

Prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara: prepreke i strategije ublažavanja

Stojčević, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:162:260731>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-10**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva (jednopedmetni)

Sara Stojčević

**Prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara:
prepreke i strategije ublažavanja**

Završni rad

Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva (jednopedmetni)

Prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara: prepreke i strategije ublažavanja

Završni rad

Student/ica:

Sara Stojčević

Mentor/ica:

Doc. dr. sc. Ivana Gusar

Komentor/ica:

Doc. dr. sc. Tomislav Sorić, dr. med.

Zadar, 2023.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Sara Stojčević**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara: prepreke i strategije ublažavanja** 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, 27. listopada 2023.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.2 Faze tranzicijskog šoka.....	2
1.3. Karakteristike novozaposlenih medicinskih sestara.....	3
2. Prepreke.....	4
2.1. Manjak samopouzdanja u vlastite vještine, razmišljanje i znanje.....	5
2.2. Odnosi s kolegama.....	6
2.3. Nezavisnost.....	7
2.4. Radno okruženje.....	8
2.5. Organizacijske vještine i sposobnost postavljanja prioriteta.....	8
2.6. Komunikacija s liječnicima.....	9
3. Strategije ublažavanja.....	9
3.1. Strukturirani orijentacijski programi.....	10
3.2. Mentorstvo.....	11
3.3. Zdravo radno okruženje.....	12
3.4. Redovite povratne informacije.....	13
3.5. Sučeljavanje sa stresom.....	13
4. Pojavnost tranzicijskog šoka u novim radnim uvjetima.....	14
5. Zaključak.....	16
6. Literatura.....	17

Prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara: prepreke i strategije ublažavanja

Sažetak

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2020. godine u svijetu je registrirano oko 28 milijuna medicinskih sestara, što ih čini najvećom skupinom radnika u zdravstvenom sektoru. Prema procjenama ih trenutno nedostaje oko šest milijuna, a očekuje se daljni porast te brojke na 13 milijuna. Manjak medicinskih sestara posljedica je mnogih čimbenika poput radnih uvjeta, financija, radnog opterećenja i slično, a kod novozaposlenih medicinskih sestara pojavljuju se i neke dodatne prepreke tijekom prve godine rada. Prepreke s kojima se susreću novozaposlene medicinske sestre u prvih 12 mjeseci rada, poput manjka samopouzdanja, loših odnosa s kolegama, nezavisnosti, nerazvijenih organizacijskih vještina i drugih, negativno utječu na njihove razine stresa, zadovoljstvo poslom, razinu samopoštovanja te na namjeru za napuštanjem profesije. Istraživanja ukazuju da strategije ublažavanja poput mentorstva, orijentacijskih programa, raznih tehnika sučeljavanja sa stresom i drugo, ako se uspješno implementiraju, mogu značajno reducirati negativne posljedice prepreka. Za potrebe ovoga rada pretraživale su se baze podataka Google Scholar, PubMed, EMBASE i Academia.edu po ključnim riječima prilagodba, novozaposlene medicinske sestre, prepreke i strategije ublažavanja.

Ključne riječi: prilagodba, novozaposlene medicinske sestre, prepreke, strategije ublažavanja.

Adjustment of newly employed nurses: barriers and mitigation strategies

Abstract

According to data from the World Health Organization (WHO), as of 2020, there are approximately 28 million registered nurses in the world, which makes them the largest group of workers in the health sector. According to estimates, around six million are currently missing, and that figure is expected to rise to 13 million. The shortage of nurses is the result of many factors such as working conditions, finances, workload, etc., and newly employed nurses also undergo some additional preparation during the first year of work. Obstacles faced by newly employed nurses in the first 12 months of work, such as lower self-confidence, poor relations with colleagues, independence, underdeveloped organizational skills, and others, negatively affects their stress level, job satisfaction, self-esteem level and the intention to leave the profession. Research shows that mitigation strategies such as mentoring, orientation programs, stress coping techniques, and others, if implemented, can significantly reduce the negative consequences of barriers. For the purposes of this work, Google Scholar, PubMed, EMBASE and Academia.edu databases were searched by key words adjustment, newly employed nurses, barriers, mitigation strategies.

Key words: adjustment, newly employed nurses, barriers, mitigation strategies

1. Uvod

Ulazak u svijet rada nakon školovanja jedinstven je izazov za svakog pojedinca te je nerijetko obilježen fazom i procesom prilagodbe. Proces prilagodbe nije linearan i zahtijeva kontinuiranu adaptaciju novim preprekama. Ovisno o tome o kojem je poslu riječ, proces prilagodbe može biti manje ili više zahtjevan odnosno kod nekih je zanimanja taj proces znatno teži, za što je dobar primjer tranzicija na posao medicinskih sestara. Nakon provedbe višegodišnjeg istraživanja, autorica Marlen Kramer je 1974. objavila rezultate svoga rada (1) o procesu prilagodbe medicinskih sestara na njihovu prvu radnu ulogu. Neadekvatnu prilagodbu novoj radnoj okolini naziva još i „tranzicijski šok“, a do iste dolazi ponajprije kada se očekivanja u vezi s novim poslovnim ulogama bitno razlikuju od stvarnosti. Kramer tvrdi da upravo ta pojava kod novozaposlenih medicinskih sestara ima ključnu ulogu u objašnjenju zašto medicinske sestre napuštaju svoja radna mjesta, ali i zanimanje u potpunosti. Primjerice, neka istraživanja su zabilježila kako stopa namjere za napuštanjem profesije medicinskih sestara u navedenom periodu iznose oko 30% (2), dok je u nekim državama taj udio i do čak 70% (3). Do fenomena dolazi kada se očekivanja u vezi s novim poslovnim ulogama bitno razlikuju od stvarnosti. Naime, mlade medicinske sestre tijekom prve godine rada otežano povezuju vrijednosti stečene tijekom obrazovanja sa stvarnošću koje im nudi konkretna klinička praksa. Dosadašnje spoznaje navode stres, međuljudske odnose, osjećaj nepripadanja te nedostatak vještina kao najčešće prepreke novozaposlenih medicinskih sestara (4,5), međutim rezultati novijih istraživanja (6) upućuju kako je problem ipak kompleksnije prirode.

