

Utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara

Kuntarić, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:139869>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Doris Kuntarić

Utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod
novozaposlenih medicinskih sestara: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDIES
NURSING

Doris Kuntarić

The impact of resilience and emotional intelligence with transition shock in newly
employed nurses: research paper

Final thesis

Rijeka, 2024.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Doc. dr. sc. Evi Smokrović, mag. med. techn. na svim pruženim prilikama i savjetima, ukazanom povjerenju, vodstvu i pomoći pri izradi ovog rada.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Eva Smokrović, mag. med. techn.

Rad ima 51 stranicu, 2 slike, 18 tablica i 92 literarna navoda.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Sveučilišni studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Doris Kuntarić
OIB	39937589074

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Eva Smokrović mag. med. techn.
Datum predaje rada	17.06.2024.
Identifikacijski br. podneska	2405695819
Datum provjere rada	20.06.2024.
Ime datoteke	Utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara: rad s istraživanjem
Veličina datoteke	1.31M
Broj znakova	52954
Broj riječi	8404
Broj stranica	50

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	20.06.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Iz provjere su izuzeta dopuštena poglavlja: reference, statističke metode, radi vjerodostojnosti pri provjeri rada.

Datum
20.06.2024.

Potpis mentora



Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Teorije i modeli tranzicije.....	3
1.1.1. Teorija šoka realnosti Marlene Kramer	3
1.1.2. Teorija od početnika do stručnjaka Patricie Benner	4
1.1.3. Teorija tranzicijskih faza Judy E. Boychuk Duchscher	6
1.1.4. Bridgesova teorija tranzicije	7
1.2. Izazovi tijekom tranzicijskog razdoblja	8
1.2.1. Prilagodba na dinamiku, zahtjeve i kulturu radnog okruženja	8
1.2.2. Povjerenje u vlastite sposobnosti	9
1.2.3. Radno opterećenje.....	9
1.2.4. Stres i sagorjevanje	10
1.3. Strategija uspješnog prijelaza u kliničku praksu.....	12
1.4. Tranzicijski šok i otpornost.....	13
1.5. Emocionalna inteligencija i tranzicijski šok	14
2. CILJEVI I HIPOTEZE	16
3. ISPITANICI I METODE.....	17
3.1. Ispitanici.....	17
3.2. Postupak i instrumentarij	17
3.3. Statistička obrada podataka.....	18
3.4. Etički aspekti istraživanja	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	20
4.1. Deskriptivna analiza korištenih upitnika	23
4.2. Statistička analiza.....	24

4.2.1.	Razina tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika ..	24
4.2.2.	Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom	27
4.2.3.	Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva potporom kolega i nadređenih.	27
4.2.4.	Razina tranzicijskog šoka s obzirom na namjeru napuštanja sestrinske profesije	28
4.2.5.	Povezanost tranzicijskog šoka i otpornosti	29
4.2.6.	Povezanost tranzicijskog šoka i emocionalne inteligencije	30
5.	RASPRAVA	31
6.	ZAKLJUČAK	36
7.	LITERATURA	38
8.	PRILOZI	45
9.	ŽIVOTOPIS	51

SAŽETAK

Uvod: Tranzicijski šok predstavlja izazovnu fazu kroz koju prolaze novozaposlene medicinske sestre/tehničari u početku svoje profesionalne karijere prilikom ulaska u novu radnu okolinu. Tranzicijski šok obuhvaća prilagodbu na različite aspekte profesionalnog života, uključujući radne obveze, radne uvjete, organizacijsku kulturu, odnose s kolegama i nadređenima te emocionalne zahtjeve pacijenata.

Cilj: Glavni cilj istraživanja bio je ispitati utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara

Metode: U istraživanju je sudjelovalo ukupno 80 ispitanika. Istraživanje je provedeno online anketnim upitnikom. Tranzicijski šok je ispitan upitnikom o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti, otpornost je ispitana kratkom skalom otpornosti, a emocionalna inteligencija upitnikom emocionalne inteligencije.

Rezultati: Nije pronađena statistički značajna razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na spol i duljinu radnog staža. Ispitanici u dobi do 23 godine imali statistički značajno najvišu razinu tranzicijskog šoka ($3,01 \pm 0,47$). Nije pronađena statistički značajna povezanost ukupnog tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom. Ispitanici koji su bili zadovoljniji poslom imali su nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima odnosi ($r = -0.237$, $p = 0.043$) i privatni život ($r = -0.250$, $p = 0.025$). Zadovoljstvo poslom i potporom kolega nisu bili statistički značajno povezani sa razinom tranzicijskog šoka. Ispitanici koji su imali višu razinu potpore nadređenih su imali značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r = -0.319$, $p = 0.004$). Viša razinu otpornosti i emocionalne inteligencije je bila pozitivno povezana sa nižom razinom tranzicijskog šoka.

Zaključak: Kod novozaposlenih medicinskih sestara ključno je implementirati strategije koje promiču emocionalnu inteligenciju i otpornost među novozaposlenim medicinskim sestrama uključujući edukacijske programe, podršku i pozitivne međuljudske odnose, kao i konkretne alate i tehnike za upravljanje stresom. Ovakve intervencije ne samo da smanjuju tranzicijski šok, već i dugoročno poboljšavaju zadovoljstvo poslom i zadržavanje medicinskih sestara u profesiji.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, novozaposlene medicinske sestre/tehničari, otpornost, tranzicijski šok

SUMMARY

Introduction: Transition shock is a challenging phase that newly employed nurses go through at the beginning of their professional career when entering a new work environment. Transition shock encompasses adjustment to various aspects of professional life, including work responsibilities, working conditions, organizational culture, relationships with colleagues and superiors, and emotional demands of patients.

Objective: The main objective of the research is to examine the impact of resilience and emotional intelligence on transition shock in newly employed nurses

Methods: A total of 80 respondents participated in the research. The research was conducted using online questionnaires. Transitional shock was tested with a questionnaire about concerns and difficulties associated with the occurrence of reality shock, resilience was tested with a short scale of resilience, and emotional intelligence with an emotional intelligence questionnaire.

Results: No statistically significant difference was found in the level of transition shock in relation to gender and length of service. Respondents under the age of 23 had the statistically significantly highest level of transition shock (3.01 ± 0.47). No statistically significant correlation between total transition shock and job satisfaction was found. Respondents who were more satisfied with their work had a lower level of transition shock in the factors of relationships ($r = -0.237$, $p = 0.043$) and private life ($r = -0.250$, $p = 0.025$). Job satisfaction and support from colleagues were not statistically significantly related to the level of transition shock. Respondents who had a higher level of support from superiors had a significantly lower level of total transition shock ($r = -0.319$, $p = 0.004$). A higher level of resilience and emotional intelligence was positively associated with a lower level of transition shock.

Conclusion: In newly employed nurses, it is crucial to implement strategies that promote emotional intelligence and resilience among newly employed nurses including educational programs, support and positive interpersonal relationships, as well as concrete tools and techniques for managing stress. Such interventions not only reduce transition shock, but also improve job satisfaction and retention of nurses in the profession in the long term.

Key words: emotional intelligence, newly employed nurses resilience, transition shock

1. UVOD

Prijelaz iz obrazovnog sustava u sustav rada predstavlja jedinstven izazov za svakog pojedinca i često je obilježen razdobljem prilagodbe. Proces prilagodbe nije jednostavan i zahtijeva stalnu fleksibilnost u suočavanju s novim izazovima. Razina težine procesa prilagodbe varira ovisno o profesiji što je konkretno u slučaju sestrinstva iznimno velik izazov. Proces prilagodbe na novu radnu okolinu naziva se "tranzicijski šok", koji se javlja kada se očekivanja od novog posla značajno razlikuju od stvarnosti (1).

Izraz „nova medicinska sestra“ ili "medicinska sestra početnik" odnosi se na medicinske sestre/tehničare koji su na početku sestrinske karijere i još nemaju iskustva rada u kliničkoj praksi. Ova faza označava početak profesionalne prakse nakon stjecanja odgovarajućih znanja i kompetencija nakon završenog srednjoškolskog ili fakultetskog obrazovanja (2).

Prema Benneru (1984.), novozaposlena medicinska sestra/tehničar je pojedinac s ograničenim radnim iskustvom u prve tri godine kliničke prakse (3). Prema provedenim istraživanjima prijelaz iz obrazovnog sustava u kliničku praksu je težak proces (4,5) pri čemu se novozaposlene medicinske sestre u kliničkom okruženju suočavaju s novim izazovima i odgovornostima (6).

Tranzicija se odnosi na proces mijenjanja stvari iz jedne faze ili stanja u drugu (7). Većina novozaposlenih medicinskih sestara doživjet će prekretnicu iz škole u bolnicu, što ne znači samo prijelaz iz jedne uloge u drugu ulogu (od učenika ili studenata sestrinstva do profesionalnih medicinskih sestara), već i promjenu okruženja, u ovom slučaju iz škole u bolnicu (8).

Medicinske sestre/tehničari početnici prolaze kroz tranzicijski period u kojem se prilagođavaju stvarnom radnom okruženju, razvijaju profesionalne vještine te se integriraju u profesionalni tim gdje prolaze kroz proces učenja, prilagodbe i socijalizacije s novom okolinom (9).

Tijekom tranzicijskog razdoblja kod novih medicinskih sestara često se identificiraju problemi povezani s nedostatkom kliničkog znanja, manjkom povjerenja u vlastite sposobnosti, poteškoćama u međuljudskim odnosima s kolegama, visokim radnim opterećenjem, donošenjem odluka i određivanjem prioriteta te komunikacijom s ostalim članovima muti disciplinarnog tima (10). Novozaposlene medicinske sestre/tehničari u početku karijere proživljavaju mnoga osobna i

okolišna iskustva tijekom tranzicijskog procesa, koja su često popraćena osjećajima zbunjenosti, neizvjesnosti i stresa (11).

Početnu fazu rada, koja traje otprilike tri do četiri mjeseca, karakterizira tranzicijski šok jer se novozaposleni pokušavaju prilagoditi novoj sredini i shvaćaju da je biti licencirana, samostalna medicinska sestra/tehničar sasvim drugačije od biti učenik ili student (12). Ova spoznaja često rezultira nizom emocija uključujući stres, preopterećenost i strahom od pogreške u skrbi za pacijenta (13).

Osim prethodno navedenog, novozaposlene medicinske sestre/tehničari osjećaju tjeskobu i imaju smanjeno samopouzdanje u vezi sa svojim ograničenim znanjem i vještinama, osobito kada nemaju odgovarajuću podršku mentora tijekom uvođenja u posao (14). Garcia i sur. u istraživanju provedenom na uzorku novo diplomiranih medicinskih sestara/tehničara koji su radili na odjelima hitne pomoći tijekom izbijanja pandemije COVID-19 navode da novozaposleni doživljavaju rad u hitnoj službi kao izazov, koji je istovremeno uzbuđljiv i zastrašujući jer su promjene brze, a radni proces zahtijeva visoku razinu spremnosti u rješavanju problema (13).

Kako bi se smanjile posljedice tranzicijskog šoka sigurno uvođenje u sestrinsku profesiju važno je, kako za osiguranje sigurnosti pacijenata tako i za dobrobit novozaposlenih medicinskih sestara (15).

Manjak medicinskih sestara čest je problem s kojim se suočavaju kako zemlje u razvoju tako i razvijene zemlje (16), a odustajanje medicinskih sestara od sestrinske profesije jedan je od glavnih razloga za nedostatak medicinskih sestara na tržištu rada (17). Provedena istraživanja navode da je veća vjerojatnost da će novozaposlene medicinske sestre napustiti profesiju tijekom tranzicijskog procesa (18,19) što pogoršava ionako veliki manjak medicinskih sestara i dodatno opterećuje postojeće (20). Nedovoljan broj medicinskih sestara ima negativan utjecaj na pruženu sigurnu skrb i zdravstvene ishode pacijenata te sveukupno zadovoljstvo medicinskih sestara poslom (18).

Innes i sur. navode da je novozaposlenim medicinskim sestrama važno osigurati uravnoteženo podržavajuće okruženje koje bi im omogućilo odgovarajući razvoj i promicanje samopouzdanja i neovisnosti. Osim toga, spomenuti autori smatraju da bi svaka novozaposlena medicinska sestra

trebala biti svjesna svojih sposobnosti i opsega svog trenutnog znanja te znati kada potražiti pomoć u pojedinim sestrinskim aktivnostima, za koje još nije kvalificirana (21).

Ovim istraživanjem se nastojala ispitati razina tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara kako bi se uvidjele najbolje mogućnosti i strategije za ublažavanje tranzicijskog šoka u sestrinstvu kod novih generacija medicinskih sestara.

1.1. Teorije i modeli tranzicije

U svrhu boljeg razumijevanja problema s kojima se nose novozaposlene medicinske sestre/tehničari u prijelazu iz obrazovnog sustava u kliničko okruženje te osmišljavanja učinkovitih intervencija koje bi ih adekvatno pripremile za profesionalni put i ublažile negativne posljedice tranzicije u literaturi se spominje niz teorija koje se mogu koristiti za objašnjenje prijelaza novozaposlene medicinske sestre/tehničari u kliničko okruženje:

- Teorija šoka realnosti
- Teorija od početnika do stručnjaka
- Teorija prijelaza
- Teorija prijelaznih faza (4).

1.1.1. Teorija šoka realnosti Marlene Kramer

Jedna od prvih teorija koja je objasnila prelazak medicinskih sestara iz obrazovnog sustava u kliničku praksu bila je teorija šoka stvarnosti Marlene Kramer koja je nastala na temelju koncepta "kulturnog šoka", koji je prvi opisao američki antropolog Oberg 1960-ih (22).

Marlen Kramer je smatrala da su medicinske sestre izložene stvarnoj situaciji rada odmah nakon ulaska u kliničko okruženje, a šok realnosti je rezultat prepoznavanja odabrane profesije kao nečeg trajnog (23).

