



Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

Valerija Sikole

**UVAJANJE NOVOZAPOSLENIH  
DIPLOMANTOV S PODROČJA  
ZDRAVSTVENE NEGE NA URGENCI**

Magistrsko delo

Maribor, december 2023



Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

Valerija Sikole

**UVAJANJE NOVOZAPOSLENIH  
DIPLOMANTOV S PODORČJA  
ZDRAVSTVENE NEGE NA URGENCI**

Magistrsko delo

Maribor, december 2023

# UVAJANJE NOVOZAPOSLENIH DIPLOMANTOV S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE NA URGENCI

Magistrsko delo

Študentka:	Valerija Sikole
Študijski program:	Podiplomski študijski program 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu
Smer:	Management v zdravstvu in socialnem varstvu
Mentor:	izr. prof. dr. Matej Strnad
Somentorica:	asist. Zvonka Fekonja
Lektorica:	Vesna Gubenšek Bezgovšek, prof. zgodovine in slovenščine



## ZAHVALA

*Iskreno se zahvaljujem izr. prof. dr. Mateju Strnadu in asist. Zvonki Fekonja za vsestransko pomoč, podporo in maksimalno razpoložljivost pri izdelavi magistrskega dela.*

*Hvala tudi vsem urgentnim centrom v Sloveniji, njihovim strokovnim vodjem in zaposlenim, ki so izpolnili anketne vprašalnike ter s tem omogočili izvedbo raziskave. Iz srca se zahvaljujem vsem sodelavcem za spodbudne besede in nesebično pomoč pri usklajevanju urnika in študija.*

*Iskrena hvala mojim najdražjim, staršem, predvsem pa možu Aljažu ter hčerki Alini, za vso podporo in spodbudo skozi celoten študij. Hvala, ker ste zmeraj verjeli vame, brez vas mi ne bi uspelo!*

*Hvala tudi Vesni Gubenšek Bezgovšek, prof. zgodovine in slovenščine, za lektoriranje zaključnega dela.*

# Uvajanje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege na urgenci

**Ključne besede:** uvajanje, novozaposleni, zdravstvena nega, medicinska sestra, urgencia

**UDK:** 331.108.38:616-083.98(043.2)

## **Povzetek**

**Uvod:** *Po vsem svetu primanjkuje medicinskih sester, saj izkušene zapuščajo delovno mesto zaradi nezadovoljstva pri delu. Ker je potreba po kadru in zapolnitvi prostih delovnih mest vse večja, je bilo veliko medicinskih sester začetnic primoranih opravljati delo na zahtevnejših oddelkih brez ustreznega predhodnega usposabljanja, kar predstavlja tveganje za pojav neželenih dogodkov. Veliko vlogo pri uvajanju imajo klinični mentorji.*

**Metode:** *V magistrskem delu smo uporabili kvantitativno metodologijo. Pridobivanje podatkov je potekalo s pomočjo anketnega vprašalnika, na katerega je odgovorilo 106 anketiranih. Statistično obdelavo podatkov smo opravili s statističnim programom IBM SPSS, V25.0.*

**Rezultati:** *Ugotovili smo, da je za uspešno uvajanje novozaposlenih pomembno, da je izdelan načrt uvajanja, s katerim se časovno spremlja napredek ( $M = 4,21$ ,  $SD = 0,765$ ). Pomembno vlogo pri uvajanju ima mentor, ki mora biti izkušena, spoštljiva, potrpežljiva, odgovorna in empatična oseba ( $M = 4,62$ ,  $SD = 0,609$ ). Novozaposleni so mnenja, da z mentorjem glede na njihova pričakovanja preživijo premalo časa ( $M = 3,23$ ,  $SD = 1,173$ ), posledično pa večino znanja in izkušenj pridobijo od drugih sodelavcev ( $M = 4,31$ ,  $SD = 0,735$ ).*

**Razprava in sklep:** *V urgentnih centrih po Sloveniji je kar dobro poskrbljeno glede uvajanja novozaposlenih. Za novozaposlene je uvajanje ključnega pomena za njihov obstoj na delovišču in pri gradnji nadaljnje kariere. Pomembno je zagotoviti, da se novozaposleni počutijo dobrodošle in sprejete na delovnem mestu.*

# Induction of Newly Recruited Nursing Graduates in the Emergency Department

**Key words:** induction training, newly recruited, health care, nurse, emergency department

**UDK:** 331.108.38:616-083.98(043.2)

## **Abstract**

**Introduction:** Throughout the world, there is a shortage of nurses as experienced professionals are leaving their positions due to job dissatisfaction. The increasing demand for workforce has led to many novice nurses being compelled to perform duties in more challenging departments without adequate prior training, posing a risk of adverse events. Clinical mentors play a significant role in the induction process.

**Methods:** *we used quantitative methodology. The data were collected through a questionnaire completed by 106 respondents. The statistical data processing was done through the IBM SPSS, V25.0 software.*

**Results:** *We discovered that a definite plan of training, through which it is possible to measure progress over time ( $M = 4,21$ ,  $SD = 0,765$ ), is crucial for a successful induction of the newly recruited. A mentor plays a great role in the induction training. He or she must be experienced, respectful, patient, responsible, and empathetic ( $M = 4,62$ ,  $SD = 0,609$ ). The newly recruited opine that based on their expectations, they do not spend enough time with their mentors ( $M = 3,23$ ,  $SD = 1,173$ ). Consequently, they obtain most of their knowledge and experiences from colleagues ( $M = 4,31$ ,  $SD = 0,735$ ).*

**Discussion and conclusion:** *In emergency centers throughout Slovenia, the orientation of newly employed staff is well-managed. For newcomers, the onboarding process is crucial for their sustainability in the workplace and the development of their future careers. It is important to ensure that newly hired employees feel welcomed and accepted in the workplace.*

## IZJAVA O AVTORSTVU ZAKLJUČNEGA DELA

### Priloga 6 – IZJAVA O AVTORSTVU ZAKLJUČNEGA DELA

UNIVERZA V MARIBORU

Fakulteta za zdravstvene vede

(ime članice UM)

### IZJAVA O AVTORSTVU ZAKLJUČNEGA DELA

Ime in priimek študentke: Valerija Sikole

Študijski program: Management v zdravstvu in socialnem varstvu (2. ST.)

