

Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar

Peroš, Emila

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:585419>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Emila Peroš

**Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih
medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar**

Diplomski rad

Zadar, 2022.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih
sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar

Diplomski rad

Student/ica:

Emila Peroš, bacc. med.techn

Mentor/ica:

Doc. dr. sc. Nataša Skitarelić, dr. med.

Zadar, 2022.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, , **Emila Peroš**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 18. ožujka 2022.

ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Nataši Skitarelić na ukazanom povjerenju i pruženoj prilici da izradim ovaj diplomski rad.

Zahvaljujem i Ivani Gusar, mag. med. techn, koja je s nesebičnim dijeljenjem svoga znanja bila velika podrška i oslonac prilikom izrade ovoga rada, od početka do kraja.

Zahvaljujem svojim roditeljima na bezuvjetnoj ljubavi i podršci s kojom me prate kroz život, pa tako i kroz razdoblje studiranja. Posebno hvala mojoj mami, mom najdražem kritičaru.

Hvala mom suprugu Šimi i sinu Mauru na strpljenju, podršci i ljubavi koja je motiv za sve što činim.

Hvala mojim prijateljicama na stalnoj motivaciji, savjetima i vjeri u mene.

Hvala svima koji su mi na bilo koji način, riječju ili djelom, pomogli da ostvarim svoj cilj.

SAŽETAK

Uvod: Proces prelaska iz uloge učenika/studenta u ulogu profesionalca u sestrinstvu postaje sve zahtjevniji s obzirom na brzi napredak tehnologije i kompleksnost zdravstvene njege. Brojni izazovi u tranzicijskom razdoblju najčešće proizlaze iz složenih međuljudskih odnosa, nesklada teorije i prakse te nedostatka specifičnih praktičnih vještina.

Cilj: Ispitati pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Zadar.

Materijali i metode: U presječnom istraživanju sudjelovalo je 39 medicinskih sestara i 4 medicinska tehničara zaposlena u Općoj bolnici Zadar. Instrument mjerenja korišten u ovome istraživanju je anketni upitnik. Prvi dio upitnika odnosio se na opće i sociodemografske karakteristike ispitanika, dok je drugi dio anketnog upitnika bio sačinjen od Upitnika o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti i Upitnika samokritičnosti i samoohrabrivanja.

Rezultati: Razina tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar, izmjerena na Likertovoj ljestvici s rasponom od 1 do 4 iznosi $M=2,04$. Na razinu tranzicijskog šoka kod ispitanika značajno je utjecala samoprocijenjena razina zadovoljstva poslom, kao i samoprocijenjena razina potpore od strane kolega i nadređenih. Razina samokritičnosti i samoohrabrivanja ispitanika snažno je povezana s razinom tranzicijskog šoka.

Zaključak: Na temelju rezultata dobivenih ovim istraživanjem može se izvesti zaključak kako bi za medicinske sestre/tehničare koji se zaposle u Općoj bolnici Zadar, od velikog značaja bilo usvajanje neke od strategija za lakše prevladavanje poteškoća tijekom tranzicijskog razdoblja. Zbog manjka dostupne relevantne literature s ovom tematikom na našim prostorima, nužno je provođenje daljnjih istraživanja koja će ispitati povezanost između razine tranzicijskog šoka i propuštene zdravstvene njege, neočekivanih neželjenih događaja, ili zadovoljstva poslom.

Ključne riječi: tranzicija, tranzicijski šok, novozaposlene medicinske sestre/tehničari

SUMMARY

Title: Incidence of transition shock among newly employed nurses/technicians at Zadar General Hospital

Introduction: The process of transition from the role of student to the role of professional in nursing is becoming more demanding due to the rapid progress of technology and the complexity of nursing health care. Numerous challenges in the transition period most often arise from complex interpersonal relationships, inconsistencies in theory and practice, and a lack of specific practical skills.

Aim: To examine the incidence of transition shock in newly employed nurses and technicians at the Zadar General Hospital.

Materials and methods: The cross-sectional study involved 39 nurses and 4 medical technicians employed at the Zadar General Hospital. The measurement instrument used in this research is a survey questionnaire. The first part of the questionnaire referred to the general and sociodemographic characteristics of the respondents, while the second part of the questionnaire consisted of the Environmental reality shock-related issues and concerns questionnaire and The forms of self – criticising/attacking & self reassuring scale.

Results: The level of transition shock in newly employed nurses/technicians at the Zadar General Hospital, measured on the Likert scale with a range from 1 to 4 is $M = 2.04$. The level of transition shock among the respondents was significantly influenced by the self-assessed level of job satisfaction, as well as the self-assessed level of support by colleagues and superiors. The level of self-criticism and self-encouragement of the respondents is strongly related to the level of transition shock.

Conclusion: Based on the results of this research, it can be concluded that for nurses/technicians employed at the Zadar General Hospital, it would be important to adopt some of the strategies to help overcome difficulties during the transition period. Due to the lack of available relevant literature on this topic in our area, it is necessary to conduct further research to examine the relationship between the level of transition shock and missed nursing care, unexpected adverse events, or job satisfaction.

Key words: transition, transition shock, newly employed nurses/technician

SADRŽAJ

<u>1. UVOD</u>	1
<u>1.1 Tranzicija u sestinstvu</u>	1
<u>1.2 Teorija šoka realnosti</u>	3
<u>1.3 Teorija od početnika do stručnjaka</u>	4
<u>1.4 Model tranzicijskih faza i model tranzicijskog šoka</u>	5
<u>1.5 Strategije za poticanje učinkovite tranzicije</u>	8
<u>1.6 Samokritičnost i samoohrabrivanje</u>	9
<u>2. CILJ ISTRAŽIVANJA</u>	11
<u>3. MATERIJALI I METODE</u>	12
<u>3.1 Ustroj i protokol istraživanja</u>	12
<u>3.2 Ispitanici</u>	12
<u>3.3 Instrumenti istraživanja</u>	12
<u>3.4 Statističke metode</u>	14
<u>3.5 Odobrenje etičkog povjerenstva</u>	14
<u>4. REZULTATI</u>	15
<u>4.1 Karakteristike ispitanika</u>	15
<u>4.2 Razina tranzicijskog šoka</u>	17
<u>4.3 Razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na obilježja ispitanika</u>	18
<u>4.4 Povezanost razine tranzicijskog šoka sa samokritičnosti i samoohrabrivanjem</u>	25
<u>5. RASPRAVA</u>	27
<u>6. ZAKLJUČCI</u>	33
<u>7. LITERATURA</u>	34
<u>8. PRIVITCI</u>	38
<u>9. ŽIVOTOPIS</u>	48

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija je 2013. godine, objavila podatak kako se procjenjuje da će u narednim desetljećima 40% trenutno zaposlenih medicinskih sestara otići u mirovinu, što će dovesti do manjka od gotovo 13 milijuna medicinskih sestara na globalnoj razini (1). Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses) navodi kako globalni nedostatak medicinskih sestara može dovesti do svjetske zdravstvene krize (2), budući da je isti povezan s opadanjem kvalitete pružene zdravstvene skrbi i višom stopom smrtnosti pacijenata (3), a utječe i na zadovoljstvo poslom (4). Očekivanom nedostatku medicinskih sestara u budućnosti nije uzrok samo odlazak istih u mirovinu, već i zabrinjavajuća stopa napuštanja profesije od strane mladih, tek zaposlenih medicinskih sestara (5). Najčešći razlozi za napuštanje profesije su nezadovoljstvo zbog prevelike opterećenosti poslom i/ili nezadovoljstvo upravljanjem od strane nadređenih, a razlog koji se u posljednje vrijeme sve češće spominje je i „šok realnosti“ kojeg novozaposlene medicinske sestre doživljavaju zbog neusklađenosti između vlastitih očekivanja i stvarnosti u praksi (3). Brojni izazovi proizlaze iz nesklada između teorije i prakse, nedostatka praktičnih vještina i složenih međuljudskih odnosa (6). Zahvaljujući brzom napretku tehnologije i kompleksnijoj zdravstvenoj njezi, proces prelaska iz uloge studenta u ulogu profesionalne medicinske sestre sve je zahtjevniji (7). Novozaposlena medicinska sestra se u prvih 12 mjeseci rada susreće s nizom emocionalnih, intelektualnih, fizičkih i sociokulturalnih izazova (8), stoga ne iznenađuje činjenica da najčešće tijekom tog razdoblja mnoge od njih odlaze iz profesije ili o tome razmišljaju (9). Uz napuštanje profesije od strane mladih, novozaposlenih medicinskih sestara, pružanje sigurne skrbi za pacijente još je jedan od izazova koji se pojavljuje u ovom razdoblju (10). Tek zaposlene medicinske sestre bez iskustva nemaju dovoljno razvijene specifične vještine i kritičko razmišljanje, koje je potrebno za učinkovito monitoriranje pacijentova stanja i za pravovremenu reakciju u slučaju njegova pogoršanja (11). Navedeno ukazuje na daljnju potrebu istraživanja procesa prilagodbe koju medicinske sestre prolaze nakon zaposlenja, te na potrebu razvoja takozvanih tranzicijskih programa koji se smatraju najboljim rješenjem u borbi protiv negativnih posljedica koje taj proces ostavlja za sobom.

1.1 Tranzicija u sestrinstvu

Meleis i suradnici opisuju tranziciju kao razdoblje u kojem se određena promjena događa unutar pojedinca, ili unutar njegova okruženja, a uključuje određene karakteristike poput

prekida dotadašnjih socijalnih kontakata, odsutnost poznate referentne točke (osoba ili predmet), pojava novih potreba, nemogućnost zadovoljavanja potreba na već naučeni način te kontradiktornost između ranije postavljenih očekivanja i stvarnosti (12). Kada govorimo o tranzicijama općenito, do njih dolazi zbog promjene koja je nastupila u okruženju pojedinca koju izazivaju različite situacije. Između ostalih, to su tzv. *situacijske promjene* koje se u sestriinstvu odnose na tranziciju iz obrazovnog prema poslovnom okruženju, tranzicije između različitih radnih okruženja, te vertikalnu tranziciju između radnih mjesta (13). Prelazak medicinske sestre iz uloge učenika ili studenta u radnu ulogu posljednjih je godina u fokusu sestriinskih istraživačkih radova diljem svijeta. Svrha brojnih istraživanja na tu temu je uvidjeti kolika je razina spremnosti za rad novozaposlenih medicinskih sestara u realnim uvjetima nakon završenog formalnog obrazovanja, te kako iste uspješno integrirati u sustav rada da se izbjegnu moguće posljedice po pacijenta, medicinsku sestru, poslodavca i zdravstveni sustav u cjelini (11). Poteškoće koje se prema navodima medicinskih sestara javljaju u prvih 12 mjeseci nakon zaposlenja su nedostatak praktičnog kliničkog znanja i samouvjerenosti, loši odnosi s kolegama, preopterećenost u poslu, manjkava organizacija posla i određivanje prioriteta, te komunikacija s liječnicima (8). Autor Azimian sa suradnicima navodi kako su brojne studije pokazale da se u navedenom razdoblju javljaju različiti problemi kao što su anksioznost, napetost, strah, panika i burnout sindrom, koji ugrožavaju fizičko i mentalno zdravlje medicinskih sestara (14). I dok se pojedine medicinske sestre učinkovito adaptiraju na novu ulogu, ostale prolaze kroz tzv. tranzicijski šok. Tranzicijski šok predstavlja „neposrednu, akutnu i dramatičnu fazu prilagodbe na novu okolnost, a nastaje kada su očekivanja u vidu odnosa, uloga, odgovornosti, znanja i radnog učinka u poznatom, obrazovnom okruženju, bitno drugačija u stvarnosti“ (9). Tranzicija između ove dvije uloge u sestriinstvu proučava se još od 1974. godine, kada je medicinska sestra, odgojiteljica i autorica Marlene Kramer napisala knjigu pod nazivom „Reality shock: why nurses leave nursing“, u kojoj sugerira da studenti nisu adekvatno pripremljeni da shvate ponašanja i očekivanja u novom radnom okruženju, što posljedično uzrokuje napuštanje profesije (11). Gotovo pet desetljeća nakon prvog napisanog slova o promjenama koje proživljavaju novozaposlene medicinske sestre, danas uz revolucionarnu *Teoriju šoka realnosti* autorice Kramer (15), postoji više teorija koje opisuju proces tranzicije. Ostale poznate teorije su: *Teorija od početnika do stručnjaka* autorice Benner (16), *Tranzicijski model* autora Bridges (17), *Model tranzicijskih faza* i *Model tranzicijskog šoka* autorice Duchscher (8,9), *Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre* autorice Hoffart i suradnika (18) i *Teorija tranzicije* skupine autora Meleis, Sawyer, Im, Messias, Schumacher (19). Teorije autora Kramer, Benner i Duchscher detaljnije su opisane u nastavku

rada, kao teorije koje su najčešće opisivane u dostupnoj relevantnoj literaturi, uglavnom u znanstvenim radovima koji pružaju uvid u teorijski okvir tranzicije u sestinstvu.

1.2 Teorija šoka realnosti

Teorija šoka realnosti autorice Marlene Kramer jedna je od prvih teorija koja opisuje proces prilikom kojeg medicinska sestra prelazi iz obrazovnog u radno okruženje. Kramer tvrdi da šok realnosti čine emocije koje novozaposlena medicinska sestra doživljava kada započne s radom u novom okruženju, a sastoji se od emocionalnog, fizičkog i sociokulturnog „feedbacka“ kojeg pojedinac pokazuje kada doživi negativan ili neočekivani događaj u nepoznatom okruženju (20). Kramer je bila snažnog uvjerenja kako je upravo šok realnosti kojeg mlade, novozaposlene medicinske sestre dožive, jedan od glavnih razloga zbog kojega iste te sestre napuštaju sestričku profesiju. Teorija šoka realnosti usmjerena je na potrebu socijalizacije novozaposlenih medicinskih sestara u novom radnom okruženju, te se opisuju četiri faze kroz koje prolaze prilikom tranzicije: faza medenog mjeseca, faza odbijanja/regresije, faza oporavka i faza rezolucije (21).

