

Pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrinstva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever

Milković, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:050274>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**

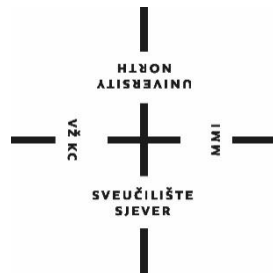


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



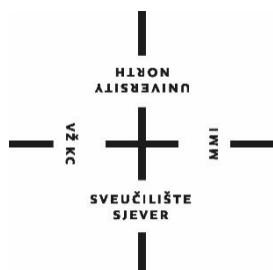
DIPLOMSKI RAD br. 236/SSD/2023

**POJAVNOST TRANZICIJSKOG ŠOKA
MEĐU ZAPOSLENIM STUDENTIMA
SESTRINSTVA PREDDIPLOMSKOG I
DIPLOMSKOG STUDIJA SVEUČILIŠTA
SJEVER**

Jelena Milković

Varaždin, lipanj 2023.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstva



DIPLOMSKI RAD 236/SSD/2023

**POJAVNOST TRANZICIJSKOG ŠOKA
MEĐU ZAPOSLENIM STUDENTIMA
SESTRINSTVA PREDDIPLOMSKOG I
DIPLOMSKOG STUDIJA SVEUČILIŠTA
SJEVER**

Student:
Jelena Milković

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, lipanj 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestinstvo		
STARI DIPLOMSKI SVETI IŠTITI STUDIJ	Sestinstvo	menadžment u sestinstvu	<input type="checkbox"/>
PREDAVAČICA	Jelena Milković	BRANJE BROJ	0331612202
DATUM	2.5.2023.	RODNO	Nacrt diplomskog rada
NAZIV RADA	Pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestinstva prediplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever		
NAZIV RADA NA ENGL. JEZIKU	Incidence of transition shock among employed undergraduate and graduate nursing students of University North		
ODGOVORNA	izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić	TYPIST	izvršna profesor
ČLANOVCI POUKOVANSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Živošić, predsjednica 2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentorica 3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, član 4. doc.dr.sc. Sanja Obranić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ: 236/SSDQ023

OPIS

Šok realnosti ili tekozvani tranzicijski šok sve se više navodi kao vodeći uzrok napuštanja sestinske profesije. Riječ je o šoku koji se javlja kao rezultat nesklade vlastitih očekivanja i realnosti sestinskog posla. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari ulaze u svijet sestinskog posla puni nade i želje da naprave razliku u životima bolesnika o kojima skrbe. Nadaje se da će se realnost, to jest manjkom znanja i nedostatkom samopouzdanja kako bi se uspješno nosila sa svakodnevnim izazovima sestinskog rada. Tranzicijski šok se javlja kroz tri faze, po evli od faze medenog mjeseca, faze regresije te faze rezolucije. U okviru diplomskog rada provesti će se istraživanje me u zaposlenim studentima prediplomskog i diplomskog studija Sveu šteta Sjevera a ciljem identifikacije naj oš ih rizika (psihološki, fizički, privatni život, profesionalnost) i o očekivanja koji dovode do pojavnosti tranzicijskog šoka, te će se sustavno prikazati rezultati istraživanja i zaključci istraživanja o se usporediti sa rezultatima sli nih studija.

DATAFOR CRUČEN

05.01.2023.



2023

Predgovor

Obradom navedene teme diplomskog rada procijeniti će se pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrištva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever pod mentorstvom doc.dr.sc. Rosane Ribić. Interpretacijom rezultata istraživanja dobiti će se uvid u najčešći čimbenik koji je ključan za rizik pojavnosti šoka realnosti.

Želim se zahvaliti mentorici, doc.dr.sc Rosani Ribić, koja je iskazala veliku želju i podršku za obradu navedene teme, a uz to i veliku motiviranost. Veliko hvala svim profesorima i profesoricama, ujedno i kolegama, Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i dodatnim vještinama.

Najviše hvala radnim kolegama i kolegicama koji su i omogućili ovo istraživanje. Posebno se želim zahvaliti mojoj obitelji i suprugu, koji su me pratili od početka školovanja pa do kraja. Hvala im na strpljenju, pomoći, podršci i vjetru u leđa. Želim se zahvaliti svim radnim kolegicama na razumijevanju i pomoći kada god je bilo potrebno.

Sažetak

Prelazak medicinskih sestara/tehničara iz uloge studenta u profesionalnu ulogu medicinske sestre/tehničar na radnom mjestu izuzetno je stresno i zahtjevno. Izazovi koji proizlaze iz tranzicije vežu se uz poslovne čimbenike, profesionalne, privatni život te očekivanja. Cilj je rada ispitati pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever. U presječnom istraživanju sudjelovalo je 88 ispitanika, od toga 8 medicinskih tehničara i 80 medicinskih sestara koji su zaposleni i studiraju na Sveučilištu Sjever. Instrument mjerenja bio je anketni upitnik. Prvi dio upitnika sadržavao je opće i sociodemografske karakteristike, dok je drugi dio obuhvaćao 32 pitanja, odnosno tvrdnji vezanih uz doživljaj tranzicijskog šoka, postavljenih na Likertovoj ljestvici. Istraživanje je provedeno online, putem Google aplikacije. Dobiveni rezultati ukazuju da je kod studenata prisutna srednja razina tranzicijskog šoka, a najčešći čimbenik koji dovodi do navedenog jest očekivanje. Praćenje pojavnosti tranzicijskog šoka od velike je važnosti zbog sve većeg napuštanja sestrinske profesije. Uvođenjem tranzicijskih programa uvelike se utječe na kvalitetu same medicinske sestre/tehničara, kao i njihovog rada.

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

Abstract

The transition of newly employed nurses/technicians from the role of student to the professional role of nurse/technician is extremely stressful and demanding. Challenges arising from the transition are related to business factors, professional, private life and expectations. The aim is to examine the incidence of transition shock among employed undergraduate and graduate students of the University North. On average, 88 respondents participated in the survey, of which 8 were medical technicians and 80 were nurses who are employed and study at the North University. The first part of the questionnaire contained general and sociodemographic characteristics, while the second part included 32 questions/statements regarding the transition, set on a Likert scale. The obtained results indicate that students have a medium level of transition shock, and the most common factor that leads to the aforementioned is expectation. Monitoring the incidence of transition shock is of great importance due to the increasing number of people leaving the nursing profession. The introduction of transition programs greatly affects the quality of the nurses/technicians themselves, as well as the work.

Key word: newly employed nurses/technicians, transition, transition programs, reality shock

SADRŽAJ

Predgovor	4
SADRŽAJ.....	7
1. Uvod.....	1
2. Pojam tranzicije u sestrinstvu	2
3. Teorije tranzicijskog šoka	4
3.1. Teorija šoka realnosti.....	4
3.2. Teorija od početnika do stručnjaka.....	5
3.3. Model tranzicijskih faza i model tranzicijskog šoka	7
3.4. Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre i Teorija tranzicije ...	11
4. Strategije za poticanje tranzicije u sestrinstvu.....	14
4.1. Vrste tranzicijskih programa.....	17
5. Učinkovitost tranzicijskih programa	19
6. Cilj istraživanja	21
6.1. Hipoteze istraživanja.....	21
7. Materijali i metode.....	22
8. Rezultati istraživanja.....	24
8.1. Deskriptivna statistička analiza	24
8.2. Inferencijalna statistička analiza	42
8.3. Zaključci u vezi hipoteza	46
9. Rasprava	47
10. Zaključak.....	51
Popis slika.....	54
Popis tablica.....	55
Popis grafikona.....	55

1. Uvod

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da je ukupno na svijetu 29 milijuna medicinskih sestara/tehničara, uključujući i primalje. Američki zavod za statistiku, prema članku u *Nursing Timesu*, predviđa da će od 2020. do 2030. godine biti potrebno više od 275 000 dodatnih medicinskih sestara (1). Medicinske sestre/tehničari stup su cjeloukupnog zdravstva na globalnoj razini jer prvenstveno skrbe za osobe. Njihov djelokrug rada obuhvaća sve zdravstvene razine počevši od primarne pa do tercijarne. Omogućavaju provođenje prevencije bolesti, prepoznaju, provode i evaluiraju sestrinske intervencije te omogućuju pružanje najbolje kvalitete života. Nedovoljan broj medicinskih sestara/tehničara veže se uz sve dulji život stanovništva, rizik za infekcije bolesnika, postoperativne komplikacije te rizik smrtnog ishoda kod akutnih stanja. Na spremnost medicinskih sestara/tehničara da ostanu u profesiji utječu brojni čimbenici poput radnog mjesta, godine staža, privatnog života, organizacijskih čimbenika, stupnja obrazovanja, samostalnosti i samopouzdanja te zadovoljstva poslom. Šok realnosti sve se više navodi kao vodeći uzrok napuštanja sestrinske profesije, a najčešće se odnosi na novozaposlene medicinske sestre/tehničare. Riječ je o šoku koji se javlja kao rezultat nesklada vlastitih očekivanja i realnosti sestrinske prakse koji posljedično dovodi do stvaranja prevelikog tereta na tek zaposlenu medicinsku sestru/tehničara. Autorica Duchscher u članku „*A process od becoming: The Stages of New Nursing graduate professional role transition*“ navodi kako prva dva mjeseca rada novozaposlene medicinske sestre/tehničara imaju veliki značaj u pojavnosti tranzicijskog šoka jer se osoba susreće sa brojnim emocionalnim, intelektualnim, fizičkim i sociokulturnim izazovima (2). Na početku svoje profesije, medicinske sestre/tehničari nemaju dovoljno razvijena znanja i vještine kako bi ovladali svim sestrinskim izazovima pravovremeno i valjano. Članak objavljen u časopisu *Advances in Nursing Science* sugerira takozvane tranzicijske programe koji bi pomogli medicinskim sestrama/tehničarima da razviju ili unaprijede vlastite vještine u područjima donošenja kliničkih odluka, kritičkog razmišljanja, organizacijskih vještina, komunikacija te određivanja prioriteta (3). Tranzicijski šok ima temeljenu osnovu u Kramerovoj teoriji stvarnog šoka koja opisuje fenomen dugogodišnjeg učenja i pripreme za određenu ulogu nakon čega slijedi šok povezan sa razlikom očekivanog od stvarnog. Međutim, potrebna su dodatna istraživanja, naročito u Europi gdje navedeni programi još nisu zastupljeni, pa tako ni u Hrvatskoj.

2. Pojam tranzicije u sestrinstvu

Novozaposlene medicinske sestre/tehničari svoju početnu prilagodbu na posao mnogo puta prepoznaju u osjećajima tjeskobe, smanjenog samopouzdanja, nesigurnosti i nestabilnosti. Međutim, tranzicija se pojavljuje u sestrinstvu vezano za medicinsku sestru/tehničara ali i same pacijente. Tranzicije se mogu podijeliti na nekoliko skupina, *razvojne*, kao što je početak roditeljstva ili kriza srednjih godina, *situacijske* tranzicije poput diplomiranja, promjene karijere, zatim *zdravstvene* tranzicije, kao to je kronično oboljenje te *organizacijske* tranzicije. Jedna od intervencija medicinskih sestara/tehničara uključuje tranziciju pacijenta, bilo da je riječ o bolničkoj tranziciji, tranziciji prilikom otpusta, tranziciji nakon poroda, rehabilitacijskog tranziciji i mnogim drugima. Medicinska sestra/tehničar educira se na koji način pacijentu olakšati dolazak u bolnicu, suočiti se sa dijagnozom, razgovara i podupire obitelj, ali ključna tranzicija u sestrinstvu odnosi se na formiranje same medicinske sestre/tehničara.

Situacijske promjene u sestrinstvu uključuju tranziciju iz obrazovnog sustava u poslovni svijet, tranziciju između različitih radnih okruženja i vertikalnu koja se odnosi na tranziciju između radnih mjesta. Suočavanje sa sestrijskim znanjem i vještinama može biti izazovno i stresno. Zbog toga brojna novija istraživanja u sestrinstvu nastoje što jasnije istražiti kolika je spremnost za realni poslovni svijet mladih medicinskih sestara/tehničara nakon završenog školovanja te otkriti strategije prilagodbe kako bi medicinske sestre/tehničari što lakše prošli tranziciju. Poteškoće na koje nailaze javljaju se u prvih šest mjeseci zaposlenja, a najčešće se odnose na probleme u komunikaciji, nedostatke vještine delegiranja, nemogućnost određivanja i prepoznavanja prioriteta u zdravstvenoj njezi, kritičko razmišljanje, suočavanje sa specifičnim situacijama poput palijativnih pacijenata, hitnih situacija i akutnih stanja te nedostatak socijalnih vještina (4). Takvi izazovi dovode do tranzicijskog šoka, pojma koji se odnosi na doživljaj pojedinca prilikom prelaska iz edukacijskog programa u realni, poslovni svijet. Autorica Marlene Kramer napisala je 1974. godine prvu knjigu vezanu uz tranzicijski šok, pod nazivom „*Reality shock: why nurses leave nursing*“. Tranzicijski šok opisala je kao neposrednu, akutnu i dramatičnu fazu prilagodbe na novu okolnost, a koja nastaje kada su očekivanja u vidu odnosa, uloga, odgovornosti, znanja i radnog učinka u poznatom, obrazovnom okruženju, bitno drugačija u stvarnosti (5).

Autorica zastupa *Teoriju šoka realnosti*, a ubrzo nakon njezine knjige, pojavile su se i novije teorije poput *Teorije od početnika do stručnjaka*, autorice Benner, zatim *Tranzicijski model* autorice Bridges, *Model tranzicijskih faza* i *Model tranzicijskog šoka* autorice Duchscher, zatim *Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre* autorice Hoffart, te *Teorija tranzicije* autorice Meleis.