Naslov zaključnega dela: Uvajanje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege na urgenci

Mentor: izr. prof. dr. Matej Strnad

Somentorica: asist. Zvonka Fekonja

Podpisan-i/-a študent/-ka Valerija Sikole

- izjavljam, da je zaključno delo rezultat mojega samostojnega dela, ki sem ga izdelal/-a ob pomoči mentor-ja/-ice oz. somentor-ja/-ice;
- izjavljam, da sem pridobil/-a vsa potrebna soglasja za uporabo podatkov in avtorskih del v zaključnem delu in jih v zaključnem delu jasno in ustrezno označil/-a;
- na Univerzo v Mariboru neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico ponuditi zaključno delo javnosti na svetovnem spletu preko DKUM; sem seznanjen/-a, da bodo dela deponirana/objavljena v DKUM dostopna široki javnosti pod pogoji licence Creative Commons BY-NC-ND, kar vključuje tudi avtomatizirano indeksiranje preko spleta in obdelavo besedil za potrebe tekstovnega in podatkovnega rudarjenja in ekstrakcije znanja iz vsebin; uporabnikom se dovoli reproduciranje brez predelave avtorskega dela, distribuiranje, dajanje v najem in priobčitev javnosti samega izvirnega avtorskega dela, in sicer pod pogojem, da navedejo avtorja in da ne gre za komercialno uporabo;
- dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v zaključnem delu in tej izjavi, skupaj z objavo zaključnega dela.

Uveljavljam permissivnejšo obliko licence Creative Commons: CC BY-NC-ND

Kraj in datum: Dobje, 16.11.2023

Podpis študent-a/-k



# KAZALO VSEBINE

<b>1</b>	<b>UVOD IN OPIS PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1	UVAJANJE DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER ZAČETNIC V URGENTNO OKOLJE.....	3
1.2	DOJEMANJE PREHODA V PRAKSO ZDRAVSTVENE NEGE MEDICINSKIH SESTER ZAČETNIC.....	6
1.3	MENTORSTVO IN VLOGA MENTORJA V PROCESU UVAJANJE.....	7
<b>2</b>	<b>NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN/ALI HIPOTEZE.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....</b>	<b>12</b>
4.1	RAZISKOVALNE METODE .....	12
4.2	RAZISKOVALNO OKOLJE .....	14
4.3	RAZISKOVALNI VZOREC .....	14
4.4	ETIČNI VIDIK.....	14
4.5	PREDPOSTAVKE IN OMEJITVE RAZISKAVE .....	15
<b>5</b>	<b>REZULTATI.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>36</b>
	<b>VIRI IN LITERATURA .....</b>	<b>37</b>
	<b>PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK .....</b>	<b>46</b>



## KAZALO TABEL

TABELA 5.1: OSNOVNE ZNAČILNOSTI RAZISKOVALNEGA VZORCA .....	16
TABELA 5.2: IZKUŠNJA UVAJANJA ANKETIRANIH.....	17
TABELA 5.3: POČUTJE MED UVAJANJEM .....	18
TABELA 5.4: POČUTJE MED UVAJANJEM GLEDE NA SPOL .....	19
TABELA 5.5: POMEMBNO ZA USPEŠNO UVAJANJE NOVOZAPOSLENIH .....	20
TABELA 5.6: PRIČAKOVANJA OD MENTORJA MED UVAJANJEM.....	21
TABELA 5.7: TRDITVE, KI SE NANAŠAJO NA UVAJANJE NOVOZAPOSLENIH .....	22
TABELA 5.8: OCENA MENTORJEVE PODPORE IN POMOČI MED UVAJANJEM NA NOVO DELOVNO MESTO .	23
TABELA 5.9: PRIČAKOVANA IN DOBLJENA MENTORJEVA PODPORA GLEDE NA PROGRAM UVAJANJA NOVOZAPOSLENIH. ....	24
TABELA 5.10: PSIHOLOŠKE POTREBE MED UVAJANJEM .....	25
TABELA 5.11: OBČUTKI PO KONCU UVAJANJA NA NOVO DELOVNO MESTO.....	26
TABELA 5.12: OBČUTKI PO KONCU UVAJANJA GLEDE NA SPOL.....	27
TABELA 5.13: OBČUTKI PRI DELU .....	28

## **UPORABLJENI SIMBOLI IN KRATICE**

DMS – diplomirana medicinska sestra

MAG ZN – magister zdravstvene nege

p = statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$

SD = standardni odklon

Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa

ZN – zdravstvena nega

# 1 UVOD IN OPIS PROBLEMA

Trenutno po vsem svetu obstaja pomanjkanje medicinskih sester (Hussein, et al., 2019; Yeşilyurt, et al., 2021). To se še povečuje z upokojitvijo medicinskih sester iz 'baby booma' (Hussein, et al., 2019) in izkušenimi medicinskimi sestrami, ki zapuščajo poklic zaradi nezadovoljstva na delovnem mestu (Walker & Clendon, 2018). V želji za zapolnitev delovnih mest je bilo vse več medicinskih sester začetnic postavljenih na zahtevna delovna mesta brez ustreznega usposabljanja in priprav (Zhang, et al., 2016).

Po najmanj treh letih študija na fakulteti so novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege pripravljeni začeti delati v kliničnem okolju (Ingvarsson, et al., 2019). Po Bennerju (1984) je novozaposleni diplomant s področja zdravstvene nege tisti posameznik z omejenimi delovnimi izkušnjami, ki se morda nikoli ni soočil s problematičnimi situacijami v resničnem življenju, vključno z novozaposlenimi diplomanti s področja zdravstvene nege v prvih treh letih klinične prakse. Na drugi strani pa je prehod od študenta zdravstvene nege do medicinske sestre težek proces (Graf, et al., 2020; Hunter & Cook, 2018; Murray, et al., 2019), ki je pogosto opisan kot boj za razvoj novega poklicnega občutka pri sebi (Arrowsmith, et al., 2016). Tak občutek sebe in posledično nova profesionalna identiteta sta povezana z doživetimi izkušnjami novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege v kliničnem okolju, kjer se soočajo z novimi izzivi in odgovornostmi (Leong & Crossman, 2015). Novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege so pomembna skupina v zdravstveni negi, saj na delovno mesto prinašajo trenutno teorijo, ki temelji na dokazih, in svežo moč (Murray, et al., 2019).

Novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege skozi proces prehoda doživljajo številne osebne in okolijske izkušnje, ki jih velikokrat spremljajo občutki zmedenosti, negotovosti in stresa (Gardiner & Sheen, 2016). Začetno fazo dela, ki traja približno tri do štiri mesece, zaznamuje prehodni šok, ko se novozaposleni diplomant s področja

zdravstvene nege poskuša prilagoditi novemu okolju in spozna, da je biti licencirana samostojna medicinska sestra precej drugače kot biti študent zdravstvene nege (Hampton, et al., 2021). To spoznanje pogosto povzroči vrsto čustev, ki vključujejo stres, preobremenjenost in strah pred napako pri oskrbi pacienta (Garcia-Martin, et al., 2021) ter lahko prihaja do razlik v počutju med spoloma (Cai, et al., 2021). Poleg tega novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege doživljajo tesnobo in imajo zmanjšano samozavest glede svojega omejenega znanja ter veščin še posebej, kadar v času uvajanja nimajo ustrezne podpore mentorja (Numminen, et al., 2014). Nadalje Garcia-Martin, et al. (2021) ugotavljajo, da novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege doživljajo oskrbo na urgenci kot izziv, vznemirljivo in zastrašujoče hkrati, saj prihaja do hitrih sprememb, delo pa zahteva visoko stopnjo reševanja problemov. Zatorej je uvajanje v poklic zdravstvene nege pomembno tako za zagotavljanje varnosti pacientov (Mansour & Mattukoyya, 2018; VanDenKerkhof, et al., 2017) kot tudi za dobro počutje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege.