Koliko bi pojava tranzicijskog šoka, uz neke ostale čimbenike, mogla postati ozbiljan problem govore i podatci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2020. godine. Naime, u svijetu je registrirano oko 28 milijuna medicinskih sestara koje čine udio od 60% u zdravstvenim zanimanjima te su najveća skupina radnika u zdravstvenom sektoru. Procjenjuje se da ih trenutno na globalnoj razini nedostaje oko 6 milijuna, ali zabrinjava podatak da će se brojka do 2030. godine, povećati na 13 milijuna. U Hrvatskoj prema podacima Državnog zavoda za statistiku (DZS, 2021) trenutno nedostaje oko 4000 medicinskih sestara te se prognozira daljnji porast te brojke. Obzirom na navedeno i obzirom na činjenicu da neadekvatna prilagodba novoj radnoj ulozi značajno utječe na skraćivanje radnog vijeka zaposlenika (1) u interesu je društva u cjelini kao i poslodavaca da identificiraju prepreke i teškoće s kojima se medicinske sestre susreću u razdoblju adaptacije, a kako bi se pronašle adekvatne strategije koje bi se mogle implementirati u kliničku praksu sa svrhom ublažavanja istih. Navedeno bi moglo pridonijeti tome da se više ljudi opredjeljuje za zanimanje medicinske sestre te bi manje

medicinskih sestara napuštalo svoje radno mjesto. Potonje je primarni cilj jer bi manjak medicinskih sestara ubrzo mogao postati veliki javnozdravstveni problem.

1.2. Faze tranzicijskog šoka

Prema Judy Duchscher i njenom *Modelu tranzicijskog šoka*, koji je specifično relevantan za iskustva novozaposlenih medicinskih sestara, postoje tri osnovne faze tranzicijskog šoka.

Prva faza nazvana je još i *faza medenog mjeseca*, a obilježava ju stupanje u svijet rada s velikim optimizmom i uzbuđenjem. Smatra se da obično traje tri do četiri mjeseca od zaposlenja. Novozaposlene medicinske sestre tada imaju visoka očekivanja te osjećaju entuzijazam u vezi svoje profesije. Vrlo često se događa da medicinske sestre u tom razdoblju imaju ograničeno razumijevanje realnih izazova i obaveza s kojima će se susretati u budućem radu, upravo zato što su one tada idealizirane. Karakteristična je za ovu fazu i izražena želja za učenjem, uključivanjem te generalno pozitivan pogled na sve vezano uz posao.

Druga faza naziva se *fazom šoka ili krize*, traje sljedećih četiri do pet mjeseci, a javlja se kada medicinske sestre napreduju u svojoj novoj ulozi te počnu biti svjesne realnosti profesije koja često podrazumijeva visoke razine stresa, veliko radno opterećenje te pacijente koji zahtijevaju iznimno kompleksnu brigu. Faza je obilježena osjećajima preplavljenosti i šoka, a često može dovesti i do narušavanja vlastitog „selfa“, odnosno slike o sebi. Najvažniji događaj za koji je karakteristično da se javlja u ovoj fazi jest preispitivanje odabira profesije. Faza šoka je faza gdje nesklad između očekivanja i realnosti postaje očit, a medicinske sestre doživljavaju profesionalno izgaranje (*burnout*) te smanjeno zadovoljstvo vezano uz profesiju.

Posljednja, treća faza naziva se *fazom rezolucije* i javlja po okončanju druge faze te traje najčešće do godinu dana od zaposlenja. U ovoj završnoj fazi zvanj rezolucija medicinske sestre prilagođavaju se izazovima svoje nove uloge. Priviknu se na svoje obaveze, razvijaju učinkovite strategije ublažavanja i nošenja s problemima i izazovima te ponovno pronalaze svrhovitost i samopouzdanje. Kako dalje profesionalno napreduju i stječu radno iskustvo, prolazi ih stanje šoka te ponovno izgrađuju prvobitni entuzijazam i uzbuđenost, što rezultira ponovnom posvećenošću poslu. Ova je faza najčešće obilježena ne samo profesionalnim nego i osobnim rastom (7).

Odvijanje faza tranzicijskog šoka nije linearan proces, baš kao ni proces prilagodbe kako je ranije navedeno. Stoga se može pretpostaviti da će stalno dolaziti do prolaznih regresija među fazama i to najvjerojatnije iz faze rezolucije natrag u fazu šoka. Te regresije u napretku bit će

pod utjecajem odluka koje će medicinske sestre donositi, a koje se tiču stabilnosti, dosljednosti i prisnosti u njihovom profesionalnom razvoju. Neke medicinske sestre doživljavaju zdrava prijelazna iskustva, odnosno ne "pate" u velikoj mjeri od tranzicijskog šoka.

Autorica Duchscher navodi kako će veću vjerojatnost za doživljavanjem zdrave tranzicije imati oni pojedinci koji:

- 1) imaju privatne i profesionalne živote karakterizirane stabilnim i podržavajućim odnosima,
- 2) dobivaju zadaće i uloge koje odgovaraju njihovoj trenutnoj razini znanja i samopouzdanja,
- 3) primaju konzistentnu podršku na radnom mjestu od strane kolega, te konstruktivne kritike,
- 4) su uspješni u provođenju očekivanja u svezi skrbi za pacijente,
- 5) imaju prilike konzultirati se i surađivati s iskusnim medicinskim sestrama u svezi kompleksnih slučajeva i odluka
- 6) dobro reagiraju u kompleksnim kliničkim situacijama,
- 7) dobivaju pozitivne ocjene i kritike i
- 8) su poticani da napreduju na svojem radnom mjestu i karijeri općenito (7).

1.3 Karakteristike novozaposlenih medicinskih sestara

Unatoč činjenici da tek diplomirane medicinske sestre posjeduju potrebne kompetencije i kvalifikacije za rad, mnoge su tijekom svog početnog perioda rada izjavljivale da se osjećaju nespremna u novoj ulozi (8). Takva percepcija vlastitih sposobnosti umanjivala je njihovo samopouzdanje i time utjecala na izvedbu profesionalnih vještina i intervencija. Mnoge su navodile da se osjećaju djelomice i razočarano jer su se njihova iskustva koja su stekle tijekom početka rada, značajno razlikovala od očekivanja koja su imale, a isto je bilo i s očekivanjem i stvarnim stupnjem odgovornosti (9). Ključne spoznaje većine istraživanja odnosile su se na količinu stresa koje su nove medicinske sestre doživljavale tijekom tranzicijskog perioda. Tomu je tako jer je stres zapravo rezultat navedenih prepreka. Posljedice stresa su napuštanje radnog mjesta i profesije u cjelini – posljedice tranzicijskog šoka. Neke prepreke koje su povećavale razine stresa uključivale su nerealna očekivanja kliničkog osoblja i kolega, sukob profesionalnih uloga i vrijednosti, nedostatak podrške od strane kolega i nadređenih, strah od neuspjeha, strah od nanošenja štete pacijentima, zabrinutost za svoju kompetentnost te nedostatak povjerenja (8). Osim na razine stresa, navedene prepreke utjecale su i na nevoljkost medicinskih sestara da sudjeluju u donošenju odluka, konzultaciji sa suradnicima te komunikaciji s pacijentima i njihovim obiteljima (10), okolnosti koje su onda ponovno izazivale stres. Navedeno uvelike podsjeća na jednu vrstu začaranog kruga iz kojeg se neiskusnim