Šok realnosti se sastoji od sociokulturnog, fizičkog i emocionalnog odgovora koji pojedinac pokazuje kada se, sa svojim neiskustvom, suoči s neočekivanim ili negativnim događajem u nepoznatom okruženju (22). Kramer je također smatrala da se šok realnosti kod medicinskih sestara očituje kao ciklički proces koji prolazi kroz četiri faze:

– faza medenog mjeseca,

- faza odbijanja/regresije,
- faza oporavka,
- faza razrješenja (22).

Tijekom faze medenog mjeseca medicinske sestre/tehničari sa zanosom ulaze u novo radno okruženje. Ulazak je često popraćen euforijom i idealističkom slikom profesionalne uloge, ali i uzbuđenjem zbog mogućnosti samostalnog životnog puta. Ova faza je relativno kratka, neki je možda neće niti osjetiti i prijeći će izravno u drugu fazu (23–25).

U drugoj fazi, fazi odbijanja/regresije nastupaju šok i odbacivanje, ostavljajući osjećaj tjeskobe, straha, ljutnje i zbunjenosti oko stvarne situacije. Problemi sa samopoštovanjem i sukobljenim vrijednostima nastaju pri odbijanju realne slike profesionalne uloge koju moraju ispuniti (25). U ovu fazu ne ulaze sve medicinske sestre/tehničari, međutim posebnu pažnju je potrebno usmjeriti na pojedince koji imaju ekstremne reakcije što dovodi do profesionalnih pogrešaka ili napuštanja profesije (23, 26).

Ukoliko novozaposlene medicinske sestre/tehničari u drugoj fazi dobiju adekvatnu podršku i razviju osjećaj pripadnosti, oni prelaze u treću fazu, fazu oporavka, u kojoj mogu jasnije definirati korake svog budućeg profesionalnog razvoja te tako prelaze u posljednju fazu, fazu razrješenja (25).

Faza razrješenja može biti pozitivna ili negativna. U slučaju pozitivnog ishoda karijera se razvija u smjeru razvoja profesionalne karijere (27), ili u slučaju negativnog ishoda karijera novozaposlene medicinske sestre/tehničara može završiti s pojavom sindroma izgaranja ili promjenom, odnosno napuštanjem profesije (24).

1.1.2. Teorija od početnika do stručnjaka Patricie Benner

Patricia Benner je 1982. godine predstavila je teoriju koja pokazuje profesionalni razvoj medicinskih sestara tijekom vremena (27). Teorija opisuje karakteristike učenja i napretka medicinske sestre/tehničara u različitim fazama profesionalne karijere. Svoju je teoriju željela pokazati kroz znanje vezano za praktično razumijevanje i sposobnost medicinskih sestara/tehničara na različitim razinama profesionalnog razvoja (25,27). Bennerova teorija

fokusirana je na napredovanje medicinske sestre u profesionalnu socijalizaciju kao i na razvoj kliničkih vještina, pa je usko povezana s iskustvenim učenjem. Benner je pritom istaknula da iskustvo nije definirano vremenom, budući da je njegovo stjecanje proces promišljanja i rekonstrukcije prethodno izgrađenih pretpostavki o stvarnim životnim situacijama (23). Prijelaz od početnika do stručnjaka može se promatrati kao sustav prilagodbe, u kojem „novopečena“ medicinska sestra prima brojne podražaje, prilagođava svoje ponašanje u skladu s tim i stvara odgovore koji utječu na promjene u okolini. Odgovor i ponašanje potaknuto podražajima je ili prilagodljivo ili neučinkovito. Neučinkovit odgovor koči osobni i profesionalni rast. Dok jedan neučinkoviti odgovor nije problematičan sam po sebi, opetovano i produljeno djelovanje takvog odgovora može spriječiti proces prilagodbe (23).

Teoriju je osmislila kroz sljedeće faze:

1. **Početak:** U ovoj fazi, medicinska sestra je obično nedovoljno iskusna i oslanja se na pravila, postupke i smjernice kako bi obavljala svoj posao. Nema puno iskustva, pa se često osjeća nesigurno i treba puno nadzora i podrške.
2. **Napredni početak:** U ovoj fazi, medicinska sestra počinje prepoznavati obrasce i situacije koje se ponavljaju. Počinje razumjeti kontekst prakse i usvaja osnovne vještine potrebne za obavljanje posla. Ipak, i dalje zahtijeva nadzor i smjernice kako bi donosila odluke i rješavala probleme.
3. **Kompetentnost:** U ovoj fazi, medicinska sestra stječe sigurnost u svoje sposobnosti. Počinje razvijati sposobnost donošenja brzih odluka i prepoznavanja suptilnih razlika u situacijama. U ovoj fazi, medicinska sestra još uvijek traži povremenu podršku i savjetovanje, ali je sposobna samostalno obavljati većinu svog posla.
4. **Stručnjak:** U ovoj fazi, medicinska sestra posjeduje duboko razumijevanje prakse i sposobna je intuitivno donositi složene odluke. Stručnjak prepoznaje suptilne nijanse u situacijama koje možda nisu očite drugima. Također može mentorirati i podučavati druge medicinske sestre (27).

1.1.3. Teorija tranzicijskih faza Judy E. Boychuk Duchscher

Judy E. Boychuk Duchscher je tranzicijski šok opisala kroz Teoriju prijelaznih faza. Teorijski okvir ove teorije ima uporište u tome da je tranzicija složeno međudjelovanje različitih čimbenika koji „novopečenu“ medicinsku sestru prate na putu razvojnih, profesionalnih, intelektualnih, emocionalnih promjena te uključuje iskustvo i očekivanja. Prijelaz je također pod utjecajem prethodne razvojne i iskustvene pozadine te situacijskog konteksta, koji usmjerava i vodi očekivanja o budućoj profesionalnoj ulozi i odgovornostima, radnoj etici i kulturi (28).

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 (10).

Početna faza rada traje prva tri do četiri mjeseca, obilježena je tranzicijskim šokom jer se medicinska sestra početnica pokušava prilagoditi novoj okolini i shvaća da je biti licencirana samostalna medicinska sestra sasvim drugačije od biti učenik sestrinstva. Ova spoznaja uzrokuje niz emocija koje uključuju stres, preopterećenost i strah od pogreške pri skrbi za pacijenta. Iako je obično uzbuđena što će početi raditi, medicinska sestra početnica teško se prilagođava novoj ulozi s novim odgovornostima i teško prihvaća razlike između onoga što se uči u školi i onoga što se prakticira u stvarnom svijetu, zbog čega često dovodi u pitanje svoje obrazovanje, spremnost i kompetentnost (10). U ovoj su fazi intenzitet i priroda emocija izrazito su burni. Oni koji dobivaju manju potporu radne okoline vjerojatnije će doživjeti više razine straha, osjećaja tjeskobe i neizvjesnosti. U prva tri mjeseca je također prilično izražena i fizička iscrpljenost jer je ona izravna posljedica uzbuđenja i stimulacije iz okoline (29).

Biti je druga faza tranzicije koja nastupa kada nestane početno uzbuđenje i traje sljedećih četiri do pet mjeseci. U tom razdoblju se stječu nova znanja i usavršavaju kompetencije. U početku ove faze se početnik još uvijek osjeća nedovoljno, frustrirano, obezvrijeđeno i izgubljeno, ali kako se znanje i samopouzdanje povećavaju, početnik postaje sve autonomniji u donošenju odluka u skrbi za pacijenta (10). U ovoj fazi je ključno praćenje napretka u radu i podrška tima. Ova faza je također i karakterizirana brzim napredovanjem u razmišljanju, stjecanju znanja i razvoju vještina. Novozaposleni počinje obavljati zadatke s većim stupnjem samopouzdanja i prihvaćati

odgovornost za svoje odluke, dok se istovremeno suočava s postojećim deficitima i problemima zdravstvenog sustava (25, 29).

U trećoj, završnoj fazi dolazi do još višeg rasta samopouzdanja i kompetencija, kao i smanjenja stresa. Umjesto stresa koji proizlazi iz preopterećenosti odgovornostima, stres se u ovoj fazi povezuje s prepoznavanjem frustracije sustavom kao što je organizacija radnog procesa (10). U ovoj se fazi radi o postizanju prepoznavanja razlika koje odvajaju početnike od iskusnih medicinskih sestara, dok u isto vrijeme u potpunosti ispunjavaju svoju profesionalnu ulogu. Zbog opterećenja u prvoj i drugoj fazi može doći do privremene destabilizacije u formiranju profesionalnog identiteta, koji se prvenstveno odnosi na uvjete rada. Potraga za ravnotežom između privatnog i profesionalnog života u drugom dijelu druge faze počinje biti sve izraženija, a neispunjavanje istoga dovodi do posljedičnog pojavljivanja nezadovoljstva poslom (29).

Prema Duchscher veću vjerojatnost za zdrav prolazak kroz faze tranzicije će imati nove medicinske sestre kod kojih su zadovoljeni slijedeći elementi prilagodbe:

- stabilni i podržavajući odnosi na privatnoj i profesionalnoj razini,
- oni koji dobivaju zadatke i uloge koje su prilagođene njihovom trenutnom znanju i mogućnostima izvedbe
- oni koji imaju adekvatnu podršku i povratnu informaciju radnog tima i nadređenih
- oni koji zadovoljavaju očekivanja okoline
- imaju podršku i pomoć iskusnih medicinskih sestara u skrbi za pacijente i donošenje odluka
- oni koji dobro reagiraju pod pritiskom pri rješavanju kompleksnih situacija,
- oni koji imaju pozitivnu povratnu informaciju te se njihov rad ocjenjuje pozitivno
- oni koji imaju podršku za napredak na radnom mjestu i karijeri (29).

1.1.4. Bridgesova teorija tranzicije

William Bridges je 1991. godine razvio model tranzicije u kojem navodi tri faze tranzicije koje pojedinci prolaze kada se suoče s promjenom:

- Kraj, gubitak i otpuštanje,
- Neutralna zona,
- Novi početak (30).

Napredovanje kroz svaku fazu će se razlikovati od osobe do osobe. Oni koji prihvate promjenu mogu brzo prijeći u završnu fazu, dok drugi mogu zaostati u prvoj ili drugoj fazi (30).

Temelj Bridgesove teorije tranzicije leži u preciznom razgraničenju odnosa između promjene i tranzicije. Kako bi se osigurao uspjeh bilo koje promjene, ključno je da čelnici i institucije prepoznaju i pozabave se tranzicijskim procesom kroz koji novozaposlene medicinske sestre prolaze, posebno u smislu njihova profesionalnog rasta i razvoja (30).

Prema Bridgesu tranzicija mora imati početnu i krajnju točku te svaki pojedinac u tom procesu mora prepoznati potrebu za promjenom jer će tek tada ostvariti smisao profesionalnog razvoja. Smatra da mnogi ljudi prvo razmišljaju o promjeni koja je u tijeku, a ne o tome što bi bio prvi korak u njihovoj tranziciji, te se na taj način odaju novim izazovima. Često je upravo ta suzdržanost prva prepreka na putu profesionalnog razvoja (4).

1.2. Izazovi tijekom tranzicijskog razdoblja

Prijelaz iz obrazovanja u kliničku praksu za nove medicinske sestre predstavlja značajnu prekretnicu i popraćen je nizom poteškoća, poput psihičke i fizičke iscrpljenosti na koje se one moraju prilagoditi i s kojima se moraju naučiti nositi (31). Prva godina profesionalnog rada je razdoblje u kojem nove medicinske sestre integriraju svoje teoretsko znanje s praksom, a u isto vrijeme stječu kompetencije i osjećaj pripadnosti (32).

1.2.1. Prilagodba na dinamiku, zahtjeve i kulturu radnog okruženja

Prije svega novozaposlene medicinske sestre, moraju se prilagoditi novoj dinamici i zahtjevima kliničkog okruženja. Prelazak s kontroliranog i strukturiranog okruženja učionice na brzu realnost zdravstvenih ustanova gdje vlada visok pritisak može biti poražavajući. U kliničkom okruženju se moraju suočiti s odgovornošću brige za stvarne pacijente, donošenjem odluka i upravljanjem složenim procesima zdravstvene skrbi. Ovaj proces zahtijeva brzu prilagodbu i primjenu svih teoretskih znanja i vještina na stvarne situacije (33).

Uz kliničke izazove, novozaposlene medicinske sestre se također moraju prilagoditi radnoj kulturi unutar zdravstvenih ustanova. Svaka zdravstvena ustanova ima svoju jedinstvenu organizacijsku kulturu, norme i očekivanja. Novozaposlene medicinske sestre se moraju upoznati sa specifičnim

politikama i procedurama svog radnog mjesta, razumjeti dinamiku međuprofesionalnih odnosa u timu i naučiti učinkovito surađivati s kolegama iz različitih disciplina. Izgradnja odnosa i uspostavljanje učinkovitih komunikacijskih kanala ključni su aspekti integracije u radnu okolinu (34).

1.2.2. Povjerenje u vlastite sposobnosti

Tijekom tranzicijskog razdoblja novozaposlene medicinske sestre mogu osjetiti nedostatak povjerenja u svoje vlastite sposobnosti (35). Prema Ortizu razvoj profesionalnog samopouzdanja odvija se tijekom prve godine sestrinske prakse (36). Niskom profesionalnom samopouzdanju doprinosi osjećaj nedostatka kliničkih kompetencija zbog nepovezanosti između kliničkog znanja stečenog u školi i realnog načina na koji bi se to znanje trebalo primijeniti u stvarnoj sestrinskoj praksi (11).

Prema Ortizu također i percipirani nedostatak vještina u komunikaciji s drugim članovima tima, liječnicima, pacijentima i mentorima ometa razvoj profesionalnog samopouzdanja čemu pridonose negativne kritike dok pozitivne povratne informacije jačaju samopouzdanje (36).