V Sloveniji se uporablja izraz mentorstvo kot prednostni izraz za opis postopka zagotavljanja strukturirane podpore novim diplomantom, vlogam na prehodu in/ali razvoju talentov, medtem ko se v tujini ponekod za tovrstno osebo uporablja izraz preceptor. Za namene te raziskave se mentorstvo opredeljuje kot odnos med izkušenim in strokovnim mentorjem, ki pomaga ter podpira manj izkušenega mentoriranca pri strokovnem in osebnem razvoju (Hendricks & Cope, 2013; Huybrecht, et al., 2011; Komaratat & Oumtane, 2009; Lipscomb & An, 2010; Mariani, 2012). Izkušene medicinske sestre pri izvajanju intervencij zdravstvene nege uporabljajo različne pristope, kar lahko zmede in povzroči negotovost pri novozaposlenih diplomantih s področja zdravstvene nege (Ingvarsson, et al., 2019). Zato novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege, ki delajo v hitro spreminjajočem se urgentnem okolju, potrebujejo mentorstvo in dolgoročno podporo, ki zagotavlja pogoje za njihovo večjo samozavest in neodvisnost (Edwards, et al., 2015; Jacobs, 2018). Po ugotovitvah Gellerstedt, et al. (2019) so mentorji pomembni za uvajanje v poklic zdravstvene nege, saj ima mentorstvo pomembno vlogo pri preoblikovanju medicinskih sester začetnic v

poklicne (Bryan & Vitello-Cicciu, 2020). Tako lahko mentorstvo opredelimo kot odnos med osebami, ki izkušnim ljudem omogoča, da neizkušnim pomagajo pri strokovni rasti (Djiovanis, 2022). Raziskave (Glynn & Silva, 2013; Harrison-White & Simons, 2013) kažejo, da mentorstvo z usposobljenimi mentorji preprečuje napake, kar pomeni, da klinična podpora prispeva k izboljšanju kritičnega mišljenja novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege. Po ugotovitvah Ingvarsson, et al. (2019) uvajanje razvija kritično mišljenje, klinično ocenjevanje in določanje prioritet ter ključne veščine za omogočanje prilagajanja, refleksije in povratne informacije v novi poklicni vlogi z visoko delovno obremenitvijo ter nove rutine in spretnosti.

Prehod v profesionalno medicinsko sestro pogosto zahteva obdobje, v katerem lahko novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege opazujejo resnično delo in se seznanijo s sistemom dela (Fernandez-Basanta, et al., 2022). Zatorej je prehod iz študenta v diplomirano medicinsko sestro zahteven, saj se teoretično znanje prenaša v praktične okvirje.

Na urgenci je zaposlenih vedno več medicinskih sester začetnic (Peart et al., 2023), zatorej je treba raziskati njihove izkušnje, način in dožemanje uvajanja v poklic medicinske sestre na urgenci ter vlogo mentorja v procesu uvajanja. V številnih raziskavah je opisano, da je najbolj stresno in zahtevno obdobje za novozaposlene diplomante prvih nekaj mesecev prakse. Zato bi bilo treba večji poudarek nameniti podpori pri prehodu iz šole v zaposlitev, da bi obdržali nove diplomirane medicinske sestre (Shatto & Lutz, 2017). Raziskave (Brook, et al., 2019; Unruh, et al., 2016; Shato & Lutz, 2017) kažejo, da v prvem letu zaposlitve osupljivo število medicinskih sester začetnic zapusti službo. Stopnja fluktuacije se v prvem letu giblje med 18 in 69 % (Hayes & Scott, 2007; Unruh, et al., 2016; Shato & Lutz, 2017).

### 1.1 Uvajanje diplomiranih medicinskih sester začetnic v urgentno okolje

Novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege so opredeljeni kot diplomirane medicinske sestre v prvih treh letih prakse po pridobljeni licenci in registraciji (Hampton, et al., 2021). Uvajanje novozaposlenih je ključnega pomena za uspeh organizacije (Brook, et al., 2019). Kadar je uvajanje izvedeno pravilno, omogoča novim sodelavcem,

da se hitro prilagodijo delovnemu okolju, se učinkovito vključijo v zdravstveni tim in hitro ter ustrezno razvijejo potrebne kompetence (Zhang, et al., 2016). Prepletanje med teorijo in prakso predstavlja za novozaposlene diplomante s področja zdravstvene nege velik izziv (Shato & Lutz, 2017). Prihodnje medicinske sestre pridobivajo mnoga znanja in veščine z učenjem teorije v izobraževalnem procesu, ki se pozneje razvija v klinični praksi glede na osebnost medicinske sestre. Ta prehod je opisan v petih stopnjah: začetnik, napredni začetnik, kompetenten, obvladan in strokovnjak (Gellerstedt, et al., 2019).

Postopek uvajanja novozaposlenih Mihalič (2006) deli v več faz. Število faz je odvisno od tega, ali gre za sodelavca, ki je čisto na novo zaposlen in na začetku potrebuje nekoliko daljše ter bolj poglobljeno uvajanje, ali gre za sodelavca, ki je bil prerazporejen in potrebuje krajše uvajanje.

Pri prvi fazi uvajanja novozaposlenega gre za začetek strokovne orientacije, ki posamezniku omogoča izbiro in uresničitev poklicnega cilja ter se začne s predhodnim uvajalnim razgovorom, kar je tudi prvi stik z organizacijo. To začetno fazo imenujemo makro nivo uvajanja, kjer novozaposleni pridobi vse osnovne informacije o organizaciji, v kateri je zaposlen, in dejavnostih, ki se izvajajo (Niklanović & Trbanc, 2002). V prvi fazi novozaposlenega delavca seznanijo z vsemi obveznostmi in pravicami, ki veljajo v organizaciji (delovni čas, etični kodeks, organizacijski red in podobno) (Mihalič, 2006). Oddelek za kadrovske področje novozaposlenemu določi komisijo za uvajanje v delo, ki ga spremlja in nato oceni delo. Komisija za uvajanje novozaposlenega delavca seznanji z opisom delovnega mesta, kjer bo delo opravljal, delovnim okoljem, novimi sodelavci, navodili za delo ter s standardi in tudi z vso potrebno zakonodajo, zdravjem pri delu in predvsem varnostjo na delovnem mestu. Na koncu uvajanja sledi praktični in teoretični preizkus znanja ter usposobljenosti (Edwards, et al., 2015). Pozornost in čas, ki se ju na začetku poklicne poti nameni novozaposlenemu, se pozneje obrestujeta, tudi produktivnost in uspešnost sta iz meseca v mesec boljši. Pomembno je, da se novozaposlenemu že na prvi delovni dan razloži vizijo, poslanstvo in cilj organizacije. Razložiti mu je treba pomembnost njegovega dela in se potruditi za njegovo takojšnje dobro počutje (Tracy, 2006).