Proces tranzicije u novu ulogu započinje s fazom medenog mjeseca koju karakterizira obilje uzbuđenja i entuzijazma zbog početka rada u struci i razvoja karijere. Međutim, ova faza traje kratko, budući da novozaposlene medicinske sestre vrlo brzo shvate kako postoji velika razlika između naučenoga u školi ili na studiju, te kako su zamišljale svoju karijeru, u odnosu na ono što doživljavaju u svakodnevnom radu. U tom trenutku počinju preispitivati svoje odluke i same sebi postavljaju pitanje da li je ispravno ponašati se prema naučenim vrijednostima, ili bi trebale prihvatiti obrazac ponašanja ostalih medicinskih sestara na svojem radilištu (21). Proces tranzicije u teoriji započinje s fazom medenog mjeseca, no pojedinci ovu fazu preskoče i odmah po zaposlenju nađu se u fazi odbijanja/regresije ili budu u stanju šoka (20). Druga faza naziva se faza odbijanja/regresije ili faza šoka, a predstavlja razdoblje tijekom kojeg novozaposlena medicinska sestra počinje sumnjati u sebe i svoje sposobnosti (20), a trenutno stanje opisuje kao osjećaj „utapanja“, „prestravljenosti“ i „premorenosti“ (21). Prisutan je i osjećaj straha od odbacivanja od strane kolega na radilištu, mogućnosti da bude etiketirana kao nesposobna ili optužena za dovođenje pacijenta u opasnost sa svojim postupcima (22). Tijekom ove faze medicinska sestra često idealizira svoje prijašnje obrazovno okruženje i žali za prošlim vremenom i učeničkim ili studentskim životom. Pojedinci pak ne žale za obrazovanjem ili studiranjem i vremenima kada su bili učenici i studenti, već krive obrazovni sustav za trenutnu

situaciju u kojoj se osjećaju nespremna za rad (20). Upravo u ovoj fazi zadovoljstvo poslom je na najnižoj razini, što dovodi do potraživanja drugog radnog mjesta ili u konačnici napuštanja sestrinske profesije (21). Medicinske sestre koje tijekom druge faze imaju pruženu podršku i dostupne mehanizme za učinkovitu adaptaciju na novu ulogu, uspješno će prijeći u treću fazu koja se naziva faza oporavka (22). U fazi oporavka razvija se osjećaj pripadnosti novoj sredini i prihvaćanja svoje uloge (20). Medicinska sestra postaje organiziranija i ima realnu predodžbu onoga što sestrinska profesija podrazumijeva, a tome svjedoči smanjena razina anksioznosti i poboljšani mehanizmi suočavanja s novonastalim situacijama (21). Završna faza naziva se faza rezolucije, koju karakterizira odluka medicinske sestre o vlastitoj budućnosti u sestriinstvu – ostati u sestrinskoj profesiji, promijeniti radno mjesto i/ili poslodavca, ili napustiti sestrinsku profesiju u potpunosti (20). Jedan dio medicinskih sestara ostvari učinkovitu tranziciju između uloga, te postanu samouvjereni i kompetentni profesionalci, dok ostatak zbog neučinkovite tranzicije može iskusiti sindrom sagorijevanja na poslu i posljedično napustiti profesiju (22).

Pretpostavlja se da teorija šoka realnosti predstavlja ciklički proces i da se pojedine medicinske sestre nakon završene faze rezolucije mogu ponovno vratiti u fazu šoka u trenutku suočavanja s novim izazovima u radu. U tom slučaju ciklus kreće ispočetka (20).

1.3 Teorija od početnika do stručnjaka

Teorija od početnika do stručnjaka autorice Patricie Benner, originalnog naziva „Novice to expert theory“, opisuje faze u razvoju medicinske sestre koja započinje svoj put kao student, a naposljetku postaje stručnjak u svojoj profesiji (20). Benner svoju teoriju temelji na modificiranom Dreyfusovom modelu stjecanja vještina (23) u kojem su proučavani igrači šaha i piloti kako bi se pokušao definirati sam proces stjecanja stručnih vještina u nekom području. Modificirajući spomenuti model, Benner je razvila svoju teoriju u kojoj pokušava preciznije odrediti razvoj profesionalnih vještina novozaposlene medicinske sestre, a sve u svrhu objektivnije evaluacije napretka u učenju novih vještina (24). Jednako kao model stjecanja vještina, i spomenuta teorija sastoji se od pet etapa koje prikazuju napredak medicinske sestre od početnika do stručnjaka. U prvoj etapi medicinska sestra je početnik koji ulazi u proces rada bez praktičnog iskustva na određenom radilištu ili s određenom skupinom pacijenata (20). Napredni početnik ima prihvatljive radne sposobnosti, ali spektar znanja i upravljačke vještine još uvijek nisu dovoljno razvijene. Treća etapa opisuje medicinsku sestru kao kompetentnog stručnjaka koji određuje prioritete u zdravstvenoj njezi i učinkovito koristi prethodna znanja,

dok će iskusan stručnjak uz sve navedeno biti u stanju i predvidjeti ishode tijekom skrbi za pacijenta. U posljednjoj etapi medicinska sestra je stručni profesionalac u svojem području, ima razvijeno samopouzdanje i opsežnu bazu znanja koja joj omogućuje intuitivno shvaćanje složenih situacija (24). Ova teorija usko je povezana s iskustvenim učenjem i tumači da medicinska sestra treba provesti određeno vrijeme na radnom mjestu kako bi se prilagodila na okolinu i razvila potrebne vještine (20).

1.4 Model tranzicijskih faza i model tranzicijskog šoka

Pod utjecajem Teorije šoka realnosti i Teorije od početnika do stručnjaka, Judy Duchscher provela je četiri kvalitativna istraživanja u trajanju od gotovo deset godina (21), čiji rezultati čine bazu za dvije teorije koje su se iz njih razvile: Model tranzicijskih faza (8) i Model tranzicijskog šoka (9).

Inicijalnih 12 mjeseci nakon zaposlenja, koliko traje proces tranzicije u novu ulogu, Duchscher je opisala kao *proces postajanja*. Tijekom ovog perioda pojedinac evoluira na osobnom i profesionalnom nivou i to u tri faze: izvršiti, biti i spoznati, koje opisuju promjene koje se odvijaju u prvoj godini rada. Duchscher navodi da faze u procesu nisu linearne, preskriptivne ili progresivne, već su transformativne za onoga tko ih proživljava. Prva faza, poznatija kao faza izvršavanja, odvija se tijekom inicijalna tri do četiri mjeseca nakon zaposlenja. Tijekom ove faze medicinska sestra usredotočena je isključivo na učenje novih vještina i izvršavanje zadataka, i često nema sposobnost sagledati širu sliku od onoga što joj je zadano (20). Medicinske sestre u ovoj fazi prolaze kroz procese učenja, izvođenja, otkrivanja i prilagođavanja, pri čemu se javljaju vrlo snažne, raznolike i promjenjive emocije. Potreba za pripadanjem tada je vrlo snažna, te medicinska sestra u novoj okolini traži osobu kojoj može vjerovati i na koju se može osloniti. Međutim, često se tek zaposlena medicinska sestra nađe u situaciji da ju starije kolegice na određeni način kažnjavaju ili čak zovu nakon odrađene smjene, jer je nešto pogrešno napravila ili propustila napraviti. Stoga novozaposlena medicinska sestra u primarni fokus tijekom rada stavlja osnovne zadatke: da razumije što se od nje očekuje, izvrši to kako treba, i na vrijeme. Upravo zbog svega proživljenog tijekom ovog perioda, često se dogodi da se medicinska sestra slomi pod teretom anksioznosti i sumnje u sebe. Unatoč činjenici da su mnoge situacije u kojima su se našle bile iznad njihovih intelektualnih i praktičnih sposobnosti (kao početnika), novozaposlene medicinske sestre iznimno su stroge i osuđujuće prema sebi. Slijedom navedenog, ovo je razdoblje u kojem se očituje pojava

tranzicijskog šoka, što predstavlja najranjiviji period u prvoj godini zaposlenja (8). Druga faza u navedenom modelu je faza bivanja, koja traje od četvrtog do osmog mjeseca nakon zaposlenja. Na samom početku ove faze medicinska sestra je razočarana svojom ulogom u kolektivu, i dalje se osjeća iscrpljeno i frustrirano, iako njezino znanje, vještine i kompetencije primjetno napreduju. Spomenuto dovodi do jednako snažne želje za napuštanjem radnog mjesta, kao i za ostankom na istome, a vrhunac ove unutarnje „borbe“ događa se između petog i sedmog mjeseca. Otprilike između šestog i osmog mjeseca nakon zaposlenja medicinska sestra pronalazi zaboravljene ambicije za profesionalnim razvojem, koje je potisnula tijekom prve, stresne faze. Budući da je ovladala standardnim sestrinskim postupcima i procedurama, sada joj nepoznate i nepredvidive situacije u praksi ne predstavljaju izvor stresa, već priliku za učenje i osobni rast i razvoj. Počinje samouvjereno izvršavati zadatke i prihvaćati odgovornost za učinjeno, te provoditi proces zdravstvene njege u cijelosti. Kako se faza bliži kraju, medicinska sestra je više angažirana u privatnim obavezama koje je prethodno zanemarila, fokusira se na osobne probleme ako ih ima ili želi provoditi vrijeme s obitelji, stoga počinje i verbalizirati frustraciju zbog nemogućnosti održavanja ravnoteže između privatnog i poslovnog života. Sada se osjeća dovoljno samouvjereno i počinje izražavati svoje opterećenje i postavljati pitanja o onome što ju zanima, što znači da je spremna za prelazak u posljednju fazu, koja se naziva faza spoznaje (20). Faza spoznaje očituje se u posljednja četiri mjeseca tranzicijskog perioda. Medicinske sestre u ovoj fazi pretežito počinju zabrinjavati odluke koje su u domeni nadređenih, kao što su prekovremeni sati, manjak osoblja, preveliki opseg posla ili neočekivani pozivi za rad kada bi trebali biti slobodni. U ovom razdoblju počinje se izražavati nesklonost prema radu u smjenama i radu za blagdane, a često se upravo novozaposlene medicinske sestre posljednje pita za njihove želje. Ipak, u ovoj fazi razina stresa koju medicinska sestra osjeća bitno je niža nego u prethodnim fazama. Međutim, izvor stresa se promijenio, pa umjesto straha od osobnog neuspjeha, medicinske sestre u ovoj fazi kao izvor stresa navode razočaranje zdravstvenom ustanovom u kojoj rade. Uz to, percipiraju svoju profesiju kao „dno hranidbenog lanca“ u sustavu zdravstva, imaju dojam da je sestrinska profesija obezvrijeđena, a sebe ne smatraju dovoljno kompetentnima da nešto po tom pitanju učine. Ovo razdoblje Duchscher naziva i "tranzicijska kriza" koja kulminira između osmog i devetog mjeseca nakon zaposlenja (8).

Druga teorija koja je razvijena na temelju dugogodišnjeg istraživanja Judy Duchscher je Model tranzicijskog šoka. Tranzicijski šok predstavlja najneposredniju, najakutniju i najdramatičniju fazu u procesu tranzicije između uloga koju prolaze novozaposlene medicinske

sestre. Javlja se tijekom faze izvršavanja, onda kada medicinska sestra shvati da su njezina očekivanja u vidu odnosa, uloga, odgovornosti, znanja i radnog učinka u poznatom, akademskom okruženju, bitno drugačija u stvarnosti. Iskustvo tranzicijskog šoka opisano je kroz četiri različita segmenta: emocionalni, fizički, sociokulturalni i intelektualni. Duchscher tvrdi da većina novozaposlenih medicinskih sestara tijekom prva četiri mjeseca osjeća fizički i psihički iscrpljujuću razinu anksioznosti, koja dovodi do tzv. emocionalnog vrtloga kojeg se trude stabilizirati. Razlozi zbog kojih se negativne emocije javljaju i otežavaju put prilagodbe su mnogi, poput neučinkovite emocionalne potpore, nedostatka iskustva i povjerenja, nesigurnosti u komunikaciji i odnosu s kolegama, emocionalne i intelektualne iscrpljenosti, nerealnih očekivanja od strane poslodavca, kolega, ali i samih sebe (9). Unutar prva četiri mjeseca emocionalno stanje novozaposlene medicinske sestre uvelike ovisi o podršci okoline (25), a istraživanje koje je proveo Wakefield tumači kako će se medicinske sestre s manjom količinom potpore vjerojatno osjećati više uplašeno, preopterećeno i sumnjičavo prema sebi i obrnuto (22). Fizički simptomi proživljavanja tranzicijskog šoka očituju se pred kraj prve faze kao izravna posljedica pretjerane simulacije i uzbuđenja, budući da novozaposlena medicinska sestra troši mnogo energije u nastojanju da ispuni svoja i tuđa očekivanja. Brojne medicinske sestre navode kako stalna sumnja u vlastite sposobnosti dovodi do fizičke iscrpljenosti, budući da preko dana mnogo razmišljaju o situacijama koje su se dogodile u prethodnoj smjeni, ili onima koje bi se mogle dogoditi u budućnosti, a potom se ista razmišljanja očituju i u snovima. Zbog ranije navedenog medicinska sestra ima osjećaj da konstantno radi, što značajno doprinosi osjećaju premorenosti. Naglasak je stavljen i na sociokulturni i razvojni aspekt tranzicijskog šoka. Duchscher tvrdi da tijekom prva četiri mjeseca medicinska sestra nastoji uskladiti privatni život i svoju novu radnu ulogu, pronaći i vjerovati samoj sebi u profesionalnom smislu, te se istaknuti u kolektivu i biti prihvaćena kao dio istoga. Ključnu ulogu u intenzitetu i pojavnosti tranzicijskog šoka imaju upravo međuljudski odnosi. Iskustvo tranzicijskog šoka odnosi se na pronalaženje svog puta u okolnostima za koje su novozaposlene medicinske sestre bile pripremane, ali nisu bile spremne. Međutim, Duchscher je utvrdila kako su medicinske sestre svjesne svojih manjkavosti u teorijskom i praktičnom znanju. Ipak, nerijetko im se dodijele zadaci ili ih se stavi u situaciju koja je iznad razine njihove kognitivne i praktične sposobnosti. Tada jedan dio medicinskih sestara otvoreno protestira i izražava svoju nespremnost, dok ostale prešute smatrajući kako nemaju pravo izražavati svoje nezadovoljstvo budući da su tek zaposlene. Također, neke medicinske sestre će dodjelu složenog zadatka ili situacije shvatiti kao kompliment i izraz povjerenja od strane nadređenog, pa ga iz tog razloga ne žele odbiti (9).

