vzg., Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, Ljubljana

prof. dr. Vladislav Rajkovič, Univerza Maribor, Fakulteta za organizacijske vede, Kidričeva 55a, Kranj

\* Prispevek temelji na magistrskem delu z naslovom Računalniški model samoevalvacije v procesu načrtovanja kariere medicinske sestre, ki ga je avtorica zagovarjala na Univerzi Maribor, Fakulteta za organizacijske vede, smer Kadrovskega menedžmenta

ki vključuje elemente napredovanja, samouresničevanja in osebnega razvoja v določenem obdobju (Clark, 1992; cit po Nahtigal, Mihalič, 2002). Razvoj kariere je vseživljenjski 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 dobro 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 ureničevanja lastne vizije in sinhronizacije s potrebami in cilji podjetja. Kaže se v priložnostih za nenehno usposabljanje in izpopolnjevanje znanja, veščin in v možnostih napredovanja na zahtevnejša delovna mesta. Je proces ohranjanja konkurenčne sposobnosti in prednosti posameznika in skupine na notranjem trgu podjetja. Načrtovanje kariere po ICN (Mednarodni svet medicinskih sester, 2001)<sup>a</sup> je kontinuiran proces samoevaluacije in postavljanja ciljev. Pomaga medicinski sestri, da se prilagaja spremembam in razvoju profesije kot tudi okolju, kjer živi in dela.

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 kakovost njegovega življenja, da skrbi zanjo ne more v celoti prenesti na organizacijo (Konrad, 1996). Glede na to, da je poslovna uspešnost organizacije v veliki meri odvisna od delovne učinkovitosti njenih sodelavcev, je razumljivo, da bi morali v vsaki organizaciji sistematično spremljati in analizirati delovno uspešnost vsakega posameznika. Proces ocenjevanja delovne uspešnosti daje posamezniku informacije, ki mu pomagajo bolj realistično oceniti lastne kapacitete in nagnjenja, ter skladnost njegovih interesov z interesi organizacije (Jamšek, 1998).

### *Karierne teorije*

Uspešnost kariernega razvoja je odvisna od posameznika, kar lahko povežemo tudi s kariernimi teorijami. Literatura navaja več teorij karier kot tudi delitev. Najpogosteje navajani delitvi sta (Johnson, 2001; Ettinger, 1996; Killeen, 1996):

- strukturalne teorije, ki so usmerjene k posamezniku, k njegovim osebnostnim lastnostim in poklicnim nalogam ter
- razvojne teorije, ki so usmerjene k razvoju človeških virov, samopodobe skozi različna življenjska obdobja.

Killeen (1996) sicer izraža kritičnost do delitev kariernih teorij. Meni, da je pomembnejše izpostaviti tri elemente kariernih teorij, kot so človek, okolje in akcija. Razvoj strukturalnih teorij se je pričel s Personom, ki je predpostavljala, da je izbira poklica odvisna od poznavanja sebe, poznavanja značilnosti poklica

ter tehtne izbire med več možnostmi glede na skladnost poznavanja sebe in poklica. Ena izmed najbolj raziskanih strukturalnih teorij je Hollandova teorija kariere, imenovana tudi teorija osebnostnih tipov. Holland trdi, da ljudje najbolj funkcionirajo in se razvijajo ter so zadovoljni pri delu in z delovnim okoljem, če je le-to skladno z njihovo osebnostjo. Ljudje težijo k takšnemu poklicu, kjer bodo prišle do izraza njihove osebnostne poteze, veščine, vrednote. Bolj ko se skladajo osebnostne značilnosti posameznika s specifičnostmi dela – poklica, večji je uspeh in zadovoljstvo pri delu. Holland je razvrstil osebnostne tipe v šest skupin, in sicer: realističen, raziskovalen, umetniški, socialen, podjeten, konvencionalen. Teorija se ukvarja s kariernim razvojem tako pri moških kot pri ženskah. Raziskave so pokazale, da pri ženskah prevladujejo trije dominantni tipi karierni usmerjenosti, in sicer: umetniški, socialni in konvencionalni tip (Ettinger, 1996; Norliah, 1999; Johnson, 2001).