Strah od pogrešaka u svakodnevnoj skrbi za pacijente je još jedan opterećujući moment za razvoj profesionalnog samopouzdanja. Ortiz i sur. navode da su pojedine novozaposlene medicinske sestre toliko usredotočene na savršenstvo i prevenciju pogrešaka da zaboravljaju ključne zadatke skrbi za pacijente zbog čega izgledaju i osjećaju se nekompetentnima (36) dok se neki boje pogriješiti jer će to dovesti do ponižavanja ili maltretiranja od strane njihovih vršnjaka (37).

Mun i sur. se zalažu kako je potrebna edukacija članova profesionalnih timova o tome kako se konstruktivna kritika razlikuje od nasilničkog ponašanja i da je ona ključna za pružanje podrške u što blažoj tranziciji za novozaposlene medicinske sestre (37) dok iste moraju prihvatiti potrebu postojanja i pozitivna i negativna iskustva kao sastavni dio profesionalnog rasta i razvoja (38).

1.2.3. Radno opterećenje

Novozaposlene medicinske sestre se često susreću s izazovima u učinkovitom upravljanju radnim opterećenjem u skrbi za pacijente. Usklađivanje višestrukih potreba pacijenata, određivanje prioriteta u skrbi i osiguravanje pravovremenih i sigurnih intervencija zahtijevaju učinkovito

upravljanje vremenom i vladanje organizacijskim vještinama. Prethodno navedeno dovodi do stresa i osjećaja preopterećenosti. Veliko radno opterećenje može uzrokovati da novozaposlene medicinske sestre trajno napuste sestrinsku profesiju (31).

Parker i sur. u svom istraživanju navode da je zbog visokog radnog opterećenja i preopterećenosti odjela novozaposlenim medicinskim sestrama bilo teško tražiti pomoć od svojih starijih kolegica jer su primijetile da su prezauzete sa svojim poslom te su često radili prekovremeno kako bi dovršili dodijeljene zadatke (32).

Također su istraživanja pokazala i da je visoka radna opterećenost zbog nedostatka osoblja otežavala medicinskim sestrama početnicima pružanje kvalitetne skrbi pacijentima i dovodila u opasnost zdravlje i sigurnost pacijenata. Nekoliko ispitanika je prijavilo primjenu pogrešne terapije pacijentu zbog preopterećenosti poslom uzrokovane nedostatkom osoblja. Sudionici su smatrali da im organizacija nije pružila adekvatnu podršku prilikom pružanja skrbi teško oboljelim pacijentima, što je uzrokovalo iscrpljenost (39, 40).

1.2.4. Stres i sagorjevanje

Prijelaz iz obrayovnog sustava u profesionalnu ulogu medicinske sestre kao što je već u više navrata navedeno je izazovan, težak i u većini slučajeva, stresan za nove medicinske sestre (41).

Kao glavni uzroci stresa kod novih medicinskih sestara tijekom tranzicijskog razdoblja se navode jaz između teorije i prakse, veliko radno opterećenje, tjeskoba pri davanju lijekova, rad s pacijentima koji imaju složena stanja, savladavane tehničkih vještina i nedostatak učinkovitih i asertivnih komunikacijskih vještina (41, 42).

Halpin i sur. kao važne stresore tijekom tranzicije navode strah od odgovornosti, međuljudske odnose u timu i radno opterećenje (43). Ostali uzroci stresa uključuju reagiranje na hitne situacije koje utječu na sigurnost pacijenata kao što je kliničko pogoršanje, nedostatak samopouzdanja i razlika u očekivanjima od strane nadređenih u pogledu vještina koje mogu utjecati na sigurnost pacijenta (44).

Longitudinalna studija provedena u Švedskoj provedena na uzorku od 1153 medicinske sestre pokazala je da je rano sagorijevanje često popraćeno znakovima i simptomima depresije (45), a depresija se kod novozaposlenih medicinskih sestara povezuje sa povećanim brojem izostanaka s

posla, smanjenom produktivnošću i porastom pogrešaka koje mogu ugroziti sigurnost pacijenta (46).

Cinizam se među medicinskim sestrama može pojaviti kada zaposlenici vjeruju da voditeljima organizacijske jedinice nedostaje integritet i da ne mare za svoje zaposlenike. Utvrđeno je da je cinizam u sestrinskoj profesiji veći nego u bilo kojem drugom zanimanju (47). Kako navode Mantler i sur. cinizam u samom početku karijere može biti prilično destruktivno iskustvo za novu medicinsku sestru. Oni koji doživljavaju cinizam zbog percipiranih zahtjeva posla često će pokazivati znakove i simptome frustracije, pesimizma i ukupnog nepovjerenja prema svojim nadređenima, suradnicima i samoj radnoj organizaciji. Mantler i sur. cinizam također povezuju sa smanjenom radnom predanošću, smanjenim radnim angažmanom i lošijim radnim učinkom (47).

Sposobnost suočavanja s opisanim stresorima često ovisi o podršci koja je dostupna medicinskim sestrama početnicama unutar radnog okruženja. Oni koji imaju dobru potporu bilo kroz tranzicijske programe ili unutar tima često se bolje snalaze od onih koji nemaju spomenuto. Nemogućnost suočavanja sa stresorima dovodi do sagorijevanja i emocionalne iscrpljenosti (44) što u konačnici može rezultirati napuštanjem sestrinske profesije (18).

Boychuk-Duchscher i sur. još 1970. godine opisuju kako je prepoznata visoka učestalost napuštanja sestrinske profesije u prvoj godini prakse (48). Prema podacima iz 2019. godine 27,2% novih medicinskih sestara je napustilo svoje zaposlenje unutar prve godine službe zbog percipiranog stresa koji osjećaju pri prelasku iz obrazovnog sustava u sustav rada (49).

Prema dostupnoj literaturi, kao glavni uzroci sagorijevanja novozaposlenih medicinskih sestara, navode se loš raspored rada, nedostatak osoblja, ravnoteža između poslovnog i privatnog života, loši odnosi s liječnicima i jaz između teorije i prakse (11,50).

Cleary i sur. su proveli istraživanje u Singapuru na uzorku od 147 novozaposlenih medicinskih sestara gdje su rezultati pokazali da su medicinske sestre bile općenito zadovoljne svojom novom ulogom, ali su smatrale da su nedostatak podrške na radnom mjestu, nedostatne prilike za razvoj karijere uključujući daljnje obrazovanje, prekomjerno radno vrijeme i visoki omjeri pacijenata glavni uzroci nezadovoljstva koji ih mogu navesti da promijene posao (51). Slične rezultate je pokazalo i istraživanje Boamah i sur. gdje se još navodi da je ponašanje voditelja medicinskih sestara ključno u smanjenju fluktuacije novih medicinskih sestara (52)

1.3. Strategija uspješnog prijelaza u kliničku praksu

Prijelaz novozaposlenih medicinskih sestara u kliničku praksu jedinstven je i višedimenzionalan izazov. Zahtjevi visokospecijaliziranog kliničkog okruženja za nove generacije medicinskih sestara predstavljaju izazov u prihvaćanju nove profesionalne uloge. Priprema medicinskih sestara da uspješno preuzmu zadatke u složenom kliničkom okruženju, gdje se okolnosti brzo mijenjaju, a zdravlje pacijenata pogoršava, zahtijeva inovativne i transformativne pristupe obrazovanju (53, 54).

Kako navode Duchscher i sur. za uspješnu integraciju novih medicinskih sestara u radno okruženje potrebno je zadovoljiti sljedeće kriterije:

- uspostaviti mehanizme podrške u radnom okruženju;
- dodjeliti im uloge i zadatke koji odgovaraju njihovoj trenutnoj razini tranzicije ili poštivati njihovo trenutno znanje i povjerenje u vlastite sposobnosti;
- osigurati podršku na radnom mjestu i konstruktivne povratne informacije;
- navesti ih da upoznaju i uspješno razvijaju očekivanja u pogledu pružene medicinske skrbi i stjecanja odgovarajućih vještina;
- osigurati podršku, suradnju i konzultacije s iskusnijim kolegama o složenijim kliničkim situacijama;
- omogućiti da dobivaju pozitivne i ohrabrujuće povratne informacije o svom napretku, s ciljem poboljšanja postojećeg znanja;
- osigurati poticajno radno okruženje (29).

Kako se navodi u literaturi pripravnički staž ili program uvođenja pri prelasku u kliničko okruženje je od iznimne važnosti. Takve strategije značajno doprinose uspješnoj tranziciji novozaposlenih medicinskih sestara jer osiguravaju kontroliranije ostvarivanje vlastitih kompetencija u novoj profesionalnoj ulozi, upoznavanje s novim radnim okruženjem, organizacijskom kulturom, zdravstvenim sustavom, protokolima i pravilima kliničkog okruženja (55).

Dokazano je da različiti programi uvođenja u posao značajno pridonose procesu sekundarne socijalizacije u profesiju, pri čemu Sparacino i sur. navode da će programi uvođenja u posao koji uspješno rješavaju specifične potrebe diplomanata omogućiti osnaživanje, ali da učinkovitost tih programa ovisi i o razini znanja diplomanata s kojima ulaze u kliničko okruženje (56).

Prijelazni programi uvođenja u rad bi trebali uključivati komponente koje će objediniti obrazovanje i praksu. Kako bi se medicinske sestre bolje pripremili za novu profesionalnu ulogu i kako bi se smanjio tranzicijski šok, obrazovni sustav bi učenike i studente već tijekom školovanja trebao izložiti stresorima s kojima će se susresti u budućem u kliničkom okruženju. To se ne mora postići samo kroz kliničku obuku u stvarnom okruženju, već se može postići i u simuliranom okruženju u kojem se kroz proširenu simulaciju pomaže praktikantima da razviju komunikacijske vještine prije stjecanja diplome, osjećaj za timski rad, donošenje odluka i upravljanje vremenom (25, 53).

Duchscher i sur. predlažu da programi uvođenja u praksu moraju imati određene obvezne komponente koje će doprinijeti učinkovitijem prijelazu. Među njima je obrazovanje koje uključuje teoriju i igranje uloga, sadržaj o učinkovitoj komunikaciji, delegiranju i upravljanju, rješavanju sukoba i razumijevanju procesa prilagodbe (10).

Mentorstvo se definira kao odnos između iskusnog i profesionalnog mentora koji pomaže i podržava manje iskusnog učenika u profesionalnom i osobnom razvoju. Mentori pružaju strukturiranu podršku novozaposlenim medicinskim sestrama tijekom početka rada (57).

Novozaposlene medicinske sestre trebaju mentorstvo i dugoročnu podršku koja osigurava uvjete za njihovo veće samopouzdanje i neovisnost (58). Prema nalazima Gellerstedta i sur., mentori su važni za uvođenje u sestrinsku profesiju, budući da mentorstvo igra važnu ulogu u transformaciji medicinskih sestara početnica u medicinske sestre profesionalce (59). Istraživanja su pokazala da rad uz iskusne mentore sprečava pogreške i pridonosi poboljšanju kritičkog mišljenja novih medicinskih sestara (60,61). Ingvarssona i sur. također navode da iskusni mentori pridonose razvoju kritičkog mišljenja, bolje kliničke procjene i odlučnosti što su prioriteta i ključne vještine za omogućavanje prilagodbe u novoj profesionalnoj ulozi (62).

1.4. Tranzicijski šok i otpornost

Otpornost je pojam koji je nastao u psihološkim istraživanjima, ali se primjenjuje na mnoge discipline, uključujući i sestrinstvo (63). U jednoj od najranijih studija o otpornosti provedenoj 1982. godine Werner i Smith pratili su živote pojedinaca koji su odrastali u nepovoljnim uvjetima kako bi utvrdili zašto su neki od njih izrasli u sposobne i kompetentne odrasle osobe, dok je kod drugih izostalo učinkovito funkcioniranje. Po uzoru na spomenuto istraživanje od tada se otpornost

ispituje u mnogim populacijama obzirom da je otpornost zapravo karakteristika pojedinca koja može zaštititi njegovo psihološko blagostanje. Pojedinci koji pokazuju visoku razinu otpornosti mogu se uspješno nositi s nedaćama, osobito tijekom traumatskih incidenata kao što su prirodne katastrofe i epidemije (64).

U sestinstvu se otpornost smatra složenim i dinamičnim procesom koji, kada je prisutan i održiv, omogućuje medicinskim sestrama da se pozitivno prilagode stresorima na radnom mjestu, izbjegnu psihičku štetu i nastave pružati sigurnu, visokokvalitetnu skrb za pacijente (63). Osim toga, otpornost je identificirana i kao čimbenik koji može smanjiti namjeru odlaska novozaposlenih medicinskih sestara i pozitivno utjecati na iskustvo prijelaza u praksu (65). Promicanje otpornosti kod novozaposlenih medicinskih sestara ima potencijal za povećanje njihove empatije, angažmana i samopouzdanja (65).

Dosadašnja istraživanja su pokazala da su novozaposlene medicinske sestre koje su prošle obuku i edukaciju o otpornosti sposobnije nositi se sa poteškoćama na radnom mjestu kao što su loša komunikacija i stresori prelaska u novu sredinu (66). Nedostatak otpornosti može dovesti do smanjenog zadovoljstva poslom, ravnodušnosti i pogrešaka pri pružanju skrbi pacijentu (65).

1.5. Emocionalna inteligencija i tranzicijski šok

Autori Salovey i Mayer definirali su emocionalnu inteligenciju kao skup sposobnosti koje bi trebale pridonijeti točnijoj procjeni i izražavanju svojih kao i procjeni tuđih emocija u uporabi osjećaja u motiviranju, planiranju i postignuću ciljeva u životu (67).

Ulogu emocionalne inteligencije u sestinstvu treba promatrati kroz dvije dimenzije:

- sestrinska percepcija i razumijevanje pacijentovih osjećaja
- sposobnost sestre da upravlja tim percepcijama kako bi postigla cilj da upravlja složenim situacijama u svrhu kvalitetne njege pacijenta (68).