1.5 Strategije za poticanje učinkovite tranzicije

S obzirom na kompleksnost tranzicije iz obrazovnog u radno okruženje, ne iznenađuje podatak da je upravo tijekom prvih 12 mjeseci rada stopa napuštanja sestrinske profesije vrlo visoka (26). Kao rezultat loše pripremljenosti medicinskih sestara za rad u realnim uvjetima, mogu se javiti poteškoće koje su potencijalno opasne po pacijenta poput pogrešaka prilikom apliciranja ordinirane terapije, pada pacijenta, zakašnjele reakcije na životno ugrožavajuće stanje ili neprepoznavanje istog (10). Kako bi uspješno zadržale novozaposlene medicinske sestre u sestrinskoj profesiji, i smanjile potencijalne negativne učinke koje tranzicijski šok donosi sa sobom, obrazovne i zdravstvene ustanove trebale bi implementirati strategije za učinkovito rješavanje navedenih problema (26). Pregledom literature nailazi se na nekoliko metoda kojima pribjegavaju zdravstvene ustanove kako bi ublažile posljedice tranzicijskog šoka kod svojih novoprimitih djelatnika. Spominje se stažiranje, tranzicijski ili orijentacijski programi, pripravnički staž te mentorstvo i podrška kolega koji su u istoj situaciji. Sve navedene metode imaju za cilj povećati razinu samopouzdanja i kompetentnosti te stvoriti osjećaj pripadnosti za novozaposlene medicinske sestre i tehničare (27). Prema literaturi, navedene metode razlikuju se u trajanju i ciljevima, a najčešće se opisuju tranzicijski programi i mentorstvo (28). Nažalost, iako su problemi o nedostatku medicinskih sestara, napuštanju profesije i benefitima tranzicijskih programa i mentorstva globalno prepoznati, još uvijek strategije nisu implementirane u sve zdravstvene ustanove. Implementiranje tranzicijskih programa i dostupnost mentora nije zakonski regulirana nigdje u svijetu, već ovisi o dobroj volji poslodavca (29). Najčešće su to privatne zdravstvene ustanove u razvijenim područjima. Slijedom navedenog, nisu dostupne pojedinosti o točnom sadržaju tranzicijskih programa, no studije ukazuju na njihovu učinkovitost i dobrobit za medicinske sestre, pacijente i ustanovu koja ih provodi (10,30–32). Za primjer, tvrtka HCA Healthcare sa sjedištem u Nashvilleu, u SAD-u, koja posjeduje i upravlja sa 186 bolnica diljem SAD-a i Ujedinjenog Kraljevstva, na svojim web stranicama ukratko opisuje što nudi tranzicijski program u njihovoj ustanovi. Između ostalog, navodi se da će novozaposlene medicinske sestre u trajanju programa imati dostupnu kliničku poduku od strane stručnjaka, najsuvremeniju simulacijsku obuku, kontinuiranu podršku mentora i učitelja, mjesečne edukativne seminare i mogućnosti za obuku u specijalnim područjima kao što su hitni prijem, jedinice intenzivnog liječenja (JIL) ili operacijske sale (33). Programi mentorstva također nisu službeno zakonski implementirani u zdravstvene ustanove, stoga se ne zna njihov točan dizajn i struktura, koji varira zavisno o ustanovi i kulturološkim razlikama. Ipak, poznato je da je mentor vješta i iskusna osoba koja

djeluje kao uzor i podučava, savjetuje te potiče manje vještu i manjeiskusnu osobu (34). Mentorstvo je definirano kao „odnos povjerenja između početnika i profesionalca s namjerom pružanja podrške“ (1). Najčešće su za mentore izabrane medicinske sestre koje imaju ranija iskustva u poučavanju ili razvijene pedagoške kompetencije, a za mentoriranje novozaposlenih medicinskih sestara pohađaju i dodatnu obuku u okvirima svoje ustanove. Za svaku novozaposlenu medicinsku sestru izrađuje se individualizirani plan razvoja karijere, ovisno o osobnim karakteristikama (34). Navedene strategije su prema dosadašnjim istraživanjima većinom učinkovite, no autor Labrague sa suradnicima tvrdi kako bi tranzicijski programi trebali biti višekomponentni, odnosno trebali bi uključivati različite elemente. Takav program uključivao bi kliničku obuku s didaktičkim pristupom, online poučavanje, grupe za podršku (uključujući WhatsApp ili Facebook grupe), te angažman mentora (5).

1.6 Samokritičnost i samoohrabrivanje

Autorica Duchscher u svom radu tumači da se novozaposlene medicinske sestre zbog svega proživljenog u razdoblju tranzicije često slome pod teretom anksioznosti i sumnje u sebe. Unatoč činjenici da su mnoge situacije u kojima su se našle bile iznad njihovih intelektualnih i praktičnih sposobnosti (kao početnika), iznimno su stroge i osuđujuće prema sebi (8). Oštro prijezirno ponašanje usmjereno prema sebi uz konstantno i oštro promatranje samoga sebe, te kroničan strah od neodobravanja i kritiziranja od strane značajnih drugih osoba, naziva se samokritičnost (35). Ipak, samokritičnost je reflektivno psihološko ponašanje u koje se većina ljudi povremeno upušta, no u nekih pojedinaca pretjerana samokritičnost postaje dio njihove osobnosti koja potom ima negativne učinke (36). Brojna istraživanja navode kako je izrazita samokritičnost pojedinca pozitivan prediktor za razvoj depresije, anksioznosti, samoozljeđivanja i poremećaja prejedanja (37). S druge strane, samoohrabrivanje kao pozitivan oblik samokritičnosti, koje se odnosi na „ohrabrivanje i podržavanje samoga sebe u različitim negativnim životnim situacijama“, povezano je s većom psihološkom dobrobiti za pojedinca (35). Samokritičnost je u rijetkim sestrijskim radovima tek usputno spomenuta, stoga nije poznato postoji li povezanost između razine samokritičnosti i razine tranzicijskog šoka, niti utječe li samokritičnost na cjelokupan proces tranzicije. Pregledni znanstveni rad koji se bavi identificiranjem prediktora za razvoj mentalnih bolesti kod mladih liječnika, ističe upravo samokritičnost kao snažan prediktor za razvoj depresivnih simptoma (38). Kasnije u ovome radu priloženi su rezultati istraživanja koji utvrđuju postoji li povezanost između

samokritičnosti i samoohrabrivanja osobe i razine tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara u Općoj bolnici Zadar.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj ovoga istraživanja ispitati pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Zadar.

Specifični ciljevi istraživanja su:

- ispitati postoje li razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na opća i sociodemografska obilježja ispitanika, karakteristike zaposlenja, namjeru napuštanja profesije te s obzirom na razinu procjene zadovoljstva poslom i razine potpore od strane kolega i nadređenih, te samoprocjene nošenja sa stresom i zadovoljstva samim sobom.
- ispitati postoji li povezanost između razine tranzicijskog šoka i razine samokritičnosti ispitanika.
- ispitati postoji li povezanost između razine tranzicijskog šoka i razine samoohrabrivanja ispitanika.

3. MATERIJALI I METODE

3.1 Ustroj i protokol istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje (engl. cross sectional study) u razdoblju od 22. listopada 2021. do 22. studenog 2021. godine. Zbog epidemiološke situacije povezane s pandemijom bolesti COVID 19, upitnik (Privitak 1) je distribuiran online putem usluge Google obrasci (Google Forms). Ispitanici su poveznicu na upitnik zaprimili putem osobnih e-mail adresa, a iste su preuzete u Odjelu za kadrovske poslove Opće bolnice Zadar.

3.2 Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 39 medicinskih sestara i 4 medicinska tehničara zaposlena u Općoj bolnici Zadar koji su udovoljavali zadanim kriterijima uključenja. Kriteriji uključenja ispitanika podrazumijevali su: a) završena srednja, viša ili visoka razina obrazovanja, b) zasnovan radni odnos (na određeno ili neodređeno vrijeme) u Općoj bolnici Zadar unatrag 12 mjeseci od početka istraživanja te c) nepostojanje prethodnog radnog iskustva u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti. Prosječna dob ispitanika je 22 godine ($Sd=2,61$) s rasponom od 19 do 30 godina. Odabirom opcije „slažem se“, prije ispunjavanja upitnika, svaki ispitanik potvrdio je kako je u potpunosti upoznat s detaljima istraživanja, dao je svoj informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju, te potvrdio da bez prisile sudjeluje u istome.

3.3 Instrumenti istraživanja

U istraživanju se kao instrument mjerenja koristio anketni upitnik. Prvi dio anketnog upitnika odnosio se na opće i sociodemografske karakteristike ispitanika poput dobi, spola, razine obrazovanja i bračnog statusa, zatim karakteristike zaposlenja, namjeru napuštanja profesije, skala procjene zadovoljstva poslom, razine potpore od strane kolega i nadređenih, te samoprocjene nošenja sa stresom i zadovoljstva samim sobom. Drugi dio anketnog upitnika čine: a) „Upitnik o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti“ i b) „Upitnik samokritičnosti i samoohrabrivanja“.

- a) Upitnik o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti (*Environmental Reality Shock - Related Issues and Concerns*) autorice Kramer i sur. (39) za kojeg je prethodno dobivena suglasnost autora (Privitak 2). Sastoji se od 22

pitanja koja čine ukupno 5 faktora: *uloge, odnosi, očekivanja, privatan život i izvedba*. Faktor *uloge* opisuje percepciju medicinskih sestara o vlastitom znanju, vještinama i sposobnostima. Također, odnosi se i na razinu spremnosti koju osjećaju da ispune očekivanja u poslu. Faktor *odnosi* opisuje percepciju novozaposlenih medicinskih sestara o kvaliteti odnosa s kolegama na poslu, te percipiranu razinu podrške koju primaju, kao i povratne informacije o vlastitom radu. Faktor *očekivanja* odnosi se na razinu prema kojoj je radno okruženje ispunilo očekivanja tek zaposlenih medicinskih sestara, dok faktor *privatan život* opisuje percepciju medicinskih sestara o ravnoteži između posla i privatnog života, te promišljanje trpi li njihov privatan život posljedice zbog fizičkog umora uzrokovanog poslom. Naposljetku, faktor *izvedba* opisuje percepciju medicinskih sestara koja se odnosi na njihovu samouvjerenost i neovisnost kao profesionalca (7). Odgovori na pitanja daju se na Likertovoj skali od 1 do 4, pri čemu 1 označava „Nisam zabrinut/a“, a 4 označava „Vrlo sam zabrinut/a“. Ukupne veće vrijednosti odgovaraju višoj razini tranzicijskog šoka i obrnuto. Prije provedbe istraživanja upitnik je prema važećem protokolu preveden od strane dvije nezavisne osobe s engleskog na hrvatski jezik, te je potom učinjen ponovni prijevod konačne inačice instrumenta na izvorni engleski jezik (40). Pouzdanost upitnika u ranije provedenom istraživanju iznosila je $\alpha = 0.91$ (7), dok u ovom istraživanju upitnik također ima pouzdanost $\alpha = 0.91$.

- b) Upitnik samokritičnosti i samoohrabivanja (*The Forms of Self – Criticising/Attacking & Self Reassuring Scale*) autora Gilbert i sur. (41) sastoji se od 22 pitanja koja čine 3 subskale: dvije subskale se odnose na samokritičnost osobe (neadekvatan self i nevoljeni self) dok se treća subskala odnosi na samoohrabivanje. Neadekvatan self usmjerava se na osjećaj vlastite neadekvatnosti, a nevoljeni self mjeri želju za mučenjem i ranjavanjem samoga sebe. Samoohrabivanje se odnosi na podržavanje i ohrabivanje sebe u različitim životnim situacijama (35). Odgovori se daju na ljestvici procjene od 5 stupnjeva (od 0 do 4) pri čemu 0 označava „Uopće se ne odnosi na mene“, a 4 „U potpunosti se odnosi na mene“. Viši rezultat ukazuje na višu razinu samokritičnosti (kod subskala neadekvatnoga i nevoljenoga selfa), dok kod subskale samoohrabivanja viši rezultat ukazuje na višu razinu ohrabivanja i podržavanja samoga sebe. Pouzdanost upitnika u ranije provedenom istraživanju iznosila je $\alpha = 0.92$ za subskalu neadekvatnoga selfa, $\alpha = 0.87$ za subskalu nevoljenoga selfa, te $\alpha = 0.89$ za skalu samoohrabivanja (35). U ovom istraživanju pouzdanost upitnika iznosi $\alpha = 0.84$ za

subskalu neadekvatnoga selfa, $\alpha = 0.53$ za subskalu nevoljenoga selfa, dok je za subskalu samoohrabrivanja $\alpha = 0.83$.