V drugi fazi uvajanja, ki jo imenujemo mezo nivo uvajanja, se izvede uvajalni razgovor med novozaposlenim in vodjo organizacijske enote, kjer bo pozneje nastopil delo ter tako pridobi natančen vpogled v delovanje, organiziranost in strukturo enote (Mihalič, 2006, p. 170). V tej fazi novozaposlenemu določimo osebo, ki bo odgovorna za uvajanje (Tracy, 2006).

Mikro nivo uvajanja, ki ga opravlja neposredni nadrejeni mentor, je ključna faza tretjega obdobja. V tem času novozaposleni pridobi temeljit vpogled v specifičnosti delovnih nalog, ki jih bo opravljal, se seznanja s svojim delovnim mentorjem ter spoznava člane svojega tima. Mentor mu pri tem nudi vodstvo in navodila za uspešno vključitev v delovno okolje (Mihalič, 2006).

Raziskave opisujejo, da potrebujejo novozaposleni približno 90 dni, da se uspešno vpeljejo v delo. Za uspešen začetek dela je zelo pomembno, da se novozaposleni počuti samozavestno in s tem bolj motiviran za delo; posledično je tudi uspešnejši (Hampton, et al., 2021).

Po končani tretji fazi sledi sistematično vključevanje novozaposlenega v organizacijo, kar se izvaja v skladu z načrtom uvajanja, ki ga pripravi vsaka organizacija. V tem obdobju se začne tudi neformalno socializiranje, ki se odvija sočasno s strokovno orientacijo skozi celotno uvajalno obdobje. Pri uvajanju prerazporejenih zaposlenih pa se izvaja zgolj mezo in mikro nivo uvajanja (Mihalič, 2006).

Globalno se poklic medicinske sestre sooča z njihovim pomanjkanjem, še posebej v visoko specializiranih bolnišničnih enotah, kot so urgentni oddelki (Gorman, 2019). Na takšnih oddelkih se obravnavajo pacienti, ki se soočajo z neizbežnimi življenjsko nevarnimi situacijami, zato je usposobljenost zaposlenih nujna (Tourani, et al., 2019). Glede na kompleksnost in dinamično naravo dela v urgentnih centrih je pomembno zagotavljanje klinične usposobljenosti osebja v zdravstveni negi, zlasti novih medicinskih sester (Holanda, et al., 2019). Novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege po vsem svetu zaznavajo nizko usposobljenost za samostojno delo takoj po končanem študiju, zato potrebujejo podporo in mentorstvo v prvih nekaj mesecih (Baumann, et al., 2019). Študije so pokazale, da se novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege

počutijo nepripravljene za samostojno skrb za pacienta, prav tako so pomisleke glede usposobljenosti teh izrazile tudi vodje zdravstvenih delavcev (Missen, et al., 2016).

## 1.2 Dojemanje prehoda v prakso zdravstvene nege medicinskih sester začetnic

Proces prehoda iz vloge študenta v vlogo poklicne medicinske sestre ni lahek (Graf, et al., 2020). Za mnoge novozaposlene diplomante s področja zdravstvene nege je prehod zapleten, zahteven, stresen in zastrašujoč kljub nenehnim poskusom reševanja teh problemov (Edwards, et al., 2015). Hallaran, et al. (2022) poročajo, da se novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege v kliničnem okolju v fazi prehoda srečujejo predvsem s pomanjkanjem podpore, napakami, pomanjkanjem samozavesti, občutkom nepripravljenosti in z negativno delovno kulturo, vključno z ustrahovanjem.

Duchscher (2008) v svoji teoriji stopenj prehoda navaja, da ima medicinska sestra začetnica prvih 12 mesecev izkušenj tri stopnje, in sicer: delati, biti in vedeti. Začetno fazo dela, ki traja približno tri do štiri mesece, zaznamuje prehodni šok, ko se medicinska sestra začetnica poskuša prilagoditi novemu okolju in spozna, da je biti licencirana samostojna medicinska sestra precej drugače kot študentka zdravstvene nege (Hampton, et al., 2021). To spoznanje povzroči vrsto čustev, ki vključujejo stres, preobremenjenost in strah pred napako pri oskrbi pacienta (Duchscher, 2009). Čeprav je običajno navdušena, da začne delati, se medicinska sestra začetnica težko privaja na novo vlogo z novimi odgovornostmi in usklajuje razlike med tem, kar se učijo v šoli, ter tem, kar se izvaja v resničnem svetu, zaradi česar medicinska sestra pogosto podvomi o svoji izobraževalni pripravljenosti in usposobljenosti (Duchscher, 2008).

Biti – druga stopnja prehodnega znanja nastopi takrat, ko navdušenje nad tem, da bi postala medicinska sestra začetnica z licenco, mine in naslednjih štiri do pet mesecev porabi za pridobivanje znanja ter povečanje usposobljenosti. Sprva se kot začetnica počuti še vedno kot neustrezno, frustrirano, razvrednoteno in izgubljeno, toda ko se znanje in zaupanje povečujeta, začetnik začne postopoma bolj suvereno sprejemati in razpravljati o svojih odločitvah o oskrbi pacientov (Duchscher, 2008).



Na tretji, zadnji stopnji medicinske sestre začetnice še naprej poročajo o povečanju zaupanja in usposobljenosti ter tudi o zmanjšanju stresa. Namesto stresa, ki izvira iz preobremenjenosti zaradi odgovornosti medicinske sestre, je ta stres zdaj povezan z ugotavljanjem razočaranja nad sistemom, kot je zdravstvena organizacija, v kateri je novinec zaposlen, ali sistemom zdravstvenega varstva (Duchscher, 2008). Da bi čim bolj zmanjšali vpliv tega prehodnega časa, so zdravstvene organizacije uvedle program prehoda v prakso za medicinske sestre začetnice, kot sta mentorstvo in staž (Brook, et al., 2019).