Prema Golemanu, emocionalno inteligentan pojedinac pokazuje kompetencije koje sadrže samosvijest, samoupravljanje, socijalnu svijest i socijalne vještine u pravo vrijeme i na pravom mjestu u dovoljnoj mjeri da bi bile učinkovite u danoj situaciji (68).

Sestrinstvo je društvena i emocionalna disciplina koja zahtijeva učinkovite odnose između medicinskih sestara, pacijenata i njihovih obitelji. Sam konstrukt emocionalne inteligencije

proizašao je iz teorije inteligencije i obuhvaća emocionalne i socijalne dimenzije, vještine i sposobnosti koje pojedincima omogućuju uspostavljanje odnosa s drugima, prilagodbu neposrednoj okolini i posljedično suočavanje sa stresorima iz okoline (69). U literaturi se navodi da su medicinske sestre s visokom razinom emocionalne inteligencije imale višu razinu radnog učinka, bolju komunikaciju i bolje međuljudske odnose (70). Viša emocionalna inteligencija se također povezuje i sa boljim ishodima skrbi za pacijenta (71).

Razvijanje emocionalne inteligencije tijekom obrazovanja ili prethodnog radnog iskustva može biti nedosljedno ili izostati, no od medicinskih sestara se očekuje da instinktivno razumiju vlastite emocije i emocije drugih, kao i da uspješno upravljaju njima u okviru svog radnog okruženja (72). Razina emocionalne inteligencije se navodi i kao čimbenik akademskog uspjeha studenata sestrištva i uspješnog privikavanje na radno mjesto (73).

U kontekstu tranzicije novozaposlenih medicinskih sestara emocionalna inteligencija se navodi uz otpornost kao zaštitni faktor koji olakšava proces tranzicije i bolju integraciju sestara u radnu okolinu, pomaže im da se nose sa zahtjevnim radnog okruženja i sprječava sagorijevanje. Razvijanje emocionalne inteligencije kod medicinskih sestara početnica poboljšava kritičko razmišljanje i emocionalnu kompetenciju. Medicinske sestre s visokom emocionalnom inteligencijom sposobne su točno procijeniti potrebe pacijenata i pružiti adekvatnu skrb. Emocionalna inteligencija također doprinosi učinkovitom upravljanju stresom na poslu i poboljšava psihičku dobrobit, pozitivno korelira sa vještinom kritičkog mišljenja, zadovoljstva poslom i cjelokupnog radnog učinka (74,75).

Li i sur. također navode da je emocionalna inteligencija novozaposlenim medicinskim sestrama također pomogla u stvaranju uspješnih međuljudskih odnosa na radnom mjestu. Liu u svojem istraživanju sugerira na važnost uvođenja intervencija za poboljšanje emocionalne inteligencije tijekom tranzicijskog razdoblja jer mogu povećati mehanizme emocionalnog suočavanja i poboljšati socijalne vještine koje dugoročno mogu koristiti novozaposlenima u unaprjeđenju razvoja osobnosti i profesionalne uloge (76).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara

Specifični ciljevi istraživanja

C1 Ispitati razinu tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika

C2 Ispitati povezanost tranzicijskog šoka sa zadovoljstvom poslom

C3 Ispitati povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva potporom kolega i nadređenih.

C4 Ispitati razinu tranzicijskog šoka s obzirom na namjeru napuštanja sestrinske profesije

C5 Utvrditi povezanost tranzicijskog šoka i otpornosti

C6 Utvrditi povezanost tranzicijskog šoka i emocionalne inteligencije

Hipoteze istraživanja:

H1 Nema razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika

H2 Niža razina tranzicijskog šoka je pozitivno povezana s višom razinom zadovoljstva poslom

H3 Niža razina tranzicijskog šoka je pozitivno povezana s višom razinom zadovoljstva potporom kolega i nadređenih.

H4 Ispitanici koji nemaju namjeru napustiti sestrinsku profesiju imaju nižu razinu tranzicijskog šoka

H5 Niža razina tranzicijskog šoka je pozitivno povezana sa višom razinom otpornosti

H6 Niža razina tranzicijskog šoka je pozitivno povezana s višom razinom emocionalne inteligencije

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika. Svi ispitanici su bile medicinske sestre i tehničari koji rade na području Republike Hrvatske i imaju 12 mjeseci ili manje radnog staža.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja korišten je socio demografski upitnik kojim su se prikupili podaci o spolu, dobi, duljini radnog staža i stupnju obrazovanja, napuštanju sestrinske profesije, te samoprocjena zadovoljstva poslom i potporom od kolega i nadređenih.

Upitnikom o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti (*eng. Environmental Reality Shock - Related Issues and Concerns*) autorice Kramer i sur. ispitala se razina tranzicijskog šoka (77). Upitnik se sastoji od 22 pitanja koja čine ukupno 5 faktora: uloge, odnosi, očekivanja, privatni život i izvedba. Faktor *uloge* opisuje percepciju medicinskih sestara o vlastitom znanju, vještinama i sposobnostima. Također, odnosi se i na razinu spremnosti koju osjećaju da ispune očekivanja u poslu. Faktor *odnosi* opisuje percepciju novozaposlenih medicinskih sestara o kvaliteti odnosa s kolegama na poslu, te percipiranu razinu podrške koju primaju, kao i povratne informacije o vlastitom radu. Faktor *očekivanja* odnosi se na razinu prema kojoj je radno okruženje ispunilo očekivanja tek zaposlenih medicinskih sestara, dok faktor *privatni život* opisuje percepciju medicinskih sestara o ravnoteži između posla i privatnog života, te promišljanje trpi li njihov privatni život posljedice zbog fizičkog umora uzrokovanog poslom. Naposljetku, faktor *izvedba* opisuje percepciju medicinskih sestara koja se odnosi na njihovu samouvjerenost i neovisnost kao profesionalca (78). Odgovori na svaku pojedinu tvrdnju daju se na Likertovoj skali od 1 do 4, pri čemu 1 označava „Nisam zabrinut/a“, a 4 označava „Vrlo sam zabrinut/a“. Ukupne veće vrijednosti odgovaraju višoj razini tranzicijskog šoka i obrnuto. U ovom istraživanju korištena je hrvatska verzija upitnika (79). Pouzdanost upitnika u ranije provedenom istraživanju iznosila je $\alpha = 0.91$ (78).

Kako bi se ispitala emocionalna inteligencija ispitanika korišten je upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-15) koji se sastoji od 15 čestica koje čine jednu komponentu. Ispitanici svoje odgovore daju na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 = uopće NE, 5 = u potpunosti

DA), pri čemu viši rezultat ukazuje na izraženiju razinu emocionalne kompetentnosti, dok je ukupni rezultat zbroj rezultata svih čestica. Pouzdanost cijelog Upitnika u različitim uzorcima iznosi od 0,88 do 0,92 (80).

Otpornost ispitanika je ispitana kratkom skalom otpornosti. Skala se sastoji se od 6 tvrdnji. Ispitanici svoje odgovore daju na Likertovoj skali od 5 stupnjeva, od kojih 1 označava potpuno neslaganje s tvrdnjom, a 5 označava potpuno slaganje. Rezultat na skali formira se kao prosječan rezultat na svim česticama, pri čemu se tri negativne čestice boduju obrnuto, a viši rezultat ukazuje na veću razinu psihološke otpornosti (81).

3.3. Statistička obrada podataka

Nezavisne varijable u ovom bile su spol, dob, duljina radnog staža, namjera napuštanja sestrinske profesije, razina zadovoljstva poslom, razina zadovoljstva potporom kolega i nadređenih.

Varijable na nominalnoj skali bile su spol i namjera napuštanja sestrinske profesije, dok se varijable dob i duljina radnog staža nalaze na ordinalnoj skali, a varijable razina zadovoljstva poslom, razina zadovoljstva potporom kolega i nadređenih se nalaze na intervalnoj skali.

Zavisne varijable u istraživanju bile su rezultati dobiveni na upitniku o zabrinutosti i poteškoćama povezanim s pojavom šoka realnosti, upitniku emocionalne kompetentnosti i rezultati kratke skale otpornosti.

Postavljene hipoteze su se dokazale parametrijskim statističkim testovima za usporedbu aritmetrijskih sredina i korelacijskom analizom.

Statistička analiza provela se pomoću programa za statističku obradu podataka Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) uz odabranu razinu statističke značajnosti od $p < 0,05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

U svrhu provedbe ovog istraživanja odobrenje nadležnog Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci nije bilo potrebno tražiti jer je istraživanje niskog rizika.

Ispitanicima je u uvodnom dijelu objašnjena svrha i cilj istraživanja te su mogli odustati od istoga u bilo kojem trenutku bez dodatnih objašnjenja. Prije samog popunjavanja anketnog upitnika

ispitanici su potvrdili svoju suglasnost o daljnjem sudjelovanju u istraživanju potvrđujući kućicu sa oznakom „pristajem na sudjelovanje u istraživanju“, nakon što su pročitali informirani pristanak u uvodnom djelu. U istraživanju su poštivani svi temeljni bioetički principi.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 80 ispitanika, njih 12 (15%) muškog i 68 (85%) ženskog spola (Tablica 1.).

Tablica 1 Spol ispitanika

		N	%
Spol	Muški	12	15,0
	Ženski	68	85,0
	Ukupno	80	100,0

Prosječna dob ispitanika bila je 24,48 godina. Najmlađi ispitanik je imao 20, a najstariji 41 godinu (Tablica 2.).

Tablica 2 Dob ispitanika

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev.
Dob	80	20	41	24,48	4,741

Ispitanici su imali prosječno 8,5 mjeseci radnog staža, najmanje 2 i najviše 12 mjeseci radnog staža (Tablica 3.).

Tablica 3 Duljina radnog staža

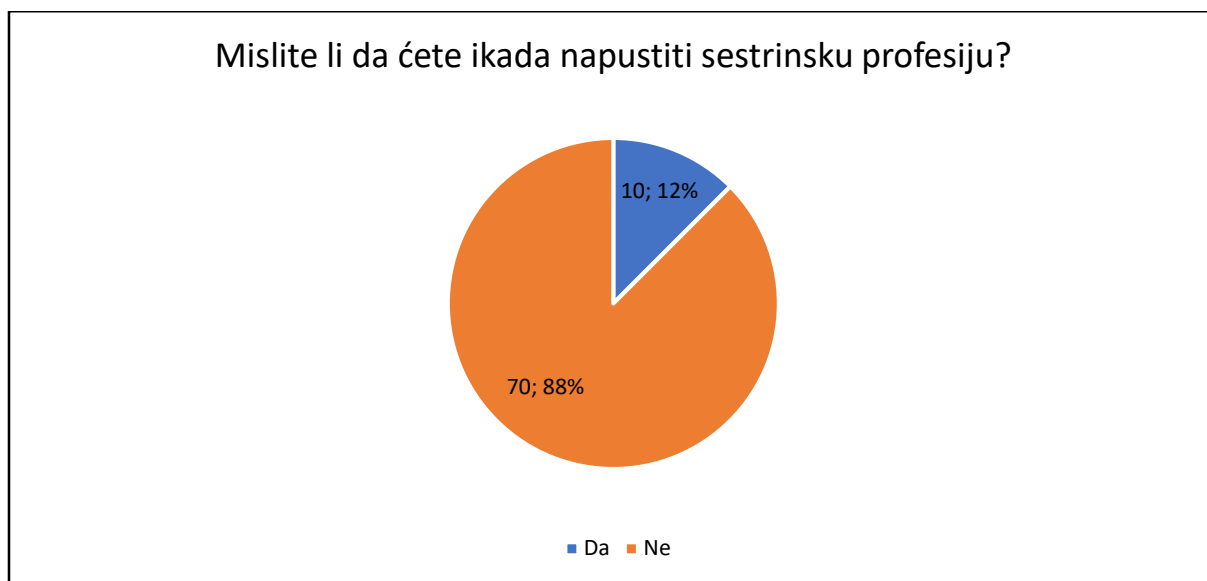
	N	Min	Max	Mean	Std. Dev.
Duljina radnog staža u mjesecima	80	2	12	8.50	2.747

Da ima namjeru napustiti sestrinsku profesije u narednih 12 mjeseci pozitivno se izjasnilo 8 (10%) ispitanika, dok ih 72 (90%) nema tu namjeru (Slika 1.).



Slika 1 Namjera o napuštanju sestrinske profesije u sljedećih 12 mjeseci

Za razliku od prethodnog, 10 (12%) ispitanika namjerava napustiti sestrištvo nekada u budućnosti, a njih 70 (88%) uopće ne namjerava u budućnosti napustiti sestrištvo (Slika 2.).



Slika 2 Namjera o napuštanju sestrinske profesije u budućnost

Sa trenutnim poslom zadovoljno je 46 (57,5%) i u potpunosti zadovoljno 16 (20%) ispitanika. Samo 6 (7,5%) ispitanika sa trenutnim poslom nije uopće zadovoljno (Tablica 4).

Tablica 4 Zadovoljstvo poslom

		N	%
Zadovoljstvo poslom	Nisam uopće zadovoljan	2	2,5
	Nisam zadovoljan	4	5,0
	Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan	12	15,0
	Zadovoljan sam	46	57,5
	U potpunosti sam zadovoljan	16	20,0
	Ukupno	80	100,0

Većina ispitanika zadovoljna s potporom kolega dok njih svega 6 (10%) nije uopće zadovoljno (Tablica 5).