3.4 Statističke metode

Deskriptivna statistika za nominalne varijable prikazana je udjelima i postotcima, a brožčani podatci s osnovnim mjerama prosječne vrijednosti i raspršenja (aritmetičke sredine i standardne devijacije). Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirala se Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zavisne varijable nisu slijedile normalnu raspodjelu stoga su za ispitivanje razlika korišteni neparametrijski statistički postupci. U svrhu ispitivanja razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na nezavisne varijable upotrijebljen je Mann-Whitney test te Kruskal Wallis test. Za korelaciju rezultata upotrijebljen je Spearman Rank test.

Prije obrade prikupljenih podataka ispitana je faktorska struktura primijenjenog instrumenta (Privitak 3), te učinjena provjera pouzdanosti uz pomoć Cronbach alpha koeficijenta (Privitak 3).

Statistička obrada podataka učinjena je u programu Statistica 13 computer application (TIBCO Software Inc., 2017), te je korišten kriterij značajnosti od $p < 0,05$.

3.5 Odobrenje etičkog povjerenstva

Provođenje ovoga istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar na 34. sjednici održanoj 15. rujna 2021. godine. Ur.broj: 02-5901/21-5/21

4. REZULTATI

4.1 Karakteristike ispitanika

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 43 ispitanika, 39 žena (90,7%) i 4 muškarca (9,3%). Prosječna životna dob ispitanika je 22 godine, s rasponom od 19 do 30 godina ($Sd=2,61$). Više od polovice ispitanika, njih 24 (55,8%), činile su medicinske sestre/tehničari opće njege, dok je prvostupnika sestrištva bilo 19 (44,2%). Četvrtina ispitanika živi u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, njih 11 (25,6%), dok su se 32 ispitanika (74,4%) izjasnila da su samci. Od ukupnog broja ispitanika, djecu ima dvoje ispitanika (4,7%). Sociodemografske karakteristike ispitanika detaljno su prikazane u Tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika (N=43)

Varijabla		Broj (N)	Postotak (%)
Spol	Muškarac	4	9,3
	Žena	39	90,7
Razina obrazovanja	Medicinska sestra/tehničar opće njege	24	55,8
	Prvostupnik/ca sestrištva	19	44,2
Bračni status	Bračna ili izvanbračna zajednica	11	25,6
	Samac	32	74,4
Djeca	Da	2	4,7
	Ne	41	95,3

Prema vrsti ugovora o radu, 33 ispitanika (76,7%) zaposlena su na temelju ugovora o radu na određeno vrijeme, dok je 10 ispitanika (23,3%) zaposleno na temelju ugovora o radu na neodređeno vrijeme. Većina ispitanika, njih 36 (83,7%), na zaposlenje je čekala manje od 6 mjeseci nakon završenog formalnog obrazovanja, no čak 32 ispitanika (74,4%) ne rade na odjelu na kojem su željeli raditi kada su se zapošljavali. U trenutku provođenja istraživanja prosječna duljina radnog staža bila je 6,1 mjesec, s rasponom od 1 do 12 mjeseci ($Sd=4,10$). Detaljne karakteristike zaposlenja ispitanika prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. Karakteristike zaposlenja ispitanika (N=43)

Varijabla		Broj (N)	Postotak (%)
Vrsta ugovora o radu	Ugovor o radu na određeno vrijeme	33	76,7
	Ugovor o radu na neodređeno vrijeme	10	23,3
Proteklo vrijeme do zaposlenja	Manje od 6 mjeseci	36	83,7
	Od 6 do 12 mjeseci	4	9,3
	Više od 12 mjeseci	3	7
Rad na željenom odjelu	Da	11	25,6
	Ne	32	74,4
Radni staž	Od 1 do 4 mjeseca	21	48,8
	Od 5 do 8 mjeseci	7	16,3
	Od 9 do 12 mjeseci	15	34,9

Od ukupnog broja ispitanika, namjeru da u narednih 12 mjeseci od trenutka provođenja istraživanja napuste sestrinsku profesiju, nije izrazio niti jedan ispitanik. Ipak, namjeru da nekada u budućnosti napusti sestrinsku profesiju izrazilo je 8 ispitanika (18,6%). Detaljni podatci o namjeri napuštanja sestrinske profesije prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Namjera napuštanja sestrinske profesije (N=43)

Varijabla		Broj (N)	Postotak (%)
Namjera napuštanja sestrinske profesije u narednih 12 mjeseci	Da	0	0,0
	Ne	43	100,0
Namjera napuštanja sestrinske profesije u budućnosti	Da	8	18,6
	Ne	35	81,4

Na skali procjene zadovoljstva poslom od 1 do 5, više od polovice ispitanika, njih 23 (53,5%) procijenila su zadovoljstvo poslom sa 4. Razinu potpore primljene od strane kolegica i kolega 15 ispitanika (34,9%) procijenilo je s 5. Razinu potpore primljenu od strane nadređenih najveći broj ispitanika, njih 17 (39,5%) procijenio je također razinom 5. Samoprocjenu nošenja sa stresom većina ispitanika, njih 25 (58,1%), procijenila je s 4, dok je zadovoljstvo samim sobom

28 ispitanika (65,1) samoprocjenilo također s 4. Rezultati procjena i samoprocjena detaljno su prikazani u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati procjene i samoprocjene ispitanika (N=43)

Varijabla	Razina	Broj (N)	Postotak (%)
Nošenje sa stresom	1	0	0,0
	2	2	4,7
	3	15	34,9
	4	25	58,1
	5	1	2,3
Zadovoljstvo samim sobom	1	0	0,0
	2	1	2,3
	3	6	14,0
	4	28	65,1
	5	8	18,6
Zadovoljstvo poslom	1	0	0,0
	2	3	7,0
	3	6	13,9
	4	23	53,5
	5	11	25,6
Razina potpore primljena od strane kolegica i kolega	1	0	0,0
	2	3	7,0
	3	13	30,2
	4	12	27,9
	5	15	34,9
Razina potpore primljena od strane Nadređenih	1	2	4,7
	2	4	9,3
	3	11	25,6
	4	9	20,9
	5	17	39,5

4.2 Razina tranzicijskog šoka

Razina tranzicijskog šoka izmjerena na Likertovoj ljestvici s rasponom od 1 do 4 iznosi $Me=2,04$ (1,59-2,31). Za faktor *uloge*, razina iznosi $Me=2,00$ (1,60-2,40), za faktor *odnosi* iznosi $Me=2,25$ (1,50-2,75), faktor *očekivanja* ima $Me=2,00$ (1,40-2,40). Razina za faktor

privatan život iznosi $Me=2,00$ (1,50-3,00), dok je za faktor *izvedba* $Me=1,66$ (1,00-2,66). Detaljan prikaz razina tranzicijskog šoka vidljiv je u Tablici 5.

Tablica 5. Razine tranzicijskog šoka (N=43)

Faktori	Min	Max	Medijan (Me) (25%-75%)
Uloge	1	3,8	2,00 (1,60-2,40)
Odnosi	1	3,75	2,25 (1,50-2,75)
Očekivanja	1	3	2,00 (1,40-2,40)
Privatan život	1	4	2,00 (1,50-3,00)
Izvedba	1	3,66	1,66 (1,00-2,66)
Ukupno	1	3,27	2,04 (1,59-2,31)

4.3 Razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na obilježja ispitanika

S obzirom na obilježja ispitanika, u ovome istraživanju nije utvrđena statistički značajna razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na spol ($p=0,917$), razinu obrazovanja ($p=0,282$) i bračni status ($p=0,824$). Detaljan prikaz razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na spol ispitanika vidljiv je u Tablici 6.

Tablica 6. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na spol ispitanika (N=43)

Varijabla	Prosječni rang		P*
	Muško (N=4)	Žensko (N=39)	
Uloge	25,25	21,67	0,585
Odnosi	20,13	22,19	0,752
Očekivanja	21,75	22,03	0,966
Privatni život	20,63	22,14	0,814
Izvedba	21,63	22,04	0,949
Ukupno Tranzicijski šok	22,63	21,94	0,917

*Mann-Whitney test

Nešto viša razina tranzicijskog šoka prema srednjim vrijednostima zamijećena je kod prvostupnika/ca sestrištva ($M=2,15$), u odnosu na medicinske sestre/tehničare srednje stručne sprema ($M=1,92$), no statistički značajna razlika nije utvrđena ($p=0,282$). Detaljan prikaz razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika vidljiv je u Tablici 7.

Tablica 7. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika (N=43)

Varijabla	Prosječni rang Medicinske sestre/tehničari (N=24)	Prosječni rang Prvostupnici sestrinstva (N=19)	P*
Uloge	19,52	25,13	0,143
Odnosi	20,63	23,74	0,417
Očekivanja	19,90	24,66	0,213
Privatni život	22,48	21,39	0,744
Izvedba	20,00	24,53	0,234
Ukupno Tranzicijski šok	20,17	24,32	0,282

*Mann-Whitney test

Bračni status statistički značajno ne utječe na ukupnu razinu tranzicijskog šoka, međutim utvrđeno je da ispitanici koji nisu u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici doživljavaju značajno višu razinu tranzicijskog šoka u faktoru *izvedba* ($p=0,007$). Detaljan prikaz razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na bračni status ispitanika vidljiv je u Tablici 8.

Tablica 8. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na bračni status ispitanika (N=43)

Varijabla	Prosječni rang Samci (N=32)	Prosječni rang Bračna ili izvanbračna zajednica (N=11)	P*
Uloge	22,69	20,00	0,555
Odnosi	21,30	24,05	0,537
Očekivanja	21,03	24,82	0,401
Privatni život	21,25	24,18	0,519
Izvedba	24,98	13,32	0,007
Ukupno Tranzicijski šok	22,25	21,27	0,837

*Mann-Whitney test

S obzirom na vrstu ugovora o radu na temelju kojih su ispitanici zaposleni, nema statistički značajne razlike u razini tranzicijskog šoka između ispitanika koji su zaposleni temeljem

ugovora o radu na određeno i neodređeno vrijeme ($p=0,536$). Između ispitanika koji su zaposleni na željenom odjelu i onih koji nisu, također ne postoji statistički značajna razlika u razini tranzicijskog šoka ($p=0,805$). Ispitanici koji namjeravaju u budućnosti napustiti sestrinsku profesiju doživljavaju statistički značajno višu razinu tranzicijskog šoka u faktorima *odnosi* ($p=0,016$) i *očekivanja* ($p=0,044$), naspram ispitanika koji ne namjeravaju napustiti profesiju. Ipak, potonje se ne reflektira na ukupnu vrijednost tranzicijskog šoka ($p=0,075$). Detaljan prikaz razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na namjeru napuštanja sestrinske profesije u budućnosti vidljiv je u Tablici 9.

Tablica 9. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na namjeru napuštanja sestrinske profesije u budućnosti (N=43)

Varijabla	Prosječni rang		P*
	Da (N=8)	Ne (N=35)	
Uloge	25,63	21,17	0,363
Odnosi	31,63	19,80	0,016
Očekivanja	30,00	20,17	0,044
Privatni život	28,81	20,44	0,083
Izvedba	23,56	21,64	0,692
Ukupno Tranzicijski šok	29,13	20,37	0,075

*Mann-Whitney test

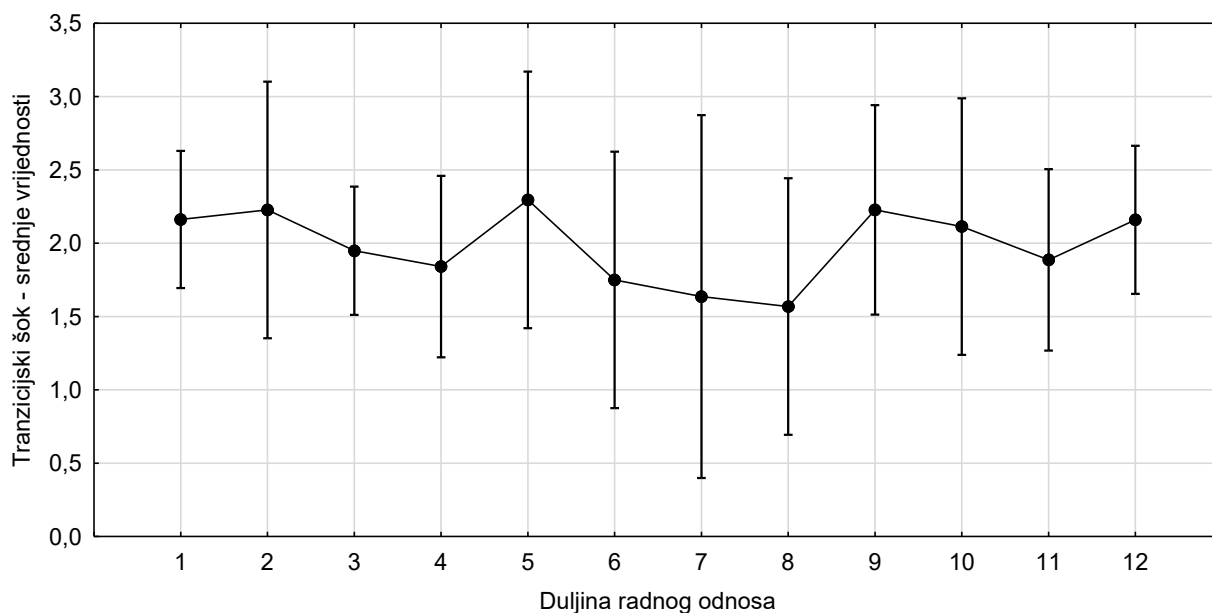
S obzirom na duljinu vremena od završetka formalnog obrazovanja do zaposlenja, ispitanici koji su duže čekali na zaposlenje imaju statistički značajno višu razinu tranzicijskog šoka u faktorima *očekivanja* ($p=0,020$) i *privatni život* ($p=0,026$), u odnosu na ispitanike koji su na zaposlenje čekali kraće. Detaljan prikaz razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na protek vremena od završetka formalnog obrazovanja do zaposlenja prikazan je u Tablici 10.