3. Teorije tranzicijskog šoka

3.1. Teorija šoka realnosti

Novozaposlene medicinske sestre/tehničari ulaze u poslovni svijet sa velikim nadama i težnjama da naprave razliku u životima pacijenta o kojima skrbe. Umjesto toga suočeni su sa realnosti, odnosno manjkom stručnosti i samopouzdanja da se uhvate u koštac sa visokom oštroomnošću pacijenata i opterećenjima koje medicinske sestre/tehničari nose svaki dan. Teorija šoka realnosti prva je teorija koja opisuje takav proces promjene, iz obrazovnog sustava u realni, poslovni svijet medicinskih sestara/tehničara. Autorica Marlene Kramer kao temelje teorije postavlja emocije koje medicinske sestre/tehničari doživljavaju u novom radnom okruženju, odnosno „*feedback*“ kojeg pojedinac iskazuje kada doživi negativan ili neočekivan događaj u novom radnom okruženju. Temelji teorije stari su preko 40 godina, ali se i dalje koriste kako bi se olakšala tranzicija studenata sestrinstva.

Prva faza teorije šoka realnosti odnosi se na sami početak rada medicinske sestre/tehničara zbog čega i nosi naziv faza medenog mjeseca, a traje 3-4 mjeseca (6). Medicinske sestre/tehničari započinju svoju karijeru euforičnog duha sa idealističkim vizijama, izabrali su časno i skromnu sestrinsku karijeru te žele pomagati ljudima. Međutim, ova faza traje jako kratko kada medicinske sestre/tehničari počnu uočavati druge kolege i kolegice. Tada počinju primjećivati veliku razliku onoga što su učili u školi, onoga što su zamišljali da će biti njihova karijera i onoga što svakodnevno doživljavaju. Glavno pitanje koje si postavljaju jest da li trebaju slijediti svoje vrijednosti i vrijednosti koje su učili u školi ili one vrijednosti koje im stavljaju nove kolegice i kolege. Karakteristično je da u roku od nekoliko tjedana nakon što su primljeni na posao, novozaposlene medicinske sestre/tehničari se nađu u situaciji da rade sa punim opterećenjem pacijenata, često jednakima onima koje imaju njihove kolege i kolegice, ali bez dovoljnog stručnog pristupa i znanja.

Gotovo pa sigurno je da će se čvrsti profesionalni identitet kojeg su novozaposlene medicinske sestre/tehničari gradili godinama tijekom školovanja slomiti pod teretom tjeskobe zbog sumnje u sebe i svoje sposobnosti.

Druga faza teorije šoka realnosti odnosi se na fazu regresije/odbijanja ili fazu šoka, tada medicinske sestre/tehničari doživljaju takozvani napad na svoje profesionalne vrijednosti, a traje 4-5 mjeseci (7). Kako stječu razinu prilagodbe na svoje radno mjesto, tako se suočavaju sa neadekvatnostima zdravstvenog sustava. Često si postavljaju pitanje da li su izabrali ispravnu karijeru ili su mišljenja da su znali kakva je realnost profesije, odmah bi odustali. Strahuju od odbijanja svojih iskusnijih kolegica i kolega, boje se da će biti optuženi da su nesposobni.

Pojavljuje se umjerena anksioznost koja predstavlja nesigurnost u pogledu njihove kompetencije i straha da će iznevjeriti svoje pacijente, kolege pa i sebe. Ukoliko medicinske sestre/tehničari ne svladaju ovu fazu, ubrzo odustaju od profesije. Želja za ravnotežom poslovnog i privatnog života u ovoj fazi je najjača, te rezultira nezadovoljstvom rada u smjenama, uvjeta radnog okruženja te nemoći da utječu na promjene u radnom okruženju. Pojedinci koji imaju podršku i pomoć uspješno prelaze na fazu oporavka, odnosno fazu rezolucije. To je takozvana prekretnica u sestrinskoj profesiji u kojoj će medicinska sestra/tehničar ili nastaviti kroz proces socijalizacije ili ponavljati ranije faze ili samouvjerenost proći i postati kompetentna medicinska sestra/tehničar.

3.2. Teorija od početnika do stručnjaka

Autorica Patricia Benner postavila je 1982. godine teoriju originalnog naziva „*Novice to expert theory*“ koja je nastala iz Dreyfusov modela stjecanja vještina. Braća Dreyfus vjerovala su da je učenje iskustveni proces, odnosno da osoba može naučiti bilo što gledajući drugu osobu kako to radi. Autorica takav pristup objašnjava kroz koncept „*knowing how*“ znati kako se nešto radi, te „*knowing that*“ bez poznavanja teorije naučenog (8). Tvrdi da se znanje u medicini i sestrinstvu sastoji od proširenja praktičnog znanja, *know how*, kroz istraživanje i razumijevanje *know that*. Teorija pojašnjava kako medicinska treba razviti sestrinska znanja, vještine, kliničke kompetencije i razumijevanje zdravstvene njege kroz teorijsku obuku i iskustveno učenje napredujući od učenika do stručnjaka(9). Autorica je vjerovala kako kvalitetne medicinske sestre/tehničari s vremenom razvijaju svoja znanja i vještine.

Obrazovanje i radno iskustvo omogućuju im da razumiju i primjenjuju visoko kvalitetnu zdravstvenu njegu. Benner navodi pet specifičnih koraka na putu od početnika do stručnjaka te smatra kako bi svaka medicinska sestra trebala proći sve korake kako bi postigla svoju profesionalnost.

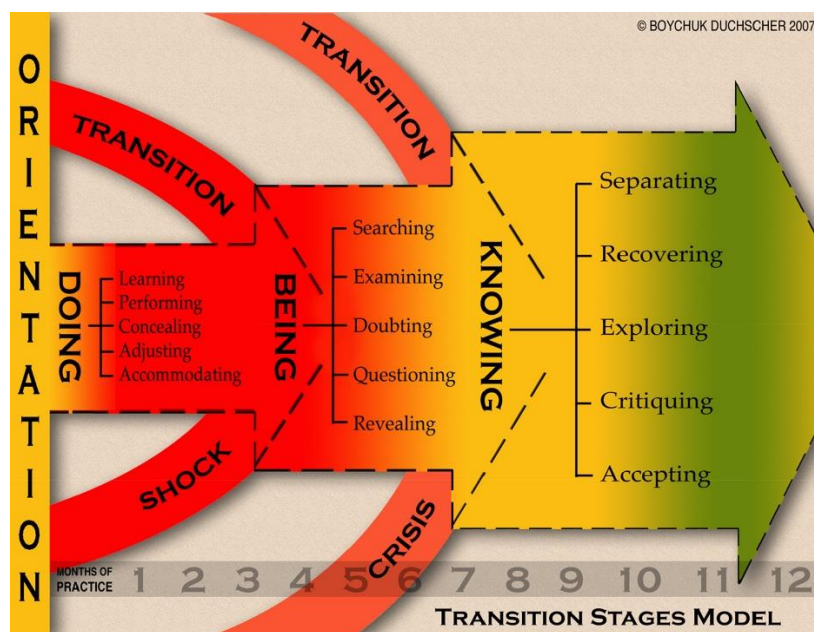
Prva faza medicinska sestra/tehničar je početnik, bilo da je riječ kao pojedinac u prvoj godini škole i studiranja ili kao pojedinac u prvom danu na poslu. Takva osoba nema praktičnog iskustva na radnom mjestu ili nema dovoljno iskustva sa specifičnom skupinom pacijenata. Druga etapa opisuje naprednog početnika, koji ima određene sposobnosti ali nisu dovoljno razvijene (10). Takvi pojedinci imaju već neko znanje i iskustvo, ali ne i dovoljno opsežno. Treća etapa odnosi se na kompetentnog stručnjaka, a takve medicinske sestre/tehničari znaju odrediti prioritete u zdravstvenoj njezi i koriste svoja znanja, ali im nedostaje brzina i fleksibilnost. Iskusni stručnjak na četvrtoj etapi može uvidjeti situacije kao cjeline, a ne samo kao dijelove te uz to predviđa ishode zdravstvene njege (11).

Posljednja etapa opisuje medicinsku sestru/tehničara kao stručnog profesionalca, koji je u stanju prepoznati zahtjeve i resurse u situacijama te postići zadane ciljeve. Takvi pojedinci imaju intuitivno shvaćanje situacije koje se temelji na dubokom znanju i iskustvu.

Jedina prepreka *Teoriji od početnika do stručnjaka* odnosi se na ne promicanje kritičkog razmišljanja, jer se oslanja na intuiciju i promatranje te intuicije, a ne na logične procese razmišljanja. Medicinska sestra/tehničar u svom početku pridržava se svih popisa obaveza, popisa za provjere, odnosno poštuje načela. Sa vremenom i rastom iskustva ona proširuje svoju perspektivu te tako postoje stručna sama procijeniti što učiniti za svakog pacijenta. Brennerova teorija mijenja način na koji bi se medicinske sestre/tehničari trebalo tretirati, umjesto da medicinska sestra sa najviše iskustva ili diploma dobije vrhunske poslove, autorica predlaže da se nagrađuju medicinske sestre koje pružaju zdravstvenu njegu profesionalno i dosljedno.

3.3. Model tranzicijskih faza i model tranzicijskog šoka

Prema postavljenoj teoriji Šoka realnosti, autorice Kramer, dr. Judy Duchscher objavila je 2009. godine, četiri kvalitativna istraživanja koja su se provodila kroz deset godina (12). Novozaposlene medicinske sestre/tehničari koje tek započinju svoju karijeru susreću se sa širokim rasponom i opsegom fizičkih, intelektualnih, razvojnih i sociokulturnih promjena. Tranzicijski šok donosi sa sobom potrebu za novom teorijom koja obuhvaća promjenu uloge i važnost tranzicije iz obrazovnog sustava u očekivanja na radnom mjestu. Time nastaju nove teorije tranzicije u sestrinstvu, a to su *Model tranzicijskih faza* i *Model tranzicijskog šoka*.



Slika 3.3.1. Model tranzicijskog faza (Izvor: *Journal of Clinical Nursing; Contemporary nursing graduates transition to practice: A critical review of transition models. Volume 29. Issue 15-16. 2020*)

Duchscher je opisala prvu fazu *Modela tranzicijskih faza* kao fazu postajanja, a traje prvih 12 mjeseci, koliko i sama tranzicija u novu ulogu. U prvoj godini rada osoba prolazi kroz tri faze, izvršiti – biti – spoznati. Slika 3.3.1. prikazuje faze modela tranzicijskog šoka, koju se ujedno vežu i uz tranzicijski šok i tranzicijsku krizu. Autorica navodi kako se svaka faza i cjeloukupna teorija odnosi na svaku osobu individualno te da su transformativne za svaku medicinsku sestru/tehničara koja ju proživljava. Prva faza, *faza izvršenja*, odnosi se na ulogu medicinske sestre/tehničara u prva tri do četiri mjeseca nakon početne orijentacije. Početni preokret iz strukturiranog obrazovnog sustava u nepredvidljivi profesionalni svijet djeluje uzbuđujuće.

Osoba je prezadovoljna samim time što radi ono što voli i što pokušava sustići kolege i kolegice. Međutim, kako medicinska sestra/tehničar napreduje kroz početne mjesece, doživljava prve tjeskobe različitog intenziteta. Često medicinske sestre/tehničari tek što su primljene na posao već rade pod velikim opterećenjem broja pacijenata i sami nesvjesni nedovoljnog znanja i vještina.

Nisu dovoljno profesionalno razvijeni da bi postavili ograničenja ili identificirali granice koje se vežu uz odgovornost. Početno znanje i vještine novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara svaki trenutak je dovedeno u pitanje a veže se uz samopouzdanje, komunikacijske vještine i socijalne vještine. Stalni zahtjevi za pomoć i obavljanje postupaka za koje nemaju dovoljno ili uopće znanja izazivaju tjeskobu. Primjeri situacija koje su izuzetno stresne za novozaposlene medicinske sestre/tehničare vežu se uz javljanje na telefon, razgovor sa liječnicima, razgovor sa obitelji pacijenta uz svu njegu i skrb za pacijenta. Premda se medicinske sestre/tehničari educiraju kako se snaći u složenim, kliničkim situacijama, takve strategije postanu nedostupne dok medicinska sestra/tehničari nastoji izvršiti posao u vremenskom roku kojeg zadaje radno mjesto. U ovoj fazi često se događa da novozaposlene medicinske sestre/tehničari zapostavljaju privatni i obiteljski život nastojeći odgovarati na sve zahtjeve radnog mjesta. Česte su situacije da starije kolegice zovu novozaposlene kolegice/kolege doma kako bi rekli da nešto nisu napravili kako treba ili da su nešto pogriješili. Time medicinska sestra/tehničar na sebe stavlja preveliki teret, pod čijom težinom počne sumnjati u samu sebe.

Novozaposlene medicinske sestre/tehničari nastoji izvršiti zadane zadatke onako kako im je rečeno, u što kraćem vremenu. Međutim, takva percepcija je kriva, i ono najbitnije, iznad intelektualnih i praktičnih sposobnosti tek zaposlene medicinske sestre/tehničara.

Druga faza, *faza bivanja*, obuhvaća razdoblje četiri do osam mjeseci nakon zaposlenja, a obilježava ga dosljedno i brzo napredovanje u razmišljanju, razini znanja i vještina. Dok se novozaposlene medicinske sestre/tehničari privikavaju na novu profesionalnu ulogu, susreću se sa nedosljednostima i nedostatcima zdravstvenog sustava. Neke će se novozaposlene medicinske sestre/tehničari zapitati zašto su svoje školske rutine zamijenili sa svakodnevnim izlaganjem napadima i zastrašujućim odgovornostima.

U ovoj fazi medicinska sestra/tehničar vodi borbu između ostanka na poslu ili napuštanjem radnog mjesta. Međutim, medicinska sestra/tehničar je u ovoj fazi ovladala sestrinskim postupcima i vještinama, a nepoznate situacije nisu više izvor stresa, nego izazov za učenje, rast i razvoj.