medicinskim sestrama u trenutku čini nemoguće izaći. Nove medicinske sestre tada se fokusiraju na vlastite potrebe u smislu učenja te su više orijentirane na obavljanje zadataka delegiranih od strane drugih kolega nego na samostalno uviđanje zadataka koje treba obaviti. Razlog se vjerojatno krije u činjenici da se nove medicinske sestre oslanjaju više na teorijska znanja i načela skrbi naučena u formalnim obrazovnim programima. Zbog toga su vrlo otvorene za informacije koje dobiju od strane kolega te ih često prihvaćaju bez kritičkog razmišljanja, jer ako pogriješe samostalno donesenom odlukom, doživljavaju visoke razine anksioznosti (9). Nadalje, novozaposlene medicinske sestre nerijetko imaju poteškoća sa sagledavanjem cjelokupne situacije ili važnosti znakova u određenoj i konkretnoj profesionalnoj situaciji (10). Ipak, istraživanja navode da su medicinske sestre nakon dva do tri mjeseca kliničke prakse, kada su postale vještije te bolje upoznale rutinske procese i procedure na svom radnom mjestu, mogle bolje razmišljati i kritički zaključivati. Nakon pet do šest mjeseci nove medicinske sestre smatrale su da se mogu usredotočiti na potpunu holističku i individualiziranu zdravstvenu njegu i skrb za svoje pacijente (8,9).

2. Prepreke

Period adaptacije dakle, sukladno rezultatima dosadašnjih istraživanja traje oko 12 mjeseci, s tim da su znakovi adaptacije kao i posljedice adaptacije blaži već nakon otprilike šest mjeseci radnog iskustva (8,9). Međutim, kako je i ranije navedeno, i u ovom kratkom razdoblju stope napuštanja profesije od strane medicinskih sestara mogu biti značajne (2,3). Mnogi su istraživači pokušali sami operacionalizirati i grupirati konstrukte koji otežavaju prilagodbu medicinskih sestara kako bi se mogla pronaći najadekvatnija rješenja za iste te tako napuštanje profesije svesti na minimum. Primjerice, Casey i suradnici su 2004. godine, na kraju svog istraživačkog upitnika (11) uključili i pitanje otvorenog tipa koje je glasilo: " Koje prepreke, ako ih ima, doživljavate pri prijelazu iz studenta u samostalnu medicinsku sestru?". Provedenom analizom odgovora ispitanika od strane četiri neovisna ispitivača, identificiralo se ukupno šest glavnih tema koje su se gotovo stalno navodile kao problem i to:

1. Manjak samopouzdanja u vlastite vještine, razmišljanje i znanje
2. Odnosi s kolegama
3. Nezavisnost
4. Radno okruženje
5. Organizacijske vještine i sposobnost postavljanja prioriteta
6. Komunikacija s liječnicima

2.1. Manjak samopouzdanja u vlastite vještine, razmišljanje i znanje

Profesionalno samopouzdanje u vlastite vještine, razmišljanje i znanje bitna je osobina svake, a naročito novozaposlene medicinske sestre. Potrebno ga je razvijati kako bi novozaposlene medicinske sestre bile uspješne u pružanju kvalitetne i sigurne zdravstvene njege pacijenata. U današnje vrijeme pacijenti više nego ikada prije pate od kroničnih bolesti te često imaju višesustavne poremećaje čime se značajno intenzivira uloga i odgovornost medicinskih sestara. Studiji sestrinstva kao formalni procesi obrazovanja pružaju studentima tek temelj za njihov budući profesionalni razvoj, a nakon ulaska u svijet rada, od novozaposlenih medicinskih sestara se odmah očekuje visok stupanj samostalnosti, kompetentnosti i pouzdanosti. Nažalost, novozaposlene medicinske sestre u početnom razdoblju rada nerijetko izjavljuju o nepovezanosti teoretskog znanja stečenog tijekom formalnog obrazovanja i toga kako ga treba primijeniti u kliničkoj praksi, što kod njih izaziva osjećaj nedostatka samopouzdanja (12). Ortiz je u svom istraživanju iz 2016. godine (12) detaljnije istražio konstrukt samopouzdanja kod novozaposlenih medicinskih sestara. Analizom podataka identificirano je sedam glavnih faktora koji doprinose samopouzdanju ili otežavaju njegov razvoj: *komunikacija, činjenje grešaka, nesklad između teorije i prakse, nezavisnost, međuljudski odnosi, pozitivne povratne informacije te iskustvo*. Komunikacija, nezavisnost i međuljudski odnosi kao čimbenici koji utječu na samopouzdanje, isto kao i u Caseyevom istraživanju (11) identificirani su kao čimbenici koji utječu na tranziciju sveukupno, što je samo potvrda kompleksnosti procesa prilagodbe.

Činjenje grešaka negativno je utjecalo na profesionalno samopouzdanje za većinu sudionika u spomenutom istraživanju. Ta su iskustva najčešće uključivala padove pacijenata i pogreške u liječenju. Jedan je sudionik izvijestio o svome iskustvu gdje je pacijent koji je njemu dodijeljen pao. Posljedice pada rezultirale su naposljetku subduralnim hematomom. Iako je reagirao brzo pozivajući liječnika i kolege, morao je naknadno prolaziti kroz više razgovora s nadređenima te je bio više puta opomenut. Sudionik je izvijestio da mu je taj događaj značajno narušio profesionalno samopouzdanje te da je stoga nastojao izbjegavati noćne smjene, a i izgubio je oko devet kilograma (12).