Tablica 5 Zadovoljstvo potporom kolega

		N	%
Zadovoljstvo potporom kolega	Nisam uopće zadovoljan	4	5,0
	Nisam zadovoljan	4	5,0
	Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan	18	22,5
	Zadovoljan sam	24	30,0
	U potpunosti sam zadovoljan	30	37,5
	Ukupno	80	100,0

Kada je riječ o potpori nadređenih tu je situacija značajno drugačija. Najveći broj ispitanika njih 36 (45%) nije niti zadovoljno niti nezadovoljno dok je samo je 6 (7,5%) ispitanika u potpunosti zadovoljno (Tablica 6).

Tablica 6 Zadovoljstvo potporom nadređenih

		N	%
Zadovoljstvo potporom nadređenih	Nisam uopće zadovoljan	10	12,5
	Nisam zadovoljan	10	12,5
	Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan	36	45,0
	Zadovoljan sam	18	22,5
	U potpunosti sam zadovoljan	6	7,5
	Ukupno	80	100,0

4.1. Deskriptivna analiza korištenih upitnika

Srednja vrijednost na upitniku tranzicijskog šoka bila je 2,87 sa standardnim odstupanjem od 0,66. Najvišu razinu tranzicijskog šoka ispitanici su pokazali na faktoru privatni život ($3,13 \pm 0,97$) i faktori odnosi ($3,29 \pm 0,92$). Najniža razina tranzicijskog šoka je iskazana na faktoru očekivanja ($2,09 \pm 0,54$) (Tablica 7).

Tablica 7 Deskriptivna analiza upitnika tranzicijskog šoka

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev.
Šok realnosti	80,00	1,20	4,00	2,87	0,66
Uloge	80,00	1,00	4,40	2,98	1,00
Očekivanja	80,00	0,80	3,30	2,09	0,54
Odnosi	80,00	1,00	5,00	3,29	0,92
Izvedba	80,00	1,30	4,00	2,86	0,66
Privatni život	80,00	1,00	5,00	3,13	0,97

Maksimalan broj bodova koji se mogao prikupiti na skali otpornosti je bio 5. Prosječna dobivena vrijednost u ispitivanom uzorku je bila $3,08 \pm 0,64$ (Tablica 8).

Tablica 8 Deskriptivna analiza skale otpornosti

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev.
Otpornost	80	1,3	5,0	3,07	0,63

Maksimalan broj bodova koji se mogao postići na upitniku emocionalne inteligencije je bio 75. Prosječna dobivena vrijednost u ispitivanom uzorku je bila 55,9 sa standardnim odstupanjem od 8,32 (Tablica 9).

Tablica 9 Deskriptivna analiza upitnika emocionalne inteligencije

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev.
--	---	-----	-----	------	-----------

Emocionalna inteligencija	80	42,0	73,0	55,90	8,32
---------------------------	----	------	------	-------	------

4.2. Statistička analiza

4.2.1. Razina tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika

Kako bi se kod ispitanika analizirala razlika u tranzicijskom šoku i njegovim faktorima u odnosu na spol učinjen je t test za nezavisne uzorke (Tablica 10). Analizom razlike u aritmetičkim sredinama nije se pokazala statistički značajne razlika među ispitanicima u ukupnom tranzicijskom šoku kao ni u faktorima očekivanja, odnosi, izvedba i privatni život. Jedino se kod faktora uloge ustanovilo da ispitanici ($3,60 \pm 0,76$) u odnosu na ispitanice ($2,87 \pm 1,00$) pokazuju statistički značajno višu razinu tranzicijskog šoka u navedenom faktoru ($t=2,396$, $p=0,019$).

Tablica 10 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na spol ispitanika

	Spol	N	Mean	Std. Dev	t	df	p																																																								
Šok realnosti	Muški	12	3,08	0,28	1,206	78	0,231																																																								
	Ženski	68	2,83	0,70				Uloge	Muški	12	3,60	0,76	2,396	78	0,019	Ženski	68	2,87	1,00	Očekivanja	Muški	12	2,19	0,27	0,744	78	0,459	Ženski	68	2,07	0,57	Odnosi	Muški	12	3,60	0,17	1,266	78	0,209	Ženski	68	3,24	0,99	Izvedba	Muški	12	3,00	0,30	0,816	78	0,417	Ženski	68	2,83	0,70	Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630
Uloge	Muški	12	3,60	0,76	2,396	78	0,019																																																								
	Ženski	68	2,87	1,00				Očekivanja	Muški	12	2,19	0,27	0,744	78	0,459	Ženski	68	2,07	0,57	Odnosi	Muški	12	3,60	0,17	1,266	78	0,209	Ženski	68	3,24	0,99	Izvedba	Muški	12	3,00	0,30	0,816	78	0,417	Ženski	68	2,83	0,70	Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630	Ženski	68	3,15	1,04								
Očekivanja	Muški	12	2,19	0,27	0,744	78	0,459																																																								
	Ženski	68	2,07	0,57				Odnosi	Muški	12	3,60	0,17	1,266	78	0,209	Ženski	68	3,24	0,99	Izvedba	Muški	12	3,00	0,30	0,816	78	0,417	Ženski	68	2,83	0,70	Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630	Ženski	68	3,15	1,04																				
Odnosi	Muški	12	3,60	0,17	1,266	78	0,209																																																								
	Ženski	68	3,24	0,99				Izvedba	Muški	12	3,00	0,30	0,816	78	0,417	Ženski	68	2,83	0,70	Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630	Ženski	68	3,15	1,04																																
Izvedba	Muški	12	3,00	0,30	0,816	78	0,417																																																								
	Ženski	68	2,83	0,70				Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630	Ženski	68	3,15	1,04																																												
Privatni život	Muški	12	3,00	0,30	-0,484	78	0,630																																																								
	Ženski	68	3,15	1,04																																																											

U svrhu analize razlika u tranzicijskom šoku u odnosu na dob ispitanika, ispitanici su se podijelili u dobne razrede. U dobnom razredu do 23 godine nalazio se najveći broj ispitanika, njih 54, u

dobnom razredu od 24 do 30 godina bilo je 16 ispitanika a u dobi od 31 i više godina bilo je 10 ispitanika.

Analizom varijance među ispitanicima u odnosu na dob utvrđena je statistički značajna razlika u razini ukupnog tranzicijskog šoka ($f=18,71$, $p=0,000$) gdje su statistički najvišu razinu u ukupnom tranzicijskom šoku pokazali najmlađi ispitanici ($3,01\pm 0,47$) dok je kod najstarijih ispitanika ukupni tranzicijski šok bio najniži ($1,88\pm 0,47$). U svim ostalim faktorima tranzicijskog šoka također su pronađene statistički značajne razlike među ispitanicima u odnosu na dob čiji pregled je dat u Tablici 11.

Tablica 11 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na dob ispitanika

	Spol	N	Mean	Std. Dev	f	p
Šok realnosti	Do 23 god.	54	3,01	0,47	18,71	0,001
	Od 24 do 30	16	3,00	0,8		
	31 i više	10	1,88	0,47		
Uloge	Do 23 god.	54	3,19	0,84	20,1	0,001
	Od 24 do 30	16	3,25	0,91		
	31 i više	10	1,44	0,47		
Očekivanja	Do 23 god.	54	2,15	0,52	3,18	0,047
	Od 24 do 30	16	2,10	0,58		
	31 i više	10	1,70	0,44		
Odnosi	Do 23 god.	54	3,46	0,73	13,9	0,001
	Od 24 do 30	16	3,5	1,14		
	31 i više	10	2,04	0,47		
Izvedba	Do 23 god.	54	3,06	0,49	24,19	0,001
	Od 24 do 30	16	2,84	0,62		
	31 i više	10	1,80	0,54		
Privatan život	Do 23 god.	54	3,20	0,84	3,5	0,035
	Od 24 do 30	16	3,31	1,12		
	31 i više	10	2,40	1,13		

Kako bi se ispitala razlika u tranzicijskom šoku među ispitanicima u odnosu na duljinu radnog staža, ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, skupinu s manje od 6 mjeseci radnog staža i skupinu od 6 do 12 mjeseci radnog staža. Usporedbom aritmetičkih sredina t testom za nezavisne uzorke nije se utvrdila statistički značajna razlika u ukupnom tranzicijskom šoku kao niti u jednom faktoru tranzicijskog šoka među ispitivanim skupinama

Tablica 12 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na duljinu radnog staža

		N	Mean	Std. Dev.	df	t	p
Šok realnosti	Manje od 6 mj.	18,00	2,86	0,43	47,516	-0,046	0,964
	Od 6 do 12 mj.	62,00	2,87	0,72			
Uloge	Manje od 6 mj.	18,00	2,84	0,83	34,459	-0,740	0,464
	Od 6 do 12 mj.	62,00	3,02	1,05			
Očekivanja	Manje od 6 mj.	18,00	1,93	0,53	27,851	-1,464	0,154
	Od 6 do 12 mj.	62,00	2,13	0,54			
Odnosi	Manje od 6 mj.	18,00	3,27	1,00	25,625	-0,114	0,910
	Od 6 do 12 mj.	62,00	3,30	0,91			
Izvedba	Manje od 6 mj.	18,00	2,94	0,64	28,745	0,658	0,516
	Od 6 do 12 mj.	62,00	2,83	0,67			
Privatni život	Manje od 6 mj.	18,00	3,33	1,08	24,715	0,955	0,349
	Od 6 do 12 mj.	62,00	3,06	0,93			

Slijedom prethodno navedenih analiza prva postavljena hipoteza koja je glasila da nema razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika se može djelomično potvrditi jer je dob ispitanika bila prediktivni faktor za razinu tranzicijskog šoka.

4.2.2. Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom

Korelacijskom analizom nije dokazana povezanost ukupnog tranzicijskog šoka kao ni faktora uloge, očekivanja i izvedba i zadovoljstva poslom. Međutim pronađena je statistički značajno umjereno negativna povezanost između zadovoljstva poslom i faktora odnosi ($r=-0,237$, $p=0,043$) i privatni život ($r=-0,250$, $p=0,025$) što bi značilo da ispitanici koji imaju višu razinu zadovoljstava poslom pokazuju nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima odnosi i privatni život.

Dobivenim rezultatom se može djelomično potkrijepiti druga hipoteza koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana sa višom razinom zadovoljstva poslom.

Tablica 13 Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom

		Šok realnosti	Uloge	Očekivanja	Odnosi	Izvedba	Privatni život
Zadovoljstvo	r	-0,047	0,176	-0,012	-0,237*	0,176	-0,250*
poslom	p	0,676	0,119	0,914	0,043	0,118	0,025
	N	80	80	80	80	80	80

4.2.3. Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva potporom kolega i nadređenih.

Kada je riječ o odnosu tranzicijskog šoka i potpore kolega, pokazalo se da zadovoljstvo s potporom kolega nije u statistički značajnoj korelaciji sa ukupnim tranzicijskim šokom osim kod faktora izvedba ($r=0,245$, $p=0,028$) i privatni život ($r=-0,398$, $p=0,001$), odnosno ispitanici koji imaju višu razinu potpore kolega pokazuju statistički značajno nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima izvedba i privatni život.

Kod zadovoljstva potporom nadređenih situacija je značajno drugačija. Pronađena je statistički značajna negativna povezanost između razine potpore nadređenih i ukupnog tranzicijskog šoka. Ispitanici koji su imali višu razinu potpore nadređenih su imali značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0,319$, $p=0,004$) kao i tranzicijskog šoka u faktorima očekivanja ($r=-0,392$, $p=0,001$), odnosi ($r=-0,437$, $p=0,001$) i privatni život ($r=-0,352$, $p=0,001$).

Tablica 14 Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva potporom kolega i nadređenih

		Šok realnosti	Uloge	Očekivanja	Odnosi	Izvedba	Privatni život
Potpora kolega.	r	-0,067	0,219	-0,104	-0,177	0,245*	-0,398**
	p	0,553	0,051	0,358	0,116	0,028	0,001
	N	80	80	80	80	80	80
Potpora nadređenih	r	-0,319**	-0,103	-0,392**	-0,437**	0,009	-0,352**
	p	0,004	0,363	0,001	0,001	0,938	0,001
	N	80	80	80	80	80	80

Sljedom navedenog treća postavljena hipoteza se može u potpunosti potvrditi jer su ispitanici koji su imali bolju potporu kolega i nadređenih pokazali nižu razinu tranzicijskog šoka.

4.2.4. Razina tranzicijskog šoka s obzirom na namjeru napuštanja sestrinske profesije

T testom za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u ukupnom tranzicijskom šoku kao ni u njegovim pojedinačnim faktorima među ispitanicima ovisno o namjeri napuštanja sestrinske profesije u narednih 12 mjeseci kao ni u budućnosti (Tablica 15 i 16).

Tablica 15 Napuštanje sestrinske profesije u narednih 12 mjeseci

		N	Mean	Std. Dev.	t	df	p
Šok realnosti	Da	8,00	3,08	0,40	1,469	11,989	0,168
	Ne	72,00	2,84	0,68			
Uloge	Da	8,00	2,95	0,76	-0,113	10,083	0,912
	Ne	72,00	2,98	1,03			
Očekivanja	Da	8,00	2,21	0,32	1,031	12,445	0,322
	Ne	72,00	2,07	0,56			
Odnosi	Da	8,00	3,95	0,85	2,307	8,886	0,067
	Ne	72,00	3,22	0,91			
Izvedba	Da	8,00	2,69	0,76	-0,667	8,169	0,523
	Ne	72,00	2,88	0,65			
Privatni život	Da	8,00	3,63	1,03	1,463	8,390	0,180
	Ne	72,00	3,07	0,95			

Tablica 16 Napuštanje sestrinske profesije ikada u budućnosti

		N	Mean	Std. Dev.	t	df	p
Šok realnosti	Da	10,00	3,00	0,61	0,737	12,242	0,475
	Ne	70,00	2,85	0,67			
Uloge	Da	10,00	2,88	0,97	-0,348	11,997	0,734
	Ne	70,00	2,99	1,01			
Očekivanja	Da	10,00	2,17	0,33	0,724	17,429	0,479
	Ne	70,00	2,08	0,56			
Odnosi	Da	10,00	3,72	0,74	1,900	13,516	0,079
	Ne	70,00	3,23	0,94			
Izvedba	Da	10,00	2,95	0,39	0,725	18,571	0,477
	Ne	70,00	2,84	0,69			
Privatni život	Da	10,00	3,30	0,98	0,606	11,675	0,556
	Ne	70,00	3,10	0,97			

Ovakvim nalazom se četvrta postavljena hipoteza koja je glasila da ispitanici koji nemaju namjeru napustiti sestrinsku profesiju imaju nižu razinu tranzicijskog šoka u potpunosti odbacuje jer namjera napuštanja sestrinske profesije nije bila prediktivni faktor za razinu tranzicijskog šoka.