Samouvjerenije izvršava dane zadatke, kompleksnije radi i razumije zdravstvenu njegu te potrebe pacijenata, ali i radnog mjesta. Pri kraju faze bivanja, medicinska sestra/tehničar pronalazi više vremena za obitelj i prijatelje, koje je u početku zanemarivala, a time počinje verbalizirati frustraciju i tjeskobu vezanu uz posao. Time medicinska sestra/tehničar prelazi u treću fazu, fazu spoznaje, koja ju razlikuje od praktikanata, ali istovremeno dopušta da se kao profesionalac zauzme za svoje pravo.

Medicinska sestra/tehničar nastoji postići ravnotežu privatnog i poslovnog života, što ponovno može dovesti do nezadovoljstva, zbog prekovremenih sati, dupljanja smjena, lošim uvjetima rada, pozivi za rad na slobodne dane. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari izražavaju nedostatke smjenskog rada, poput rada za blagdane, kada ih se većinom ne pita za njihove želje. Razina stresa u ovoj fazi znatno je niža te se ne veže toliko uz same osobne čimbenike i rad medicinske sestre/tehničara, koliko uz radno mjesto i radne uvjete. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari po prvi put osjećaju necjenjenost svoje profesije na vlastitoj koži pri tome osjećaju nemoć da bilo što promjene. Odnosno, ovu fazu autorica Duchscher naziva *tranzicijska kriza*, a u svom istraživanju podijelila ju je na četiri ključna čimbenika, a to su uloge, odnosi, odgovornosti i znanje, vidljiva na slici 3.3.2. (13). S prelaskom iz uloge učenika u ulogu medicinske sestre/tehničar dolazi do promjena u odgovornosti, naročito u procesima i ishodima tih istih uloga. Odjednom ne postoji doza sigurnosti koju je medicinska sestra/tehničar imala sa rečenicom „*ja sam student/studentica*“ već nastupa rečenica „*ja sam medicinska sestra/tehničar*“ što sa sobom veže teret odgovornosti i promjenu percepcije o životu. Teško je gledati život i smrt, uvjeriti se kakav život zapravo imaju beskućnici, družiti se sa djetetom koje prima terapiju a ne promijeniti percepciju na život. Samim time uz promjenu uloge, ide i promjena okoline medicinske sestre/tehničara.

Drugi važan čimbenik je odgovornost, koja sa sobom veže činjenicu da je sada novozaposlena medicinska sestra/tehničar odgovorna za prosudbe koje izlaze iz znanja, donošenje odluka na temelju svojih zaključaka te naposljetku svi ishodi koji iz svega toga proizlaze.

U sestrinskoj profesiji odgovornosti se najčešće vežu uz dovršavanje rutina i zadatka na vrijeme, priopćivanje određenih informacija pravim ljudima ali i ne priopćivanje informacija pogrešnim ljudima, znati kada su odluke prikladne za razinu određenog znanja a kada su potrebne konzultacije sa višim medicinskim sestrama ili liječnicima. Zatim poznavanje i poštivanje hijerarhije, znati kada se kome obratiti u vezi nečega, interdisciplinarna suradnja, znati kada konzultirati farmaciju, fizioterapiju ili socijalni rad. Uz to poznavati vještine vodstva i delegiranja. Treći čimbenik odnosi se na međuljudske odnose koji su u sestrinskoj profesiji posebno izraženi. Novozaposlena medicinska sestra/tehničar želi se uklopiti u radno okruženje i želi steći osjećaj pripadnosti, ali ono sa sobom nosi određenu dozu ranjivosti. Postati dijelom nekog tima obuhvaća socijalizaciju, a ono predstavlja prihvaćanje normi i vrijednosti skupine kojoj osoba želi pripadati. Upravo zbog posljednjeg čimbenika koji obuhvaća znanje, autorica Duchscher navodi da je važno ograničiti očekivanja koja se odnose na kritičke prosudbe i odluke iz prakse.

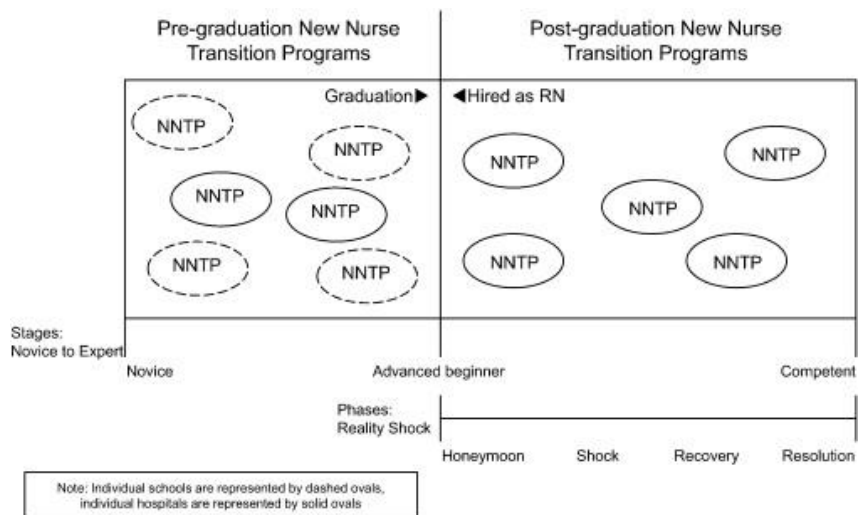
Sestrinska profesija obuhvaća primjenu teorije na bezbrojne kombinacije varijabli, a upravo zbog toga novozaposlene medicinske sestre/tehničari nije moguće pripremiti za sve proračune problema, kliničkih prikaza i dinamike tijekom samog obrazovanja. Autorica Duchscher time naglašava važnost tranzicijskih programa jer smatrati da je obrazovni program odgovoran da pripremi medicinsku sestru/tehničara za sve što bi se moglo dogoditi u praksi znači i okriviti obrazovanje za razlike između onoga što se učilo da bi se dogodilo i onog što se događa tijekom tranzicije.



Slika 3.3.2. Model tranzicijskog šoka (Izvor: Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. J Adv Nurs. 2009)

3.4. Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre i Teorija tranzicije

Autori Hoffart, Wadell i Young proveli su 2011. godine pregled preddiplomskog studija i postdiplomski programa koji su osmišljeni za pomoć novozaposlenim medicinskim sestrama/tehničarima pri tranziciji (14). Uključeni su preddiplomski programi kao što su propisane kliničke vježbe, ljetni staž, kooperativno obrazovanje i školski programi koji su nudili plaćena radna iskustva, uz programe tranzicije nakon diplome. Tranzicijski programi trajali su od četiri do dvanaest mjeseci, a zaposleni su bili iskusne medicinske sestre/tehničari te mentori novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara. Model tranzicije opisuje složenost prijelaza u praksu i odnos između škola za medicinske sestre i poslodavaca u smanjenju šoka realnosti. Autori su podržali Bennerov model stjecanja vještina pri kojem medicinska sestra/tehničar napreduje od početnika do stručnjaka, kao i Model tranzicijskog šoka autorice Kramer, što se prikazuje slika 3.4.1. Model tranzicije pruža širi kontekst tranzicije za medicinske sestre/tehničare te daje moć za stvaranje i istraživanje.



Slika 3.4.1. Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre/tehničara (Izvor: Hoffart N., Waddell A., Young, M. B. A model of new nurse transition. Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing, 2011.; 334–343)

Meleis i suradnici u Teoriji tranzicije surađivalo je na razvoju tranzicije kao središnjeg koncepta u sestrinstvu. Postoje četiri komponente teorijskog modela a to su priroda prijelaza, prijelazni uvjeti, obrasci odgovora i sestrińska terapija (15). Iako je teorija prijelaza unutar domene sestrińska skrbi, primjenjiv je i na tranziciju novozaposlene medicinske sestre/tehničara.

Prva komponenta, *priroda prijelaza*, podijeljena je u tri podskupine, vrste, obrasci i svojstva. Vrste prijelaza mogu se podijeliti na razvojne, situacijske, zdravstvene i organizacijske, a završetak studija sestrinstva i ulazak u radni svijet je i razvojna i situacijska tranzicija. Obrasci prijelaza mogu biti povezani ili nepovezani, poput preseljenja, promjene bračnog stanja pa i tranzicije u sestrinstvu. Svojstva prijelaza uključuju svijest, angažman, vremenski raspon, kritične točke i događaje, a svijest i angažman izuzetno su važni za tranziciju u sestrinstvu. Neki studenti mogu aktivno prihvatiti završetak obrazovanja i gledati pozitivno prema početku karijere, dok drugi nisu spremni. Angažman je razina uključenosti i pripreme za tranziciju, stoga neki studenti mogu aktivno sudjelovati u prijelazu prije diplome, dok za druge angažman ne mora započeti nakon diplomiranja. Priroda promjene koju doživljava novozaposlena medicinska sestra/tehničar može biti fizička, poput preseljenja sa jednog mjesta na drugo, zatim emocionalna, gubitak odnosa i sustava podrške tijekom školovanja, te kognitivna koja se odnosi na poznavanje potrebnih vještina na radnom mjestu.

Druga komponenta odnosi se na *uvjete prijelaza*, pri čemu osobni, društveni uvjeti i socioekonomski status može promicati ili kočiti zdrave prijelaze. Angažman prije diplomiranja utjecati će na proces tranzicije, poput čitanja literature, traženje savjeta o financijama i karijeri. Treća komponenta opisuje obrasce odgovora, odnosno indikatore procesa i pokazatelje ishoda koji omogućavaju zdravu i uspješnu tranziciju. Indikatori procesa uključuju osjećaj povezanosti, interakciju te samopouzdanje. Podrška vršnjaka, novih suradnika i obitelji dobivaju novo značenje kako tranzicija napreduje. Bez samopouzdanja tranzicija će se usporiti ili zaustaviti te rezultirati gubitkom posla i profesije.

Meleis i suradnici identificirali su dva pokazatelja ishoda u modelu tranzicije, a zdrava tranzicija je proces kojeg karakteriziraju ovladavanje i razvoj integrativnog identiteta kao ishod. Novozaposlena medicinska sestra/tehničar mora ovladati znanjem, vještinama i stavovima. Kako prolazi kroz tranziciju počinje se pojavljivati novi identitet koji ostaje dinamičan i postojan kako se stječu znanje, samopouzdanje i vještine.

4. Strategije za poticanje tranzicije u sestinstvu

Cilj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara je usvojiti im znanja i vještine za pružanjem sigurne medicinske skrbi u današnjem složenom zdravstvenom sustavu. Više nego ikad medicinske sestre moraju biti pripremljene sa potrebnim kompetencijama i znanjem za rad u više okruženja kako bi se pružila sigurna i kvalitetna zdravstvena skrb. Pružanje individualizirane skrbi ne zahtjeva samo učinkovitu komunikaciju i suradnju sa pacijentom i obitelji, nego i koordinaciju sa zajednicom, organizacijom i drugim sustavima zdravstva (16). Potreba koja je studentima potrebna tijekom školovanja nikada nije dovoljno naglašena. Velika je razlika između onoga što studenti uče u školi i onoga što doživljavaju u kliničkoj praksi. Studenti često doživljavaju stres i tjeskobu tijekom školovanja te se često osjećaju nesposobnima za izvođenje kliničkih zadataka čak i ako znaju teoriju. Mentorima na kliničkim vježbama je teško pronaći ravnotežu između pružanja podrške i poticanja na samostalniji rad, što je se može postići tranzicijskim programom (17). Naglasak treba staviti na profesionalnu tranziciju, razvoj kompetencija i podršku mentora. Stručne medicinske sestre/tehničari mogu pomoći novozaposlenim medicinskim sestrama/tehničarima u ublažavanju strahova i neadekvatnih osjećaja koje imaju.

Razlikuje se četiri čimbenika koji utječu na tranziciju novozaposlene medicinske sestre/tehničara a uključuju sustav i strukturu, osobne vještine, profesionalne kompetencije i posredujući čimbenici (18).

Prvi izazovi s kojima se susreću novozaposlene medicinske sestre/tehničari odnose se na sustav i strukturu, što uz sebe veže složenost sustava radnih mjesta, radno opterećenje, podrška i vodstvo, očekivanja te poštovanje i priznanja. Novozaposlene medicinske sestre/tehničar u početku se teško snalaze sa hijerarhijom zdravstvenog sustava, administrativnim procesima te politikom i organizacijom radnog mjesta. Od njih se očekuje da odmah znaju način na koji se nešto radi i da se uvijek tako radi., što dovodi do frustracija tek zaposlenih studenata. Započevši karijeru već se nalaze pod ogromnim radnim opterećenjem, rješavaju složene slučajeve i postupke čak i iznad njihovih sposobnosti. Često nailaze na nepoštovanje od strane starijih kolega i kolegica što dovodi do osjećaja nedostataka vlastite vrijednosti. Od velike je važnosti novozaposlenim studentima objasniti što se od njih očekuje na radnom mjestu, jer samim time imaju mjesta za napredak i razvoj samopouzdanja.

Od osobnih vještina izuzetno je važna samopercepcija kompetencija, samopouzdanja te intrinzična motivacija. Novozaposlene medicinske sestre/tehničar većinom započnu svoj rad sa osjećajem da nisu dovoljno dobri i sposobni. Osjećaj neadekvatnosti dovodi do toga da se osjećaju ranjivo i boje se preuzeti odgovornost zbog straha od pogrešaka. Samopouzdanje je prvenstveno određeno samopercepcijom koliko su kompetentni i koliko su pripremljeni za radno mjesto. Intrinzična motivacija je ono što tjera studente da ustraju i nastave svoju borbu, naročito kada vide svoju ulogu poboljšanju zdravlja pacijenta.