O nesrazmjeru između teorijskog znanja i kliničke prakse sudionici postanu svjesni ubrzo nakon početka svoga rada. Izvještavali su da su očekivali da će razlike biti, ali ne u toj mjeri. Primjerice, proces vođenja sestrinske dokumentacije pokazao im se izrazito drukčijim nego što su iskusili tijekom školovanja. Naime, tijekom školovanja su za potrebe studija samostalno odabirali pacijente koji su bili verbalni, svjesni, suradljivi i jednostavno boljeg

psihofizičkog stanja. Međutim, na poslu se dokumentacija morala voditi za svakog pacijenta, što je podrazumijevalo i one neverbalne, nesvjesne, agresivne i nesuradljive pacijente, što je zadatak koji je iznimno izazovan te zahtjeva iznimnu snalažljivost i vrsne komunikacijske sposobnosti (12).

Pozitivne povratne informacije opisane su kao ključne pri izgradnji profesionalnog samopouzdanja. Jednako su bile cijenjene one upućene od strane kolega, kao i one upućene od pacijenata. Navodili su kako su im podizale samopouzdanje situacije kada bi bili pohvaljeni od strane kolega, ali i kada bi vidjeli da njihovi kolege žele biti učitelji i pomoći im. Nadalje, jedna je sudionica navela: "Pacijent mi je rekao da sam izvrsna medicinska sestra, nježna i ljubazna te da činim razliku! To mi je jako podiglo samopouzdanje, ali i volju i ljubav prema svom poslu." (12).

Iskustvo se također identificiralo kao bitan konstrukt pri izgradnji samopouzdanja kod mladih medicinskih sestara, što je i logično s obzirom da opetovano ponavljanje doprinosi izgradnji profesionalnih vještina i znanja, koji negativno koreliraju s uzrocima otežane tranzicije (12).

2.2. Odnosi s kolegama

Uklapanje i pripadanje grupi je duboko osobno i kontekstualno posredovano iskustvo koje se razvija kao odgovor na stupanj u kojem se pojedinac osjeća sigurnim, prihvaćenim, cijenjenim i poštivanim od strane definirane skupine, zatim koliko je povezan sa skupinom te jesu li njegove osobne vrijednosti u skladu s vrijednostima skupine (13).

Novozaposlene medicinske sestre ulaze u novu socijalnu skupinu koja je iznimno široka i prilagodba istoj često je prilično zahtjevna i izazovna. Tu je pojavu istraživala i opisala Melia 1987. godine, navodeći socijalne faktore koji utječu na prilagodbu novozaposlenih medicinskih sestara, odnosno na što se one fokusiraju kako bi "preživjele". Najvažnijima su se pokazali: obavljanje posla, učenje pravila te *uklapanje* (15). Pojedinci koji se ne uklapaju u skupinu, odnosno oni koji nisu u dobrim odnosima s kolegama, imaju smanjeno samopoštovanje, doživljavaju značajno veće razine stresa, anksioznosti i depresije, odnosno doživljavaju sve one faktore koji otežavaju tranziciju na novo radno okruženje i novu profesionalnu ulogu. Isto tako, medicinske sestre koje su se dobro uklopile u novi radni kolektiv i imale dobre kolegijalne odnose osjećale su se sigurno, samopouzdanije, efikasno i lakše su usvajale nova profesionalna znanja. Interesantno je da su se mlade medicinske sestre koje su osjećale da su im kolegice pristupačne, ljubazne i da će im rado pomoći, više fokusirale na učenje novih vještina, dok su

se one s lošijim kolegijalnim odnosima više fokusirale na uklapanje u kolektiv nego na profesionalno učenje (14). Nedostatak znanja i vještina može rezultirati greškama u radu i posljedično opomenama i problemima na radnom mjestu koji onda izazivaju stres i anksioznost – otežavajuće čimbenike prilagodbe. U prilog rečenom idu i spoznaje iz Ortizovog istraživanja (12). On također navodi da je izgradnja korektnih, kolegijalnih odnosa jedan od glavnih elemenata u profesionalnom razvoju jer ublažava negativne efekte tranzicijskog šoka te doprinosi samopouzdanju. Sudionici u navedenom istraživanju su izvještavali kako su se osjećali bolje u vezi sebe i svoje radne uloge kada bi druge medicinske sestre vjerovala u njihove sposobnosti, bile ljubazne, dijelile iskustva, pomagale im uvidjeti pogreške i učiti, šalile se s njima i čak družile privatno. Isto je bilo i s liječnicima i ostalim zdravstvenim osobljem (12).

2.3. Nezavisnost

Tijekom razdoblja obavljanja kliničke prakse, studenti sestinstva imaju priliku obavljati određene intervencije samostalno ili sudjelovati u njihovom izvođenju, ali pod supervizijom i nadzorom mentora. Od njih se očekuje doprinos, ali ne i da samostalno donose odluke o intervencijama koje treba provesti niti da ih potpuno samostalno izvršavaju. Međutim, od trenutka kada se zaposle, postaju ravnopravni članovi radnog kolektiva po pitanju odgovornosti, odnosno od njih se očekuje da pravovremeno uvide problem te da isti znaju i mogu samostalno i riješiti. Supervizija novih kolega često zna biti negativno prihvaćena od strane medicinskih sestara koje su duže vrijeme zaposlene na odjelu. Razlog tomu između ostalog može biti i to što su već preopterećene svojim obvezama na poslu, a sada se od njih očekuje i nadziranje i praćenje rada novog kolege jer bi i najmanja pogreška mogla narušiti sigurnost i zdravlje pacijenata za koje su svi zajedno odgovorni. U najranijim razdobljima kolege u pravilu imaju razumijevanja za njihovo kliničko neiskustvo no kako vrijeme prolazi, očekivanja da preuzmu vodstvo te da budu samostalne u donošenju odluka i obavljanju posla rastu. Shodno tome medicinske sestre koje ne uspiju steći potrebnu razinu samostalnosti nakon nekog određenog vremena mogu iskusiti povećane razine anksioznosti, stresa i tjeskobe. Upravo je nezavisnost u donošenju odluka od strane nekih medicinskih sestara opisana kao najteža prepreka s kojom su se morale susresti. Ispitanici su u tom razdoblju izvještavali o osjećajima usamljenosti, preplavljenosti te doživljavanju iznimno velike razine odgovornosti. S druge strane, neki su imali pretjerano angažirane kolege koji im nisu dozvoljavali da išta učine samostalno pa su izvještavali o tome kako zbog toga nisu ništa uspjeli naučiti. Međutim,

kada bi uspjeli doći do razine da sami odlučuju što je najbolje za pacijenta te da samostalno izvršavaju intervencije bez potrebe za afirmacijom iskusnijih kolega, osjećale bi profesionalno zadovoljstvo, ponos, veće razine samopouzdanja i samopoštovanja. Jedan je sudionik tako izvijestio da je jedan dan po prvi puta sam reagirao kod pacijenta kojem je izmjerio kritično visoku razinu glukoze u krvi i iako mu je kroz glavu prošla misao da se konzultira s nekim iskusnijim, uspio je samostalno poduzeti potrebne mjere. Navodi da je to bio najvažniji događaj za izgradnju vlastite profesionalne slike, a koji mu je istovremeno dao "vjetar u leđa" za daljnjim radom (11).