4.2.5. Povezanost tranzicijskog šoka i otpornosti

Korelacijskom analizom dokazalo se da je viša razina otpornosti snažno statistički negativno povezana sa razinom tranzicijskog šoka kao i sa svim njegovim pripadajućim faktorima. Ispitanici koji posjeduju višu razinu otpornosti imaju statistički značajno manje izražen tranzicijski šok ($r=-0,588$, $p=0,001$) (Tablica 17).

Dobiveni rezultat u potpunosti potvrđuje petu postavljenu hipotezu koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana sa višom razinom otpornosti

Tablica 17 Povezanost tranzicijskog šoka i otpornosti

		Šok realnosti	Uloge	Očekivanja	Odnosi	Izvedba	Privatni život
Otpornost	r	-0,588**	-0,596**	-0,333**	-0,550**	-0,538**	-0,312**
	p	0,001	0,001	0,003	0,001	0,001	0,005
	N	80	80	80	80	80	80

4.2.6. Povezanost tranzicijskog šoka i emocionalne inteligencije

Niža razina tranzicijskog šoka je također statistički značajno pozitivno povezana sa višom razinom emocionalne inteligencije. Ispitanici koji su imali višu razinu emocionalne inteligencije imali su statistički značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0.243$, $p=0.030$) kao i nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima uloge, očekivanja i izvedba. Utjecaj emocionalne inteligencije nije se pokazao statistički značajan u faktorima odnosi i privatni život (Tablica 18).

Prema dobivenom rezultatu šesta hipoteza koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana sa višom razinom emocionalne inteligencije se može u potpunosti potvrditi.

Tablica 18 Povezanost tranzicijskog šoka i emocionalne inteligencije

		Šok realnosti	Uloge	Očekivanja	Odnosi	Izvedba	Privatni život
Emocionalna inteligencija	r	-0,243*	-0,273*	-0,299**	-0,139	-0,388**	0,017
	p	0,030	0,014	0,007	0,219	0,001	0,884
	N	80	80	80	80	80	80

5. RASPRAVA

U provedenom istraživanju koje je imalo za cilj ispitati utjecaj otpornosti i emocionalne inteligencije na tranzicijski šok kod novozaposlenih medicinskih sestara sudjelovalo je ukupno 80 ispitanika, 12 (15%) muškog i 68 (85%) ženskog spola. Prosječna dob ispitanika bila je 24,48 godina. Najmlađi ispitanik je imao 20, a najstariji 41 godinu. Ispitanici su imali prosječno 8,5 mjeseci radnog staža.

U našem istraživanju srednja vrijednost na upitniku tranzicijskog šoka bila je 2,87 sa standardnim odstupanjem od 0,66 što se može protumačiti kao umjereni tranzicijski šok sa tendencijom prema višoj razini. Najvišu razinu tranzicijskog šoka ispitanici su pokazali na faktoru privatni život ($3,13 \pm 0,97$) i faktoru odnosi ($3,29 \pm 0,92$). Najniža razina tranzicijskog šoka je iskazana na faktoru očekivanja ($2,09 \pm 0,54$). Istraživanje provedeno na Sveučilištu u Zadru na uzorku od 39 medicinskih sestara i 4 medicinska tehničara ispitalo je pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i tehničara u Općoj bolnici Zadar. Rezultati su pokazali da je razina tranzicijskog šoka, mjerena Likertovom ljestvicom s rasponom od 1 do 4, iznosila 2,04 (86).

Među našim ispitanicima nije utvrđen utjecaj spola na ukupnu razinu tranzicijskog šoka osim kod faktora uloge gdje su ispitanici ($3,60 \pm 0,76$) u odnosu na ispitanice ($2,87 \pm 1,00$) pokazali statistički značajno višu razinu tranzicijskog šoka ($t=2,396$, $p=0,019$). Duljina radnog staža također nije bila statistički značajan prediktor u razini ukupnog tranzicijskog šoka kao niti jedan njegov faktor. Za razliku od prethodnog, dob se pokazala kao statistički značajan prediktor tranzicijskog šoka ($f=18,71$, $p=0,001$) gdje su ispitanici u dobi do 23 godine imali statistički značajno najvišu razinu tranzicijskog šoka ($3,01 \pm 0,47$) dok je kod ispitanika starijih od 31 godine tranzicijski šok bio najniži ($1,88 \pm 0,47$). U svim ostalim faktorima tranzicijskog šoka također su pronađene statistički značajne razlike među ispitanicima u odnosu na dob čiji pregled je dat u Tablici 11. Slijedom prethodno navedenih analiza prva postavljena hipoteza koja je glasila da nema razlike u razini tranzicijskog šoka s obzirom na sociodemografske varijable ispitanika se može djelomično potvrditi jer je dob ispitanika bila statistički značajan faktor za razinu tranzicijskog šoka. Rezultati dobiveni našim istraživanjem usporedivi su sa već provedenim istraživanjima. Duchscher u svojem istraživanju navodi da mlađe medicinske sestre često prijavljuju više razine tranzicijskog šoka zbog svog ograničenog praktičnog iskustva i naglog povećanja odgovornosti (83). Nižu

razinu tranzicijskog šoka kod starijih novozaposlenih medicinskih sestara Phillipsu i sur. objašnjavaju kroz činjenicu da one posjeduju veće samopouzdanje, ali je kod njih prisutna borba s fizičkim i tehnološkim aspektima posla što može pridonijeti višim razinama stresa (84).

Tranzicijski šok često smanjuje zadovoljstvo poslom zbog nesigurnosti, stresa i prilagodbe novim radnim uvjetima. Promjene u radnom okruženju mogu izazvati osjećaj nesigurnosti i nelagode, što negativno utječe na motivaciju i produktivnost zaposlenika, smanjujući tako ukupno zadovoljstvo poslom. Prema studiji koja je obuhvatila deset Europskih zemalja, zadovoljstvo poslom kod novozaposlenih medicinskih sestara nakon godinu dana rada u velikoj mjeri ovisilo je o kvaliteti obrazovanja koje su dobile kroz školovanje i podrške koju su imale na radnom mjestu. Oko 40-60% novozaposlenih sestara je izrazilo visoko zadovoljstvo svojim poslom, dok je ostatak iskazao različite stupnjeve nezadovoljstva zbog nedostatka podrške, stresa i radnog opterećenja (85). U literaturi se također navodi da mentorstvo i podrška od strane starijih kolega igra ključnu ulogu u povećanju zadovoljstva poslom. Sestre koje su imale adekvatnu podršku tijekom tranzicije pokazale su značajno veći nivo zadovoljstva u usporedbi s onima koje su tu podršku imale u manjoj mjeri ili je nisu imale (85).

U našem istraživanju nije dokazana povezanost ukupnog tranzicijskog šoka kao ni faktora uloge, očekivanja i izvedba i zadovoljstva poslom. Međutim pronađena je statistički značajno umjereno negativna povezanost između zadovoljstva poslom i faktora odnosi ($r=-0,237$, $p=0,043$) i privatni život ($r=-0,250$, $p=0,025$) što bi značilo da ispitanici koji imaju višu razinu zadovoljstva poslom pokazuju nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima odnosi i privatni život. Kako bi osoba bila na poslu zadovoljna izrazito je važno da taj isti posao u velikoj mjeri ne ometa privatni život, odnosno da se uspješno može uskladiti privatni i poslovni život. Dobivenim rezultatom se može djelomično potkrijepiti druga hipoteza koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana s višom razinom zadovoljstva poslom.

Istraživanja o povezanosti tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i potpore kolega ukazuju na značajnu ulogu međuljudskih odnosa i radne okoline na razinu tranzicijskog šoka. U istraživanju provedenom u Općoj bolnici Zadar, utvrđeno je da razina tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara značajno ovisi o razini potpore koju novozaposlene medicinske sestre dobivaju od kolega i nadređenih. Rezultati su pokazali da veća podrška kolega i pozitivna radna atmosfera smanjuju razinu tranzicijskog šoka (82). Drugo istraživanje, provedeno

u KBC-u Split tokom preraspodjele na COVID odjele, također je pokazalo da je podrška kolega ključna za prilagodbu novim radnim uvjetima. Medicinske sestre koje su osjećale veću podršku od strane svojih kolega imale su niži nivo tranzicijskog šoka, što je značajno doprinijelo njihovoj sposobnosti da se nose s novim i stresnim situacijama (86). Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je većina ispitanika zadovoljna i u potpunosti zadovoljna s potporom kolega dok njih svega 6 (10%) nije i nije uopće zadovoljno. Međutim zadovoljstvo s potporom kolega nije bilo u statistički značajnoj korelaciji sa ukupnim tranzicijskim šokom osim kod faktora izvedba ($r=0,245$, $p=0,028$) i privatni život ($r=-0,398$, $p=0,001$), odnosno ispitanici koji su imali višu razinu potpore kolega pokazali su statistički značajno nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima izvedba i privatni život.

Kada je riječ o potpori nadređenih tu je situacija značajno drugačija. Najveći broj ispitanika njih 36 (45%) nije niti zadovoljno niti nezadovoljno dok je samo je 6 (7,5%) ispitanika u potpunosti zadovoljno potporom nadređenih. Pronađena je statistički značajna negativna povezanost između razine potpore nadređenih i ukupnog tranzicijskog šoka. Ispitanici koji su imali višu razinu potpore nadređenih su imali značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0,319$, $p=0,004$) kao i tranzicijskog šoka u faktorima očekivanja ($r=-0,392$, $p=0,000$), odnosi ($r=-0,437$, $p=0,001$) i privatni život ($r=-0,352$, $p=0,001$). Slijedom navedenog treća postavljena hipoteza se može u potpunosti potvrditi jer su ispitanici koji su imali bolju potporu kolega i nadređenih pokazali nižu razinu tranzicijskog šoka.

Ključni faktori koji doprinose visokoj stopi napuštanja sestrinske profesije uključuju radno okruženje, nivo podrške koju pružaju starije kolege, nivo stresa povezan sa zadacima i percepcija vlastite spremnosti za posao. Novozaposlene medicinske sestre često se suočavaju s osjećajem nesigurnosti, niskim samopouzdanjem i stresom, što može dovesti do visokih stopa napuštanja u prvoj godini zaposlenja (87). Kim i sur. u istraživanju provedenom u Južnoj Koreji navode da je stopa napuštanja posla u prvoj godini bila 26,4%. U prvih šest mjeseci od zaposlenja posao je napustilo 20,1% medicinskih sestara. Faktori koji su povećavali rizik od napuštanja posla uključivali su veći broj pacijenata po medicinskoj sestri i stariju dob ispitanika dok su viši mjesečni prihodi bili negativno povezani sa napuštanjem posla (88). Pozitivno radno okruženje i kultura organizacije koja podržava razvoj i adaptaciju novozaposlenih medicinskih sestara mogu također značajno umanjiti postotak napuštanja sestrinske profesije (89). U našem istraživanju o namjeri napuštanja sestrinske profesije u narednih 12 mjeseci pozitivno se izjasnilo 8 (10%) ispitanika,

dok ih 10 (12%) ima namjeru trajnog napuštanja sestrinske profesije. Međutim namjera napuštanja sestrinske profesije u našem istraživanju nije bila statistički značajan faktor u razini tranzicijskog šoka te se četvrta postavljena hipoteza koja je glasila da ispitanici koji nemaju namjeru napustiti sestrinsku profesiju imaju nižu razinu tranzicijskog šoka u potpunosti odbacuje.

Kroz istraživanje odnosa između tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i otpornosti pokazalo se je da otpornost ima ključnu ulogu u ublažavanju učinaka tranzicijskog šoka. Tranzicijski šok koji je karakteriziran stresom i tjeskobom koje doživljavaju novozaposlene medicinske sestre dok se prilagođavaju svojim profesionalnim ulogama, može se značajno ublažiti visokom razinom otpornosti (90). U našem istraživanju srednja dobivena vrijednost na skali otpornosti je bila $3,08 \pm 0,64$ što govori u prilog tome da ispitanici raspolažu za višom razinom otpornosti budući da je maksimalni rezultat koji se na skali može postići bio 5. Ispitanici u našem istraživanju koji su posjedovali višu razinu otpornosti imali su statistički značajno manje izražen tranzicijski šok ($r=-0,588$, $p=0,001$) što u potpunosti potvrđuje petu postavljenu hipotezu koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana sa višom razinom otpornosti.

Wang i sur. također navode da otpornost pomaže novim medicinskim sestrama lakše savladavanje zahtjeva svojih novih uloga, čime se smanjuje razina tranzicijskog šoka te se lakše mogu nositi s emocionalnim i psihološkim izazovima (91). Cao i sur. ističu da adekvatni sustavi podrške pomažu medicinskim sestrama da razviju strategije suočavanja, što zauzvrat smanjuje tranzicijski šok i poboljšava opće zadovoljstvo poslom i stope zadržavanja na radnom mjestu (90).

Kroz istraživanje odnosa između tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara i emocionalne inteligencije utvrđeno je da emocionalna inteligencija, koja uključuje sposobnost razumijevanja i upravljanja vlastitim emocijama i emocijama drugih, igra ključnu ulogu u ublažavanju tranzicijskog šoka te pomaže medicinskim sestrama da se bolje snađu u složenosti svojih novih uloga, upravljaju stresom i njeguju pozitivne odnose s kolegama i pacijentima.