Tablica 10. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na vrijeme od završetka formalnog obrazovanja do zaposlenja (N=43)

Varijabla	Prosječni rang Manje od 6 mjeseci (N=36)	Prosječni rang Od 6 do 12 mjeseci (N=4)	Prosječni rang Više od 12 mjeseci (N=3)	P*
Uloge	21,06	28,00	25,33	0,511
Odnosi	20,67	31,25	25,67	0,239
Očekivanja	19,99	38,25	24,50	0,020
Privatni život	19,81	31,38	35,83	0,026
Izvedba	22,54	18,88	19,67	0,806
Ukupno	Tranzicijski 20,57	32,25	25,50	0,185

*Kruskal-Wallis test

Statistički značajne razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na duljinu radnog staža kod ispitanika nisu pronađene ($p=0,491$), međutim, uočeno je da se najviše srednje vrijednosti očituju u drugom, petom i devetom mjesecu nakon zaposlenja. Na Slici 1. prikazano je kretanje srednje vrijednosti tranzicijskog šoka s obzirom na duljinu radnog odnosa.



Slika 1. Srednje vrijednosti tranzicijskog šoka s obzirom na duljinu radnog odnosa (N=43)

Ispitanici koji su vlastitu sposobnost suočavanja sa stresom procijenili nižom, statistički značajno doživljavaju višu razinu tranzicijskog šoka ($p=0,047$). Statistička značajnost očituje se i u faktoru *izvedbe* ($p=0,007$) gdje je razlika posebno očita. Najviše srednje vrijednosti u

faktoru *izvedbe* izrazili su ispitanici koji su procijenili vlastito suočavanje sa stresom razinom 3. U Tablici 11 prikazana je razlika u razini tranzicijskog šoka s obzirom na samoprocjenu nošenja sa stresom.

Tablica 11. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na samoprocjenu nošenja sa stresom (N=43)

Varijabla	Prosječni rang 1 (N=0)	Prosječni rang 2 (N=2)	Prosječni rang 3 (N=15)	Prosječni rang 4 (N=25)	Prosječni rang 5 (N=1)	P*
Uloge	0	20,25	27,03	19,54	11,50	0,245
Odnosi	0	31,75	27,27	18,02	23,00	0,092
Očekivanja	0	26,75	26,47	19,56	6,50	0,193
Privatni život	0	25,50	25,83	19,22	27,00	0,382
Izvedba	0	23,75	30,77	16,90	14,50	0,007
Ukupno	0	28,25	28,63	17,92	12,00	0,047

Tranzicijski šok

* Kruskal Wallis Test

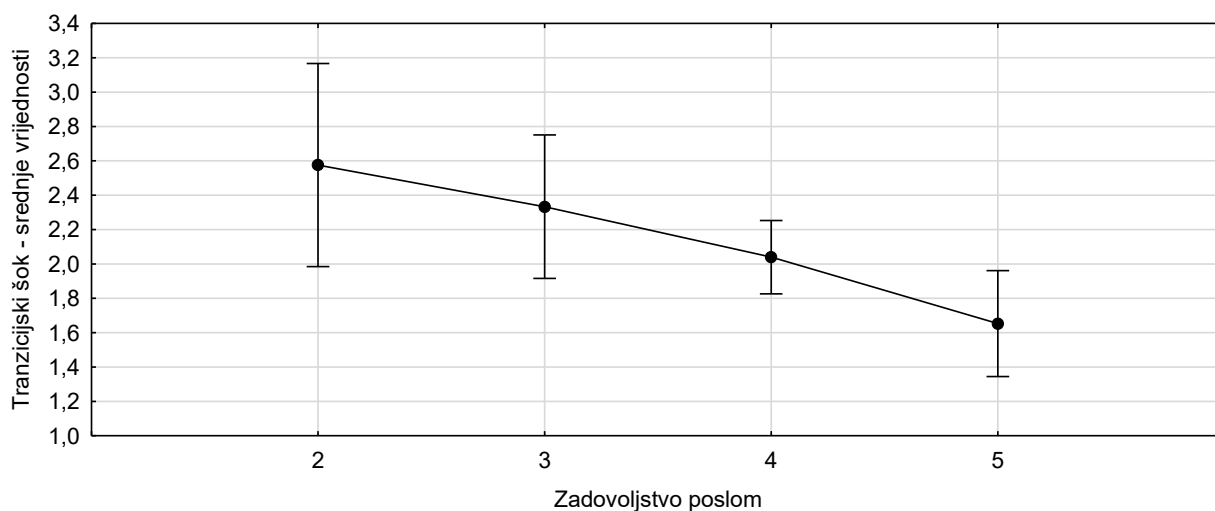
Samoprocjena zadovoljstva samim sobom statistički nije značajno utjecala na razinu doživljenog tranzicijskog šoka ($p=0,306$), no prema srednjim vrijednostima vidljivo je da s padom samozadovoljstva raste razina tranzicijskog šoka. S druge strane, razina samoprocjene zadovoljstva poslom značajno utječe na razinu doživljenog tranzicijskog šoka ($p=0,027$), stoga s porastom razine zadovoljstva poslom, opada razina tranzicijskog šoka i obrnuto. (Tablica 12, Slika 2)

Tablica 12. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na razinu samoprocijenjenog zadovoljstva poslom (N=43)

Varijabla	Prosječni rang 1 (N=0)	Prosječni rang 2 (N=3)	Prosječni rang 3 (N=6)	Prosječni rang 4 (N=23)	Prosječni rang 5 (N=11)	P*
Uloge	0	21,50	27,08	23,11	17,05	0,405
Odnosi	0	38,17	28,92	23,24	11,23	0,002
Očekivanja	0	39,33	28,08	21,85	14,27	0,009
Privatni život	0	40,50	26,67	20,07	18,45	0,028
Izvedba	0	19,67	25,08	23,00	18,86	0,721
Ukupno	0	33,17	29,25	22,61	13,73	0,027

Tranzicijski šok

* Kruskal Wallis Test



Slika 2. Prikaz srednjih vrijednosti tranzicijskog šoka s obzirom na procijenjenu razinu zadovoljstva poslom (N=43)

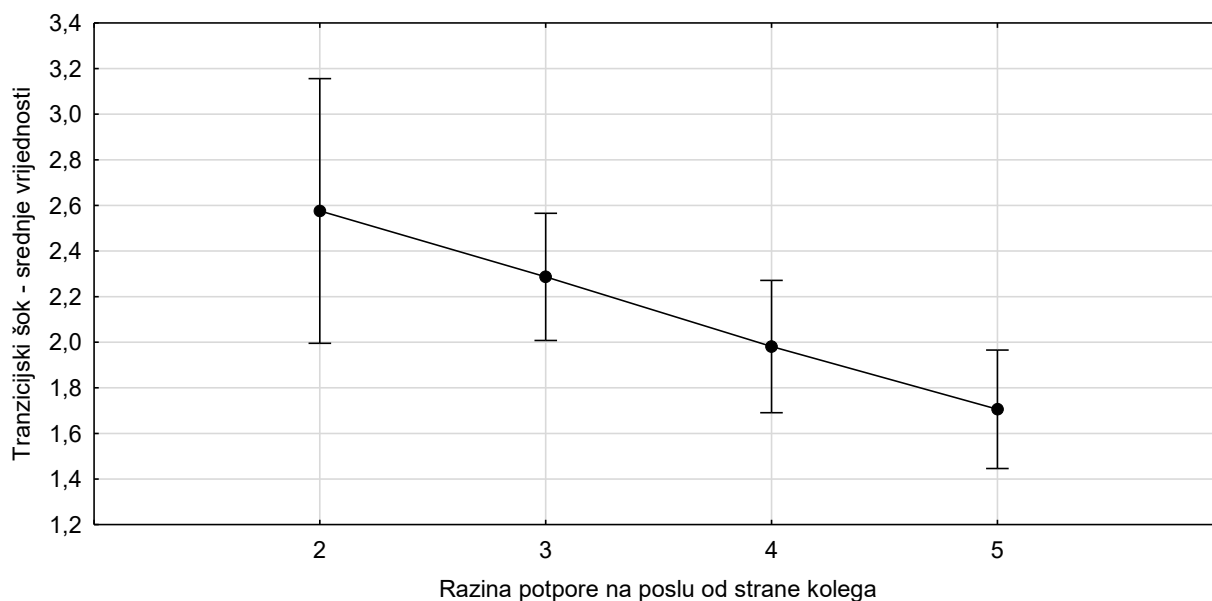
Analizirajući procjenu razine potpore koju ispitanici primaju od kolega na radnom mjestu, utvrđeno je da ispitanici koji su procijenili da primaju nižu razinu potpore od strane kolega doživljavaju statistički značajno višu razinu tranzicijskog šoka ($p=0,012$). Statistička značajnost očituje se u faktorima *očekivanja* ($p=0,019$), *privatnog života* ($p=0,004$) i *odnosa* ($p=0,001$). (Tablica 13, Slika 3)

Tablica 13. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na procijenjenu razinu primljene potpore od strane kolega (N=43)

Varijabla	Prosječni rang 1 (N=0)	Prosječni rang 2 (N=3)	Prosječni rang 3 (N=13)	Prosječni rang 4 (N=12)	Prosječni rang 5 (N=15)	P*
Uloge	0	27,33	23,85	20,83	20,27	0,747
Odnosi	0	37,50	30,62	21,00	12,23	<0,001
Očekivanja	0	30,17	29,12	20,58	15,33	0,019
Privatni život	0	32,83	27,85	24,04	13,13	0,004
Izvedba	0	27,67	23,00	19,63	21,90	0,764
Ukupno	0	35,33	28,00	20,75	15,13	0,012

Tranzicijski šok

* Kruskal Wallis Test



Slika 3. Prikaz srednjih vrijednosti tranzicijskog šoka s obzirom na procijenjenu razinu primljene potpore od strane kolega na poslu (N=43)

Istovremeno, razina potpore od strane nadređenih također statistički značajno utječe na razinu doživljenog tranzicijskog šoka ($p=0,026$). Viša procijenjena razina potpore popraćena je nižom doživljenom razinom tranzicijskog šoka kod ispitanika. Statistička značajnost očituje se u

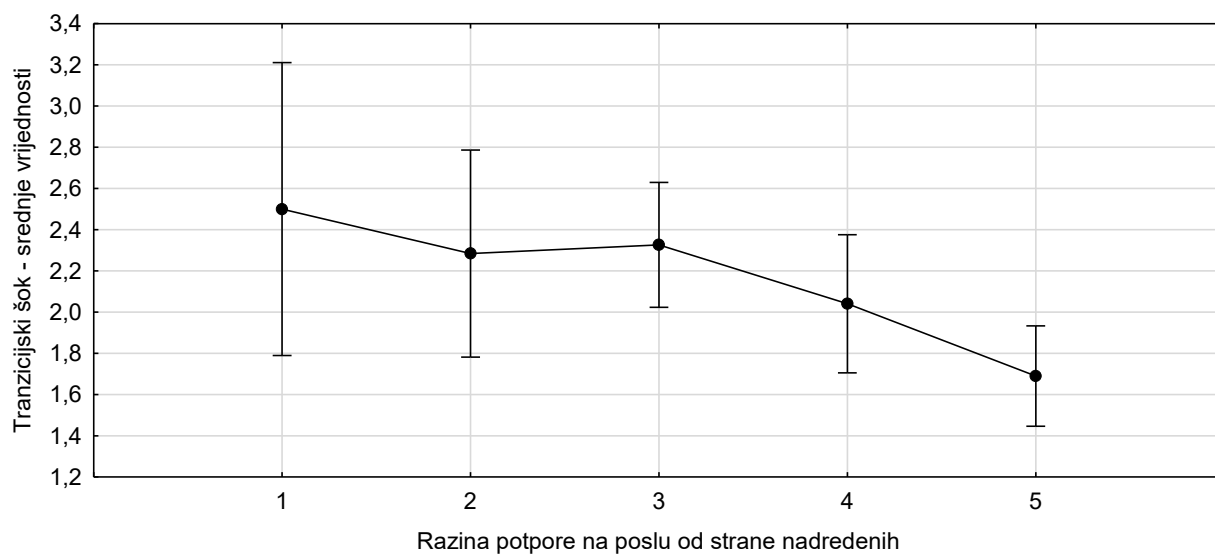
faktorima *očekivanja* ($p=0,003$), *privatnog života* ($p=0,005$) i *odnosa* ($0,007$). (Tablica 14, Slika 4)

Tablica 14. Prikaz razlika po faktorima i ukupno s obzirom na procijenjenu razinu primljene potpore od strane nadređenih (N=43)

Varijabla	Prosječni rang 1 (N=2)	Prosječni rang 2 (N=4)	Prosječni rang 3 (N=11)	Prosječni rang 4 (N=9)	Prosječni rang 5 (N=17)	P*
Uloge	28,50	19,88	24,32	26,89	17,65	0,344
Odnosi	39,00	31,50	27,55	21,11	14,65	0,007
Očekivanja	35,25	31,13	29,36	22,11	13,47	0,003
Privatni život	32,00	33,00	29,86	15,39	16,65	0,005
Izvedba	19,50	18,38	23,09	26,28	20,18	0,744
Ukupno	34,00	28,63	27,82	22,94	14,76	0,026

Tranzicijski šok

* Kruskal Wallis Test



Slika 4. Prikaz srednjih vrijednosti tranzicijskog šoka s obzirom na procijenjenu razinu primljene potpore od strane nadređenih (N=43)

4.4 Povezanost razine tranzicijskog šoka sa samokritičnosti i samoohrabrivanjem

Statističkom obradom rezultata u ovoj kategoriji, utvrđena je povezanost samokritičnosti osobe s razinom tranzicijskog šoka kod ispitanika kroz faktore *neadekvatan self* ($p=0,004$) i *nevoljeni self* ($p=0,001$). Više razine samokritičnosti osobe povezane su s višim razinama tranzicijskog

šoka i obrnuto. Također, viša razina samoohrabrivanja osobe povezana je s nižom razinom tranzicijskog šoka ($p=0,017$). U Tablici 15. detaljno su prikazane vrijednosti korelacije između faktora tranzicijskog šoka, samokritičnosti i samoohrabrivanja.