Profesionalne vještine odnose se na razlike u praksi, stručno znanje i vještine te praktična iskustva. Nepodudarnost onoga što su studenti naučili i onoga s čime se susretnu kada počnu raditi, dodatni je izazov prilikom tranzicije. Nedostatak komunikacijskih, organizacijskih i upravljačkih vještina dovode do neadekvatnosti u kliničkim vještinama. Povećanje praktičnih iskustava tijekom obrazovanja mogu pomoći u sprječavanju neadekvatnog znanja i vještina. Za kliničku praksu ključno je držati se stava „*raditi, a ne promatrati*“. Posljednji izazovi s kojima se susreću studenti odnose se na posredovajuće čimbenike, odnosno na učenje kao trajni proces, uspostavljanje podrške, traženje pomoći i učinkovito upravljanje vremenom.

Ne treba očekivati od novih medicinskih sestara/tehničara da odmah sve znaju, nego ih kontinuirano podsjećati da su u tranziciji i navoditi ih na postepeno usvajanje znanja i vještina. Važno im je objasniti važnost kontinuiranog zalaganja, pregledavanja literature, pohađanje tečajeva i učenje na greškama. Studentima se može olakšati tranzicija kroz stvaranje mreže svih novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara, kako bi kroz interakciju podijelili svoja iskustva i dosadašnja znanja. Nadalje, od velike je važnosti i sam tim u kojem rade novozaposlene medicinske sestre/tehničari. Ključna je potpora kolega, razumijevanje i dijeljenje znanja i vještina. Upravljanje vremenom važna je vještina koju studenti moraju svladati, kako bi postigli ravnotežu privatnog i poslovnog.

Glavni cilj tranzicijskih programa je pomoći medicinskim sestrama/tehničarima pri prelasku iz škole u radno okruženje. Potrebe za tranzicijskim programima vežu se uz sustav pružanja zdravstvene skrbi koji se stalno mijenja, složenosti zdravstvene skrbi pacijenata i razvoj tehnologije. Radno okruženje zahtjeva od medicinske sestre/tehničara visoko razvijeno kritičko mišljenje i vještine rješavanja problema, sposobnost kliničkog prosuđivanja te znanje i iskustvo u praksi utemeljene na dokazima.

Postoji određena struktura pitanja koje novozaposlene medicinske sestre/tehničari, pa i starije kolege i kolegice, na razgovoru posao mogu postaviti. Većina se odnosi na pitanja o razini tranzicijskog programa, količini vremena za prilagodbu na radnom mjestu, da će medicinska sestra/tehničar dobiti mentora te što se od nje ili njega očekuje da zna u prvih šest mjeseci rada na poslu. To je takozvano, orijentacijsko razdoblje koje traje 2 do 3 dana a pomaže novozaposlenim medicinskim sestrama/tehničarima da dobiju sve potrebne informacije (19). U popis svih potrebnih informacija koje moraju dobiti ubraja se povijest radnog mjesta, poznavanje rasporeda, poznavanje organizacijskih vizija i vrijednosti, politika i procedura, pravila i propisi radnog mjesta, objašnjenje pogodnosti zaposlenika te očekivanja zaposlenika od poslodavaca. Nadalje, novozaposlene medicinske sestre/tehničari moraju znati sve procedure i pravila po kojima se očekuje da će raditi.

4.1. Vrste tranzicijskih programa

Tranzicijski programi često su strukturirani unutar konceptualnog modela deficita, kliničke prakse ili stažiranja. Primjena ovih modela u izradi tranzicijskih programa ovisi o dostupnosti resursa, osoblja, stručnosti i fokusu zdravstvene usluge. Posljednjih nekoliko godina razvijen je niz modela tranzicijskih programa. *Deficitarni model tranzicije* primjenjuje se kod manjka znanja, vještina ili sposobnosti. Nedostatak ovog modela veže se uz preveliku jednostavnost i nemogućnost pojašnjavanja stjecanja i primjene znanja. Zagovornici modela deficita pretpostavljaju da su novozaposlene medicinske sestre/tehničar u opasnosti od činjenja pogrešaka zbog nedostatka kliničkog znanja.

Premda, u studiji upravljanja kliničkim rizicima Johnstone i Kanitsaki, autori su otkrili da je ono što je najviše utjecalo na sposobnost novozaposlene medicinske sestre/tehničara nije nedostatak sestrinskog znanja i vještina, nego nedostatak korporativnog znanja. Drugi model koji se najčešće koristi je *Model konsolidacije*, a temelji se na pretpostavci da novozaposlene medicinske sestre/tehničari posjeduju znanje i vještine, ali bi imale koristi od nadzora i složenosti problematike sestrinstva na radnom mjestu. Konsolidacijski model razvijen je kako bi se objasnio i istražio kognitivni razvoj novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara, a temelji se na fazi konsolidacije, jačanje postojeće baze znanja kombiniranjem teorije sa praksom, i faze tranzicije. Model uzima u obzir da razvoj nije linearan proces, niti je stalan proces, već se odvija u fazama.

Nadalje, *Pripravnički model tranzicije* temelji se na ideji da su obrazovna iskustva i iskustva u praksi spojena kako bi se razvio osjećaj za rad u struci. Mentori, supervizori i pomoćno osoblje važni su elementi u procesu stažiranja. Iskustva koja studenti steknu na radnom mjestu mogu pomoći da stekne pravi i realan osjećaj za očekivanja poslodavca, okruženje na radnom mjestu, navike, vještine i stavovi koji su potrebni, cijenjeni i nagrađeni.

Staziranje studentima nudi vrijeme za stvaranje i razvoj mreže kontakata koji mu mogu pomoći u razvoju karijere, a istodobno im omogućuje da zarade plaću. Nemaju svi tranzicijski programi puno radno vrijeme, a neki se temelje na volonterskoj ili studentskoj ulozi. *Prijelazni model prakse* temelji se na teoriji iskustvenog učenja i kritičkog mišljenja, a uključuje orijentaciju, nastavnike i procjenu kompetencije.

5. Učinkovitost tranzicijskih programa

Inicijative usmjerene na novozaposlene medicinske sestre/tehničare moraju pružiti podršku u nekoliko kategorija, kao što su stažiranje, kliničke prakse, percepcija, mentorstvo te prijelaz ili orijentacija na programe prakse. Utvrđeno je petnaest pregleda literature koje su se fokusirale na učinkovitost tranzicijskih programa, a najvećim dijelom su provedene u SAD-u. Neka istraživanja dovela su do zaključka o smanjenju fluktuacije novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara godinu dana nakon zaposlenja, međutim nije bilo dokaza da je tvrdnja statistički značajna (20). Nekoliko je studija izvijestilo o pozitivnom povratu ulaganja zbog smanjenja troškova zamjene medicinskog osoblja. Uvođenje programa stažiranja pokazalo je povećano zadovoljstvo poslom novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u razdoblju od jedne godine.

Dokazi da programi specijalizacije za medicinske sestre/tehničare rezultiraju većim zadovoljstvom poslom različiti su jer mnoge druge varijable koje nisu izravno povezane sa programom mogu utjecati na zadovoljstvo, poput radnog okruženja i rasporeda. Usprkos tome programi specijalizacije pokazali su poboljšanje kompetencija i vještina novozaposlenih sestara/tehničara te do povećanja samopouzdanja. Šest studija pokazalo je da su mentorski programi povoljno utjecali na smanjenje stresa i poboljšano samopouzdanje, samoučinkovitost i donošenje odluka. Tranzicijskim programima pokušava se doći do poboljšanja kompetentnosti, ali je kompetentnost vrlo širok pojam, uz to nedostaje specifičnosti u smislu znanja i vještina koji se mogu poboljšati programom.

Glavni atribut koji se postiže tranzicijskim programima je samopouzdanje novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara. Studije su pokazale i poboljšanje sposobnosti donošenja odluka, komunikacijskih vještina, poboljšanje organizacije i vještina određivanja prioriteta (21). Sadržaji tranzicijskih programa vežu se uz sigurnost pacijenta, kliničke ishode, komunikaciju i timski rad, skrb usmjerena na pacijenta, praksa utemeljena na dokazima, kvaliteta, usavršavanje i informatika. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari imaju vremena za učenje, primjenu sadržaja, dobivanje povratnih informacija te ujedno i podijeliti svoja razmišljanja tijekom tranzicije. Sa šest mjeseci kada postanu samostaljniji, pojavljuje se rizik za pogreškama zbog povećanog stresa (22). No nakon dvanaest mjeseci, stres na poslu i prijavljivanje pogreške znatno opada, dok se zadovoljstvo poslom povećava.

Novozaposlene medicinske sestre/tehničari počinju sa prilično perspektivnim i linearnim pristupom kako u svom razmišljanju, tako i u svojoj praksi. Dok se prilagođavaju promjenjivim ulogama, rutinama, odgovornostima i odnosima, potrebna im je sva energija i fokus za svaki zadatak, od davanja lijekova do razgovora sa liječnicima. Najvjerojatnije će izraziti nezadovoljstvo zadiranjem posla u njihove osobne živote kao i zabrinutost ako nisu dobili razumnu podršku rano u svojoj tranziciji. Iskustva nesigurnosti u izvršavanju svoje profesionalne uloge, rastuće frustracije u radu s kolegama, osjećaj nemoći koji iz tog proizlazi treba se smatrati prirodnim dijelom do njihovog profesionalnog razvoja. Visoka razina podrške pomaže u lakšem i pozitivnom prijelazu na okruženje prakse kao i na novu ulogu.

Nekoliko strategija može pomoći u olakšavanju i ubrzavanju procesa promjene uloge, poput jačanja unutarnjih resursa, procjena organizacijskih resursa te kultura i dinamika. Programi prijelaza koriste se globalno, od Australije, Velike Britanije, SAD i Švedske (23). Imaju razna imena ali svi služe istoj svrsi. Narodno vijeće državnih odbora za njegu i Institut za medicinu ispitali su obuku novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara i utjecaj koji može imati nedovoljna obuka. Ukoliko se tranzicija ne provodi ili se ne provodi valjano dolazi do rizika od povećanog stresa na poslu, što dovodi do pogrešaka i ugrožavanja sigurnosti pacijenata. U provedbi tranzicijskih programa ključno je napraviti i dizajnirati opis posla za novozaposlene medicinske sestre/tehničare. Pored toga, pridodati pažnju za promicanje percepcija o prijelazu uloge, provesti orijentacijski program, pojasniti očekivanja uloge te poticati na pohađanje seminara.

6. Cilj istraživanja

Glavni je cilj ovog istraživanja ispitivanje čimbenika pojavnosti tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever.

Specifični ciljevi istraživanja su:

- Ispitati postoji li razlika u pojavljivanju tranzicijskog šoka ovisno o pohađanju srednje medicinske škole i završenoj razini studija
- Ispitati najčešći čimbenik koji dovodi do tranzicijskog šoka
- Ispitati razinu tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrištva Sveučilišta Sjever

6.1. Hipoteze istraživanja

H1 Postoji razlika u pojavljivanju tranzicijskog šoka ovisno o pohađanju srednje medicinske škole i završenoj razini studija

H2 Najčešći čimbenik koji dovodi do tranzicijskog šoka je čimbenik očekivanja

7. Materijali i metode

7.1. Ustroj i protokol istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje (engl. *Cross sectional study*) u razdoblju od 19. siječnja 2023. godine do 01. svibnja 2023.godine. Upitnik je distribuiran online putem usluge Google Obrasci (*Google Forms*).

7.2. Ispitanici

Ispitivanjem tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever obuhvaćeno je 88 ispitanika, medicinskih sestara/tehničara. Dakle, uzorak je bio prigodni (n=88). Uzorak ispitanika obuhvaćao je 8 muških (9%) i čak 80 ženskih ispitanika (91%). Dob koja je pretežno prevladavala bila je iznad 35 godina, a prosječna dob približno 30 godina. Cjelokupno istraživanje provedeno je dobrovoljno i anonimno.

7.3. Instrumenti

U istraživanju se koristio anketni upitnik (Privitak 1) , kojim su prikupljene tri skupine podataka: devet općih podataka (spol, dob, obrazovanje, razina studija, bračni status, ima li osoba djece, broj mjeseci odnosno godina rada u struci, vrsta ugovora o radu i vrsta radilišta), tri pitanja o uključivanju na posao (odgovori „da“ ili „ne“), te dvadeset pitanja, odnosno tvrdnji o tranzicijskom šoku. Zadnjih dvadeset tvrdnji bilo je ponuđeno sa pet stupnjeva slaganja, tkz. Likertovom ljestvicom, pri čemu 1 označava „*uopće se ne slažem*“, a 5 „*u potpunosti se slažem*“. Pitanja u upitnicima bila su zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od više ponuđenih.

7.4. Statističke metode

Kako bi se postigli rezultati istraživanja korištena je deskriptivna i inferencijalna statistička analiza. Nominalne varijable prikazane su udjelima i postotcima, a brožani podaci dobivani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Podaci iz ankete kopirani su u Excel tablicu, u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago II SAD), a grafički podaci izrađeni su pomoću Microsoft Office Excel 2010. za Windows i SPSS program.

Od deskriptivnih metode korišteni su tablični i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga. Inferencijalne metode koje su korištene u istraživanju jesu Kolmogorov Smirnovljev test normalne distribucije, hi-kvadrat test, t-test i F-test razlike aritmetičkih sredine. Uz to, korištene su i multivarijatne metode, odnosno analiza pouzdanosti. Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na nivou signifikantnosti od 0,05, odnosno uz pouzdanost od 95%.

8. Rezultati istraživanja

8.1. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika sastojao se od 8 medicinskih tehničara (9%) i 80 medicinskih sestara (91%). Pretežno je riječ o osobama iznad 35 godine života, a prosječna dob je približno 30 godina. U tablici 8.1.1. navedene su frekvencije, apsolutne i relativne, odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja. U tablici 2 nalaze se odgovori na pojedina pitanja u vezi tranzicijskog šoka na Likertovoj ljestvici. Ostala pitanja iz upitnika frekvencije prezentirane su opisno bez tablice.