2.4. Radno okruženje

Govoreći o radnom okruženju u vidu utjecaja na prilagodbu kod novozaposlenih medicinskih sestara, misli se ne samo na fizičko radno okruženje nego i na uvjete rada. Naime, medicinske sestre su u Caseyevom istraživanju (11) izvještavale da na njihovu prilagodbu osim činjenice da se nalaze u bolnici gdje sve situacije nemaju sretan završetak, uvelike utječe radno vrijeme, omjer medicinskih sestara i pacijenata te oprema dostupna za rad. Radno vrijeme bilo je osmosatno ili dvanaestosatno u dnevnim, ali i noćnim smjenama. Dvanaestosatno radno vrijeme bilo je praćeno većim brojem slobodnih dana u tjednu što se ocijenilo pozitivnim, ali i negativno u vidu iscrpljenosti. Noćne smjene su za medicinske sestre bile iznimno zahtjevne jer su utječući na njihov cirkadijurni ritam utjecale i na sve aspekte njihovog privatnog života. Nadalje, medicinske sestre su izvještavale da je omjer sestara i pacijenata izrazito velik u korist pacijenata, odnosno da na odjelima kronično nedostaje sestrinske radne snage te da shodno tome kontinuirano obavljaju posao za više ljudi. Ocjena opreme i njene dostupnosti ovisila je od odjela do odjela. Neke medicinske sestre su bile zadovoljne istom, dok su druge navodile da je oprema zastarjela, da ne radi ili da je nema dovoljno – poput manjka lijekova, rukavica, igala i slično.

2.5. Organizacijske vještine i sposobnost postavljanja prioriteta

Organizacija vlastitog vremena na poslu i sposobnost postavljanja prioriteta pokazala se velikom preprekom za novozaposlene medicinske sestre u prvih šest mjeseci nakon zaposlenja. Nove medicinske sestre opisivale su da im je bilo teško uspostaviti vlastitu rutinu na poslu koja uključuje obavljanje potrebnih zadataka, osjećale su se neorganizirano, neučinkovito, u nemogućnosti da "stvari teku glatko", previše fokusirane na radne zadatke te u nemogućnosti

da pronađu vremena za pisanje sestrinske dokumentacije. Eksplicitno su navodile da im je teško odrediti koji zadatci su prioritetniji te su bile spore u obavljanju istih. Gubile su vrijeme na proučavanje lijekova i dijagnoza s kojima nisu bile dovoljno dobro upoznate te su navodile da im je trebalo oko tri puta više vremena da obave zadatak od medicinskih sestara koje su već „uhodane“ u svoj posao. Ipak, nakon 8 do 12 mjeseci rada smatrale su da su njihove organizacijske vještine te brzina obavljanja zadataka na zadovoljavajućoj razini (11).

2.6. Komunikacija s liječnicima

Efektivna komunikacija od iznimne je važnosti u svakom radnom okruženju. Novozaposlene medicinske sestre izvještavale su da ne znaju ili da nisu u potpunosti sigurne kako ispravno treba teći profesionalna komunikacija s liječnicima na njihovom odjelu. Tijekom studiranja svaka bitnija interakcija s liječnicima bila je provedena uz superviziju njihovog mentora. Tijekom prvih šest mjeseci na novom poslu nisu imale dovoljno samopouzdanja da pozovu liječnika kada je trebalo niti su bile sigurne kojeg liječnika treba zvati u točno određenim situacijama. Nadalje, imale su poteškoća pri razumijevanju njihovih odredbi, potpisa i interpretaciji rukopisa. Verbalizirale su o osjećaju manjka poštovanja od strane liječnika zbog otežanog profesionalnog komuniciranja o problemima pacijenata. Međutim, nakon šest mjeseci kliničke prakse, medicinske su sestre uglavnom navele kako su učinkovite premostile spomenute prepreke u komunikaciji (11).

3. Strategije ublažavanja

Neupitno je kako navedene, ali i mnoge druge prepreke prilagodbi novozaposlenih medicinskih sestara izazivaju stres, preplavljenost osjećajima te negativno utječu na zapošljivost i potiču namjeru napuštanja profesije. Stoga ne čudi da su se mnogi istraživači upustili u pronalaženje mogućih rješenja s ciljem ublažavanja uočenih prepreka, ali i njihovih posljedica. Reebals, Wood i Markaki (16) su u svom integrativnom preglednom radu prikazali rezultate 23 istraživanja koja su se bavila temom prepreka i strategija ublažavanja istih. Prepreke su se generalno manifestirale u obliku više tema: manjkave komunikacije između novih medicinskih sestara i mentora, nedovoljno vremena za rad 1 na 1 s mentorom te percepciji novih medicinskih sestara o svojem nedovoljnom znanju i sposobnosti asimilacije. S druge strane, strategije su podrazumijevale bolju komunikaciju s mentorima, razne strukturirane i

orijentacijske programe za uspješnu tranziciju u novu radnu ulogu, kompetencije i sposobnost mentora, emocionalnu podršku od strane mentora i kolega, pravovremene povratne informacije o njihovom radu, sučeljavanje sa stresom i nastavak obrazovanja.

3.1 Strukturirani orijentacijski programi

Strukturirani orijentacijski programi trebali bi započeti strukturiranim procesom uvođenja u novi posao i radnu ulogu. Navedeno podrazumijeva upoznavanje medicinskih sestara s misijom, vrijednostima i organizacijskom kulturom bolnice ili zdravstvene ustanove. Na taj će se način novozaposlene medicinske sestre uskladiti s općim ciljevima svog radnog mjesta (16).