Cao i sur. naglašavaju da novozaposlene medicinske sestre s višom emocionalnom inteligencijom doživljavaju manji tranzicijski šok (90). Emocionalna inteligencija također je povezana s višom razinom otpornosti i strategijama suočavanja jer su medicinske sestre s višom emocionalnom inteligencijom vještije u korištenju prilagodljivih strategija suočavanja, koje mogu poboljšati njihovu profesionalnu kvalitetu života i smanjiti izgaranje (92).

Rezultati našeg istraživanja također potvrđuju gore navedene činjenice. Dobiveni rezultati su potvrdili da je niža razina tranzicijskog šoka bila statistički značajno pozitivno povezana sa višom razinom emocionalne inteligencije. Ispitanici koji su imali višu razinu emocionalne inteligencije imali su statistički značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0,243$, $p=0,030$) kao i nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima uloge, očekivanja i izvedba. Utjecaj emocionalne inteligencije nije se pokazao statistički značajan u faktorima odnosi i privatni život

Prema dobivenom rezultatu šesta hipoteza koja je glasila da je niža razina tranzicijskog šoka pozitivno povezana sa višom razinom emocionalne inteligencije se može u potpunosti potvrditi.

6. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata istraživanja došlo se do sljedećih zaključaka:

- Nije pronađena statistički značajna razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na spol i duljinu radnog staža
- dob se pokazala kao statistički značajan prediktor tranzicijskog šoka ($f=18,71$, $p=0,001$) gdje su ispitanici u dobi do 23 godine imali statistički značajno najvišu razinu tranzicijskog šoka ($3,01\pm 0,47$) dok je kod ispitanika starijih od 31 godine tranzicijski šok bio najniži ($1,88\pm 0,47$).
- nije pronađena statistički značajna povezanost ukupnog tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom. Ispitanici koji su bili zadovoljniji poslom imali su nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima odnosi ($r=-0,237$, $p=0,043$) i privatni život ($r=-0,250$, $p=0,025$)
- zadovoljstvo s potporom kolega nije bilo u statistički značajnoj korelaciji sa ukupnim tranzicijskim šokom
- ispitanici koji su imali višu razinu potpore kolega pokazali su statistički značajno nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima izvedba ($r=0,245$, $p=0,028$) i privatni život ($r=-0,398$, $p=0,001$)
- Ispitanici koji su imali višu razinu potpore nadređenih su imali značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0,319$, $p=0,004$) kao i tranzicijskog šoka u faktorima očekivanja ($r=-0,392$, $p=0,001$)dnosi ($r=-0,437$, $p=0,001$) i privatni život ($r=-0,352$, $p=0,001$).
- namjera napuštanja sestrinske profesije u našem istraživanju nije bila statistički značajan faktor u razini tranzicijskog šoka
- Ispitanici u našem istraživanju koji su posjedovali višu razinu otpornosti imali su statistički značajno manje izražen tranzicijski šok ($r=-0,588$, $p=0,001$)
- Ispitanici koji su imali višu razinu emocionalne inteligencije imali su statistički značajno nižu razinu ukupnog tranzicijskog šoka ($r=-0,243$, $p=0,030$) kao i nižu razinu tranzicijskog šoka u faktorima uloge, očekivanja i izvedba.

Tranzicijski šok predstavlja značajan izazov za novozaposlene medicinske sestre što može negativno utjecati na njihovo zadovoljstvo poslom i odluku da ostanu u profesiji. Podrška kolega

i nadređenih, zajedno s programima mentorstva i kontinuiranog obrazovanja smanjujući tako njihov tranzicijski šok.

Kod novozaposlenih medicinskih sestara ključno je implementirati strategije koje promiču emocionalnu inteligenciju i otpornost među novozaposlenim medicinskim sestrama uključujući edukacijske programe, podršku i pozitivne međuljudske odnose, kao i konkretne alate i tehnike za upravljanje stresom. Ovakve intervencije ne samo da smanjuju tranzicijski šok, već i dugoročno poboljšavaju zadovoljstvo poslom i zadržavanje medicinskih sestara u profesiji.

7. LITERATURA

1. Kramer M. Reality Shock; why Nurses Leave Nursing. C. V. Mosby Company; 1974. 272 str.
2. Vichitragoonthavon S, Klunklin A, Wichaikhum OA, Viseskul N, Turale S. Essential clinical skill components of new graduate nurses: A qualitative study. *Nurse Educ Pr.* 2020.;44.
3. Benner P. From novice to expert, excellence and power in clinical practice. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company; 1984.
4. Graf A, Jacob E, Twigg D, Nattabi B. Contemporary nursing graduates' transition to practice: a critical review of transition models. *J Clin Nurs.* 2020.;29(15–16):3097–107.
5. Hunter K, Cook C. Role-modeling and the hidden curriculum: new graduate nurses' professional socialisation. *J Clin Nurs.* 2018.;27(15–16):3157–70.
6. Leong Y, Crossman J. New nurse transition: success through aligning multiple identities. *J Health Organ Manag.* 2015.;29(7):1098–114.
7. Hart JA, Swenty CF. Understanding Transitions to Promote Student Success: A Concept Analysis. *Nurs Forum.* 2015.;51(3):180–5.
8. Murray-Parahi P, DiGiacomo M, Jackson D, Davidson PM. New graduate registered nurse transition into primary health care roles: an integrative literature review. *J Clin Nurs.* 2016.;25(21–22):3084–101.
9. Zinsmeister LB, Schafer D. The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *J Nurses Staff Dev.* 2009.;25(1):28–34.
10. Boychuk Duchscher J. A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *J Contin Educ Nurs.* 2008.;39(10):441–50.
11. Gardiner I, Sheen J. Graduate nurse experiences of support: a review. *Nurse Educ Today.* 2016.;40:7–12.
12. Hampton K, Smeltzer S, Ross J. The transition from nursing student to practicing nurse: an integrative review of transition to practice programs. *Nurse Educ Pract.* 2021.;52:103031.
13. García-Martín M. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during covid-19 pandemic: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2021.;29(2):258–67.
14. Numminen O, Laine T, Isoaho H, Hupli M, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scand J Caring Sci.* 2014.;28(4):812–21.

15. Mansour M, Mattukoyya R. A cross-sectional survey of british newly graduated nurses experience of organization empowerment and of challenging unsafe practices. *J Contin Educ Nurs.* 2018.;49(10):474–81.
16. Kalisch BJ, Liu Y. Comparison of nursing: China and the United States. *Nurs Econ.* 2009.;27(5):322–31.
17. Parry J. Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover. *J Adv Nurs.* 2008.;64(2):157–67.
18. Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y, Wong FK. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nurs Outlook.* 2017.;65(2):202–11.
19. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today.* Sv. 37. 2016. str. 136–44.
20. Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y, Wong FK. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nurs Outlook.* 2017.;65(2):202–11.
21. T. I, P C. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 2018.;30(2018):62–72.
22. Kramer M. *Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing.* St. 1974.;
23. Sparacino LL. Faculty's role in assisting new graduate nurses' adjustment to practice. *SAGE Open Nurs Internet.* 2(237796081663518).
24. Wakefield E. Is Your Graduate Nurse Suffering from Transition Shock? *J Perioper Nurs.* 2018.;31(1):5.
25. Graf AC, Jacob E, B. Nattabi DT. Contemporary Nursing Graduates' Transition to Practice: A. *Crit Rev Transit Model J Clin Nurs.* 2020.;29(15–16):3097–107.
26. Hampton KB, J. Gunberg Ross SCS. Evaluating the Transition from Nursing Student to Practicing Nurse. *Integr Rev J Prof Nurs.* 2020.;36(6):551–9.
27. Benner P. From Novice to Expert. *Am J Nurs.* 1982.;82(3):402–7.
28. Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs.* 2009.;May;65(5):1103–13.
29. Boychuk Duchscher J, Windey M. Stages of Transition and Transition Shock. *J Nurses Prof Dev.* 2018.;34(4):228–32.
30. 1 BTMB. William Bridges Associates [Internet]. Dostupno na: <https://wmbridges>

31. Alharbi HF, Alzahrani J, Hamed A, Althagafi A, Alkarani AS. The Experiences of Newly Graduated Nurses during Their First Year of Practice. *Healthcare*. 17. srpanj 2023.;11(14):2048.
32. Parker V, Gile M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today*. 2014.;34(1):150–6.
33. Gellerstedt L, Moquist A, Roos A, Karin B, Craftman ÅG. Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting-A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. svibanj 2019.;28(9–10):1685–94.
34. Labrague L j., McEnroe-Petitte D m. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *Int Nurs Rev*. 2018.;65(4):491–504.
35. Rush KL, Janke R, Duchscher JE, Phillips R, Kaur S. Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. lipanj 2019.;94:139–58.
36. Ortiz J. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Educ Pr*. 2016.;19:19–24.
37. Mun Y, Leong J, Crossman J. Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *J Clin Nurs*. 2016.;25:1356–66.
38. Ortiz J. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Educ Pract*. 2016.;19–24.
39. Ten Hoeve Y, Kunnen S, Brouwer J, Roodbol PF. The voice of nurses: novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *J Clin Nurs*. 2018.;27(7–8):1612–26.
40. McCalla-Graham JA, Gagne JC. The Lived Experience of New Nursing Graduate Nurses Working in an Acute Care Setting. *J Contin Educ Nurs*. 2015.;46(3):122–8.
41. Al Awaisi H, Cooke H, Pryjmachuk S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman - A case study. *Int J Nurs Stud*. studeni 2015.;52(11):1723–34.
42. Ebrahimi H, Hassankhani H, Negarandeh R, Gillespie M, Azizi A. Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *J Caring Sci*. 2016.;5(1):11–21.
43. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition - Halpin - 2017 - *Journal of Advanced Nursing* - Wiley Online Library [Internet]. [citirano 08. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13344>
44. Murray M, Sundin D, Cope V. Supporting new graduate registered nurse transition for safety: A literature review update. *Collegian*. veljača 2020.;27(1):125–34.

45. Rudman A, Gustavsson P. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Int J Nurs Stud.* 2011.;292–306.
46. Brandford A, Reed D. Depression in registered nurses. A state of the science. *Workplace Health Saf.* listopad 2016.;488–511.
47. Mantler J, Godin J, Cameron S, Horsburgh M. Cynicism in hospital staff nurses: the effect of intention to leave and job change over time. *J Nurs Manag.* 2015.;23(5):577–87.
48. Boychuk-Duchscher J, Windey M. Stages of Transition and Transition Shock. *J Nurses Prof Dev.* kolovoz 2018.;228–32.
49. NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report [Internet]. NSI Nursing Solutions, Inc; Dostupno na: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_R
50. Anderson T, Linden L, Allen M, Gibbs E. New graduate RN work satisfaction after completing an interactive nurse residency. *J Nurs Adm. travanj* 2009.;39(4):165–9.
51. Cleary M, Horsfall J, Muthulakshmi P, Happell B, Hunt GE. Career development: graduate nurse views. *J Clin Nurs.* 2013.;22(17–18):2605–13.
52. Boamah S, Emily R, Spence Laschinger H. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs.* 2017.;
53. Welch TD, A. F. Sartain HPS. Transition to Nursing Practice: A Capstone Simulation for the Application of Leadership Skills in Nursing Practice. *Teach Learn Nurs.* 2019.;14(4):283–7.
54. Sparacino L. Faculty's role in assisting new graduate nurses' adjustment to practice. *SAGE Open Nurs.* 2016.;2:1–9.
55. Hunt Dolan D. *The Nurse Professional: Leveraging Your Education for Transition Into Practice.* New York: Springer; 2014.
56. Sparacino LL. Faculty's Role in Assisting New Graduate Nurses' Adjustment to Practice. *Int J Nurs.* 2015.;2(2):37–46.
57. Huybrecht S. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Educ Today.* 2011.;31(3):274–8.
58. Jacobs S. An analysis of the evolution of mentorship in nursing. *Int J Mentor Coach Educ.* 2018.;7(2):155–76.
59. Gellerstedt L. Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting – a qualitative interview study. *J Clin Nurs.* 2019.;28(9–10):1685–94.

60. Glynn P, Silva S. Meeting the needs of new graduates in the emergency department: a qualitative study evaluating a new graduate internship program. *J Emerg Nurs.* 2013.;39(2):173–8.
61. Harrison-White K, Simons J. Preceptorship: ensuring the best possible start for new nurses. *Nurs Child Young People.* 2013.;25(1):24–7.
62. Ingvarsson E, Verho J, Rosengren K. Managing uncertainty in nursing-newly graduated nurses` experiences of introduction to the nursing profession. *Int Arch Nurs Health Care.* 2019.;5:119.
63. Nurse resilience: A concept analysis - Cooper - 2020 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library [Internet]. [citirano 08. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12721>
64. Randall PS, De Gagne JC, Lee E, Slack J, Lee Y, Ledbetter L. The experience of resilience in newly graduated nurses: A qualitative metasynthesis. *Nurse Educ Pract.* 01. srpanj 2023.;70:103681.
65. Concilio L, Lockhart JS, Oermann MH, Kronk R, Schreiber JB. Newly Licensed Nurse Resiliency and Interventions to Promote Resiliency in the First Year of Hire: An Integrative Review. *J Contin Educ Nurs.* travanj 2019.;50(4):153–61.
66. Alshawush K, Hallett N, Bradbury-Jones C. The impact of transition programmes on workplace bullying, violence, stress and resilience for students and new graduate nurses: A scoping review. *J Clin Nurs.* rujan 2022.;31(17–18):2398–417.
67. Takšić V, Saloveya P, Mayera J. Teorijsko ishodište i modeli emocionalne inteligencije. *Glasje.* 01. siječanj 2001.;6:211–25.
68. Emotional Intelligence in the Nursing Profession | Journal of Nursing. *Nursing Journals : American Society of Registered Nurses* [Internet]. [citirano 09. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://www.asrn.org/journal-nursing/202-emotional-intelligence-in-the-nursing-%20%20profession.html>
69. Mazzella-Ebstein AM, Tan KS, Panageas KS, Arnetz JE, Barton-Burke M. The Emotional Intelligence, Occupational Stress, and Coping Characteristics by Years of Nursing Experiences of Newly Hired Oncology Nurses. *Asia-Pac J Oncol Nurs.* 01. srpanj 2021.;8(4):352–9.
70. Pouran Raeissi HZ. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses [Internet]. *Nursing Management*; [citirano 08. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://journals.rcni.com/nursing-management/evidence-and-practice/relationship-between-communication-skills-and-emotional-intelligence-among-nurses-nm.2019.e1820/abs>
71. Codier E, Codier DD. Could Emotional Intelligence Make Patients Safer? *AJN Am J Nurs.* srpanj 2017.;117(7):58.