### 1.3 Mentorstvo in vloga mentorja v procesu uvajanje

Mentorstvo je ena najpogostejših oblik formalnega in neformalnega izobraževanja ter usposabljanja za delo (Mohtady, et al., 2019). Je pomembna strategija pri zagotavljanju pozitivnih izkušenj v kliničnem okolju (Bryan & Vitello-Cicciu, 2020). Muršak (2012) opredeljuje mentorja kot strokovnega sodelavca, ki učečo se osebo vodi, ji svetuje in jo usmerja. Je strokovnjak za izvajanje praktičnega dela izobraževanja v delovnem okolju. Mentorstvo je opredeljeno kot proces s ciljem spodbujanja strokovnega in osebnega razvoja, v katerem bolj spretna in izkušena oseba deluje kot vzor, spodbuja in svetuje ter usmerja mentoriranca (Djiovanis, 2022). Gre za simbiotski odnos, katerega cilj je karierni napredek in karierno zadovoljstvo tako za mentorja kot za mentoriranca (Zhang, et al., 2016). Ta vseživljenjski proces je še posebej pomemben za mentoriranca, da razvije zaupanje v svojega strokovnjaka. V idealnem primeru je to dinamičen, sodelovalen odnos, osredotočen na osebni in poklicni razvoj mentoriranca (Zerzan, et al., 2009). Mentorstvo se lahko izvaja v številnih kontekstih, temelji na različnih teoretičnih pristopih, na različnih načinih z različnim trajanjem in intenzivnostjo (Aspfords & Fransson, 2015). Mentorstvo v zdravstveni negi nudi priložnost za delovno učenje skozi celotno kariero, vključeno z izobraževanjem medicinskih sester, razvojem osebja in kliničnim nadzorom (Drury, et al., 2022). V zdravstveni negi je mentorstvo prepoznano kot obojestransko koristen odnos med bolj in manj izkušenimi medicinskimi sestrami. V tem odnosu bolj izkušene medicinske sestre pomagajo novozaposlenim diplomantom s področja zdravstvene nege pri izboljšanju njihovega znanja in veščin ter pri negovanju njihove samopodobe in učinkovitosti (Coventry & Hays, 2020). Prednost mentorstva v

zdravstveni negi je pomoč novozaposlenim diplomantom s področja zdravstvene nege, saj so medicinske sestre mentorice tiste, ki jih vodijo pri izpopolnjevanju njihovih veščin in vlog pri zagotavljanju zdravstvene nege ter oskrbe pacientov (Drury, et al., 2022). Medicinske sestre mentorice novozaposlene diplomante zdravstvene nege skozi praktične razvojne procese učijo organizacijske politike, postopke in rutine ter jih vodijo k uspešnemu raziskovanju politike in kulture organizacije (Bjerknes & Bjørk, 2012).

Mentor v zdravstveni negi mora imeti naslednje lastnosti (Duchscher, 2008):

- Izkušnje: mentor mora imeti strokovno znanje in izkušnje v zdravstveni negi, kar omogoča, da lahko diplomiranim medicinskim sestram začetnicam deli praktične nasvete, spretnosti in strategije.
- Komunikacijske veščine: mentor mora za komunikacijo z medicinskimi sestrami začetnicami imeti odlične komunikacijske veščine, kar vključuje sposobnost poslušanja, jasno in razumljivo komunikacijo ter sposobnost vzpostavljanja zaupanja in spoštovanja.
- Podporno in spodbudno okolje: mentor mora ustvariti podporno in spodbudno okolje, v katerem novi diplomanti čutijo varnost, da lahko postavljajo vprašanja, izražajo pomisleke in se učijo z napak. Mentor mora biti pripravljen prisluhniti, nuditi povratne informacije ter ustrezno spodbuditi osebno in strokovno rast novincev.
- Empatijo: mentor mora imeti empatijo do novih diplomantov in razumeti njihove izzive, skrbi ter potrebe. Mora se biti zmožen postaviti v njihov položaj in jim zagotoviti ustrezno podporo ter razumevanje.
- Vzor: mentor mora biti vzor novim diplomantom v zdravstveni negi. S svojim profesionalnim in etičnim ravnanjem ter strokovnostjo mora prikazovati standarde in vrednote pri svojem delu.

Posebej izpostavljena je vloga zaupanja med mentorjem in mentorirancem, saj ta temeljna vez omogoča mentorirancev osebni in poklicni razvoj (Zhang, et al., 2016). Optimalen izid mentorstva predstavlja dinamičen odnos, ki je poudarjen s sodelovanjem ter zazrt v celosten napredek mentoriranca, tako na osebnem kot poklicnem področju (Sherrod, et al., 2020). Ključni element mentorskega procesa je vloga izkušene osebe kot

mentorja, ki prevzame vlogo vzora, poučuje, spodbuja, svetuje in vzpostavlja povezavo z manj izkušenim posameznikom – mentorirancem (Wynn, et al., 2021).

## **2 NAMEN IN CILJI ZAKLJUČNEGA DELA**

Namen zaključnega dela je bilo raziskati percepcijo diplomiranih medicinskih sester začetnic glede njihovega načina uvajanja na urgenci in ugotoviti njihova pričakovanja ter počutje v procesu uvajanja.

Cilji zaključnega dela:

- pregledati znanstveno in strokovno literaturo glede na raziskovalno tematiko;
- predstaviti proces uvajanja medicinskih sester začetnic v klinično okolje;
- opredeliti pomen mentorstva ob uvajanju;
- ugotoviti percepcijo uvajanja diplomiranih medicinskih sester začetnic na urgenci;
- ugotoviti pričakovanja in zadovoljstvo z mentorjevo podporo;
- ugotoviti, od koga so zaposleni dobili največ znanja in izkušenj;
- ugotoviti ključne funkcije mentorja po mnenju medicinskih sester začetnic;
- ugotoviti, ali obstajajo statistično pomembne razlike v pričakovanju medicinskih sester začetnic in dejansko dobljeno mentorjevo podporo.

### **3 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN/ALI HIPOTEZE**

Na osnovi pregleda domače in tuje literature smo si zastavili naslednji hipotezi:

**H<sub>1</sub>:** Med pričakovanji novozaposlenih in dejansko dobljeno mentorjevo podporo med uvajanjem obstaja statistično signifikantna razlika.

**H<sub>2</sub>:** Počutje med uvajanjem novozaposlenih se statistično signifikantno razlikuje glede na spol anketiranih.

## 4 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V zaključnem delu smo uporabili kvantitativno metodologijo, ki izhaja iz filozofije pozitivizma. Kvantitativna metodologija temelji na zbiranju numeričnih in statističnih podatkov, ki ima za cilj pridobitev primerljivih in natančnih empiričnih podatkov (Polit & Beck, 2022). Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik, s katerim smo dobili širši vpogled v proces uvajanja diplomiranih medicinskih sester začetnic na urgenci.

### 4.1 Raziskovalne metode

Izvedli smo kvantitativno presečno opazovalno raziskavo. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika, kar nam je omogočilo vpogled v percepcijo uvajanja novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege na urgenci. Pri tovrstnem načinu zbiranja podatkov je značilno, da se zbirajo podatki o pojavu, porazdelitvi in povezanosti med spremenljivkami ter se populacija vnaprej določi (Polit & Beck, 2021). Za pridobitev podatkov smo uporabili vprašalnik, ki smo ga povzeli iz magistrske naloge Hraš (2019), za kar smo predhodno pridobili pisno soglasje. Vprašalnik je razdeljen na 15 sklopov. Na začetku se začetni sklopi (1–4) nanašajo na demografske značilnosti anketirancev (spol, starost in stopnja izobrazbe), v sklopu 5 in 6 smo anketirance spraševali, koliko časa so zaposleni na trenutnem delovnem mestu in ali imajo v tej enoti izdelan program uvajanja. V sklopu 7 smo s pomočjo trditev ocenjevali izkušnje anketiranih z uvajanjem, v sklopu 8 smo ocenjevali počutje med uvajanjem, v sklopu 9 smo ocenjevali, kaj je po njihovem mnenju pomembno za uspešno uvajanje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege, v sklopu 10 smo ocenjevali, kakšno podporo in pomoč so anketirani pričakovali od mentorja oziroma vodje, v sklopu 11 so anketirani ocenjevali trditve, ki se nanašajo na uvajanje nasploh, v sklopu 12 so anketirani ocenjevali mentorjevo podporo in pomoč med uvajanjem, v sklopu 13 smo se osredotočili na oceno osnovne psihološke potrebe med uvajanjem, v sklopu 14 smo ocenjevali občutke po

koncu uvajanja in v sklopu 15 smo ocenjevali, kakšno je trenutno doživljanje statusa anketirancev na delovnem mestu.