Nadalje, iako su tijekom svog školovanja imale praktičnu nastavu, novim bi se medicinskim sestrama trebao omogućiti orijentacijski program pomoću kojeg bi ponovno prošle osnovne sestrinske vještine poput procjenjivanja pacijenta, primjene lijekova, zbrinjavanja rana te kontrole infekcija. Takvi bi programi pomogli unaprijediti kompetencije, ali i samopouzdanje u obavljanju osnovnih zadataka. Osim navedenog, neki programi mogu sadržavati i radionice interpersonalne suradnje. Suradnja, multidisciplinarni i interdisciplinarni pristup ključni su u skrbi za pacijente. Programi orijentacije trebali bi promicati takav stil rada uvođenjem medicinskih sestara u različite krugove timova poput liječnika, fizioterapeuta, psihologa, radnih terapeuta i socijalnih radnika. Poznavanje rada u dinamičnom timskom okruženju bi trebalo biti od suštinskog značaja. Također, programi trebaju sadržavati i opće odredbe o razjašnjavanju uloga i odgovornosti svakog člana tima na radnom mjestu. Definirajući opseg posla, očekivanja i zadatke za specifičnu poziciju, ali stavljajući naglasak na činjenicu da im je zadatak isti kao i svakom članu tima – dobrobit i učinkovita i sigurna zdravstvena skrb pacijenta (16). Iako se sve navedeno može promatrati kao nešto što se već podrazumijeva te nešto što je osviješteno, orijentacijski i strukturirani programi pomažu da se ti aspekti i primjene u kliničkoj praksi.

3.2. *Mentorstvo*

Mentori educirani za pružanje pomoći i podrške novozaposlenim medicinskim sestrama uvelike doprinose smanjenju namjere za napuštanjem profesije i zadovoljstvu medicinskih sestara, potvrđuju brojna istraživanja (17,18,19). Konkretnije, novozaposlene medicinske sestre uz svog su mentora lakše primjenjivale teorijsko znanje u kliničkoj praksi (17), te su izvještavale o nižim razinama stresa i distresa uzrokovanih zahtjevnošću i prirodom posla (18). Navedeno je iznimno važno jer pri susretu sa stresnim i izazovnim radnim okruženjem, sve veći broj novozaposlenih medicinskih sestara doživljava smanjenu razinu samopouzdanja. Nadalje, navedeno potom poput domino efekta negativno utječe na njihovu organizaciju vremena i izvođenje vještina te volju za učenjem i sudjelovanjem, što nerijetko rezultira skorim napuštanjem sestrinske prakse (16).

Stvoriti strukturirani mentorski program iznimno je zahtjevan zadatak. Analizom više istraživanja, Chen i Lou (19) suzili su taj broj na pet istraživanja koja su se bavila različitim mentorskim programima kako bi usporedili njihove sličnosti, razlike i krajnje rezultate. Svim radovima je bilo zajedničko što se mentorski rad provodio na način 1 na 1, odnosno svaka novozaposlena medicinska sestra dobila je jednog mentora za individualni rad. Nacrt ovog istraživanja morao je biti eksperimentalni ili kvazi eksperimentalni te su medicinske sestre morale biti novozaposlene, odnosno raditi manje od godinu dana. Raspon godina novozaposlenih medicinskih sestara kretao se od 21 do 25, a mentora od 28 do 45 godina starosti, s minimalno tri godine radnog iskustva. Od pet radova, u dva rada je mentorski program trajao godinu dana, u dva su mentori mentorirali dodjeljenu medicinsku sestru tri mjeseca, a u posljednjem se mentorski program sastojao od ukupno tri stadija. Svi programi uključivali su sljedeće: a) mentori su od medicinskih sestara tražili da promatraju, demonstriraju naučene vještine, odgovaraju na pitanja te da ponove teoriju prije prakse, b) provode preglede pacijenata, c) implementiraju multidimenzionalne strategije učenja koje su uključivale diskusiju i refleksiju te d) da razvijaju interpersonalne odnose i strategije rješavanja problema. Evaluacija programa na kraju se provodila pomoću anketiranja novozaposlenih medicinskih sestara, mentora i glavnih sestara odjela (19).

Rezultati su u dva istraživanja pokazali značajno smanjenje namjere za napuštanjem profesije kod novozaposlenih medicinskih sestara, u jednom se utvrdilo da prisutnost mentora utječe na smanjenje namjere za napuštanjem profesije, ali i na smanjenje stope nemara u poslu, a četiri od njih su potvrdili napredak u sestrinskim kompetencijama, zadovoljstvu poslom, vještinama i komunikacijskim sposobnostima (19).

3.3 Zdravo radno okruženje

Još je i Florence Nightingale u svojim *Zapisima o sestrinstvu* govorila o zdravom okruženju. Po njoj, zdravo okruženje je okolina pogodna za ozdravljenje i ona u kojoj pacijenti imaju osjećaj topline i blagostanja. Iako je Nightingale govorila u terminima pacijenata, jednako je važno govoriti o zdravom okruženju i u terminima medicinskih sestara jer i one čine dio okruženja pacijenata.

Stvaranje zdravog radnog okruženja je dakle, od iznimne važnosti za sve medicinske sestre, a naročito za novozaposlene. Stresna priroda profesije često dovodi do izgaranja, ozljeda na poslu koje posljedično dovode do češćeg korištenja bolovanja te ultimativno do napuštanja profesije. Još 2001. godine, Američko udruženje medicinskih sestara (American Association of Critical-Care Nurses, AACN) uzelo si je za zadatak promidžbu i implementaciju zdravog radnog okruženja. Po njima, zdravo radno okruženje je ono koje je sigurno, ljekovito, humano i koje poštuje pacijente i medicinske sestre. Specificirali su šest standarda za stvaranje i održavanje zdrave radne okoline: vješta komunikacija, istinska suradnja, efektivno donošenje odluka, dovoljan broj radne snage, davanje priznanja i pohvala te čvrsto vodstvo. Čvrsto vodstvo okarakterizirano je kao najvažniji standard za stvaranje i održavanje zdrave radne okoline jer je upravo ono "*ljepilo*" koje drži zajedno ostalih pet karika. Shirey (20) čvrstog vođu među medicinskim sestrama opisuje kao transparentnog, to jest nekoga tko je otvoren i iskren u svojoj komunikaciji, onaj koji potiče da kolege međusobno dijele uspjehe, ali i izazove. Nadalje, ta osoba mora biti empatična, istinski im treba biti stalo do svih članova tima i pacijenata. Smisao za integritet još je jedno važno obilježje čvrstog vođe. Takve osobe trebale bi držati do visokih etičkih standarda, kako onih vezanih za pacijente, tako i onih vezanih za međuljudske odnose u svojem timu. Dalje slijede samoosviještenost odnosno duboko shvaćanje svojih vlastitih prednosti i slabosti i adaptivnost odnosno sposobnost prilagođavanja novim izazovima i uvjetima kao i sposobnost da isto prenese na članove radnog tima (20). Ukratko, u nastojanju da stvori zdravo radno okruženje, vođa bi trebao facilitirati pozitivne međuljudske odnose i radnu politiku te isto tako inhibirati negativne. Novozaposlena medicinska sestra, dolaskom u takvo okruženje više bi snage usmjeravala na učenje i poboljšanje tehničkih nedostataka u vještinama i znanju, a manje bi se fokusirala na uklapanje u kolektiv. Samim time brže bi stjecala potrebno radno iskustvo i učinkovitije premostila nesklad između teorije i prakse.