Tablica 8.1.1. Opći podaci o zaposlenim studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	Postotak ispitanika
1. Spol ispitanika:		
muški	8	9
ženski	80	91
Ukupno	88	100
2. Dob ispitanika:		
18 – 22	19	22
23 – 25	16	18
26 – 30	12	14
31 – 35	16	18
više od 35	25	28
Ukupno	88	100
3. Završena razina obrazovanja:		
srednja medicinska škola	36	41
preddiplomski studij sestrinstva	50	57
ostalo	2	2
Ukupno	88	100

4. Trenutno studira:		
na preddiplomskom studiju sestrinstva	41	47
na diplomskom studiju sestrinstva	47	53
Ukupno	88	100
5. Bračni status:		
samac	17	19
udana/oženjen	38	43
u vezi	31	35
razveden/razvedena	2	2
Ukupno	88	100
6. Ima li djece:		
da	40	45
ne	48	55
Ukupno	88	100
7. Duljina rada u struci:		
manje od 3 mj.	7	8
godinu dana	12	14
2 – 3 godine	14	16
više od 3 godine	55	62
Ukupno	88	100
8. Vrsta ugovora o radu:		
na određeno vrijeme	14	16
na neodređeno vrijeme	74	84
Ukupno	88	100
9. Vrsta radilišta:		
bolnički odjel	43	49

intenzivne jedinice	8	9
vanbolnička hitna/hitni prijem	6	7
ordinacije / ambulance	8	9
operacijske sale	7	8
privatna klinika/poliklinika	3	3
ostalo (dom za starije, dječji vrtić, kućna njega, farmaceutska tvrtka)	9	10
bez odgovora	4	5
Ukupno	88	100

Za potrebe Inferencijalne statističke analize neke su od varijabli u tablici 8.1.1. pregrupirane zbog manjeg uzorka. Dob je svrstana u tri grupe: 18-22, 23-35 i više od 35. Bračni status je svrstan u dvije grupe: izvan braka (samci i razvedeni) te u braku (oženjeni, udani ili u vezi). Radni staž je grupiran u tri grupe, manje od 3 mjeseca, 1-3 godine te više od 3 godine. Radilišta su grupirana u bolnički odjel i ostalo.

Na pitanje 10 „*Da li radite na radilištu na kojem ste prvotno htjeli raditi?*“ dobiven je:

potvrdni odgovor od 41 ispitanika 47%

negacijski odgovor od 47 ispitanika 53%.

Na pitanje 12 „*Da li su Vas na razgovoru za posao pitali gdje želite raditi?*“ dobiven je:

potvrdni odgovor od 34 ispitanika 39%

negacijski odgovor od 54 ispitanika 61%

Na pitanje 12 „*Da li ste ikada pomislili napustiti posao?*“ dobiven je:

potvrdan odgovor od 63 ispitanika 72%

negacijski odgovor od 25 ispitanika 28%

Prema tome, veći broj ispitanika nije se zaposlio tamo gdje je prvotno želio (53%), veći broj ispitanika nije na razgovoru za posao dobio pitanje gdje žele raditi (61%) i veći broj anketiranih medicinskih sestara/tehničara pomislio je napustiti posao.

Tablica 8.1.2. Učestalost pojedinih odgovora na tvrdnje u upitniku (n=88)

Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = donekle se ne slažem	3 = nisam siguran	4 = donekle se slažem	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
1. Moja razina znanja nakon školovanja dovoljno me pripremila za radno mjesto.	12	20	31	18	7	88
2. Nisam dobila/dobio dovoljno konstruktivne povratne informacije o svom radu.®	8	18	35	21	6	88
3. Dobila/dobio sam dovoljno vremena kako bih se pripremila/pripremio za svoju ulogu na radnom mjestu.	12	15	42	12	7	88
4. Nisam se osjećala/osjećao da se uklapam u dani kolektiv.®	34	14	23	13	4	88
5. Moji nadređeni olakšali su mi tranziciju na radnom mjestu.	13	15	30	17	13	88
6. Početak rada kao medicinske sestre/tehničara bio mi je stresan.®	4	9	13	26	36	88
7. Nisam bila/bio emocionalno spreman/spremna za ulogu medicinske sestre/tehničara.®	30	16	24	11	7	88
8. Osjećam se zadovoljno u ulozi medicinske sestre/tehničara.	3	4	12	23	46	88
9. Mogu biti asertivna/asertivan u bilo kojem trenutku.	1	2	32	30	23	88
10. Vidim svoj napredak u području kojim se bavim.	3	8	7	32	38	88

11. Bez obzira na posao i stres, stignem se brinuti o sebi.	7	12	22	25	22	88
12. Otkad sam počeo/počela raditi nemam vremena za obitelj.®	18	24	28	13	5	88
13. Tijekom tranzicije imala/imao sam čestih problema sa spavanjem što se ponekada odrazilo na moj posao.®	15	14	27	20	12	88
14. Moja obitelj i prijatelji razumiju moj posao i podržavaju me.	1	5	15	33	34	88
15. Često svoje probleme na poslu iskaljujem na svoju obitelj i prijatelje.®	34	20	22	7	5	88
16. Bila sam zadovoljna/zadovoljan razinom očekivanja koja su mi stavljena tijekom tranzicije.	4	8	55	14	7	88
17. Razina odgovornosti koja se od mene očekuje odgovarala je mojim sposobnost.	2	9	27	33	17	88
18. Svoj posao sam drugačije zamišljao/zamišljala.	10	18	28	20	12	88
19. Imam želju za daljnjim napretkom u svojoj profesiji.	-	1	8	16	63	88
20. Svoju profesiju gledam drugačije otkad sam počeo/počela raditi.	-	2	5	26	55	88

Napomena: U svakom retku tablice deblje je otisnuta veća frekvencija. Tvrdnje koje su negativno formulirane označene su znakom ®.

Tablica 8.1.3. Učestalost pojedinih odgovora na tvrdnje nakon rekodiranja negativnih formuliranih tvrdnji

Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = donekle se ne slažem	3 = nisam siguran	4 = donekle se slažem	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
1. Moja razina znanja nakon školovanja dovoljno me pripremila za radno mjesto.	12	20	31	18	7	88
2. Dobila/dobio sam dovoljno konstruktivne povratne informacije o svom radu	6	21	35	18	8	88
3. Dobila/dobio sam dovoljno vremena kako bih se pripremila/pripremio za svoju ulogu na radnom mjestu.	12	15	42	12	7	88
4. Osjećala/osjećao sam da se uklapam u dani kolektiv	4	13	23	14	34	88
5. Moji nadređeni olakšali su mi tranziciju na radnom mjestu.	13	15	30	17	13	88
6. Početak rada kao medicinske sestre/tehničara nije mi bio stresan	36	26	13	9	4	88
7. Bila/bio sam emocionalno spremna/spreman za ulogu medicinske sestre/tehn.	7	11	24	16	30	88
8. Osjećam se zadovoljno u ulozi medicinske sestre/tehničara.	3	4	12	23	46	88
9. Mogu biti asertivna/asertivan u bilo kojem trenutku.	1	2	32	30	23	88
10. Vidim svoj napredak u području kojim se bavim.	3	8	7	32	38	88
11. Bez obzira na posao i stres, stignem se brinuti o sebi.	7	12	22	25	22	88

12. Otkad sam počela/počeo raditi imam vremena i za obitelj	5	13	28	24	16	88
13. Tijekom tranzicije nisam imala/imao čestih problema sa spavanjem što se onda nije odrazilo na moj posao	12	20	27	14	15	88
14. Moja obitelj i prijatelji razumiju moj posao i podržavaju me.	1	5	15	33	34	88
15. Svoje probleme na poslu ne iskaljujem na svoju obitelj i prijatelje	5	7	22	20	34	88
16. Bila sam zadovoljna/zadovoljan razinom očekivanja koja su mi stavljena tijekom tranzicije.	4	8	55	14	7	88
17. Razina odgovornosti koja se od mene očekuje odgovarala je mojim sposobnost.	2	9	27	33	17	88
18. Svoj posao sam drugačije zamišljala/zamišljao.	10	18	28	20	12	88
19. Imam želju za daljnjim napretkom u svojoj profesiji.	-	1	8	16	63	88
20. Svoju profesiju gledam drugačije otkad sam počela/počeo raditi.	-	2	5	26	55	88

Napomena: U svakom retku deblje je otisnuta najveća frekvencija. Sve tvrdnje su pozitivno formulirane.

U tablici 8.1.3. vidljivi su najčešći odgovori ispitanika na navedenih 20 tvrdnji koje su ovdje sve pozitivno formulirane. Najčešći odgovor bio je:

- Uopće se ne slažem kod 1 tvrdnje
- Donekle se slažem kod nijedne tvrdnje
- Niti se slažem niti se ne slažem kod 9 tvrdnji
- Donekle se slažem kod 2 tvrdnje
- U potpunosti se slažem kod 8 tvrdnji

Dakle, slika prihvaćanja pozitivno formuliranih tvrdnji sada je jasnija. I dalje prevladava neodlučnost, kod devet tvrdnji, ali i potpuno slaganje kod osam tvrdnji. Kako bi se još jasnije uočila manja odnosno veća prihvatljivost tvrdnji u tablici 8.1.3, za njih se izračunati deskriptivni pokazatelji koji su navedeni u tablici 8.1.4.

Tablica 8.1.4. Rezultati deskriptivna statističke analize za pojedine tvrdnje

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije	Prihvatanje tvrdnje
1. Moja razina znanja nakon školovanja dovoljno me pripremila za radno mjesto.	88	2,86	1,136	40	M
2. Dobila/dobio sam dovoljno konstruktivne povratne informacije o svom radu	88	3,01	1,045	35	
3. Dobila/dobio sam dovoljno vremena kako bih se pripremila/pripremio za svoju ulogu na radnom mjestu.	88	2,85	1,078	38	M
4. Osjećala/osjećao sam da se uklapam u dani kolektiv	88	3,69	1,254	34	
5. Moji nadređeni olakšali su mi tranziciju na radnom mjestu.	88	3,02	1,250	41	
6. Početak rada kao medicinske sestre/tehničara nije mi bio stresan	88	2,08	1,177	57	M
7. Bila/bio sam emocionalno spremna/spreman za ulogu MS/T.	88	3,58	1,293	36	
8. Osjećam se zadovoljno u ulozi medicinske sestre/tehničara.	88	4,19	1,060	25	V
9. Mogu biti asertivna/asertivan u bilo kojem trenutku.	88	3,82	0,891	23	
10. Vidim svoj napredak u području kojim se bavim.	88	4,07	1,091	27	V
11. Bez obzira na posao i stres, stignem se brinuti o sebi.	88	3,49	1,232	35	
12. Otkad sam počela/počeo raditi imam vremena i za obitelj	88	3,42	1,142	33	
13. Tijekom tranzicije nisam imala/imao čestih problema sa spavanjem što se onda nije odrazilo na moj posao	88	3,00	1,278	43	
14. Moja obitelj i prijatelji razumiju moj posao i podržavaju me.	88	4,07	0,944	23	V
15. Svoje probleme na poslu ne iskaljujem na svoju obitelj i prijatelje	88	3,81	1,202	32	
16. Bila sam zadovoljna/zadovoljan razinom očekivanja koja su mi stavljena tijekom tranzicije.	88	3,14	0,860	27	
17. Razina odgovornosti koja se od mene očekuje odgovarala je mojim sposobnostima.	88	3,61	0,988	27	
18. Svoj posao sam drugačije zamišljala/zamišljao.	88	3,07	1,201	39	

19. Imam želju za daljnjim napretkom u svojoj profesiji.	88	4,60	0,704	15	V
20. Svoju profesiju gledam drugačije otkad sam počela/počeo raditi.	88	4,52	0,711	16	V

Tvrdnje u tablici 8.1.4 možemo podijeliti u tri grupe s obzirom na njihovu prihvaćenost od strane anketiranih medicinskih sestara/tehničara. Tako se dobiju tri tvrdnje, manje prihvaćene, osrednje prihvaćene i više prihvaćene tvrdnje.

Manje prihvaćene tvrdnje sa prosjekom ispod 3 u tablici 8.1.3. su označene sa M, a među njima je najmanje prihvaćena tvrdnja 6 koja glasi „*Početak rada kao medicinske sestre/tehničara nije mi bio stresan*“, sa prosjekom od 2,08. Osrednje prihvaćene tvrdnje sa prosjekom između 3,00 i 3,99 obuhvaćaju 12 tvrdnji. Više prihvaćene tvrdnje sa prosjekom iznad 3,99 u tablici su označene sa V, a među njima najviše su prihvaćene tvrdnje 19 „*Imam želju za daljnjim napretkom u svojoj profesiji*“ sa prosjekom od 4,60, te tvrdnja 20 „*Svoju profesiju gledam drugačije otkad sam počela/počeo raditi*“ sa prosjekom od 4,52. Koeficijenti varijacije kreću se između 15% (kod tvrdnje 19) i 57% (kod tvrdnje 6). Prema tome, ispitanici se prema svojim stavovima o prihvaćenju tvrdnji o tranzicijskom šoku osrednje međusobno razlikuju.