Tablica 15. Povezanost razine tranzicijskog šoka, samokritičnosti i samoohrabrivanja (N=43)

	Uloge	Odnosi	Očekivanja	Privatan život	Izvedba	Tranzicijski šok	Neadekvatan self	Nevoljeni self	Samoohrabrivanje
Uloge	1,000	,483**	,577**	,259	,771**	,789**	,535**	,435**	-,417**
Odnosi		1,000	,704**	,539**	,420**	,814**	,133	,376*	-,093
Očekivanja			1,000	,628**	,421**	,851**	,206	,322*	-,261
Privatan život				1,000	,233	,637**	,182	,451**	-,243
Izvedba					1,000	,713**	,507**	,401**	-,314*
Tranzicijski šok						1,000	,431**	,525**	-,363*
Neadekvatan self							1,000	,652**	-,576**
Nevoljeni self								1,000	-,387*
Samoohrabrivanje									1,000

*značajno na razini od 0,05; **značajno na razini od 0,01; Spearman rank test

5. RASPRAVA

Provedeno presječno istraživanje kojim se ispitala pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara prvo je takvo istraživanje na području Republike Hrvatske. U istraživanju je sudjelovalo 43 ispitanika, od kojih su 39 (90,7%) medicinske sestre i 4 (9,3%) medicinska tehničara. Prosječna životna dob ispitanika bila je 22 godine u rasponu od 19-30 godina. Ovakva je spolna raspodjela sukladna s ukupnim brojem medicinskih sestara u odnosu na medicinske tehničare u sustavu zdravstva Republike Hrvatske (42,43). Također i u drugim istraživanjima u Hrvatskoj, ali i šire, koja su obuhvaćala medicinske sestre i tehničare, slična je spolna raspodjela ispitanika (44,45).

Medicinske sestre prelaze iz obrazovnog u radno okruženje s velikim očekivanjima. Ponajviše, podršku prilikom uključivanja u proces rada očekuju od svoje cjelokupne radne okoline kao i uspostavu dobrih međuljudskih odnosa koji će na posljepku rezultirati kvalitetno obavljenim poslom i zadovoljstvom učinjenim (39).

Prosječna razina tranzicijskog šoka na Likertovoj skali od 4 stupnja, kod novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Zadar iznosila je $Me=2,04$ (1,59-2,31) što je nešto niža razina od $M=2,36$ koliko je zabilježeno u ranije provedenom istraživanju autora Labrague i suradnika, gdje je korišten isti instrument (5). Prilikom pretraživanja dostupne literature nisu pronađena ranija istraživanja sa sličnom tematikom provedena u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj. Istraživanja na temu tranzicije iz uloge studenta/učenika u ulogu zaposlene medicinske sestre na području Europske unije većinom su fokusirana na karakteristike medicinske sestre i/ili radne okoline koje imaju određenu ulogu u tranzicijskom razdoblju, no istraživanja koja koriste instrument za mjerenje razine tranzicijskog šoka nisu pronađena. Stoga, rezultati dobiveni u ovome istraživanju uspoređeni su s rezultatima sličnih istraživanja u Kanadi, Americi, Kini i Koreji. Navedene zemlje su bogatije i imaju razvijeniji zdravstveni sustav nego Republika Hrvatska, s većim brojem privatnih bolničkih zdravstvenih ustanova. Shodno tome, spomenute zdravstvene ustanove opremljene su naprednom tehnologijom, imaju iznadprosječan omjer broja medicinskih sestara naspram broja pacijenata i razvijene tranzicijske/orijentacijske programe za novozaposlene djelatnike. Potonje je ključno za uspješno prevladavanje razlike između očekivanja i stvarnosti koja se očituje prilikom prvog zaposlenja (5). Ipak, rezultati zabilježeni u ovom istraživanju ukazuju da je razina tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Zadar niža nego u istraživanjima u spomenutim zemljama (5,7,46,47). Utvrđeni rezultat može se objasniti činjenicom da je Opća bolnica Zadar jedina opća bolnica u županiji, u kojoj učenici srednje

medicinske škole i studenti na studiju sestrinstva izvršavaju najveći dio kliničkih vježbi, obavljaju pripravnički staž, a potom se i zapošljavaju. Tijekom kliničkih vježbi, učenici i studenti rotiraju se između svih bolničkih odjela Opće bolnice Zadar, upoznaju sa specifičnostima rada na svakome od njih, surađuju s kolektivom te se upoznaju s ciljevima, misijom i vizijom Opće bolnice Zadar, kao i s internim procedurama i pravilnicima. Pretpostavka je kada se zaposle, da sve navedeno olakšava prelazak iz obrazovnog u radno okruženje, te tako dovodi do niže razine tranzicijskog šoka. Nadalje, istraživanje autora Kim i suradnika o utjecaju studentskih karakteristika i radne okoline na pojavnost tranzicijskog šoka, ističe kako je tranzicija između navedenih uloga lakša ako je poučavanje tijekom školovanja bilo kvalitetno (47).

S obzirom na ukupno pet faktora od kojih je strukturiran upitnik, više prosječne vrijednosti zabilježene u faktoru *privatan život i odnosi* moguće upućuju da novozaposlene medicinske sestre u Općoj bolnici Zadar tijekom prve godine zaposlenja imaju najviše poteškoća u uspostavi ravnoteže između posla i privatnog života, kao i u uspostavi kvalitetnog odnosa s kolegama na poslu, te s nedostatkom povratnih informacija o svome radu od strane nadređenih. Poteškoće u uspostavi ravnoteže između posla i privatnog života mogu se objasniti radom u okolnostima pandemije bolesti COVID-19, jer kako navodi autor Ayar sa suradnicima, ravnoteža između privatnog života i posla ozbiljno je narušena radom u uvjetima pandemije (48). Prekovremeni i nepravilan smjenski rad koji je trenutno prisutan kod zdravstvenih radnika u cijelome svijetu više je pravilo nego iznimka, ostavlja malo vremena za obitelj i prijatelje, što uz strah od prijenosa infekcije svojim najbližima dovodi do distanciranja od društva i narušavanja ravnoteže između privatnog i poslovnog života (48). Prema navodima autora Yayla i suradnika, zadovoljavajuća ravnoteža između privatnog života i posla u doba pandemije povezana je sa psihološkim stanjem zdravstvenih djelatnika (49), stoga je za pretpostaviti da je navedeno utjecalo i na doživljenu razinu tranzicijskog šoka kod ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju, budući da je provedeno za vrijeme pandemije bolesti COVID-19. Uspostava kvalitetnog odnosa s kolegama i dostupnost povratnih informacija o svome radu od strane nadređenih, u više istraživanja su prepoznati kao vodeći čimbenici koji mogu pogoršati ili ublažiti razinu tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara (22,50,51). Visoka prosječna vrijednost u faktoru *odnosi* u ovome istraživanju dovodi do zaključka da je ispitanicima važno integrirati se u kolektiv i ostvariti zadovoljavajuće odnose s kolegama kako bi se osjetili prihvaćenima. Osim odnosa s kolegama, od velikog značaja za novozaposlene medicinske sestre u Općoj bolnici Zadar je i povratna informacija o vlastitom radu, napretku i uspješnosti od strane nadređenih, na koju bi sudeći prema rezultatima ovog istraživanja, u

budućnosti trebalo staviti poseban naglasak. Duchscher tvrdi da u nedostatku formalnog „feedbacka“ novozaposlene medicinske sestre počinju tražiti druge indikatore svoje uspješnosti, što ih može dovesti do netočnih zaključaka (9).

S obzirom na opća i sociodemografska obilježja ispitanika, utvrđeno je da spol, bračni status i razina obrazovanja ne utječu na razinu doživljenog tranzicijskog šoka. Također, utvrđeno je da ni karakteristike zaposlenja ispitanika u smislu vrste ugovora o radu, ne utječu značajno na razinu tranzicijskog šoka, a zabilježene rezultate potvrđuju saznanja iz ranije provedenih istraživanja (5,46). Prva godina rada za medicinske sestre je svojevrсно razdoblje prilagodbe, čiji ishod može biti krucijalan pri donošenju odluke o napuštanju sestrinske profesije. Uzimajući u obzir nedostatak medicinskih sestara na globalnoj razini, zadržavanje istih u sestrinskoj profesiji iznimno je važno za održavanje stabilnosti i sigurnosti zdravstvenog sustava (5). Budući da napuštanje profesije dovodi do nedostatka radnih resursa u sustavu, isto se odražava na sigurnost bolesnika, kvalitetu zdravstvene njege, ishod ukupne zdravstvene skrbi kao i na zadovoljstvo djelatnika (4). U ovom istraživanju niti jedan od ispitanika nije izrazio namjeru napuštanja profesije u narednih 12 mjeseci, dok je namjeru da to učini nekada u budućnosti izrazilo 18,6 % ispitanika. Istraživanja su pokazala da postotak varira od 8% do 69% tijekom prve godine zaposlenja, te od 26,2% do 56% tijekom druge godine zaposlenja (34). Iako namjera napuštanja sestrinske profesije u prvoj godini zaposlenja kod ispitanika u Općoj bolnici Zadar ne postoji, a u budućnosti iznosi 18,6% što je relativno nisko u usporedbi s ostalim istraživanjima, dobivene podatke ipak treba uzeti u obzir. Pružanje podrške novozaposlenim medicinskim sestrama kroz orijentacijske/tranzicijske programe i/ili mentorstvo moglo bi kako navode dostupna istraživanja (2,31,32) značajno utjecati na smanjenje razine tranzicijskog šoka, što bi potom utjecalo i na nižu stopu namjere napuštanja sestrinske profesije. U ovom istraživanju utvrđeno je da ukupna razina tranzicijskog šoka prisutna kod naših ispitanika ne utječe značajno na namjeru napuštanja sestrinske profesije u budućnosti, no utječe na pripadajuće faktore *odnosi* i *očekivanja*. To može upućivati da su ispitanici koji namjeravaju napustiti sestrinsku profesiju izrazili visoku razinu zabrinutosti prilikom odgovaranja na pitanja poput: „Zabrinut/a sam zato što nemam dovoljno povratnih informacija o svojoj uspješnosti u poslu“, „Zabrinut/a sam zbog uklapanja u kolektiv (osjećam se još uvijek kao netko „sa strane“)“, ili „Zabrinut/a sam zato što se postupci na odjelu ne odrađuju na način na koji su me učili u školi/na studiju“. Istraživanje koje je provedeno u Republici Hrvatskoj kod ispitanika iz različitih gradova, a na temu utvrđivanja čimbenika koji utječu na napuštanje sestrinske profesije, zaključeno je kako se zadovoljstvo poslom za koje je

poznato da je pod značajnim utjecajem radne okoline, radne motivacije i individualnih psiholoških aspekata, snažno reflektira na napuštanje sestrinske profesije (52).

Rezultati ovoga istraživanja ukazuju kako se ispitanici međusobno značajno razlikuju u doživljenoj razini tranzicijskog šoka s obzirom na procijenjenu razinu potpore koju na radnom mjestu primaju od kolega i nadređenih, Naime, niža razina pružene potpore popraćena je višom razinom tranzicijskog šoka i obrnuto. Ovakav rezultat ne iznenađuje budući da se potpora kolega na novom radnom mjestu, a posebice potpora nadređenih, smatra izuzetno bitnom za uspješan prelazak iz uloge učenika ili studenta u ulogu medicinske sestre, te im pruža osjećaj pripadnosti, povezanosti i zadovoljstva (53).

Analizirajući razine tranzicijskog šoka s obzirom na duljinu radnog iskustva ispitanika, uočeno je da se najviše srednje vrijednosti očituju u drugom, petom i devetom mjesecu nakon zaposlenja. Dobiveni rezultati u cijelosti su sukladni s teorijskom osnovom tranzicijskog šoka opisanom od strane Duchscher, koja je začetnica *Modela tranzicijskih faza* (8). Visoka srednja vrijednost razine tranzicijskog šoka u drugom mjesecu nakon zaposlenja (prva faza tranzicije) očituje se zbog raznolikih i promjenjivih emocija koje su ispitanici doživjeli ulaskom u proces rada. Najčešće se pod teretom anksioznosti i sumnje u sebe medicinska sestra slomi, te unutar jednog do dva mjeseca nakon zaposlenja doživi visoku razinu tranzicijskog šoka. Ispitanici u Općoj bolnici Zadar su prema srednjim vrijednostima najvišu razinu tranzicijskog šoka doživjeli u petom mjesecu nakon zaposlenja, vjerojatno zbog kako teorijska osnova navodi „unutarnje borbe“ zbog istovremene želje za napuštanjem radnog mjesta i/ili profesije i želje za ostankom na radnom mjestu, tvrdi Duchscher (8). Navedeno se događa zato što u ovoj fazi, drugoj po redoslijedu opisanih faza tranzicije, medicinska sestra i dalje osjeća razočaranje svojom ulogom u kolektivu, frustraciju i iscrpljenost, no njezine kompetencije, vještine i znanje primjetno napreduju (8). Visoka razina tranzicijskog šoka u devetom mjesecu nakon zaposlenja, kod naših ispitanika može se objasniti ulaskom u takozvanu „tranzicijsku krizu“, koja prema Duchscher kulminira između osmog i devetog mjeseca nakon zaposlenja (8). Razina tranzicijskog šoka se u ovoj fazi, trećoj po redoslijedu, znatno povisuje zbog promjene izvora stresa. Prethodno je izvor stresa za novozaposlene medicinske sestre bio strah od osobnog neuspjeha, no s odmakom vremena stres počinju predstavljati uvjeti rada i dojam obezvrijeđenosti sestrinske profesije (8).