Odgovori pri sklopu 8, 9, 10, 11, 12, 14 in 15 temeljijo na 5-stopenjski Likertovi lestvici izražanja stališč, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo popolnoma ne strinjam, 2, da se s trditvijo ne strinjam, 3 pomeni, da se s trditvijo niti ne strinjam, 4 pomeni, da se strinjam, 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjam. Odgovori pri sklopu 13 pa temeljijo na 7-stopenjski Likertovi lestvici izražanja stališč, pri čemer 1 pomeni, da se sploh ne strinjam, 2 pomeni, da se ne strinjam, 3 pomeni delno se ne strinjam, 4 pomeni, da se niti ne strinjam/niti se strinjam, 5 pomeni, da se delno strinjam, 6 pomeni, da se strinjam in 7 pomeni, da se popolnoma strinjam.

Za analizo podatkov smo uporabili opisno in sklepno statistiko (Polit & Beck, 2021). Opisne spremenljivke smo prikazali s frekvencami ( $n$ ) in odstotki (%), medtem ko smo številske oziroma numerične spremenljivke prikazali s povprečno vrednostjo ( $M$ ), minimalno ( $min$ ) in maksimalno ( $max$ ) vrednostjo spremenljivke ter s standardnim odklonom ( $SD$ ). V okviru sklepne statistike pa smo uporabili neparametrične teste, ki smo jih določili na podlagi normalnosti razporeditve podatkov. Za preverjanje normalnosti porazdelitve statističnih spremenljivk smo uporabili Kolmogorov-Smirnov test ter ugotovili nenormalno porazdelitev podatkov. S tem testom smo preverili pogostost pojavljanja preučevanja statistične spremenljivke na vzorčnih podatkih z incidenco pojavljanja normalnih porazdeljenih spremenljivk, ki imajo neko aritmetično sredino in standardni odklon, kot ga vsebuje obravnavana empirična porazdelitev (Prabhaker, et al., 2019).

Za preverjanje hipoteze  $H_1$  smo uporabili neparametrični Wilcoxonov test, pri čemer smo primerjali statistično značilne razlike med pričakovanji in dejansko podporo mentorja po mnenju novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege. Za ugotovitev razlike glede počutja v času uvajanja glede na spol smo uporabili neparametrični Mann-Whitneyjev U test neodvisnih vzorcev. Za stopnjo statistične značilnosti smo upoštevali, da je  $p < 0,05$ . Podatke smo analizirali s pomočjo programa IBM SPSS 28.0.

## 4.2 Raziskovalno okolje

Raziskavo smo izvedli v urgentnih centrih po Sloveniji po pridobitvi soglasja Služb zdravstvene nege v izbranih urgentnih centrih.

## 4.3 Raziskovalni vzorec

Za raziskavo, izvedeno med novozaposlenimi diplomanti s področja zdravstvene nege, smo uporabili nepredvidljivo priložnostno vzorčenje. Izbrali smo statistično populacijo, ki nam je bila dana glede na okoliščine – anketirali smo zaposlene, ki so bili v času raziskave prisotni v instituciji. Anektirali smo novozaposlene diplomante s področja zdravstvene nege v urgentni dejavnosti, ki imajo največ 36 mesecev delovne dobe.

## 4.4 Etični vidik

Pri izvajanju raziskave smo sledili načelom *Kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)*, *Helsinške deklaracije (Svetovna zdravstvena organizacija, 2001)* ter *Oviedske konvencije (Svet Evrope, 1997)*.

Sodelujočim v raziskavi smo zagotovili popolno anonimnost in možnost svobodne odločitve o sodelovanju. Predstavili smo jim namen in cilje raziskave ter jim omogočili zavrnitev sodelovanja pred pričetkom reševanja vprašalnika. Vprašalniki so bili uporabljeni izključno za raziskovalne namene, pred začetkom izvajanja pa smo jim podali navodila o pravilnem izpolnjevanju. Med raziskavo smo bili prisotni za morebitna pojasnila ob morebitnih nejasnostih. Pri predstavitvi rezultatov smo skrbno varovali identiteto sodelujočih bolnišnic in urgentnih centrov, saj so bili rezultati sistematično zbrani in predstavljeni na nacionalni ravni.

Za potrebe izvedbe raziskave v kliničnem okolju izbranih urgentnih centrov smo za soglasje in dovoljenje zaprosili Komisijo za etična vprašanja v zdravstveni negi v okviru Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede (Ref. št.: 038/2023/1466-4/900). Hkrati smo za odobritev izvedbe raziskave zaprosili službo zdravstvene nege v izbranih urgentnih centrih po Sloveniji, v katerih je potekala raziskava. Raziskavo smo pričeli izvajati šele po prejetju soglasja za sodelovanje v raziskavi.



## 4.5 Predpostavke in omejitve raziskave

V raziskavi zaključnega dela smo predvidevali naslednje:

- predpostavljali smo, da bomo z raziskavo ugotovili percepcijo diplomiranih medicinskih sester začetnic glede njihovega načina uvajanja na urgenci ter ugotovili njihova pričakovanja in počutje med uvajanjem;
- predpostavljali smo, da so novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege deležni uvajanja;
- predpostavljali smo, da je izbrani anketni vprašalnik meril vse zastavljene cilje in namene raziskave zaključnega dela;
- predpostavljali smo, da bodo zaprosene institucije pripravljene sodelovati v naši raziskavi, prav tako zaproseno zdravstveno osebje;
- predpostavljali smo, da lahko na potek izpolnjevanja anketnega vprašalnika vpliva preobremenjenost in pomanjkanje časa zdravstvenega osebja;
- predpostavljali smo, da bo zdravstveno osebje podajalo resnične in iskrene odgovore;
- predpostavljali smo, da bo uporabljeni anketni vprašalnik ustrezen za lažje razumevanje in izpolnjevanje zdravstvenega osebja.

Omejitve raziskave zaključnega dela smo videli predvsem v razpoložljivem času zaradi prenasičenosti dela zdravstvenega osebja, zaradi česar bi lahko prišlo do odklonitve za sodelovanje v raziskavi. Omejitev je tudi predstavljala morebitna odklonitev zaposlenih v raziskavi zaradi neustreznega uvajanja zaposlenih začetnikov v delovno okolje.