Dvadeset tvrdnji iz tablice 8.1.4 svrstavaju se u četiri čimbenika tranzicijskog šoka:

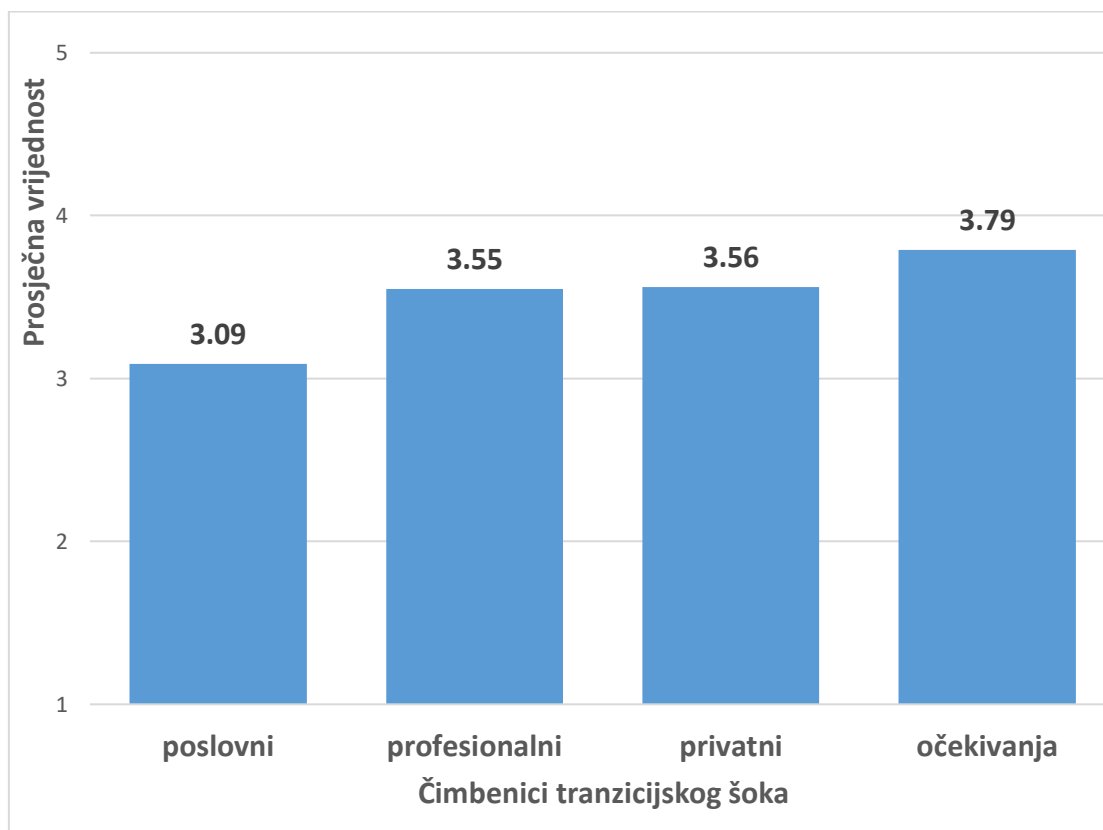
- Poslovni čimbenici – 1.-5. pitanje
- Profesionalnost – 6.-10. pitanje
- Privatni život – 11.-15. pitanje
- Očekivanja – 16.-20. pitanje

Tablica 8.1.5. Rezultati deskriptivne statističke analize po pojedinim čimbenicima tranzicijskog šoka (n=88)

Čimbenici tranzicijskog šoka	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1. Poslovni čimbenici	3,09	0,595	19
2. profesionalni čimbenici	3,55	0,674	19
3. privatni život	3,56	0,677	19
4. očekivanja	3,79	0,439	12

Deskriptivni pokazatelji u tablici 8.1.5 pokazuju da je poslovno uvjetovan tranzicijski šok najmanji (3,09), dok je očekivanje (3,79) najveći čimbenik koji dovodi do njega, što je prikazano grafički jednostavnim stupcima (Grafikon 1). Neparametrijskim Brown-Forsythe testom utvrđeno je da su razlike između navedenih četiriju aritmetičkih sredina statistički značajne ($p < 0,001$). Parametrijska metoda analize varijance nije primijenjena jer su razlike između varijanci, prema Leveneovom testu, statistički značajne ($p = 0,001$) pa ne postoji uvjet za njenu primjenu.

Grafikon 8.1.1. Prosječne vrijednosti tranzicijskog šoka po pojedinim čimbenicima (n=88)



Kada se zbroje ocjene svih dvadeset pitanja za svakog pojedinog ispitanika i taj zbroj podijeli s 20 dobiva se prosječna vrijednost tranzicijskog šoka pojedinog ispitanika. Te vrijednosti variraju između 2,45 i 4,50, a prosječno iznose 3,50. Navedene vrijednosti zajedno s drugim karakteristikama novoformirane numeričke varijable prikazane su u tablici 8.1.6. Sama distribucija tih prosječnih vrijednosti tranzicijskog šoka prikazana je histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna, Gaussova krivulja (Grafikon 8.1.2.)

Tablica 8.1.6. Deskriptivni pokazatelji za prosječne vrijednosti tranzicijskog šoka
(n=88)

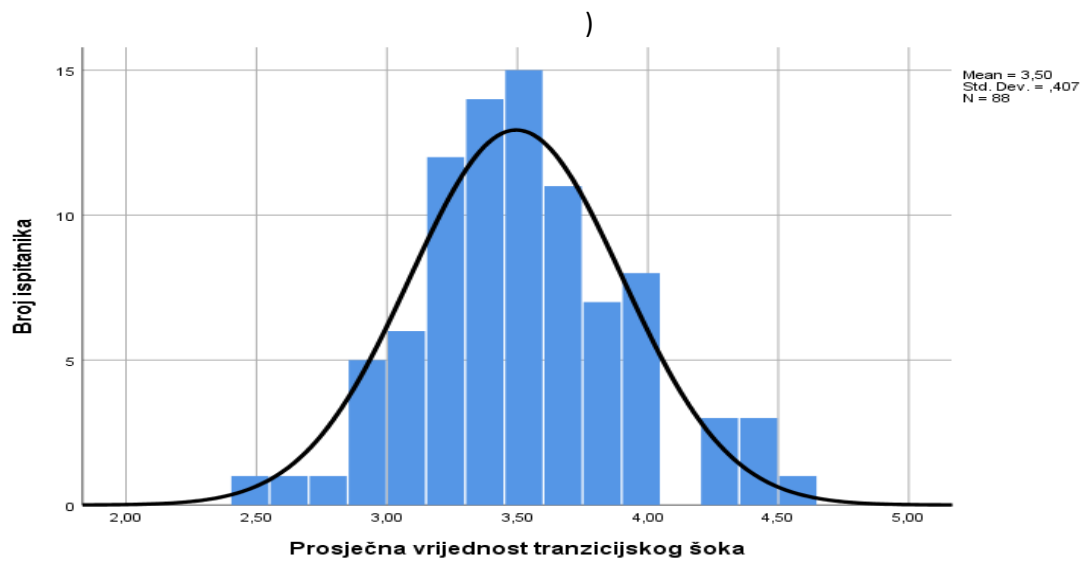
Deskriptivni pokazatelj	Vrijednosti
Aritmetička sredina	3,50
Medijalna vrijednost	3,45
Modalna vrijednost	3,25
Minimalna vrijednost	2,45
Maksimalna vrijednost	4,50
Standardna devijacija	0,407
Koeficijent varijacije	12%
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
z vrijednost u testu	0,075
p vrijednost u testu	0,200
normalnost distribucije	da

Prosječne i ekstremne vrijednosti tranzicijskog šoka navedene su u tablici 8.1.7.

Tablica 8.1.7. Prosječne i ekstremne vrijednosti tranzicijskog šoka (n=88)

	teoretski	stvarno
minimalno	1	2,45
prosječno	3	3,50
maksimalno	5	4,50

Grafikon 8.1.2. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti tranzicijskog šoka pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n=88)



Distribucija prosjeka intenziteta tranzicijskog šoka blago je desnostrano asimetrična ($AA > Me > Mo$). U njoj je prosjek $3,50 \pm 0,407$, disperzija je mala ($V=12\%$), a distribucija je slična normalnoj. Dakle, mogu se konstatirati tri bitne činjenice:

- intenzitet tranzicijskog šoka kod ispitanika u prosjeku je povišen ($3,50 > 3,00$)
- ispitanici se prema intenzitetu tranzicijskog šoka manje međusobno razlikuju, odnosno da anketirana skupina ispitanika prema tom svojstvu dosta homogena ($V=12\%$)
- distribucija prosjeka tranzicijskog šoka slična je normalnoj distribuciji, prema Kolmogorov Smirnovljevom testu ($z=0,075$, $p=0,200$), što onda znači da je kod primjene inferencijalne statističke analize moguće koristiti parametrijske testove

Za potrebe inferencijalne statističke analize ispitanici su na osnovu vrijednosti kvartila ($Q1 = 3,25$, $Q3 = 3,74$) podijeljeni su u tri kategorije prema intenzitetu tranzicijskog šoka:

- niži (2,45 – 3,24) 18 ispitanika odnosno 20%
- srednji (3,25 – 3,74) 48 ispitanika odnosno 55%
- viši (3,75 – 4,50) 22 ispitanika odnosno 25%

Za potrebe analize pouzdanosti sedam varijabli, odnosno tvrdnji rekodirano je budući da su te tvrdnje izrečene u negativnom obliku u odnosu na ostale. Nakon toga izvedena je analiza pouzdanosti (Reliability Analysis) skale sa 20 čestica. Ta je analiza napravljena alfa modelom, a njen je najvažniji rezultat Cronbach alfa koeficijent 0,60. Kako se koeficijenti ispod 0,60 smatraju nezadovoljavajućim, time se može zaključiti da je dobiveni rezultat na samoj donjoj granici prihvatljivosti. Dakle, može se zaključiti da su odgovori ispitanika na pojedine tvrdnje međusobno dobro usklađeni. Ova je analiza također pokazala da pitanje 15 i pitanje 18 najviše kvare pouzdanost i da bi se njihovim isključivanjem Cronbach alfa koeficijent povećao na 0,66 odnosno 0,67. Kako se radi o standardiziranoj skali isključivanje tih varijabli nije provedeno.

8.2. Inferencijalna statistička analiza

Prvu skupinu analize čine t-testovi i F-testovi između dvije aritmetičke sredine ili između tri aritmetičke sredine. Razlika između aritmetičkih sredina može biti slučajna ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Ova se dva parametrijska testa mogu koristiti ako je promatrana zavisna varijabla distribuirana slično normalnoj distribuciji. U ovom istraživanju izvedeno je sedam t-testova i dva F-testa, jednosmjerne analize varijanci, čiji su rezultati navedeni u tablici 8.2.1. ispod koje je navedena interpretacija rezultata.

Tablica 8.2.1. Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina za tranzicijski šok(n=88)

Redni broj	Nezavisna varijabla	Podgrupa ispitanika	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	t ili F	p
1.	Spol ispitanika	muški	8	3,38	t = 0,831	0,408
		ženski	80	3,51		
2.	Dob ispitanika (u 3 grupe)	18-22 g.	19	3,49	F = 0,045	0,956
		23-35 g.	44	3,48		
		više od 35 g.	25	3,52		
3.	Završeno prethodno školovanje	sred.med.škola	36	3,47	t = 0,315	0,753
		preddiplomski studij ¹⁾	50	3,50		
4.	Razina studija koja je u toku	preddiplomski studij	41	3,49	t = 0,216	0,830
		diplomski studij	47	3,50		
5.	Bračni status	izvan braka	19	3,47	t = 0,294	0,770
		u braku/vezi	69	3,50		
6.	Djecu	imaju	40	3,49	t = 0,036	0,972
		nemaju	48	3,50		
7.	Radni staž u struci	manji	7	3,71	F = 1,083	0,343
		1 - 3 g.	26	3,46		
		3 i više g.	55	3,49		

8.	Vrsta radnog odnosa	određeno vrijeme	14	3,52	t = 0,259	0,796
		neodređ.vrijeme	74	3,49		
9.	Radilište	bolnički odjel	43	3,45	t = 0,971	0,334
		ostalo	45	3,54		

Napomena: *statistička značajnost do 5%; **statistička značajnost do 1%, *** statistička značajnost do 0,1%; t = vrijednost u t-testu; F = vrijednost u jednosmjernoj analizi varijance

p = statistička značajnost (signifikantnost) tj. rizik pogrešnog zaključka

- 1) U ovaj treći test nisu uključena dva ispitanika koji imaju prethodno završeni filozofski fakultet, odnosno fizioterapiju

Rezultati navedeni u tablici 8.2.1 mogu se ovako interpretirati:

- Između 8 zaposlenih medicinskih tehničara i 80 zaposlenih medicinskih sestara ne postoji statistički značajna razlika u jačini tranzicijskog šoka ($p = 0,408$); taj je šok prosječno manji kod medicinskih tehničara u odnosu na medicinske sestre ($3,49 < 3,51$), ali je ta razlika manja i nije stoga statistički značajna
- Razlike u jačini tranzicijskog šoka između triju dobnih skupina ispitanika manje su pa ni nisu statističke značajne ($p = 0,956$)
- Ispitanici sa prethodno završenom srednjom medicinskom školom imaju manji tranzicijski šok u odnosu na ispitanika sa prethodno završenim preddiplomskim studijem sestrinstva ($3,47 < 3,50$); no ta je razlika manja i nije statistička značajna ($p = 0,753$)
- Zaposleni ispitanici preddiplomskog studija u odnosu na zaposlene ispitanike diplomskog studija imaju neznatno manji tranzicijski šok ($3,49 < 3,50$) tako da ta razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,830$)
- Zaposleni ispitanici koji žive sami imaju, u odnosu na zaposlene ispitanike koji ne žive sami, manji tranzicijski šok ($3,47 < 3,50$); međutim, ta je razlika mala i nije statistički značajna ($p = 0,770$)
- Ne postoji statistički značajna razlika u tranzicijskom šoku zaposlenih ispitanika koji imaju djece u odnosu na zaposlene ispitanike koji nemaju ($p = 0,972$)
- Ne postoji statistički značajna razlika u tranzicijskom šoku zaposlenih ispitanika koji imaju manji radni staž u struci, u odnosu na zaposlene ispitanike koji imaju 1-3 godine radnog staža u struci i onih kojima je radni staž 3 ili više godina ($p = 0,343$)

- Ispitanici zaposleni na određeno vrijeme u odnosu na ispitanike zaposlene na neodređeno vrijeme imaju veći tranzicijski šok ($3,52 > 3,49$), ali razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,796$)
- Ne postoji statistički značajna razlika u tranzicijskom šoku zaposlenih ispitanika na bolničkim odjelima u odnosu na zaposlene ispitanike na drugim radilištima ($p = 0,334$)

Drugu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih normalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice, tablice kontingencije, sa različitim brojem redova. Ovdje su napravljena dva testa ovakve vrste za koje su u tablici 8.2.2. navedeni rezultati.