Ispitanici koji su u ovom istraživanju vlastitu sposobnost suočavanja sa stresom procijenili nižom, doživjeli su višu razinu tranzicijskog šoka. Statistička značajnost najviše se očituje u faktoru *izvedba*, a najviše srednje vrijednosti u tom faktoru izrazili su ispitanici koji su

procijenili vlastito suočavanje sa stresom razinom 3, odnosno u procjeni su bili neodređeni. Faktor *izvedba* u tranzicijskom šoku odnosi se na samouvjerenost i neovisnost medicinske sestre kao profesionalca, stoga visoke vrijednosti u ovom faktoru upućuju da se manjak samopouzdanja i neovisnosti reflektira na neodređenost prilikom procjene vlastite sposobnosti suočavanja sa stresom. Tranzicija iz obrazovnog u radno okruženje za medicinske sestre je stresno razdoblje, a mnoge od njih nemaju razvijene mehanizme suočavanja sa stresom. Upravo bi razvijanje mehanizama i strategija uspješnog suočavanja sa stresom poput planiranja, prihvaćanja, pozitivnog razmišljanja i slično moglo pomoći novozaposlenim medicinskim sestrama da lakše prevladaju razdoblje tranzicije, ali i poteškoće u poslu koje će se javljati u budućnosti (54). Zadovoljstvo samim sobom nije statistički značajno utjecalo na razinu doživljenog tranzicijskog šoka kod ispitanika, no prema srednjim vrijednostima vidljivo je da s padom samozadovoljstva raste razina tranzicijskog šoka. S druge strane, zadovoljstvo poslom značajno je utjecalo na razinu doživljenog tranzicijskog šoka, stoga je kod ispitanika sa nižom razinom zadovoljstva razina tranzicijskog šoka bila viša. Rezultati su suprotni rezultatima autora Labrague i suradnika koji su utvrdili da ne postoji povezanost između zadovoljstva poslom i razine tranzicijskog šoka (5). Međutim, autor Kim sa suradnicima u longitudinalnoj studiji koja je ispitivala promjene u razini tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom tijekom prve godine zaposlenja, navodi da povezanost postoji. Štoviše, dobiveni rezultati su ukazali da se razina tranzicijskog šoka s protekom vremena smanjuje, ali se smanjuje i razina zadovoljstva poslom (55).

Ispitujući povezanost samokritičnosti i samoohrabrivanja ispitanika s razinom doživljenog tranzicijskog šoka, ovim istraživanjem utvrđeno je da su ispitanici s višom razinom samokritičnosti doživjeli višu razinu tranzicijskog šoka, dok je razina tranzicijskog šoka bila niža kod ispitanika s višom razinom samoohrabrivanja. Samokritičnost se odnosi na „konstantno i oštro promatranje samoga sebe te kroničan strah od neodobravanja i kritiziranja od strane značajnih drugih“ (56). Hofmeyer i suradnici navode da je u raznim studijama potvrđeno kako pretjerana samokritičnost osobe dovodi do aktiviranja simpatičkog živčanog sustava, koji potom stimulira stresni odgovor organizma i nanosi štetu njezinom mentalnom zdravlju (57). Pretpostavka je da upravo stres prouzročen pretjeranom samokritičnošću ispitanika posljedično dovodi do više razine tranzicijskog šoka. Međutim, kada osoba prakticira samoohrabrivanje i ostaje smirena pred doživljenim neuspjehom, kritikom i općenito u raznim negativnim situacijama, stresni odgovor se smanjuje. Oksitocin i endorfin koji se u tim trenucima izlučuju neutraliziraju djelovanje hormona stresa i intenziviraju osjećaj sigurnosti (57). Navedeno je potvrđeno i u rezultatima ovoga istraživanja, budući da su ispitanici s višom

razinom samoohrabrivanja doživjeli nižu razinu tranzicijskog šoka i obrnuto. Čini se kako je ovo istraživanje ne samo prvo na našim prostorima koje je ispitalo pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara nego i prvo koje je ispitalo povezanost samokritičnosti i samoohrabrivanja s razinom tranzicijskog šoka. S obzirom da rezultati upućuju na povezanost gotovo svih faktora tranzicijskog šoka s dimenzijom samokritičnosti i samoohrabrivanja, ovi rezultati mogu se učinkovito koristiti u smislu prevencije pojavnosti visokih razina tranzicijskog šoka. Ako promatramo samoohrabrivanje kao vještinu koja se može „naučiti“, medicinske sestre i tehničari bi kroz rad na sebi uz stručnu psihološku podršku, mogli razvijati ovaj vlastiti zaštitni faktor. Osiguravanje individualne ili grupne psihološke podrške tijekom prve godine od zaposlenja, za novozaposlene medicinske sestre i tehničare u Općoj bolnici Zadar mogla bi rezultirati nižim razinama tranzicijskog šoka, što je i potvrđeno u istraživanju autorice Mangone i suradnika (58). Navedeni učinci zasigurno bi se osim na smanjenje razine tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara, reflektirali i na sigurnost bolesnika, kvalitetu zdravstvene njege, te ishod ukupne zdravstvene skrbi i zadovoljstvo djelatnika.

6. ZAKLJUČCI

1. Kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar tijekom prve godine rada prisutan je tranzicijski šok. Najveće vrijednosti zabilježene su u faktoru *odnosi* što upućuje da tijekom prve godine zaposlenja novozaposlene medicinske sestre/tehničari najviše poteškoća imaju u uspostavi kvalitetnog odnosa s kolegama na poslu, te zbog nedostatka povratnih informacija o svome radu od strane nadređenih.

2. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari razlikovali su se u razini tranzicijskog šoka s obzirom na samoprocjenu razine zadovoljstva poslom i nošenja sa stresom na način da su oni sa višom razinom zadovoljstva poslom i učinkovitijim svladavanjem stresa doživljavali nižu razinu tranzicijskog šoka. Nadalje, medicinske sestre/tehničari koji su navodili višu razinu potpore od strane kolega i nadređenih također su doživljavali značajno nižu razinu tranzicijskog šoka.

3. Razine samokritičnosti i samoohrabivanja, značajno su povezane s razinom tranzicijskog šoka koju su doživjele medicinske sestre/tehničari u Općoj bolnici Zadar, odnosno ispitanici s višom razinom samoohrabivanja doživjeli su nižu razinu tranzicijskog šoka i obrnuto. Također, ispitanici s višom razinom samokritičnosti izražavali su i višu razinu tranzicijskog šoka.

Na temelju opisanih rezultata zabilježenih u ovom istraživanju može se preporučiti uvođenje u literaturi opisanih tranzicijskih programa ili sličnih edukacijskih mjera koje bi utjecale na osnaživanje novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara, te učinkovito prevladavanje poteškoća tijekom tranzicijskog razdoblja. Također, zbog manjka dostupne relevantne literature s ovom tematikom na našim prostorima, nužno je provođenje daljnjih istraživanja koja će ispitati potencijalnu povezanost razine tranzicijskog šoka i propuštene zdravstvene njege te neočekivanih neželjenih događaja koji značajno utječu na kvalitetu zdravstvene skrbi te sam ishod liječenja.

7. LITERATURA

1. Van Patten RR, Bartone AS. The impact of mentorship, preceptors, and debriefing on the quality of program experiences. *Nurse Educ Pract.* 2019;35:63-68.
2. Bakon S, Craft J, Wirihana L, Christensen M, Barr J, Tsai L. An integrative review of graduate transition programmes: Developmental considerations for nursing management. *Nurse Educ Pract.* 2018;28:80–85.
3. Aldosari N, Prymachuk S, Cooke H. Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2021;113.103792.
4. Meler S, Toygar SA. Nurse turnover and its costs. Examination of employees' quality of working life view project. *Perspectives on Modern Economy.* 2020; 487-504.
5. Labrague LJ, De los Santos JAA. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1070–1079.
6. Chen F, Liu Y, Wang X, Dong H. Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2021;102.104891.
7. Kim EY, Yeo JH, Park H, Sin KM, Jones CB. Psychometric evaluation of the Environmental reality shock-related issues and concerns instrument for newly graduated nurses. *Nurse Educ Today.* 2018;61:106–11.
8. Duchscher JB. A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *J Contin Educ Nurs.* Slack Incorporated; 2008;39:441–450.
9. Duchscher JEB. Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs.* 2009;65(5):1103–1113.
10. Tyndall DE, Firnhaber GC, Scott ES. The impact of new graduate nurse transition programs on competency development and patient safety: An integrative review. *Adv Nurs Sci.* 2018;41(4):26–52.
11. Murray M, Sundin D, Cope V. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Educ Pract.* 2019;34:199–203.
12. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. *Nursing research methodology.* 1986. 237-255.
13. Schumacher K, Lbrahim Meleis A. Transitions: A Central Concept in Nursing. *J Nurs Scholarsh.* 1994;26(2):119-127.
14. Azimian J, Negarandeh R, Fakhr-Movahedi A. Factors affecting nurses' coping with transition: an exploratory qualitative study. *Glob J Health Sci.* 2014;6(6):88–95.
15. Kramer, M. *Reality shock: Why nurses leave nursing.* Saint Louis: C. V. Mosby Co; 1974.
16. Benner, P. From novice to expert. *Am J Nurs.* 1982;82(3):402-407.

17. Bridges, W, Mitchell, S. Leading transition: A new model for change. *Leader to leader*. 2000;16(3):30-36.
18. Hoffart, N, Waddell, A, Young, MB. A model of new nurse transition. *J Prof Nurs*. 2011;27(6):334–343.
19. Ibrahim, A, Messias, H. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28.
20. Graf AC, Jacob E, Twigg D, Nattabi B. Contemporary nursing graduates’ transition to practice: A critical review of transition models. *J Clin Nurs*. 2020;29(15–16):3097–3107.
21. Stolzman, Bonnie L. Education received during new nurse residency positively affect education received during new nurse residency positively affect satisfaction? [dissertation] University of Nevada, Las Vegas, 2021;4268.
22. Wakefield E. Is your graduate nurse suffering from transition shock? *J Perioper Nurs*. 2018;31(1):47–50.
23. Dreyfus, SE, Dreyfus H. A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. University of California, Berkeley. 1980. Distribution. 22.
24. Dale JC, Drews B, Dimmitt P, Hildebrandt E, Hittle K, Tielsch-Goddard A. Novice to expert: the evolution of an advanced practice evaluation tool. *J Pediatr Health Care*. 2013;27(3):195–201.
25. Lea J, Cruickshank M. The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia. *J Clin Nurs*. 2015;24(7–8):948–960.
26. Duclos-Miller PA. Successful graduate nurse transition: meeting the challenge. *Nurse Leader*. 2011;9(4):32-35.
27. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1254–1268.
28. Adams JE, Gillman L. Developing an evidence-based transition program for graduate nurses. *Contemporary Nurse*. 2016;52(2):511–521.
29. Goodwin M, Fingerhood M, Slade E, Davidson P. Development of an innovative curriculum-to-career transition program for nurse practitioners in primary care. *Nursing Outlook*. 2021;69(3):425–434.
30. Pertiwi RI, Hariyati RTS. Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermeria Clinica*. 2019;29:612–618.
31. Hillman L, Foster RR. The impact of a nursing transitions programme on retention and cost savings. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):50–56.
32. AL-Dossary R, Kitsantas P, Maddox PJ. The impact of residency programs on new nurse graduates’ clinical decision-making and leadership skills: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):1024–1028.

33. HCA Healthcare - Nurse residency program. Dostupno na adresi: <https://careers.hcahealthcare.com/pages/hca-healthcare-careers-for-new-graduate-nurses>. Datum pristupa: 28.02.2022.
34. Zhang Y, Huang X, Xu S, Xu C, Feng X, Jin J. Can a one-on-one mentorship program reduce the turnover rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study. *Nurse Educ Pract*. 2019;40. 102616
35. Slišković Irena Burić Vera Čubela Adorić Matilda Nikolić Ivana Tucak Junaković A. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Sveučilište u Zadru, 2018;73-79.
36. Whelton WJ, Greenberg LS. Emotion in self-criticism. *Pers Individ Differ*. 2005;38(7):1583–1595.
37. Kupeli N, Chilcot J, Schmidt UH, Campbell IC, Troop NA. A confirmatory factor analysis and validation of the forms of self-criticism/reassurance scale. *Br J Clin Psychol*. 2013;52(1):12–25.
38. Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harv Rev Psychiatry*. 2002;10(3):154-165.
39. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *West J Nurs Res*. 2013;35(3):348–383.
40. Gusar I, Lovrić R, Tokić A. Psychometric analysis of the professional identity questionnaires in Croatian nursing student context. *Sage Open Nursing*. 2021;7:1–13.
41. Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles JNV, Irons C. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol*. 2004;43(1):31–50.
42. Gusar I, Lazinica A, Klarin M. Work motivation, job satisfaction, and nursing record-keeping: do they differ in surgery and internal disease departments? *Cent Eur J Nurs*. 2020;11(4):163–170.
43. Tokić A, Gusar I, Nikolić Ivanišević M. Job satisfaction and mental health of health professionals in Croatia during the Covid-19 pandemic. *Drustvena Istraz*. 2021;30(2):401–421.
44. Lamont S, Brunero S, Woods KP. Satisfaction with clinical placement - the perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*. 2015;22(1):125–133.
45. Jeon M. Relationships among interpersonal relations, learning motivation, and learning satisfaction of nursing students. *Ann Rom Soc Cell Biol*. 2021;25(1):860–864.
46. Su Q, Jiang M, Yun B, Ma Y, Zuo Y, Han L. Effect of clinical teaching behaviours on transition shock in graduate nurses. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):763–774.
47. Kim EY, Yeo JH. Effects of pre-graduation characteristics and working environments on transition shock of newly graduated nurses: A longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2019;78:32–36.
48. Ayar D, Mehmet ·, Karaman A, Karaman · Rüveyda. Work-life balance and mental health needs of health professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(1):639-655.