## 5 REZULTATI

Vabilo za sodelovanje v raziskavi smo poslali v vse urgentne centre v Sloveniji (10), od tega v enem urgentnem centru niso imeli nobenega novozaposlenega, iz drugega urgentnega centra pa nismo pridobili soglasja v zastavljenem roku. Anketirali smo novozaposlene diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike in zaposlene z magistrsko stopnjo izobrazbe. Razdelili smo 120 anketnih vprašalnikov, od tega smo dobili vrnjenih 106, kar predstavlja 88,3 % realizacijo vzorca. Osnovne značilnosti raziskovalnega vzorca predstavljamo v tabeli 5.1.

Tabela 5.1: Osnovne značilnosti raziskovalnega vzorca

	Število anketiranih	(%)
n = 106 (100 %)		
<b>Spol:</b>		
Moški	25	23,6
Ženski	81	76,4
<b>Stopnja izobrazbe:</b>		
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	96	90,6
Magister/magistrica zdravstvene nege	10	9,4
<b>Delovna doba:</b>		
< 1 leto	45	41,5
1–2 leti	27	25,5
3–4 leta	34	33
<b>Izdelan program uvajanja na enoti:</b>		
Da	73	68,9
Ne	33	31,1

V raziskavi je sodelovalo 106 anketirancev, največ jih je bilo ženskega spola ( $n = 81$ , 76,4 %), medtem ko je delež moških znašal 23,6 % ( $n = 25$ ). Starost anketiranih, ki so sodelovali v naši raziskavi, je med 22 in 36 let. V povprečju so stari 26 let ( $SD = 2,515$ ). Med vsemi anketiranimi je bilo 96 (90,6 %) diplomiranih medicinskih sester/višjih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov in 10 (9,4 %) magistrov/magistic zdravstvene nege. Od vseh anketiranih je bilo 44 (41,5 %) oseb zaposlenih na urgenci 1 leto, 27 (25,5 %) oseb 2 leti in 34 (32,1 %) 3 leta. Izmed vseh anketiranih je bilo 73 (68,9

%) oseb, ki so navedli, da imajo na njihovem delovnem mestu izdelan program za uvajanje novozaposlenega na delo, 33 (31,1 %) oseb pa je navedlo, da na njihovem delovnem mestu nimajo izdelanega programa za uvajanje novozaposlenega na delo.

Tabela 5.2: Izkušnja uvajanja anketiranih

Med uvajanjem ...	DMS/DZ (n = 96)	MAG ZN (n = 10)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
sem bil/-a seznanjen/-a z glavnimi nalogami in zahtevami na delovnem mestu.	4,36 ± 0,65	4,00 ± 1,16	4,33 ± 0,71	419	-0,734	0,463
sem imel/-a možnost spoznati organizacijsko kulturo in jo uspešno prevzeti.	4,26 ± 0,73	4,20 ± 0,63	4,25 ± 0,72	443,5	-0,434	0,664
sem dobil/-a jasno informacijo, kaj se od mene ob koncu uvajanja pričakuje.	4,11 ± 0,96	3,80 ± 1,03	4,08 ± 0,97	389,5	-1,040	0,298
sem imel/-a na razpolago pisni načrt uvajanja.	3,24 ± 1,35	3,40 ± 1,51	3,25 ± 1,36	443	-0,409	0,682
sem bil/-a informiran/-a o obdobju in postopku uvajanja na delovno mesto.	4,10 ± 0,97	3,80 ± 1,03	4,08 ± 0,99	411,5	-0,789	0,430
sem bil/-a seznanjen/-a s pristojnostmi in odgovornostmi na delovnem mestu.	4,44 ± 0,65	4,20 ± 0,79	4,42 ± 0,66	399	-0,980	0,327
sem bil/-a pri sodelavcih lepo sprejet/-a.	4,50 ± 0,60	4,60 ± 0,52	4,51 ± 0,59	447	-0,408	0,683
sem dobil/-a odgovor na vsako vprašanje.	4,46 ± 0,71	4,50 ± 0,60	4,46 ± 0,71	466	-0,172	0,864
me je vodila želja po znanju, ki me je motivirala.	4,60 ± 0,55	4,70 ± 0,48	4,61 ± 0,55	444,5	-0,459	0,647
sem dobil/-a povratno informacijo o svoji uspešnosti in uvajanju oziroma informacijo o oceni.	4,18 ± 0,83	4,30 ± 0,95	4,19 ± 0,84	430,5	-0,575	0,565
sem velikokrat pomislil/- na odhod iz organizacije.	2,66 ± 1,34	2,80 ± 1,55	2,67 ± 1,35	456,5	-0,260	0,795
sem bil/-a zadovoljen/-na z uvajanjem.	3,89 ± 0,94	4,10 ± 0,88	3,91 ± 0,93	426,5	-0,609	0,543

Legenda: n = število anketirancev, M = povprečna vrednost, DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, MAG ZN = magister zdravstvene nege, Z = vrednost Mann-Whitneyjevega testa, p = statistična značilnost, \* statistična signifikanca pri vrednosti p < 0,05.

Anektirani DMS/DZ so glede izkušnje uvajanja na lestvici od 1 do 5 najvišjo oceno pripisali trditvi, da jih je vodila želja po znanju, ki jih je motivirala ( $M = 4,60$ ,  $SD = 0,552$ ). Visoko oceno ( $M = 4,50$ ,  $SD = 0,598$ ) so podali tudi trditvi, da so bili pri sodelavcih lepo

sprejeti. Z najnižjo oceno pa so označili trditev, da so velikokrat pomislili na odhod iz organizacije ( $M = 2,66$ ,  $SD = 1,336$ ). Prav tako so diplomirane medicinske sestre z magistrsko izobrazbo z najvišjo oceno ( $M = 4,70$ ,  $SD = 0,483$ ) ocenile trditev, da jih je vodila želja po znanju, ki jih je motivirala, ter da so bile pri sodelavcih lepo sprejete ( $M = 4,60$ ,  $SD = 0,516$ ). Najnižjo oceno ( $M = 2,80$ ,  $SD = 1,549$ ) pa so podali trditvi, da so velikokrat pomislili na odhod iz organizacije. Z Mann-Whitneyjevim U testom smo ugotovili, da pri nobeni trditvi ne obstaja statistično značilna razlika, saj je pri vseh trditvah  $p > 0,05$ .