Hollandovo teorije je dopolnil teoretik Edgar Schein in razvil svojo teorijo kariernih sider. Ugotovil je, da se pri karierah ponavljajo določeni notranji vzorci, ki jih lahko prepoznavamo. Na tej osnovi je določil osem kariernih sider, ki imajo pri posameznikih različni pomen (Norliah, 1999; Stare, 2002). Kariera se pojavlja tam, kjer se človek zaporedoma integrira v različno strokovno področje dela (Jiang, Klein, 1999/2000). Klasične kariere se gibljejo po hierarhičnem rangu navzgor. Schein je uporabil drugo obliko, funkcionalno oziroma stransko kariero. Opazil je, da je nekaterim ljubše, če ostanejo na isti hierarhični ravni in da na ravni oddelka drsijo proti središču (pomembnosti) oddelka. Schein iz teh spoznanj razvije karierna sidra, ki so določena s tremi dimenzijami (Norliah, 1999; Stare, 2002):

- notranje vrednote, ki so posamezniku pomembne in se jim ne namerava odpovedati;
- notranji motivi, ki motivirajo posameznika za notranje (poklicne) odločitve;
- sposobnosti in spretnosti, ki jih je posameznik v svojem življenju zapazil.

Predstava o sebi je osnovni dejavnik Superjeve razvojne teorije, še posebej poklicna samopodoba, ki se razvija skozi posameznikov telesni in duševni razvoj, med delovnim in življenjskim okoljem, identifikacijo s poklicem in sodelavci, s pridobivanjem izkušenj (Zunker, 1994 cit. po Ettinger, 1996). Raziskave kariernega razvoja pri ženskah kažejo, da ne velja za oba spola isti časovni razvoj kariere, kot ga predlaga Super v svoji teoriji (Sullivan, 1999).

### *Kariera in ženska*

Proces načrtovanja in razvoja kariere se pri ženskah v primerjavi z moškimi razlikuje, saj se od ženske pričakuje določene vloge. Sodobni čas je zagotovo bolj na-

klonjen ženski kot delovni sili, tako glede možnosti izbire poklica kot glede napredovanja. V preteklosti je med poklicno in družinsko vlogo prihajalo do neizbežnega konflikta. Razvojne teorije karier predpostavljajo, da je izbor kariere proces uskladitve posameznikovih sposobnosti in veščin ter interesov z delovnimi izkušnjami. Proces socializacije pri ženskah poteka v smeri, ki ženskam ne nudi možnost razvoja vseh njihovih sposobnosti in interesov (Sullivan, Mahalik, 2000). Stereotipi v družbi kot so ženska – negovalka in gospodinja ter moški – vodja ter hranilec družine, še vedno napovedujejo primernost različnih poklicev za žensko in moškega (Schreiber, 1998). Že ena prekinitiv zaposlitve zaradi porodniškega dopusta negativno vpliva na višino osebnega dohodka. V obdobju največjega možnega razvoja kariere imajo moški višji osebni dohodek in bolj napredujejo, kar se lahko pripiše diskriminaciji žensk in prekinitvam zaposlitve v zgodnjem obdobju karierni poti (Schneer, Reitmann, 1995 cit. po Schreiber, 1998). Kirchmeyerjeva, (1998) navaja razlike med moškimi in ženskimi menedžerji. Poudarja, da imajo ženske nižji osebni dohodek in položaj, vendar lahko hkrati doživljajo svojo kariero kot uspešno. Posamezne dosežke na karierni poti doživljajo ženske drugače kot moški. 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 omogočal kontinuiran osebni in poklicni razvoj. Tako ženske kot moški so sprejeli žensko zaposlitev kot normalno sestavino življenja in kot prispevek k emancipaciji žensk. Zaposlitev je ženskam prinesla večjo avtonomijo, s čimer se je močno zamajal nekdanji patriarhalni družinski vzorec in s tem predstava o funkcionalni delitvi ženskih in moških družinskih vlog (Nastran Ule, 1993).

Do konflikta med delom, poklicem in družino pride, ko so zahteve poklicne vloge nezdržljive z zahtevami družinske vloge. Konflikti nastanejo najpogosteje, ko zaposleni delajo preko delovnega časa, izmensko, v službi imajo negativno socialno klimo (Friedman, 1991 cit. po Wentling, 1998). Takšni konflikti so potencialne okoliščine, da postane delavec neproduktiven, nezadovoljen. V družini še prej pride do konflikta med zaposlitvijo in družino, če ima zaposleni v svoji družini partnerja, ki ne odobrava njegovega početja, če zakonska zveza ni enakopravna, če so otroci predšolski. Powell in Mainiero (1993 cit po Sullivan, 1999) sta raziskovala razvoj kariere pri ženskah in nista strogo upoštevala časovnega razvoja kariere, temveč sta dogajanje prepustila času. Ugotovila sta, da je pri večini žensk težko določiti ostre časovne meje kariernega razvoja in da na razvoj kariere pri ženskah vplivata dva pomembna dejavnika, skrb za razvoj kariere oziroma skrb za razvoj družine. Ženske v določenem časovnem obdobju dajejo večji poudarek karierni ali zgolj družini oziroma vedno pogosteje tako karierni kot družini.