Tablica 8.2.2. Rezultati hi-kvadrat testova(n=88)

Redni broj	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Formula kontingencijske tablice	n	χ^2	df	p
1.	Završen stupanj obrazovanja (medicinska škola, preddiplomski studij) Prosječni tranzicijski šok u 3 grupe (manji,srednji,veći)	2 x 3	88	0,830	2	0,660
2.	Razina studija u toku (preddiplomski studij, diplomski studij) Prosječni tranzicijski šok u 3 grupe (manji,srednji,veći)	2 x 3	88	1,233	2	0,540

Napomena: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode

Rezultati dobiveni u tablici 8.2.2. pokazuju da ne postoji povezanost između vrste prethodno završenog obrazovanja, odnosno razine studija i prosječnog tranzicijskog šoka svrstanog u tri grupe (rezultati su $p > 0,05$ u oba testa).

Treću skupinu analize čini bivarijatni koeficijenti korelacije Charlesa Spearmana (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Kako u ovom istraživanju ima nekoliko rang i omjernih varijabli, bilo je moguće izračunati samo dva koeficijenta ranga koji su navedeni u tablici 8.2.3..

Tablica 8.2.3. Rezultati korelacijske analize (n=88)

Redni broj	Varijable	Spearmanov koeficijent korelacije r_s	p
1.	Dobna grupa ispitanika (5 grupa) Prosječna vrijednost tranzicijskog šoka (2,45 – 4,50)	0,07	0,526
2.	Grupa radnog staža u struci (4 grupe) Prosječna vrijednost tranzicijskog šoka (2,45 – 4,50)	0,04	0,705

Napomena: n = broj parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%

Dobiveni koeficijenti korelacije pokazuju da ne postoje povezanosti među navedenim varijablama ($r_s \approx 0$) koje nisu statistički značajne ($p > 0,05$), što je u skladu s rezultatima u tablici 8.2.1. pod rednim brojem 2 i 7.

8.3. Zaključci u vezi hipoteza

U istraživanju postavljene su dvije hipoteze. Prva hipoteza glasila je „*Postoji razlika u pojavljivanju tranzicijskog šoka ovisno o pohađanju srednje medicinske škole i završenoj razini studija*“. Dokazi da ta hipoteza nije točna jesu:

- prema U testu prosječna vrijednost za tranzicijski šok ispitanika koji su završili srednju medicinsku školu i onih koji su završili preddiplomski studij statistički se značajno ne razlikuje ($p = 0,753$ u tablici 8.2.1, redni broj 3)
- prema U testu prosječna vrijednost za tranzicijski šok ispitanika preddiplomskog studija i ispitanika diplomskog studija statistički se značajno ne razlikuje ($p = 0,830$ u tablici 8.2.1., redni broj 4)
- prema hi-kvadrat testu ne postoji povezanost između završenog stupnja obrazovanja i grupe vrijednosti tranzicijskog šoka (manja, srednja, veća) budući da je $p = 0,660$ tablica 8.2.2, redni broj 11
- prema hi-kvadrat testu ne postoji povezanost između razine studija koja je u toku i grupe vrijednosti tranzicijskog šoka (manja, srednja, veća) budući da je $p = 0,540$, tablica 8.2.2., redni broj 2

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

Druga hipoteza glasila je „*Najčešći čimbenik koji dovodi do tranzicijskog šoka je čimbenik očekivanja*“. U točnost ove tvrdnje možemo se uvjeriti iz rezultata neparametrijskog Brown Forsythe testa kojim je utvrđeno da su razlike između četiri aritmetičke sredine statistički značajne ($p < 0,001$). Naime, čimbenici tranzicijskog šoka, koji su navedeni u tablici 8.1.5, poslovni 3,09, profesionalni 3,55, privatni 3,56 i očekivanja 3,79, ne razlikuju se slučajno već statistički značajno, a među njima je čimbenik očekivanja najveći. Stoga treba zaključiti da se navedena hipoteza prihvaća kao istinita.

9. Rasprava

Presječnim istraživanjem ispitala se pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrinstva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever. U istraživanju je sudjelovalo samo 8 muških (9%) i čak 80 ženskih ispitanika (91%). Prosječna dob ispitanika bila je približno 30 godina. Prosječna razina tranzicijskog šoka pojedinog ispitanika iznosi 3,50. Ukupni tranzicijski šok iznosi 3,25 – 3,74, odnosno predstavlja srednju razinu. Slično istraživanje koje se odvijalo u četiri tercijarne bolnice u Changsha, provinciji Hunan koja se nalazi u južnoj središnjoj Kini, provedeno je u studenom 2022. godine sa ukupno 620 redovitih studenata sestrinstva (24). Prosjek ukupnog rezultata tranzicijskog šoka bio je $46,67 \pm 8,99$, što navodi kako je tranzicijski šok bio na srednjoj razini. Najveći faktor utjecaja na takav rezultat bio je stav studenata prema sestrinstvu. Istraživanja na području Europske unije koja su fokusirana na mjerenje tranzicijskog šoka studenata sestrinstva nisu pronađena. Bogatije zemlje poput Kanade, Amerike, Kine i Koreje imaju razvijeniji zdravstveni sustav, opremljene su naprednom tehnologijom, imaju velik broj medicinskih sestara/tehničara i razvijene tranzicijske programe.

S obzirom na ukupno četiri faktora po kojima je sastavljen upitnik, veće vrijednosti zabilježene su u faktoru *očekivanja*, što objašnjava samu pojavnost tranzicijskog šoka, kada se novozaposlene medicinske sestre/tehničari pronađu u situaciji potpuno drugačije od onog što su očekivali. Odmah iza faktora očekivanja, prevladava *privatni život*. Istraživanje provedeno u Veliko Britaniji, autora Szu-Szu Ho, Rosie Stenhouse i Austyn Snowden (rujan 2013.gd.) ispitalo je kako iskustva novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara kroz povezanost sebe, radnog mjesta i privatnog života utječu na zadržavanje medicinskih sestara/tehničara(25).

Većina studija pokušava otkriti zašto medicinske sestre/tehničari odlaze, dok ova studija koristi koncept ukorijenjenosti u posao kako bi ispitala iskustvo tranzicije u prve dvije godine rada. Studija naglašava kako okruženje na radnom mjestu može pozitivno ili negativno utjecati na iskustvo tranzicijskog šoka, što posljedično utječe i na obiteljski život. Smjenski rad, dupljanja smjena, prekovremeni broj sati koji nije isplaćen dovodi do neravnoteže poslovnog i privatnog života, naročito za studente koji studiraju.

Treći čimbenik koji dovodi do pojavnosti tranzicijskog šoka jest *profesionalni faktor*, koji se veže uz samokritičnost, samopouzdanje, odnos s kolegama i kolegicama te samoučinkovitost. Samoučinkovitost je uvjerenje u vlastitu sposobnost poduzimanja radnji i upravljanja budućim radnjama i situacijama. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari izlaze iz škole puni euforije i osjećaja „*ja mogu*“. Međutim, dolazi do šoka realnosti što dovodi do pada osjećaja samoučinkovitosti i imaju tendenciju izbjegavati situacije za koje smatraju da bi dovele do neuspjeha. Posljedično može doći do značajnog nedostatka samopouzdanja i ozbiljnih pogrešaka u radu s pacijentima. Nakon diplome, mnogim studentima se javlja osjećaj da im nedostaje kliničkih kompetencija, samopouzdanja za izvođenje mnogobrojnih zadataka zbog nepovezanosti kliničkog znanja stečenog u školi i stvarnog načina na koje bi to znanje trebalo primijeniti u sestrinskoj praksi (26).

Od ukupno anketiranih 88 ispitanika, vidi se da je za njih 36 početak rada itekako bio stresan, na Likertovoj ljestvici broj 5 – *u potpunosti se slažem*. Od velike je važnosti i emocionalna spremnost za sestrinsku profesiju, gdje je u istraživanju njih 30 odgovorilo kako se nije osjećalo u potpunosti spremno. Novozaposlene medicinske sestre/tehničari boje se pogriješiti jer smatraju da to vodi do ponižavanja ili maltretiranja od strana kolega i kolegica. Potrebno je shvatiti kako su ponekad oboje, i pozitivna i negativna iskustva, potrebna za rast, čak ako je i neugodno. *Poslovni čimbenici* također dovode do pojavnosti tranzicijskog šoka a vežu se uz znanja, vještine, povratne informacije o radu, vrijeme pripreme za sestrinsku ulogu, timski rad i odnos sa nadređenima.

Načini kliničkog poučavanja igraju važnu ulogu u posredovanju odnosa između identiteta nove medicinske sestre/tehničara i tranzicijskog šoka. Iz provedenog istraživanja dobivaju se podaci kako je 31 ispitanika izjasnilo da njihova razina obrazovanja nije bila dovoljna za radno mjesto. Prema Programu osposobljavanja novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara, koji je objavila Nacionalna zdravstvena komisija Narodne Republike Kine, 2016.gd., novozaposlene medicinske sestre/tehničari moraju podučavati klinički mentori na principu jedan na jedan u trajanju od 1-3 godine, po ulasku u kliniku (27). U obuku su uključena osnovna teorijska znanja, zakoni i propisi, bolnička pravila i propisi, komunikacijske vještine, medicinske znanosti i profesionalizam. Pored toga, stručna teorijska znanja i stručne klinička vještine.

S obzirom na opća i sociodemografska obilježja ispitanika, zaključno je da spol, bračni status, djeca i razina obrazovanja ne utječu na pojavnost tranzicijskog šoka. Ispitanici sa prethodno završenom srednjom medicinskom školom imaju manji tranzicijski šok u odnosu na ispitanike sa prethodno završenim preddiplomskim studijem sestrinstva, međutim razlika je mala i nije statistički značajna ($p = 0,753$). Zaposleni ispitanici preddiplomskog studija u odnosu na zaposlene ispitanike diplomskog studija imaju znatno manji tranzicijski šok, ali razlika nije statistički značajna ($p = 0,830$). Zaposleni ispitanici koji žive sami imaju u odnosu na zaposlene ispitanike koji ne žive sami manji tranzicijski šok, ali je razlika mala i nije statistički značajna ($p = 0,770$). Ispitanici zaposleni na određeno vrijeme imaju veću razinu tranzicijskog šoka u odnosu na one zaposlene na neodređeno, ali razlika nije statistički značajna ($p = 0,796$). Ne postoji statistički značajna razlika kod ispitanika koji imaju djecu i onih koji nemaju, kao i razina staža te radna mjesta.

Na pitanje da li rade na radnom mjestu na kojem su prvotno htjeli, njih 53% dalo je negacijski odgovor, dok 61% nije bilo postavljeno pitanje gdje žele raditi na razgovoru za posao. Od ukupnih 88 ispitanika, 72% pomislilo je napustiti posao. U istraživanju provedenom u Americi iz 2007. godine, medicinske sestre/tehničari iznjeli su tri kriterija kao razlog napuštanja sestriinske profesije, a to su neadekvatni kolektiv, emocionalni stres povezan sa brigom pacijenta te umor i iscrpljenost (28). Neadekvatni kolektiv vezao se uz probleme uznemiravanja, verbalnog i fizičkog zlostavljanja te nedostatak podrške. Emocionalni stres pojavljuje se sa sukobima oko odluke o skrbi za pacijente, dok se umor i iscrpljenost vežu uz ogromnu emocionalnu i fizičku iscrpljenost. U praksi se često čuju fraze „*jednostavno više ne mogu*“, „*sestrinstvo je previše*“; „*ako posao radiš dobro, on je metalno i fizički iscrpljujući i zahtjevan*“ (29). Više nego ikad istaknuta je potreba da medicinske sestre/tehničari postanu središnje mjesto u zdravstvenoj skrbi. Ne treba se postavljati pitanje zašto medicinske sestre/tehničari odlaze, nego zašto se nisu snašli isprva. Brojne studije otkrile su da je nisko zadovoljstvo s poslom povezano s većom namjerom odlaska, a za medicinske sestre/tehničare nezadovoljstvo proizlazi iz nemogućnosti pružanja kvalitetne skrbi pacijentima. Istraživanje u Velikoj Britaniji iz 2023. godine izvjestilo kako svaka druga medicinska sestra/tehničar od ukupno anketiranih 533, iskazuje nezadovoljstvo poslom (30).

Duljina neplaćenog prekovremenog rada po smjeni, podrška menadžera, udio stalnog osoblja, veličina tima, duljina smjene, pogoršani uvjeti rada za vrijeme COVID-19 i ukupna samoprocjena rada bili su razlozi za napuštanjem profesije.

Tranzicija je razdoblje učenja, prilagodbe i socijalizacije kada medicinska sestra/tehničar primjenjuje i povećava svoje znanje, stječe kompetencije koje su primjenjive na praksu. Istraživanje provedeno na Sveučilišnoj bolnici Minia u Egiptu, ispitalo je učinak tranzicijskog programa na novozaposlene medicinske sestre/tehničare (23). U istraživanje je uključeno 110 novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara koji rade manje od godinu dana, a rezultati su pokazali pozitivan učinak tranzicijskih programa. Studija je pokazala povećano znanje o komunikaciji, dokumentaciji, kritičkom mišljenju i praksi utemeljenoj na dokazima nakon provedbe tranzicijskog programa. Na temelju rezultata studije preporuča se napraviti i dizajnirati opis posla za novozaposlene medicinske sestre/tehničare, posvetiti dodatnu pažnju akademskoj pripremi za promicanje percepcije o prijelazu uloge, provesti orijentacijski program, pojasniti očekivanja uloge te poticati na pohađanje seminara.