3.4. Redovite povratne informacije

Dobivanje povratne informacije interaktivan je proces koji ima za cilj pružiti osobi uvid u izvedbu profesionalnih zadataka. Povratna informacija može biti konstruktivna ili nekonstruktivna, iako ju većina ljudi koristi u terminima pozitivne ili negativne povratne informacije. Kako bi novozaposlene medicinske sestre što prije stekle potrebno znanje i vještine koje nisu stekle tijekom procesa obrazovanja, a koje su im potrebne na novom poslu, potrebne su im konstruktivne i pravovremene povratne informacije o njihovom učinku i izvedbama. Korist konstruktivnih povratnih informacija dokazana je i općeprihvaćena, no čini se da i dalje postoji nedosljednost u njihovom pružanju. Prednosti dobivanja povratnih informacija uključuju povećano samopouzdanje, motivaciju i samopoštovanje što onda sinergistički djeluje i rezultira poboljšanjem u kliničkoj praksi. Osim pozitivnih posljedica davanja povratnih informacija za novozaposlene sestre, utvrđene su i pozitivne posljedice po mentore koji ih daju. Naime, davanje povratnih informacija utječe na osobni i profesionalni rast, zadovoljstvo, poboljšava komunikacijske vještine i pruža osjećaj ponosa jer njihova pomoć pomaže rastu i razvoju druge osobe. Identificirani razlozi ne dobivanja povratnih informacija su: neadekvatan mentor, nedostatan znanje ili obrazovanje mentora, nepovoljno okruženje za učenje na odjelu te nedovoljno vremena za davanje iste. Pokazalo se da izostanak povratnih informacija rezultira time da se novozaposlene sestre uspoređuju sa starijim kolegama i shodno tome doživljavaju značajno niže razine profesionalnog samopouzdanja. Dakle, ukoliko povratne informacije izostaju, trebao bi se utvrditi razlog zašto, te obavezno pokušati uspostaviti dobivanje istih – promjenom mentora ili traženjem povratnih informacija od drugih kolega, kao i direktnim verbaliziranjem potrebe za povratnim informacijama (20).

3.5. Sučeljavanje sa stresom

Unatoč svim navedenim mehanizmima ublažavanja pojavnosti tranzicijskog šoka koji rezultira stresom, neminovno je da će njegove razine fluktuirati. Naime, stres je sastavni dio današnjeg stila života. Umjesto fokusiranja na njegovu potpunu eliminaciju, a što je praktički nemoguće, nije na odmet naučiti se s njime nositi onda kada se on i pojavi. Ukoliko radna organizacija ne pruži adekvatnu podršku sučeljavanja sa stresom u vidu savjetovanja i slično, novozaposlene medicinske sestre uvijek imaju mogućnost samostalno raditi na učenju i savladavanju učinkovitih tehnika i vještina nošenja sa stresom. Istraživanje iz 2015. godine

(21), koje opisuje kako se medicinske sestre sučeljavaju sa stresom navodi mehanizme poput kontroliranja i prevencije stresnih situacija, traženje pomoći i podrške, osobne kontrole, izbjegavanja određenih situacija i okretanje vjeri.

Kontroliranje i prevencija kritičnih situacija podrazumijeva poduzimanje mjera kojima se smanjuje mogućnost nastanka situacija koje izazivaju stres. Kritične situacije za medicinske sestre su one u kojima su njihovi pacijenti životno ugroženi. Obzirom da novozaposlene medicinske sestre još uvijek ne posjeduju potrebno specifično znanje i vještine poput svojih iskusnijih kolegica koje su duže zaposlene, za njih su takve situacije naročito stresne. To se postiže dodatnom kontrolom pacijenata, monitoriranjem, poboljšanjem koncentracije i točnosti, dvostrukim provjerama i nadzorom, obavještavanjem liječnika o mogućim pogreškama, informiranjem, učenjem i kontinuiranim radom na svojim vještinama.

Psihička pomoć i podrška također je jako važna u nošenju sa stresom, a osim toga je i najčešće korištena metoda. Pomoć i podršku može se potražiti od savjetodavnog tijela institucije, ako ono postoji, od obitelji, prijatelja ili u vidu psihoterapije.

Osobna kontrola odnosi se na fokusiranje na svoje osobne reakcije na stresne situacije, a ne na eksternalne stresore. To podrazumijeva tehnike pozitivnog razmišljanja, tišine, ako je potrebna, verbaliziranja osjećaja, plakanja, prihvaćanja određenih situacija takvima kakve jesu uz osvještavanje nemogućnosti mijenjanja istih te bavljenje sportom i rekreacijom.

Neki pojedinci nisu spremni nositi se s određenim stresnim situacijama odmah, što ne znači da nikad neće moći. Umjesto prisilnog izlaganja iznimno stresnim situacijama, nije na odmet zamoliti kolege da na početku oni izvrše pojedine zadatke pri čemu će novozaposlena medicinska sestra sudjelovati kao aktivni promatrač.

4. Pojavnost tranzicijskog šoka u novim radnim uvjetima

Dosadašnja istraživanja tranzicijskog šoka bazirala su se uglavnom na prepreke koje donosi tranzicijski šok i strategije ublažavanja posljedica kod novozaposlenih medicinskih sestara. Osnovna je postavka dakle, novost. Novo radno okruženje, novi suradnici i kolege, novi radni zadatci, ukratko potpuno novi svijet. Međutim, može li *novost* biti do te mjere intenzivna da izazove tranzicijski šok u *starom*? Istraživanje iz 2023. godine, o odnosu tranzicijskog šoka, profesionalnih stresora te namjere za napuštanjem sestrinske profesije tijekom COVID-19 pandemije (22) navodi da može.