## Zdravstvena nega in kariera

Odločitev za poklic diplomirane medicinske sestre spremlja nagnjenje k humanosti in altruizmu. Medicinske sestre opravljajo poklic, v katerem so vezane na tesno delo in sodelovanje z ljudmi. Pravilna izbira poklica je pri medicinski sestri pogoj, da uresniči svoja pričakovanja in doživlja pri tem zadovoljstvo in poklicno izpolnitev.

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).

Obdobje razvoja informatike, tudi na področju zdravstvene nege, vpliva tako na medicinske sestre kot na ostale zdravstvene delavce. 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, Hannah, Douglas, 2000). Razvoj in načrtovanje kariere medicinske sestre sta torej tesno povezana z razvojem informacijske tehnologije, med drugim tudi na področju zdravstvene nege. Sprejemanje tovrstnih novosti znanj, spretnosti je za nekatere medicinske sestre izziv, za druge ovira pri načrtovanju in razvoju kariere.

Izobraževanje za zdravstveno nego v nekaterih državah poteka samo na poklicni ravni in ni usmerjeno v ustvarjanje novega znanja z raziskovanjem. Zlasti v razvitejših evropskih državah je vidna usmeritev na univerze z možnostjo pridobitve klasifikacij za raziskovalno delo. Priključitev državam Evropske skupnosti pomeni tudi odprt trg delovne sile. Uveljavljanje pravice do opravljanja poklica v drugi državi v praksi omogoča sistem vzajemnega priznavanja diplom in drugih poklicnih kvalifikacij, ki jo določa zakonodaja Evropske skupnosti. Za poklic, kot je medicinska sestra, je EU sprejela posebne direktive, še posebej sta pomembni sektorski direktivi 77/452/EEC in 77/453/EEC. Na področju strokovnega usposabljanja se zahteva splošno izobraževanje v trajanju 10 let in redno poklicno usposabljanje po programu v obsegu treh let ali 4600 ur. Pri tem mora obsegati teoretični del najmanj eno tretjino in praktično usposabljanje najmanj polovico časa izobraževanja. Železnik (2003) navaja, da reforma prinaša nova finančna

vprašanja, še posebej glede klinične prakse. Nov študijski program je pripravljen, oblikovan po evropskih direktivah in ovrednoten s točkami ECTS, ki omogoča primerljivost ter prehode med študiji držav Evropske skupnosti. Prihodnost zdravstvene nege je odvisna od moči, ki jo bo znala kot številčna in homogena stroka predstaviti ožji in širši skupnosti (Cibic, 2002). Značilnost sodobne profesije, kar postaja zdravstvena nega, je nenehno strokovno izobraževanje in usposabljanje ter aktivna vloga medicinskih sester. Pri tem ni dovolj, da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do stroke in poklica, temveč se morajo dokazovati z izboljševanjem svoje profesionalne kompetentnosti na vseh področjih svojega dela, da bi lahko uporabnikom – bolnikom zagotovili kakovostne storitve (Cvetek 1998). Prizadevanja za kakovostno in ekonomično zdravstveno nego so postavila v ospredje prakso in raziskovanje v zdravstveni negi. Glavni cilj raziskovanja v zdravstveni negi je izboljšati rezultate zdravstvene nege ter biti v pomoč pri oblikovanju zdravstvene politike. Medicinske sestre imajo poklicno dolžnost do družbe, da zagotovijo zdravstveno nego, ki se nenehno pregleduje, izboljšuje, raziskuje in potrjuje (Mednarodni svet medicinskih sester, 2002)<sup>b</sup>. Kot navaja Šušteršič (1999), določeno raven kakovosti izraža medicinska sestra že s svojimi osebnostnimi lastnostmi, vrednotami in prepričanji ter profesionalnim znanjem in vedenjem.