10. Zaključak

Najčešći čimbenik koji dovodi pojavnosti tranzicijskog šoka među studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever jest faktor očekivanja, što upućuje da studenti imaju poteškoće sa suočavanjem realnosti sestrinske profesije i razlike onoga što su očekivali da će raditi, onoga što su učili i onoga što stvarno rade. Iako su neki studenti završili srednju medicinsku školu, samim time imali su prethodna klinička iskustva, njihova razina tranzicijskog šoka nije se znatno razlikovala od studenata koji nisu pohađali srednju medicinsku školu.

Na temelju opisanih rezultata u ovom istraživanju može se preporučiti uvođenje tranzicijskih programa ili srodnih edukacijskih mjera kojima bi se utjecalo na osnaživanje novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara pa i studenata koji su pri kraju studija. Važnost utjecaja na studente sestrinstva nikada nije bila jače izražena, naročito nakon pandemije COVID-19, nakon koje je još drastično došlo do napuštanja sestrinske profesije.

Zbog manjka literature na navedenu temu, naročito na području Europe, pa tako i Republike Hrvatske, nužno je provođenje dodatnih istraživanja kako bi se ispitali svi čimbenici koji dovode do same pomisli napuštanja sestrinske profesije, pojavnost tranzicijskog šoka, pronalazak rješenja za suzbijanje ili barem smanjenje razine tranzicijskog šoka, kao i sama edukacija kliničkih mentora. Sve navedene intervencije nisu ključne samo u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara, nego su vodilja za pružanje kvalitetne zdravstvene njege. Medicinske sestre/tehničari jesu i uvijek će biti stup koji nosi zdravstvo svake zemlje. Iz toga proizlazi činjenica koliko je važno ulagati u pripremu, obrazovanje i zadržavanje novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara jer oni su nastavak dosadašnjeg sestrinstva.

11. Literatura

- (1) Haddad L.M., Annamaraju P., Toney-Butler T.J. *Nursing Shortage*. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
- (2) Duchscher J. *A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition*. J Contin Educ Nurs. Slack Incorporated; 2008. https://www.researchgate.net/publication/23458094_A_Process_of_Becoming_The_Stages_of_New_Nursing_Graduate_Professional_Role_Transition
- (3) Tyndall D.E., Firnhaber G.C., Scott E.S. *The Impact of New Graduate Nurse Transition Programs on Competency Development and Patient Safety: An Integrative Review*. 2018 doi:10.1097/ANS.0000000000000217
- (4) Zerwekh J.G., Garneau A.Z.; *Nursing today: Transition and trends*, 7th ed. St. Louis; Saunders, 2011.
- (5) Kramar M., *Reality Shock: Why nurses leave nursing*; Saint Louis, C.V. Mosby Co, 1974.; 3-4
- (6) Stolzman, Bonnie L., "New Nurse Reality Shock & Early Burnout: Can Role Transition Education Received During New Nurse Residency Positively Affect Satisfaction?" UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones. 2021. <http://dx.doi.org/10.34917/26341205>
- (7) Duchscher J. i sur. *Stages of Transition and Transition Shock*. Journal for Nurses in Professional Development. 2018; 228-232
- (8) Dracup, Bryan-Brown. *From Novice to Expert to Mentor Shaping the Future - American Journal of Critical Care*. 2004; 448-45
- (9) Nur Guven O., *The development of nurses individualized care perceptions and practices: Benner's Novice to Expert model perspective*. International Journal of Carine Sciences. Volume 12. Issue 2. 2019; 1279
- (10) Benner, P. *From novice to expert*. American Journal of Nursing. 1982; 402-407.
- (11) Murray M., i suradnici. *Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice*. Nurse Education in Practice; 2018
- (12) Duchscher J. *Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses*. J Adv Nurs. 2009; 1103-13.
- (13) J.E. Boychuck Duchscher; *From surviving to thriving*; Nursing the future. 2012.
- (14) Hoffart, N., Waddell, A., Young, M. B. *A model of new nurse transition*. Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing. 2011; 334–343.
- (15) Webster, S. S.; *Unexpected and Interrupted Transitions Among Newly Licensed Registered Nurses: Perspectives of Nurse Managers and Preceptors*. (Doctoral dissertation). 2015. Retrieved from <https://scholarcommons.sc.edu/etd/3295>

- (16) Murphy J. *Transition to professional nursing practice*. 2nd Edition: Suny office of library and information services. 2020. <https://milneopentextbooks.org/transitions-to-professional-nursing-practice/>
- (17) Clinical Practice Innovation Student supervision. *A programme to smooth the transition from student to newly qualified nurse*. Nursing Times. Vol 116 Issue 4; 2020.
- (18) Opoku, E.N. Khuabi, LA. Van Niekerk, L. *Exploring the factors that affect the transition from student to health professional: an Integrative review*. BMC Med Educ 2021. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02978-0>
- (19) Texas Board Of Nursing. *Transition to practice module*. 2017; <https://www.hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/doing-business-with-hhs/provider-portal/QMP/TransitiontoPracticeModule.pdf>
- (20) Masso M. Sim J. Loggie C. Moroney T. Halcomb E. Thompson C. *Fit for purpose /work ready / transition to practice*. Centre for Health Service Development, Australian Health Services Research Institute. University of Wollongong. 2018. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2019/12/topic-1-fit-for-purpose-work-ready-transition-to-practice.pdf>
- (21) Texas Center For Nursing Workforce Studies. Hospital nurse staffing study; Transition to practice; 2019. <https://www.dshs.texas.gov/sites/default/files/chs/cnws/HNSS/2019/2019-HNSS-Transition-to-Practice.pdf>
- (22) Zerwekh J. Zerwekh Garneau A. *Nursing Today; Transition and trends*; 9th Edition; Elsevier. 2017
- (23) Yassin Fawaz, M., Shazly, M., Abdelrahman, S., Ali, R. *Effect of Transition Training Program on Novice Nurses' Working at University Hospitals*. Minia Scientific Nursing Journal, 2021; 79-87
- (24) Tang Y., i suradnici; *Status and associations of transition shock among nursing students during clinical practice; a cross-sectional study*; Research Square; 2023 <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2716110/v1>
- (25) Ho, Szu-Szu, Stenhouse, Rosie, Snowden, Austyn. *'It was quite a shock': A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences*. Journal of Clinical Nursing. 2021.
- (26) Stolzman B.L. *New nurse reality shock and early burnout; Can role transition education received during new nurse residency positively affect satisfaction?*; UNLV Theses, Dissertations, Professional papers and capstones. 2021. <http://dx.doi.org/10.34917/26341205>
- (27) Qian Su i sur. *The mediating effect of clinical teaching behavior on transition shock and career identity among new nurses: A cross sectional study*; Nurse Education Today. Volume 125, 2023

(28) Mackusick, C. i sur. *Why are nurses leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition*. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*; 2010; 335-40.

(29) Goodare P. *Literature review: Why do we continue to lose our nurses?*. *Australian journal of advanced nursing*. Volume 34 Issue 4, 2017.

(30) Senek, M., Robertson, S., King, R. *et al. Should I stay or should I go? Why nurses are leaving community nursing in the UK*. *BMC Health Serv Res* 23. 2023; 164 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09163->

Popis slika

Slika 3.3.1. *Model tranzicijskog šoka*; *Journal of Clinical Nursing. Contemporary nursing graduates transition to practice: A critical review of transition models*; Volume 29. Issue 15-16. 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15234>

Slika 3.3.2. *Model tranzicijskog šoka*; Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs*. 2009 1103-13.

Slika 3.4.1. *Model tranzicije novozaposlene medicinske sestre/tehničar*; Hoffart N., Waddell A., Young, M. B. A model of new nurse transition. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2011; 334–343.

Popis tablica

Tablica 8.1.1. Općim podaci o zaposlenim studentima sestristva Sveučilišta Sjever

Tablica 8.1.2. Učestalost pojedinih odgovora na tvrdnje u upitniku

Tablica 8.1.3. Učestalost pojedinih odgovora na tvrdnje nakon rekodiranja negativnih formuliranih tvrdnji

Tablica 8.1.4. Rezultati deskriptivne statističke analize za pojedine tvrdnje

Tablica 8.1.5. Rezultati deskriptivne statističke analize po pojedinim čimbenicima tranzicijskog šoka

Tablica 8.1.6. Deskriptivni pokazatelji za prosječne vrijednosti tranzicijskog šoka

Tablica 8.1.7. Prosječne i ekstremne vrijednosti tranzicijskog šoka

Tablica 8.2.1. Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina za tranzicijski šok

Tablica 8.2.2. Rezultati hi-kvadrat testova

Tablica 8.2.3. Rezultati korelacijske analize

Popis grafikona

Grafikon 8.1.1. Prosječne vrijednosti tranzicijskog šoka po pojedinim čimbenicima

Grafikon 8.1.2. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti tranzicijskog šoka pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja

12. Privitci

1. Opći podaci

1. Spol M Ž

2. Koliko imate godina?

a) 18 - 22

b) 23 - 25

c) 26 - 30

d) više od 30

3. Koju ste razinu obrazovanja završili?

a) srednja medicinska škola (ako je neka druga, napišite koja) _____

b) preddiplomski studij sestrinstva

4. Što trenutno studirate?

a) preddiplomski studij sestrinstva

b) diplomski studij sestrinstva

5. Koji je Vaš bračni status?

a) udana/oženjen

b) u vezi

c) razvedena/razveden

d) udovac/udovica

6. Imate li djece?

a) da

b) ne

7. Koliko mjeseci radite u struci?

a) manje od 3 mjeseca

b) godinu dana

c) 2-3 godine

d) više od 3 godine

8. Po kojoj vrsti ugovora ste zaposleni?

- a) na određeno vrijeme
- b) na neodređeno vrijeme

9. Na kojoj vrsti radilišta radite?

- a) bolnički odjel
- b) intenzivne jedinice
- c) vanbolnička hitna / hitni prijem
- d) ordinacije/ambulante
- e) dijagnostičko - terpijske pretrage
- f) operacijske sale
- g) privatna poliklinika/klinika
- h) ostalo

10. Da li radite na radilištu na kojem ste prvotno htjeli raditi?

- a) da
- b) ne

11. Da li su Vas na razgovoru za posao pitali gdje želite raditi?

- a) da
- b) ne

12. Da li ste ikada pomislili da napustite posao?

- a) da
- b) ne

2. Upitnik o čimbenicima koji su povezani sa pojavnosti tranzicijskog šoka

Pročitajte tvrdnje koje su povezane sa čimbenicima pojavnosti tranzicijskog šoka te odredite tvrdnju koja najbliže odgovara Vama.

1 = uopće se ne slažem

2 = donekle se ne slažem s tvrdnjom

3 = niti se slažem niti ne slažem s tvrdnjom

4 = donekle se slažem s tvrdnjom

5 = u potpunosti se slažem s tvrdnjom

		Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje	Uopće se ne slažem s	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	U potpunosti se slažem
POSLOVNI ČIMBENICI	1.	Moja razina znanja nakon školovanja dovoljno me pripremila za radno mjesto.	1	2	3	4	5
	2.	Nisam dobila/dobio dovoljno konstruktivne povratne informacije o svom radu.	1	2	3	4	5
	3.	Dobila/dobio sam dovoljno vremena kako bih se pripremila/pripremio za svoju ulogu na radnom mjestu.	1	2	3	4	5

	4.	Nisam se osjećala/osjećao kao da se uklapam u dani kolektiv.	1	2	3	4	5
	5.	Moji nadređeni olakšali su mi tranziciju na radnom mjestu.	1	2	3	4	5
PROFESIONALNOST	6.	Početak rada kao medicinske sestre/tehničara bio mi je stresan.	1	2	3	4	5
	7.	Nisam bila/bio emocionalno spreman/spremna za ulogu medicinske sestre/tehničara.	1	2	3	4	5
	8.	Osjećam se zadovoljno u ulozi medicinske sestre/tehničara.	1	2	3	4	5
	9.	Mogu biti asertivna/asertivan u bilo kojem trenutku.	1	2	3	4	5
	10.	Vidim svoj napredak u području kojim se bavim.	1	2	3	4	5
PRIVATNI ŽIVOT	11.	Bez obzira na posao i stres, stignem se brinuti o sebi.	1	2	3	4	5
	12.	Otkad sam počeo/počela raditi	1	2	3	4	5

		nemam vremena za obitelj.					
	13.	Tijekom tranzicije imala/imao sam čestih problema sa spavanjem što se ponekada odrazilo na moj posao.	1	2	3	4	5
	14.	Moja obitelj i prijatelji razumiju moj posao i podržavaju me.	1	2	3	4	5
	15.	Često svoje probleme na poslu iskaljujem na svoju obitelj i prijatelje.	1	2	3	4	5
OČEKIVANJA	16.	Bila sam zadovoljna/zadovoljan razinom očekivanja koja su mi stavljena tijekom tranzicije.	1	2	3	4	5
	17.	Razina odgovornosti koja se od mene očekuje odgovarala je mojim sposobnostima.	1	2	3	4	5
	18.	Svoj posao sam drugačije zamišljao/zamišljala.	1	2	3	4	5
	19.	Imam želju za daljnjim napretkom u svojoj profesiji.	1	2	3	4	5

	20.	Svoju profesiju gledam drugačije otkad sam počeo/počela raditi.	1	2	3	4	5
--	-----	---	---	---	---	---	---

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim privajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Jelena Milković (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom *Pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrinstva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Jelena Milković
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Jelena Milković (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom *Pojavnost tranzicijskog šoka među zaposlenim studentima sestrinstva preddiplomskog i diplomskog studija Sveučilišta Sjever* čija sam autorica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Jelena Milković
(vlastoručni potpis)