Naime, za vrijeme COVID-19 pandemije, mnoge medicinske sestre bile su premještene sa svojih matičnih odjela na COVID-19 odjele, odnosno u potpuno nove radne uvjete. Navedeno istraživanje je postavilo hipotezu da će i već duže zaposlene medicinske sestre doživjeti tranzicijski šok kada ih se premjesti na novi, ali poprilično stresan COVID-19 odjel. U istraživanju je sudjelovalo 120 medicinskih sestara zaposlenih u Općoj bolnici Zadar. U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre koje su prvobitno radile na svom matičnom odjelu te potom zbog pojave pandemije i njezinih širokih razmjera bile premještene na COVID-19 odjel, a sestre koje prvobitno nisu bile zaposlene na drugom odjelu su bile izuzete iz istraživanja. Osim parametara profesionalnih i osobnih stresora te skale tranzicijskog šoka, ispitivali su se i sociodemografski podatci poput spola, životne dobi, razine obrazovanja, bračnog statusa, roditeljstva, staža, trajanja rada s COVID-19 pacijentima te namjere napuštanja profesije. Od 120 sudionika, njih 76 bilo je ženskog spola (63,3%), a 44 muškog (36,7%). Što se tiče bračnog statusa, 57,5% bilo je u braku, a bez djece njih 64,2%. Više od polovice medicinskih sestara u ovom uzorku (58,2%) radilo je na COVID-19 odjelu u trajanju od otprilike jedne godine. Razlike između razina tranzicijskog šoka i profesionalnih COVID-19 stresora nisu pronađene u odnosu na spol, bračno stanje, razinu obrazovanja te duljinu radnog iskustva. Medicinske sestre ženskog spola i starije od 41 godinu imale su najvišu razinu percepcije osobnih stresora. Nadalje, medicinske sestre s namjerom napuštanja profesije izjavljivale su o većim razinama tranzicijskog šoka te osobnih i profesionalnih stresora povezanih s COVID-19. U konačnici zabilježeni rezultati su potvrdili glavnu hipotezu, odnosno, osobni i profesionalni stresori bili su pozitivno povezani s razinama tranzicijskog šoka, i obrnuto. Dakle, iako se ranije smatralo da tranzicijski šok doživljavaju medicinske sestre isključivo pri prelasku iz uloge učenika i studenta u ulogu radnika, ovi rezultati ukazuju da to nije slučaj samo u navedenim situacijama. Gdje se može povući granica pojavnosti tranzicijskog šoka još ostaje nerazjašnjeno, ali može biti dobra indikacija za buduća istraživanja.

5. Zaključak

U iznimno dinamičnom području rada unutar zdravstvenog sustava, prilagodba novozaposlenih medicinskih sestara je ključan aspekt koji utječe na ishode zdravstvene skrbi pacijenata, profesionalno zadovoljstvo medicinskih sestara i općenito na efikasnost cijelog zdravstvenog tima pa i zdravstvenog sustava. Ovaj rad bazirao se na pronalaženje i sumiranje prepreka s kojima se susreću medicinske sestre kada prijeđu iz uloge učenika/studenta u ulogu radnika, ali i na pronalazak nekolicine provjerenih strategija za ublažavanje prepreka. Kada se identificirane prepreke i strategije ublažavanja pomnije sagledaju, može se zaključiti kako one nisu svaka u svojoj kategoriji već su njihovi konstrukti i posljedice međusobno isprepleteni i koreliraju, pozitivno ili negativno. Dakle, prilagodba mladih medicinskih sestara na novo radno mjesto višestruk je izazov za poslodavce koji zahtjeva holistički pristup. Rješavanjem navedenih i mnogih drugih prepreka zdravstvene ustanove mogu poboljšati dobrobit svojih novozaposlenih medicinskih sestara, ali i drugih radnika i pacijenata, te podići razinu kvalitete pružanja zdravstvene skrbi što će u konačnici ojačati zdravstveni sustav u cjelini.

6. *Literatura*

- (1) Kramer, M. Reality shock: Why nurses leave nursing. Saint Louis: C. V. Mosby Co; 1974.
- (2) Duclos-Miller, P. Successful Graduate Nurse Transition: Meeting the Challenge. *Nurse Leader*. 2011;9(4):32-49.
- (3) Kim, S. i Lee, K. Predictors of Turnover among New Nurses using Multilevel Survival Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(5):733.
- (4) Boamah, S., Read, E. i Spence Laschinger, H. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(5):1182-1195.
- (5) Halfer, D. Job Embeddedness Factors and Retention of Nurses With 1 to 3 Years of Experience. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2011;42(10):468-476.
- (6) Kim, J. i Shin, H. Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*. 2020;36(6): 560-568.
- (7) Duchscher JB, Windey M. Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018 Jul 1;34(4):228-32.
- (8) Jasper, M. The first year as a staff nurse: the experiences of a first cohort of Project 2000 nurses in a demonstration district. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;24(4):779-790.
- (9) Duchscher, J. E. Out in the real world: newly graduated nurses in acute-care speak out. *The Journal of Nursing Administration*. 2001;31(9):426-439.
- (10) Haffer, A. i Raingruber, B. Discovering Confidence in Clinical Reasoning Critical Thinking Development in Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 1998;37(2):61-70.
- (11) Casey, K., Fink, R., Krugman, M. i Propst, J. The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(6):303-11.
- (12) Ortiz, J. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*. 2016;19:19-24.
- (13) Baldwin, A., Bentley, K., Langtree, T. i Mills, J. Achieving graduate outcomes in undergraduate nursing education: following the Yellow Brick Road. *Nurse Education Practice*. 2014;14(1):9-11.

- (14) Levett-Jones, T. i Lathlean, J. Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurse Education in Practice*. 2008;8(2):103-111.
- (15) Melia, K. M. Learning and working: The occupational socialization of nurses. (No Title). 1987.
- (16) Reebals, C., Wood, T. i Markaki, A. Transition to Practice for New Nurse Graduates: Barriers and Mitigating Strategies. *Western Journal of Nursing Research*. 2022;44(4) :416-429.
- (17) Yin, Y. C. Mentorship in nursing. *Veterans General Hospital Nursing*. 2010;27(3):219 -224.
- (18) Dietrich Leurer, M., Donnelly, G. i Domm, E. Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses. *Journal of Health Organization and Management*. 2007;21(3):307-319.
- (19) Chen, C. i Lou, M. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(4):433-442.
- (20) Shirey, M. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. *American Journal of Critical Care*. 2006;15(3):256-267.
- (21) Clynes, M. i Raftery, S. Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2008;8(6):405-411.
- (22) Nakić, D., Gusar, I., Franov, I., Sarić, M. M. i Ljubičić, M. Relationship between Transition Shock, Professional Stressors, and Intent to Leave the Nursing Profession during COVID-19 Pandemic. *Medicina*. 2023, 59, 468.