### *Zadovoljstvo s kariero na področju zdravstvene nege*

Zadovoljstvo s kariero je proces zaznavanja vsakega posameznika glede na doživljanje ravnovesja med njegovim vložkom in izkupičkom. Če posameznik doživlja razmerje pravično, to vodi do zadovoljstva s kariero. Pomanjkanje kadrov v zdravstveni negi in trend v zmanjševanju zaposlovanja ter povečanje obremenjenosti zaposlenih na področju zdravstvene nege lahko vodita do nezadovoljstva s kariero, kar posledično povzroča naslednje (Mills, Blaesing, 2000):

- medicinske sestre vedno manj doživljajo zdravstveno nego kot profesionalno disciplino;
- spremembe v odnosu medicinska sestra – bolnik;
- zdravstvenim delavcem preti upad ponosa biti zaposlen v zdravstveni negi.

Nezadovoljstvo s kariero v zdravstveni negi se kaže tudi tako, da medicinske sestre ne vzpodbujajo okolice in mladih za tovrstni poklic. Nasprotno, podijo jih stran, tudi same se ne bi ponovno odločile za isto poklicno pot (Mills, Blaesing, 2000). Zadovoljstvo s kariero v zdravstveni negi je povezano s starostjo zaposlenih oziroma stopnjo razvoja poklicne poti. Medicinske sestre na pričetku kariere želijo neodvisnost, plačilo po ustaljenem sistemu, možnost nege in varstva otrok. Na sredini oziroma v zadnjem obdobju

kariere želijo neodvisnost, možnost napredovanja, prilagodljiv urnik dela, možnost prenosa znanja na mlajše in delo zgolj v stroki zdravstvene nege (Shapiro, 1998). V raziskavi (Fletcher, 2001), kjer so spraševali medicinske sestre o njihovem poklicu, so bili odgovori naslednji: gotovost zaposlitve, kar pomnim, sem medicinska sestra, sem nezadovoljna in iščem drugo zaposlitev, se izobražujem in bom zamenjala poklic, delam zaradi denarja, služba mi je uničila zakon.

Glede na različna področja dela medicinskih sester, lahko ugotovimo, da so dejavniki zadovoljstva zelo odvisni od področja dela, avtonomije in pristojnosti, medosebnih odnosov v kolektivu, možnosti napredovanja in izobraževanja, možnosti soodločanja ter komunikacije z vodjem. Pomemben dejavnik zadovoljstva so osebna prizadevanja posameznika, ki se razumejo kot (Ramšak Pajk, Pagon, 2002):

- prizadevanja za kreativnost pri svojem delu, ki se kažejo zlasti v obliki dajanja in uvajanja novih predlogov, novosti in sprememb;
- prizadevanje za uresničevanje strokovnih in poklicnih ciljev v okviru izbranega poklica.

Švedska raziskava (Persson, Thylefors, 1999) se ukvarja z vlogo oddelčne medicinske sestre. Da medicinska sestra prevzame to delovno mesto, mora poleg ustrezne kvalifikacije biti ustrezno motivirana. Najpogosteje navajani motivatorji so možnost vplivanja na nadrejene in podrejene, na delovanje sistema samega ter možnost profesionalne in osebne rasti. So tudi negativne strani vloge oddelčne medicinske sestre, kajti s tem delovnim mestom prevzame vlogo vodje in upravljavke oddelka ter zapusti mesto medicinske sestre. Sčasoma se od nekdanjih sodelavk odtuji, prilagaja se novemu delovnemu mestu, sodelavcem in okolju.

### **Razvoj samoevalvacijskega modela**

Predlog modela predstavlja računalniško podprt večparametrski hierarhični odločitveni model samoevalvacije kot dejavnik načrtovanja kariere medicinske sestre. V modelu se bomo ukvarjali z načrtovanjem kariere pri medicinski sestri. Pri tem si bomo pomagali z samoevalvacijskim modelom, ki temelji na osnovi poznavanja sebe oziroma poklicni samopodobi medicinske sestre ter zunanji dejavniki, kot so sposobnosti glede načrtovanja kariere, izkušnje pri delu, strokovnost medicinske sestre.