72. Adams KL, Iseler JI. The Relationship of Bedside Nurses' Emotional Intelligence With Quality of Care. *J Nurs Care Qual.* lipanj 2014.;29(2):174.
73. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Valizadeh L, Bagheriyeh F, Lynagh M. A scoping review of admission criteria and selection methods in nursing education. *BMC Nurs.* 14. prosinac 2020.;19(1):121.
74. The Role of Emotional Intelligence in Perioperative Nursing and Leadership: Developing Skills for Improved Performance - Beydler - 2017 - *AORN Journal* - Wiley Online Library [Internet]. [citirano 09. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2017.08.002>
75. Yekta ZP, Abdolrahimi M. Concept analysis of emotional intelligence in nursing. *Nurs Pract Today.* 2015.;2(4):158–63.
76. Li Y, Cao F, Cao D, Liu J. Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* lipanj 2015.;22(5):326–32.
77. Kramer M, Brewer BB, Maguire P. Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *West J Nurs Res.* 2013.;35(3):348–83.
78. Kim EY, Yeo J, Park H, Sin K, Jones C. Psychometric evaluation of the environmental reality shock-related issues and concerns instrument for newly graduated nurses. *Nurse Educ Today.* 2018.;61:106–11.
79. Peroš E. Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar.
80. Takšić V. Validacija konstrukta emocionalne inteligencije [Internet]. Filozofski fakultet u Zagrebu; 1998 [citirano 09. veljača 2024.]. Dostupno na: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/ocjenski-rad/336194>
81. Slišković A, Burić I, Adorić VĆ, Nikolić M, Junaković IT. Morepress Books. [citirano 09. veljača 2024.]. Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak 9. Dostupno na: <https://morepress.unizd.hr/books/index.php/press/catalog/view/60/59/1012>
82. Peroš E. Pojavnost tranzicijskog šoka kod novozaposlenih medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Zadar [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. University of Zadar. Department of Health Studies; 2022 [citirano 10. lipanj 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:585419>
83. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses - PubMed [Internet]. [citirano 10. lipanj 2024.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19183235/>
84. Phillips C, Kenny A, Esterman A, Smith C. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Educ Pract.* ožujak 2014.;14(2):106–11.

85. A successful nursing education promotes newly graduated nurses' job satisfaction one year after graduation: a cross-sectional multi-country study | BMC Nursing | Full Text [Internet]. [citirano 10. lipanj 2024.]. Dostupno na: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01438-y>
86. Franov I. Tranzicijski šok kod medicinskih sestara/tehničara prilikom preraspodjele na COVID odjele KBC-a Split [Internet] [info:eu-repo/semantics/masterThesis]. University of Zadar. Department of Health Studies; 2022 [citirano 10. lipanj 2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:995869>
87. Bae SH. Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. BMC Nurs. 04. veljača 2023.;22(1):31.
88. Kim Y, Kim HY. Retention Rates and the Associated Risk Factors of Turnover among Newly Hired Nurses at South Korean Hospitals: A Retrospective Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. siječanj 2021.;18(19):10013.
89. Baharum H, Ismail A, McKenna L, Mohamed Z, Ibrahim R, Hassan NH. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. BMC Nurs. 18. travanj 2023.;22(1):125.
90. Cao X, Li J, Gong S. The relationships of both transition shock, empathy, resilience and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. BMC Nurs. 23. travanj 2021.;20(1):65.
91. Wang P, Zhou J, Shen X, Ge Y, LI Y, Ge H, i ostali. Health characteristics and factors associated with transition shock in newly graduated registered nurses: a latent class analysis. BMC Nurs. 27. ožujak 2024.;23(1):211.
92. Jawabreh N. The Relationship Between Emotional Intelligence and Coping Behaviors among Nurses in the Intensive Care Unit. SAGE Open Nurs. 27. ožujak 2024.;10:23779608241242853.

8. PRILOZI

Tablice

Tablica 1 Spol ispitanika.....	20
Tablica 2 Dob ispitanika	20
Tablica 3 Duljina radnog staža	20
Tablica 4 Zadovoljstvo poslom.....	22
Tablica 5 Zadovoljstvo potporom kolega	22
Tablica 6 Zadovoljstvo potporom nadređenih	22
Tablica 7 Deskriptivna analiza upitnika tranzicijskog šoka	23
Tablica 8 Deskriptivna analiza skale otpornosti	23
Tablica 9 Deskriptivna analiza upitnika emocionalne inteligencije	23
Tablica 10 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na spol ispitanika.....	24
Tablica 11 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na dob ispitanika	25
Tablica 12 Razlika u razini tranzicijskog šoka u odnosu na duljinu radnog staža	26
Tablica 13 Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva poslom	27
Tablica 14 Povezanost tranzicijskog šoka i zadovoljstva potporom kolega i nadređenih	28
Tablica 15 Napuštanje sestrinske profesije u narednih 12 mjeseci.....	28
Tablica 16 Napuštanje sestrinske profesije ikada u budućnosti.....	29
Tablica 17 Povezanost tranzicijskog šoka i otpornosti	29
Tablica 18 Povezanost tranzicijskog šoka i emocionalne inteligencije	30

Slike

Slika 1 Namjera o napuštanju sestrinske profesije u sljedećih 12 mjeseci	21
Slika 2 Namjera o napuštanju sestrinske profesije u budućnost	21

Anketni upitnik

Socio demografski upitnik

1. Spol

- a) Muški
- b) Ženski

2. Dob

- a) 19 do 21
- b) 22 do 24
- c) 25 do 27
- d) 28 do 30
- e) 30 i više

3. Duljina radnog staža u mjesecima _____

4. Namjeravate li napustiti sestrinsku profesiju u sljedećih 12 mjeseci?

- a) Da
- b) Ne

5. Mislite li da ćete ikada napustiti sestrinsku profesiju?

- a) Da
- b) Ne

6. U kojoj mjeri ste zadovoljni svojim poslom općenito

- a) Nisam uopće zadovoljan
- b) Nisam zadovoljan
- c) Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan
- d) Zadovoljan sam
- e) U potpunosti sam zadovoljan

7. U kojoj mjeri ste zadovoljni s razinom potpore koju na radnom mjestu primete od strane kolegica i kolega.

- a) Nisam uopće zadovoljan
- b) Nisam zadovoljan
- c) Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan
- d) Zadovoljan sam
- e) U potpunosti sam zadovoljan

8. U kojoj mjeri ste zadovoljni s razinom potpore koju na radnom mjestu primete od vaših nadređenih

- a) Nisam uopće zadovoljan
- b) Nisam zadovoljan
- c) Niti sam zadovoljan, niti nezadovoljan
- d) Zadovoljan sam
- e) U potpunosti sam zadovoljan

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

Za svaku tvrdnju odredite stupanj zabrinutosti koji za Vas predstavlja svaka od navedene 22 tvrdnje, zaokruživanjem odgovarajućeg broja na ljestvici od 1 do 4, a koji označavaju odgovarajući stupanj zabrinutosti.

1 = nisam zabrinut/a;

2 = malo sam zabrinut/a;

3 = zabrinut/a sam;

4 = vrlo sam zabrinut/a

	nisam zabrinut/a	malo sam zabrinut/a	zabrinut/a sam	vrlo sam zabrinut/a
--	---------------------	------------------------	-------------------	------------------------

Zabrinut/a sam da svoj posao ne obavljam na vrijeme				
Zabrinut/a sam da zbog vlastitog neiskustva škodim pacijentu				
Zabrinut/a sam provodim li zdravstvenu njegu prema prioritetima za svakog pacijenta				
Zabrinut/a sam zato što se postupci na odjelu ne odražuju na način na koji su me učili u školi/na studiju				
Zabrinut/a sam zato što očekivanja u obavljanju posla premašuju ono na što su me pripremili				
Zabrinut/a sam zato što često mijenjam odjel/radnu jedinicu				
Zabrinut/a sam zato što delegiram poslove njegovateljicama/pomoćnim radnicima				
Zabrinut/a sam zato što osjećam pritisak zbog prevelike odgovornosti.				
Zabrinut/a sam zato što doživljavam svoj posao kao dosadan, monoton i rutinski				
Zabrinut/a sam zato što nemam dovoljno povratnih informacija o svojoj uspješnosti u poslu				
Zabrinut/a sam zato što je prisutno mnogo optuživanja, pronalaženja tuđih pogrešaka i loših međuljudskih odnosa				
Zabrinut/a sam zato što se pacijentima ne pruža kvaliteta i količina zdravstvene njege koja je potrebna				
Zabrinut/a sam zato što fizički rad rezultira mentalnim i fizičkim umorom				
Zabrinut/a sam zato što imam visoke poslovne ambicije koje dovode do neravnoteže u mom privatnom i poslovnom životu				
Zabrinut/a sam zato što radim s umirućim pacijentima i njihovim obiteljima				
Zabrinut/a sam zato što su pravila, poslovna politika i odnos prema osoblju nepravedni				
Zabrinut/a sam zato što radim unutar sustava i birokracije				
Zabrinut/a sam zbog uklapanja u kolektiv (osjećam se još uvijek kao netko „sa strane“)				
Zabrinut/a sam razvijam li i gradim samopouzdanje kao profesionalna medicinska sestra				
Zabrinut/a sam zato što radim i surađujem s liječnicima				

Zabrinut/a sam zato što želim biti samostalan/na ali nemam samopouzdanja				
Zabrinut/a sam zato što podrška nadređenih i ostalih medicinskih sestara nije dosljedna				

Upitnik emocionalnih vještina i kompetentnosti UEK-15

Ovo nije test kojim ispitujemo Vaše znanje i zato ne možete dati pogrešan odgovor. Zanima nas kako se obično osjećate i kako razmišljate. Na postavljena pitanja odgovarajte po prvom dojmu i nemojte previše razmišljati o njima.

Odgovarati ćete koliko se ponuđene tvrdnje odnose na Vas i to zaokruživanjem jednoga od brojeva koji imaju sljedeće značenje:

- 1 - uopće NE
- 2 uglavnom NE
- 3 - kako kada
- 4 - uglavnom DA
- 5 - u potpunosti DA

Tvrdnja	procjena				
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1	2	3	4	5
2. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1	2	3	4	5
3. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1	2	3	4	5
4. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa.	1	2	3	4	5
5. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1	2	3	4	5
6. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1	2	3	4	5
7. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1	2	3	4	5
8. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1	2	3	4	5
9. Mogu opisati kako se osjećam.	1	2	3	4	5
10. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1	2	3	4	5
11. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1	2	3	4	5
12. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1	2	3	4	5
13. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1	2	3	4	5
14. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	1	2	3	4	5
15. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1	2	3	4	5

Kratka skala otpornosti

Molimo Vas da procijenite koliko se dolje navedene tvrdnje odnose na Vas koristeći se sljedećom ljestvicom:

1	2	3	4	5
Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem

	Tvrdnja	Procjena				
1.	Obično se brzo oporavim nakon teških vremena.	1	2	3	4	5
2.	Teško mi je prolaziti kroz stresne događaje.	1	2	3	4	5
3.	Ne treba mi puno da se oporavim od stresnoga događaja.	1	2	3	4	5
4.	Kroz teška vremena obično prolazim bez većih poteškoća.	1	2	3	4	5
5.	Teško mi je oporaviti se nakon što se dogodi nešto loše.	1	2	3	4	5
6.	Treba mi duže vremena da savladam prepreke u svom životu.	1	2	3	4	5

Formiranje rezultata: Formiranje rezultata: Rezultat na skali otpornosti na stres dobiva se kao aritmetička sredina odgovora na svih šest čestica, pri čemu su čestice 2, 5 i 6 obrnuto bodovane.

9. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Doris Kuntarić

Datum rođenja: 13.09.1996.

Mjesto rođenja: Bjelovar

Obrazovanje:

2003 – 2011 Osnovna škola Ferdinandovac

2011 – 2016 Medicinska škola Bjelovar

2021 - Fakultet zdravstvenih studija Rijeka

Radno iskustvo:

25.11.2016. - 31.01.2017. Dom za starije i nemoćne osobe Sv. Jakov, Bjelovar

28.03.2017. – 05.10.2018. Zdrastvena njega i rehabilitacija Helena Smokrović, Rijeka

10.10.2018. – 19.04.2019. Klinički bolnički centar Rijeka

20.04.2019. – 19.05.2019. Kalmar implant dentistry d.o.o. Rijeka

20.05.2019. – 15.07.2019. Primorac Lidija liječnik opće medicine, Rijeka

12.08.2019. – danas Ustanova za zdrastvenu njegu u kući Dekanić Slavica i Vedran

Osobne vještine i kompetencije:

- Rad na računalu (Microsoft office, email)
- Poznavanje stranog jezika u pisanju, govoru i slušanju (Engleski)
- Vozačka dozvola B kategorije
- Sposobnost rada u timu