49. Yayla A, Eskici İlgin V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work–life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(21–22):3153–3162.
50. Windey M, Duchscher JB. Stages of transition and transition shock. *J Nurses Prof Def*. 2018;34(4):228–232.
51. Halpin Y, Terry LM, Curzio J. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *J Adv Nurs*. 2017;73(11):2577–2586.
52. Smokrović E, Gusar I, Hnatešen D, et al. Influence of work motivation, work environment and job satisfaction on turnover intention of Croatian nurses: a qualitative study. *Eur Med J*. 2019;3(2):33–44.
53. Leong YMJ, Crossman J. Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *J Clin Nurs*. 2016;25(9–10):1356–1366.
54. Qiao G, Li S, Hu J. Stress, coping, and psychological well-being among new graduate nurses in China. *Home Health Care Manag Pract*. 2011;23(6):398–403.
55. Kim EY, Yeo JH. Transition shock and job satisfaction changes among newly graduated nurses in their first year of work: A prospective longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):451–458.
56. Blatt SJ. *Experiences of depression: theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington: American Psychological Association; 2004.
57. Hofmeyer A, Taylor R, Kennedy K. Knowledge for nurses to better care for themselves so they can better care for others during the Covid-19 pandemic and beyond. *Nurse Educ Today*. 2020;94:104503.
58. Mangone N, King J, Croft T, Church J. Group debriefing: an approach to psychosocial support for new graduate registered nurses and trainee enrolled nurses. *Contemp Nurse*. 2005;20(2):248–257.

8. PRIVITCI

Privitak 1. – Anketni upitnik

SADRŽAJ UPITNIKA

Opće i sociodemografske karakteristike ispitanika:

Spol

- Muškarac
- Žena

Koliko imate godina? (upišite broj)

Koja je Vaša razina obrazovanja?

- Medicinska sestra/tehničar opće njege
- Prvostupnik/ca sestriinstva
- Magistar/stra sestriinstva ili diplomirana medicinska sestra/tehničar

Bračni status:

- Bračna ili izvanbračna zajednica
- Samac
- Razveden/a
- Udovac/ica

Imate li djece?

- Da
- Ne

Koliko mjeseci nakon završetka obrazovanja ste čekali na zaposlenje u struci?

- Manje od 6 mjeseci
- Od 6 do 12 mjeseci
- Više od 12 mjeseci

Vrsta ugovora o radu na temelju kojeg ste zaposleni:

- Ugovor o radu na određeno vrijeme
- Ugovor o radu na neodređeno vrijeme

Koliko mjeseci radite u struci? (upišite broj)

Radite li na odjelu na kojem ste željeli raditi prije zaposlenja?

- Da
- Ne

Namjeravate li napustiti sestriinstvu profesiju u sljedećih 12 mjeseci?

- Da
- Ne

Mislite li da ćete ikada napustiti sestrinsku profesiju?

- Da
- Ne

Jeste li u periodu od kada radite u struci, doživjeli snažniju stresnu situaciju u privatnom životu?

- Da
- Ne

Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite kako se nosite sa stresom i stresnim situacijama.

Loše	1	2	3	4	5	Izvršno
------	---	---	---	---	---	---------

Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite koliko ste zadovoljni samim sobom.

Nisam zadovoljan/na	1	2	3	4	5	U potpunosti sam zadovoljan/na
---------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------

Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite koliko ste zadovoljni sa svojim poslom.

Nisam zadovoljan/na	1	2	3	4	5	U potpunosti sam zadovoljan/na
---------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------

Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite razinu potpore koju na radnom mjestu primate od strane kolegica i kolega.

Niska razina potpore	1	2	3	4	5	Visoka razina potpore
----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

Molim Vas da na skali od 1 do 5 procijenite razinu potpore koju na radnom mjestu primate od strane nadređenih.

Niska razina potpore	1	2	3	4	5	Visoka razina potpore
----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

Upitnik o zabrinutosti i poteškoćama koje su povezane s pojavom šoka realnosti

Uzimajući u obzir rad i radno okruženje na odjelu na kojem radite, **odredite stupanj zabrinutosti koji za Vas predstavlja svaka od navedene 22 tvrdnje**, zaokruživanjem odgovarajućeg broja na ljestvici od 1 do 4, a koji označavaju odgovarajući stupanj zabrinutosti.

1 = nisam zabrinut/a; 2 = malo sam zabrinut/a; 3 = zabrinut/a sam; i 4 = vrlo sam zabrinut/a

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Nisam zabrinut/a	Malo sam zabrinut/a	Zabrinut/a sam	Vrlo sam zabrinut/a
1.	Zabrinut/a sam da svoj posao ne obavljam na vrijeme	1	2	3	4
2.	Zabrinut/a sam da zbog vlastitog neiskustva škodim pacijentu	1	2	3	4
3.	Zabrinut/a sam provodim li zdravstvenu njegu prema prioritetima za svakog pacijenta	1	2	3	4
4.	Zabrinut/a sam zato što se postupci na odjelu ne odražuju na način na koji su me učili u školi/na studiju	1	2	3	4
5.	Zabrinut/a sam zato što očekivanja u obavljanju posla premašuju ono na što su me pripremili	1	2	3	4
6.	Zabrinut/a sam zato što često mijenjam odjel/radnu jedinicu	1	2	3	4
7.	Zabrinut/a sam zato što delegiram poslove njegovateljicama/pomoćnim radnicima	1	2	3	4
8.	Zabrinut/a sam zato što osjećam pritisak zbog prevelike odgovornosti	1	2	3	4
9.	Zabrinut/a sam zato što doživljavam svoj posao kao dosadan, monoton i rutinski	1	2	3	4

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Nisam zabrinut/a	Malo sam zabrinut/a	Zabrinut/a sam	Vrlo sam zabrinut/a
10.	Zabrinut/a sam zato što nemam dovoljno povratnih informacija o svojoj uspješnosti u poslu	1	2	3	4
11.	Zabrinut/a sam zato što je prisutno mnogo optuživanja, pronalaženja tuđih pogrešaka i loših međuljudskih odnosa	1	2	3	4
12.	Zabrinut/a sam zato što se pacijentima ne pruža kvaliteta i količina zdravstvene njege koja je potrebna	1	2	3	4
13.	Zabrinut/a sam zato što fizički rad rezultira mentalnim i fizičkim umorom	1	2	3	4
14.	Zabrinut/a sam zato što imam visoke poslovne ambicije koje dovode do neravnoteže u mom privatnom i poslovnom životu	1	2	3	4
15.	Zabrinut/a sam zato što radim s umirućim pacijentima i njihovim obiteljima	1	2	3	4
16.	Zabrinut/a sam zato što su pravila, poslovna politika i odnos prema osoblju nepravedni	1	2	3	4
17.	Zabrinut/a sam zato što radim unutar sustava i birokracije	1	2	3	4
18.	Zabrinut/a sam zbog uklapanja u kolektiv (osjećam se još uvijek kao netko „sa strane“)	1	2	3	4
19.	Zabrinut/a sam razvijam li i gradim samopouzdanje kao profesionalna medicinska sestra	1	2	3	4
20.	Zabrinut/a sam zato što radim i surađujem s liječnicima	1	2	3	4

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Nisam zabrinut/a	Malo sam zabrinut/a	Zabrinut/a sam	Vrlo sam zabrinut/a
21.	Zabrinut/a sam zato što želim biti samostalan/na ali nemam samopouzdanja	1	2	3	4
2.	Zabrinut/a sam zato što podrška nadređenih i ostalih medicinskih sestara nije dosljedna	1	2	3	4

Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. West J Nurs Res. 2013; 35(3):348–383. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945911403939>.

Upitnik samokritičnosti i samoohrabrivanja

Sljedeće tvrdnje odnose se na Vaše uobičajene osjećaje i razmišljanje koje možete imati o sebi. Na priloženoj ljestvici procijenite koliko se slažete sa svakom tvrdnjom. Brojevi imaju sljedeća značenja:

0 = Uopće se ne odnosi na mene; 1 = Malo se odnosi na mene; 2 = Donekle se odnosi na mene; 3 = Uglavnom se odnosi na mene; i 4 = U potpunosti se odnosi na mene

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Uopće se ne odnosi na mene	Malo se odnosi na mene	Donekle se odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
1.	Lako se razočaram u sebe.	0	1	2	3	4
2.	Postoji dio mene koji me ponižava.	0	1	2	3	4
3.	Mogu se sjetiti pozitivnih stvari o sebi.	0	1	2	3	4
4.	Teško mogu kontrolirati ljutnju i frustraciju prema sebi.	0	1	2	3	4
5.	Mogu lako oprostiti sebi.	0	1	2	3	4
6.	Postoji dio mene koji osjeća da nisam dovoljno dobar/dobra.	0	1	2	3	4
7.	Osjećam se poraženim/poraženom vlastitim samokritičnim mislima.	0	1	2	3	4
8.	Sviđa mi se biti ja.	0	1	2	3	4
9.	Ponekad postajem tako ljut/ljuta na sebe da se želim povrijediti ili ozlijediti.	0	1	2	3	4
10.	Gadim se samom/samoj sebi.	0	1	2	3	4





Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Uopće se ne odnosi na mene	Malo se odnosi na mene	Donekle se odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
11.	Još uvijek se osjećam kao simpatična i prihvatljiva osoba.	0	1	2	3	4
12.	Prestao/prestala sam se brinuti o samom/samoj sebi.	0	1	2	3	4
13.	Lako mi je voljeti samoga/samu sebe.	0	1	2	3	4
14.	Pamtim svoje neuspjehe i zadržavam se na njima.	0	1	2	3	4
15.	Vrijeđam samoga/samu sebe.	0	1	2	3	4
16.	Nježan/Nježna sam i podržavajući/podržavajuća prema samom/samoj sebi.	0	1	2	3	4
17.	Ne mogu prihvatiti poraze i nazadovanja, a da se ne osjećam neadekvatnim/neadekvatnom.	0	1	2	3	4
18.	Mislim da zaslužujem vlastiti samokriticizam.	0	1	2	3	4
19.	Mogu se brinuti i paziti na samoga/samu sebe.	0	1	2	3	4
20.	Postoji dio mene koji se želi riješiti onoga što mi se ne sviđa na meni.	0	1	2	3	4
21.	Ohrabrujem samoga/samu sebe za budućnost.	0	1	2	3	4

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!	Uopće se ne odnosi na mene	Malo se odnosi na mene	Donekle se odnosi na mene	Uglavnom se odnosi na mene	U potpunosti se odnosi na mene
22.	Ne sviđa mi se biti ja.	0	1	2	3	4



Božić D, Macuka I. Upitnik samokritičnosti i samoohrabrivanja. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Sveučilište u Zadru. 2018: 73-81.

Privitak 2. – Suglasnost autora

New Graduate Concerns ▾

 **Claudia** <claudializ@juno.com> uto, 2. velj 15:56   

prima.em.cvriljev@gmail.com ▾

 engleski ▾  hrvatski ▾ [Prevedi poruku](#) [Isključi za: engleski](#) ✕

Dear Ms Peros,

Barbara Brewer forwarded your request to me. Dr. Kramer is fully retired now and has requested that I take care of your inquiry.

I have attached a copy of the Environmental Reality shock Instrument. This particular instrument is not copyrighted but you have permission to utilize it for your mater's thesis.


Claudia Schmalenberg, RN, MS
Health Science Research Associates

Sent from [Mail](#) for Windows 10

Environmental Reality Shock Instrument
(Share with permission of the author. Please do not distribute publicly.)

Introduction:
This is a copy of the original instrument that was developed by Dr. Kramer. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual.

Copyright:
This instrument is copyrighted by the author. It is not to be distributed or used for any other purpose without the author's permission. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual. It is a self-reporting instrument that is used to measure the impact of environmental reality on the individual.

 Environmental Real...

Privitak 3. – Faktorska struktura i provjera pouzdanosti instrumenta

Faktori	Pitanja	Cronbach alpha	Broj (N)	Mean	Minimum	Maximum
ULOGE	1,2,3,5,8	0,79	43	2.04	1.00	3.80
ODNOSI	10,11,18,22	0,78	43	2.22	1.00	3.75
OCEKIVANJA	4,9,15,16,17,18	0,58	43	1.87	1.00	3.00
PRIVATNI ZIVOT	13,14	0,82	43	2.38	1.00	4.00
IZVEDBA	19, 20,21	0,78	43	1.94	1.00	3.66
TŠ_UKUPNO	1-22	0,90	43	2.01	1.00	3.27

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Emila Peroš
Datum i mjesto rođenja: 12. studenog 1995. u Zadru
Adresa: Ulica Zatonskih pomoraca 57, 23232 Zaton
Mob.: 095/810-9236
E-pošta: emilaperos@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2019.-2022. Sveučilište u Zadru, diplomski studij sestrinstva
2015.-2018. Sveučilište u Zadru, preddiplomski studij sestrinstva
2010.-2015. Medicinska škola Ante Kuzmanića u Zadru

RADNO ISKUSTVO:

svibanj 2020. - Prvostupnica sestrinstva u Objedinjenom hitnom
bolničkom prijemu
veljača - svibanj 2020. Voditelj tima medicinskih sestara na COVID 2
odjelu
2019.-2020. Prvostupnica sestrinstva u Objedinjenom hitnom
bolničkom prijemu
2018.-2019. Pripravnica u Općoj bolnici Zadar na odjelu
intenzivne internističke skrbi

ČLANSTVA U UDRUGAMA I STRUČNIM DRUŠTVIMA:

Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatsko
sestrinsko društvo hitne medicine, Udruga
medicinskih sestara i tehničara u gastroenterologiji i
endoskopiji Hrvatske