Odkrivanje svojih prednosti in slabosti pomeni odkrivanje svojega mesta v svetu oziroma družbi. Vsak sam prevzame skrb za načrtovanje kariere, zato je še posebej dobrodošlo, če izbere zaposlitev glede na lastne interese, osebne lastnosti, znanje in sposobnosti. Pri tem pa si razjasni pomembnost poklicne

vloge in vloge v družini, med prijatelji ter pomen denarja in zdravja (Briya, 1997). Dogodki v okolju in osebni razvoj spodbujajo vsakega posameznika, da se občasno vprašuje, ali je v poklicni karieri uspešen in kaj bi moral narediti, da bi v tem pogledu dosegel kaj več. Tem življenjsko pomembnim vprašanjem se ni mogoče izogniti. Strokovno lotevanje teh vprašanj je predmet modela. Cilj razvitega večkriterijskega hierarhičnega modela samoevalvacije je, da navaja medicinsko sestro k sistematičnosti, h kritičnosti in k odgovornosti. Poudarja pomen poznavanja in vrednotenja lastnih prednosti in pomanjkljivosti ter posredno vpliva na povečanje kakovosti dela medicinske sestre in zadovoljstva pri delu. Samoevalvacija ima mnoge prednosti, avtor Burnarda (1992) na naslednjih izhodiščih utemeljuje pomembnost samozavedanja in samoevalvacije:

- bolje pozna in razume sebe,
- dopušča sprejetje od drugih,
- omogoči premagovanje težkih situacij,
- poveča samozavest,
- omogoča samonadzor oziroma opazovanje sebe,
- poveča avtonomijo.

### *Drevo in opis kriterijev*

Proces samoevalvacije smo izpeljali z ustreznimi kriteriji in metodo večparametrskega odločanja. Na osnovi spoznanj in teoretičnih izhodišč smo kriterije strukturirali v drevesa in dobili 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 (sl. 1).

Sposobnosti, povezane s kariero, se nanašajo na prepoznavanje realnih možnosti in sposobnosti postavljanja ciljev in prioritete, pridobivanja informacij in odločanja. Omenjeni sklop kariere še vključuje pretekle izkušnje ter strokovnost pri delu, kot so upoštevanje standardov, uvajanje kakovosti in novosti.

### *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 pra-

vila 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 in sod., 1997). Funkcija koristnosti mora biti vsebinsko ustrezna, se pravi taka, da da večjo vrednost varianti, ki je boljše 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 osebnostne lastnosti kot sposobnosti, povezane z načrtovanjem kariere, smo vsem atributom v odnosu do istonivovskih atributov določili enako težo (tab. 1).

Tab. 1. Primer funkcije koristnosti za izpeljani kriterij kariera.

	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

V tabeli 1 so delno 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 z oceno 2. Torej, takšna medicinska sestra ne vlaga ničesar v razvoj svoje kariere in je slaba samoevalvacijska ocena pričakovana. Iz ocene razberemo, da posameznik ne razmišlja o prihodnosti, si ne postavlja ciljev kot tudi ne prioritete ter je nesposoben odločanja v načrtovanih oziroma v nenadnih situacijah. Izkušnje z delovnega mesta so slabe, ne vidi možnosti izobraževanja, napredovanja, pri delu in z medosebnimi odnosi je nezadovoljen. Pri delu vsaj delno upošteva kodeks etike medicinskih sester in novosti ter pogleduje po kakovostnem opravljanju zdravstvene nege.

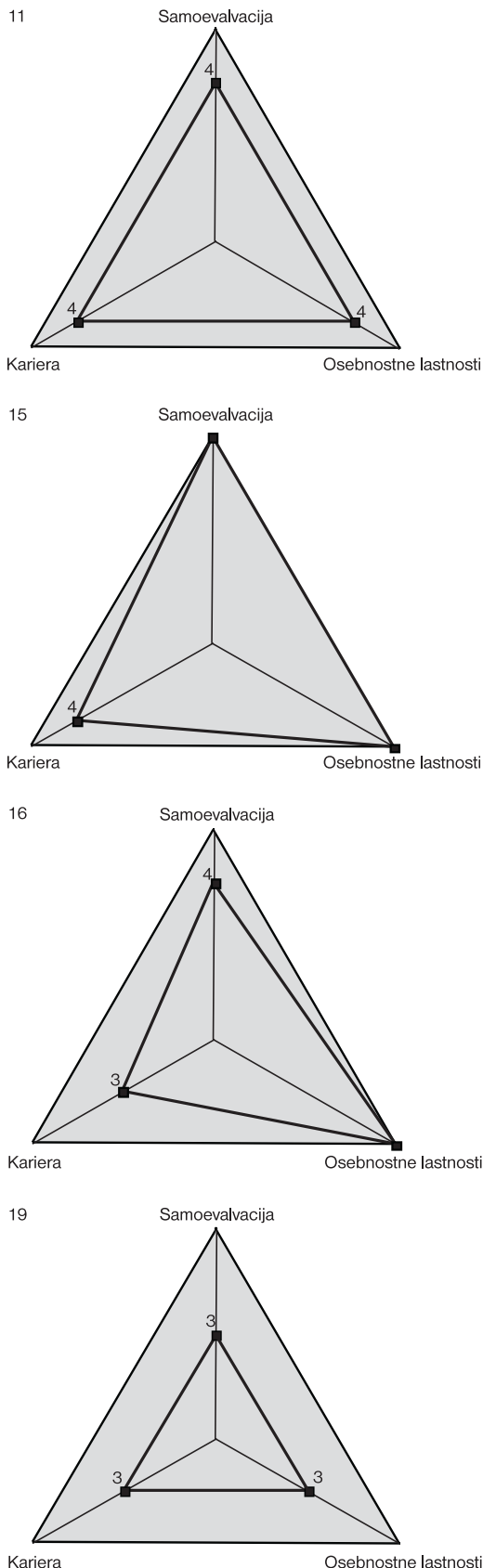
### *Ocenjevanje variant*

Oblikovali smo prototip modela samoevalvacije pri načrtovanju kariere medicinske sestre. Da bi model čim uspešneje testirali in dobili odgovor, katera

## DREVO KRITERIJEV

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

Sl. 1. Izpis celotnega drevesa kriterijev z opisom.



Sl. 2. Grafična predstavitev kriterijev Osebnostne lastnosti in Kariera za izpeljani kriterij Samoevalvacija pri variantah številka 11, 15, 16 in 19.

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, v njem, 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 zalagam vrednosti z opisom posameznega kriterija. V anketi je skupaj sodelovalo 286 udeleženk in udeležencev.

Na sliki 2 so grafično prikazane izbrane variante 11, 15, 16 in 19 ter njihova končna ocena samoevalvacije. Kot lahko vidimo, je najboljše ocenjena varianta št. 15 kot zelo ustrezna (ocena 5), varianti 11 in 16 sta ocenjeni kot ustrezni (ocena 4) in varianta 19 kot delno ustrezna (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 osebnostni in profesionalni razvoj. Slednjim samoevalvacijski proces, katerega ponuja model, služi kot usmerjevalnik v procesu načrtovanja kariere. Vsekakor lahko vidimo, da medicinske sestre razmišljajo o prihodnosti, vendar na tem področju potrebujejo vzpodbude in dodatno znanje (Ramšak Pajk, 2003).

Kot smo že ugotovili, je na področju kariernega odločanja medicinske sestre še veliko odprtih vprašanj, predvsem to, 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 in »kaj če« analiza.

## Diskusija

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 petstopenjske lestvice o svojih osebnostnih lastnostih, vrednotah, nato o splošnih sposobnostih in spretnostih, preide na sposobnosti, povezane z načrtovanjem kariere, in na koncu zaključi z lastnimi izkušnjami in strokovnostjo. Namenjen je vzpodbujanju in razumevanju sebe, svojih sposobnosti v procesu načrtovanja poklicnega in osebnostnega razvoja. Model s končno oceno ne odgovori posamezniku na vprašanje, kako poznati in razumeti sebe, temveč je proces samoevalvacije oziroma vrednotenje posameznih atri-

butov tisto, kar vodi posameznikov proces spoznavanja in razumevanja in ga omogoča. Celotna zgradba modela samoevalvacije omogoča, da posameznik predvidi možne posledice odločitve, saj je za vsako vrednotenje atributa odgovoren edino sebi.

Razvoj ali potek kariere bo vedno težje predvideti, opisati ali pojasniti. V primerjavi s tradicionalnim vseživljenjskim poklicnim izborom bodo v prihodnje odločilnega pomena odločitve posameznika in vloge na delovnem mestu, ki jih posameznik zavzame v življenju. 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. Avtorica Brečko (2002) piše, da je vizija poklica povezana s posameznikovim samorazumevanjem. To je samozavedanje, sposobnost poznavanja samega sebe, ocenitev svojih prednosti in slabosti. Ravno tako je povezana s poznavanjem poklica v smislu vrednot. Kidd navaja (1998), da mora vsak posameznik razvijati sposobnosti, ki so še posebej pomembne pri načrtovanju kariere, se pravi odločanje v zvezi s kariero, upravljanje s kariero, sposobnost karierni prožnosti.

Uporaba razvitega modela samoevalvacije kot dejavnika načrtovanja kariere pri medicinski sestri od nje zahteva odgovornost in poštenost, sistematično vrednotenje in spremljanje posameznih atributov, kar jo navaja na kritično razmišljanje o sebi, o svojem položaju in o možnostih nadaljnjega tako profesionalnega kot osebnostnega razvoja.

Možnost za nadaljnje delo vidimo v prilagoditvi modela za uporabo v računalniškem omrežju prek medmrežja. Tovrstne vsebine bi lahko vključili v vzgojno izobraževalni program zdravstvene nege. 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 zaposlenem 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.

## Sklep

Medicinska sestra, ki pristopa k načrtovanju kariere sistematično in je zadovoljna sama s sabo in pri delu, kakovostno opravlja svoje delo, je motivirana ter odprta za novosti. Takšna medicinska sestra prispeva h kakovostni zdravstveni negi in zadovoljstvu bolnikov. Ravno v tem se kaže pomembnost samoevalvacije kot dejavnika v procesu načrtovanja kariere. S procesom samoevalvacije medicinska sestra ugotavlja in vrednoti sedanje stanje in si oblikuje zeleno stanje, tako poklicno kot osebno.

V zdravstveni negi je težko govoriti, da omogoča uspešno in hitro kariero, še posebej, če razumemo ka-

riero kot vertikalno rast. Uspešno kariero pomeni prav tako horizontalni poklicni razvoj (drsenje proti sredini), ki mnogim prinaša zadovoljstvo in uspeh. Pomembno je, da medicinska sestra ve kaj hoče, ima jasno postavljene cilje, se jih zaveda in teži k njihovi uresničitvi.

Vsi zaposleni na področju zdravstvene nege imamo svoj načrt, cilj in možnost izbire. Proces samoevalvacije je pomemben del pričetka načrtovanja kariere. Načrtovanje kariere je integralni del razvoja profesije, je del poklicnega in osebnega razvoja. Družba in pojavi v njej narekujejo, da ukvarjanje s kariero in v to usmerjena dejanja ne bodo le občasna, temveč potrebna vsakdanjost sleherne poklicne skupine tudi medicinske sestre.

## Zahvala

Za pomoč in pridobitev podatkov se iskreno zahvaljujem vsem sodelujočim ter sodelavkam na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

## Literatura

1. Ball JM, Hannah JK, Newbold KS, Douglas VJ. Nursing informatics: where caring and technology meet. RR Donnelly and Sons, USA 2000.
2. Bohanec M, Zupan B, Rajkovič V. Hierarhični odločitveni problemi in njihova uporaba v zdravstvu. Zbornik, Računalniška analiza medicinskih podatkov, CADAM – Bled 1997.
3. Brečko D. Razvoj kariere kot interakcija med posameznikom in organizacijo ter vloga izobraževanja, Andragoška spoznanja 2002; 2: 84–90.
4. Briya M. Career development manual, CareerCoach and Career Services, University Waterloo 1997, (<http://www.adm.uwaterloo.ca/infocecs/CRC/manual-home.html>), marec, 2002.
5. Burnard P. Know yourself – Self awareness activities for nurses. Royal college of nursing, The Gresham press, Surrey, England 1992.
6. Cibic D. Izzivi in možnosti za sodobno zdravstveno nego. Obzor Zdr N 2002; 36: 69–70.
7. Cvetek S. Ugotavljanje potreb višjih medicinskih sester po kontinuiranem strokovnem izobraževanju, Obzor Zdr N 1998; 32: 215–20.
8. Critten P. From personal to professional development. V: Managing human resources (ur. Cowling, A., Mailer, C.), Arnold, London 1998; 92–111.
9. Dubois D. The 7 stages of ones career. Training & Development 2000; 54: 45–50.
10. Ettlinger JM. Improved career decision making in a changing world. National Occupational Information Coordinating Committee 1996; (<http://icdl.uncg.edu/ft/051500-01.html>).
11. Fletcher C. Hospital RN satisfaction and dissatisfaction. JONA 2001; 31: 324–31.
12. Jamšek F. Ocenjevanje delovnih dosežkov. V: Management kadrovskih virov, FDV, Ljubljana 1998: 213–44.
13. Jiang J, Klein G. Supervisor support and career anchor impact on the career satisfaction of the entry level information systems professional. Journal of management information Systems, Winter 1999/2000: 219–40.
14. Johnson S. Career development theory. CareerNet, ([www.careernet.state.md.us/careertheory.htm](http://www.careernet.state.md.us/careertheory.htm)) november, 2001.
15. Kidd MJ. Emotion: An absent presence in career theory. Journal of vocational behavior 1998; 52: 275–88.



16. Killeen J. Career theory. V: Rethinking careers education and guidance: theory, policy and practice, (ur. Watts, A.G. et al.), T.J. Press, London 1996.
17. Kirchmeyer C. Determinants of managerial career success: evidence and explanation of male/female differences. *Journal of Management* 1998, (<http://www.findarticles.com>), november 2001.
18. Konrad E. Delovne kariere. Filozofska fakulteta, Ljubljana 1996.
19. Law B. A career-learning theory, V: Rethinking careers education and guidance: theory, policy and practice, (ur. Watts, A.G. et al.), T.J. Press, London 1996.
20. Mayer J. Vizija ustvarjalnega podjetja. Dedalus, Založba Ikra, Ljubljana 1994.
21. <sup>a</sup>Mednarodni svet medicinskih sester – ICN: Career planning and development; Its your career: take charge. ICN, Geneva 2001.
22. <sup>b</sup>Mednarodni svet medicinskih sester – ICN: List z dejstvi – zadeve zdravstvene nege (Raziskovanje v zdravstveni negi: orodje za delovanje), *Utrip* 2002; 6: 26–7.
23. Mills A., Blaesing S. A lesson from the last nursing shortage; the influence of work values on career satisfaction with nursing. *JONA* 2000; 30: 309–15.
24. Nahtigal R, Mihalič R. Karierni načrti v podjetju Planika Kranj, *Management in Evropska unija*, V: Zbornik 21. znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved, Moderna organizacija, Kranj 2002: 419–23.
25. Nastran Ule M. Psihologija vsakdanjega življenja. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana 1993.
26. Norliah AA. Employees career orientation and organization career development system. *Unimas research Gateway* 1999, ([www.webcastmy.com.my/unimasresearchgateway/thesis/thesis\\_0003](http://www.webcastmy.com.my/unimasresearchgateway/thesis/thesis_0003)), november 2001.
27. Pahor M. Spemembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani. Doktorska disertacija, Pedagoška fakulteta, Ljubljana 1997.
28. Peel M. Career development and planning. McGraw-Hill, England 1992.
29. Persson O. Thylefors I. Career with no return: roles, demands and challenges as perceived by Swedish ward managers. *Nursing Administration Quarterly* 1999; 23: 63–80.
30. Ramšak Pajk J, Pagon M. Osebna prizadevanja kot dejavnik in posledica zadovoljstva medicinskih sester. V: *Management in Evropska unija: zbornik 21. znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved*, Moderna organizacija, Kranj 2002: 1436–43.
31. Ramšak Pajk J. Računalniški model samoevalvacije v procesu načrtovanja kariere medicinske sestre. Magistrsko delo, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj 2003.
32. Schreiber PJ. Womens career development patterns, New directions for adult and continuing education. Jossey-Bass, San Francisco 1998: 5–15.
33. Shapiro M. A career ladder based on Benners model. *JONA* 1998; 28: 13–9.
34. Stare J. Poznavanje kariernih sider in razvoj posameznika. V: *Management in Evropska unija: zbornik 21. znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved*, Moderna organizacija, Kranj 2002; 446–50.
35. Sullivan KR, Mahalik JR. Increasing career self-efficacy for women: evaluating a group intervention. *Journal of counseling & development* 2000; 78: 54–61.
36. Sullivan SE. The changing nature of careers: review and research agenda. *Journal of management* 1999.
37. Sundeen SJ. Nurse – client interaction: implementing the nursing proces, Mosby (6<sup>th</sup> ed.), St. Louis 1998.
38. Šušteršič O. Večparametrski hierarhični model evalvacije organizacijsko – informacijskega sistema patronažne zdravstvene nege. Disertacija. Fakulteta za organizacijske vede, Kranj 1999.
39. Wentling RM. Work and family issues: their impact on womens career development. *New directions for adult and continuing education*, Jossey-Bass, San Francisco 1998; 15–24.
40. Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Podoba medicinske sestre, *Utrip* 2003; 5: 5.
41. Železnik D. Izobraževanje za jutri. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 181–82.