Tabela 5.3: Počutje med uvajanjem

Počutje	M	SD	Min	Max
Počutil/-a sem se koristno/-ega	3,86	1,150	1	5
Počutil/-a sem se opaženo/-ega	3,94	0,974	1	5
Počutil/-a sem se vključeno/-ega	3,95	1,045	1	5
Počutil/-a sem se pomembno/-ega	3,77	1,017	1	5
Počutil/-a sem se potrebna/-ega	3,93	1,063	1	5
Počutil/-a sem se priljubljeno/-ega	3,74	1,072	1	5
Počutil/-a sem se samostojno/-nega	3,65	0,986	1	5
Počutil/-a sem se samozavestno/-ega	3,42	1,051	1	5
Počutil/-a sem se zanesljivo/-ega	3,53	1,035	1	5
Počutil/-a sem se spoštovano/-ega	3,92	1,127	1	5
Počutil/-a sem se sprejeto/-ega	4,02	1,078	1	5
Počutil/-a sem se omejeno/-ega	3,75	1,065	1	5
Počutil/-a sem se upoštevano/-ega	3,77	1,080	1	5
Počutil/-a sem se uspešno/-ega	3,84	1,006	1	5
Počutil/-a sem se ustvarjalno/-ega	3,81	1,034	1	5
Počutil/-a sem se zadovoljno/-ega	3,96	1,041	1	5
Počutil/-a sem se zavzeto/-ega	4,07	1,017	1	5

Legenda: M – povprečna vrednost, SD = standardni odklon, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost

Tabela 5.3 prikazuje počutje novozaposlenih delavcev v zdravstveni negi na urgenci med uvajanjem. Najvišjo oceno so anketiranci pripisali trditvi, da so se počutili zavzetega, in sicer s povprečno vrednostjo 4,07 ( $SD = 1,017$ ), sledi sprejetost med sodelavci ( $M = 4,02$ ,  $SD = 1,078$ ) in zadovoljstvo med uvajanjem ( $M = 3,96$ ,  $SD = 1,041$ ). Najnižjo oceno so podali trditvi, da so se med uvajanjem počutili samozavestne ( $M = 3,42$ ,  $SD = 1,051$ ).

Tabela 5.4: Počutje med uvajanjem glede na spol

Počutje med uvajanjem	Moški (n = 25)	Ženska (n = 81)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	P
	<i>M ± SD</i>	<i>M ± SD</i>	<i>M ± SD</i>			
Počutil/-a sem se koristno/-ega	3,96 ± 1,20	3,83 ± 1,14	3,86 ± 1,15	989,5	- 0,181	0,856
Počutil/-a sem se opaženo/-ega	3,72 ± 1,14	4,01 ± 0,92	3,94 ± 0,97	873,5	- 1,108	0,268
Počutil/-a sem se vključeno/-ega	3,72 ± 1,17	4,02 ± 1,00	3,95 ± 1,05	870,0	- 1,117	0,264
Počutil/-a sem se pomembno/-ega	3,48 ± 1,12	3,86 ± 0,97	3,77 ± 1,02	818,5	- 1,518	0,129
Počutil/-a sem se potrebna/-ega	3,60 ± 1,26	4,04 ± 0,98	3,93 ± 1,06	819,0	- 1,516	0,130
Počutil/-a sem se priljubljeno/-ega	3,36 ± 1,25	3,85 ± 0,99	3,74 ± 1,07	790,0	- 1,727	0,084
Počutil/-a sem se samostojno/-ega	3,32 ± 1,22	3,75 ± 0,89	3,65 ± 0,99	797,5	- 1,727	0,092
Počutil/-a sem se samozavestno/-ega	3,16 ± 1,11	3,51 ± 1,03	3,42 ± 1,05	825,5	- 1,448	0,148
Počutil/-a sem se zanesljivo/-ega	3,24 ± 1,20	3,62 ± 0,97	3,53 ± 1,04	846,0	- 1,302	0,193
Počutil/-a sem se spoštovano/-ega	3,48 ± 1,30	4,06 ± 1,04	3,92 ± 1,13	743,5	- 2,105	0,035*
Počutil/-a sem se sprejeto/-ega	3,68 ± 1,35	4,12 ± 0,97	4,02 ± 1,08	846,5	- 1,310	0,190
Počutil/-a sem se omejeno/-ega	3,24 ± 1,17	3,93 ± 0,99	3,76 ± 1,07	675,5	- 2,633	0,008*
Počutil/-a sem se upoštevano/-ega	3,60 ± 1,12	3,83 ± 1,07	3,77 ± 1,08	896,0	- 0,911	0,362
Počutil/-a sem se uspešno/-ega	3,52 ± 1,12	3,94 ± 0,95	3,84 ± 1,01	804,5	- 1,629	0,103
Počutil/-a sem se ustvarjalo/-nega	3,52 ± 1,19	3,90 ± 0,97	3,81 ± 1,03	835,5	- 1,378	0,168
Počutil/-a sem se zadovoljno/-ega	3,48 ± 1,26	4,11 ± 0,92	3,96 ± 1,04	721,5	- 2,286	0,022*
Počutil/-a sem se zavzeto/-ega	3,76 ± 1,20	4,16 ± 0,94	4,07 ± 1,02	822,0	- 1,511	0,131

Legenda: *M* = povprečna vrednost; *p* = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; *SD* = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; *Z* = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

V tabeli 5.4 smo ponazorili razlike počutja med spoloma med uvajanjem na novo delovno mesto. Moški so pripisali najvišjo povprečno vrednost na lestvici od 1 do 5 trditvi, da so se počutili koristne ( $M = 3,96$ ,  $SD = 1,207$ ), sledi trditev, da so se počutili zavzetega ( $M = 3,76$ ,  $SD = 1,200$ ). Najnižjo povprečno vrednost pa so pripisali trditvi, da so se počutili samozavestne ( $M = 3,16$ ,  $SD = 1,106$ ). Ženske so najvišjo povprečno oceno pripisale trditvi, da so se počutile zavzeto ( $M = 4,16$ ,  $SD = 0,941$ ), na drugo mesto pa so postavile trditev, da so se počutile sprejeto ( $M = 4,12$ ,  $SD = 0,967$ ). Najnižjo vrednost na

lestvici od 1 do 5 pa so pripisale trditvi, da so se počutile samozavestno ( $M = 3,51$ ,  $SD = 1,026$ ). Statistično pomembne razlike so se pokazale v ocenah pri treh trditvah, in sicer ženske so se počutile bolj spoštovane od moških ( $Z = -2,105$ ;  $p = 0,035$ ), bolj omejene od moških ( $Z = -2,633$ ;  $p = 0,008$ ) in bolj zadovoljne od moških ( $Z = -2,286$ ;  $p = 0,022$ ).

Tabela 5.5: Pomembno za uspešno uvajanje novozaposlenih

Pomembno je, ...	DMS/DZ ( $n = 96$ )	MAG ZN ( $n = 10$ )	Skupaj ( $n = 106$ )	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$			
da je izdelan pisni načrt uvajanja, s katerim se časovno spremlja napredek zaposlenih.	4,23 ± 0,73	4,00 ± 1,05	4,21 ± 0,77	434,0	-0,542	0,588
da je prvi delovni dan poseben.	3,96 ± 0,87	4,00 ± 0,82	3,96 ± 0,86	474,0	-0,069	0,945
da se vključijo interesi posameznika v načrt.	4,17 ± 0,75	4,30 ± 0,68	4,18 ± 0,74	441,0	-0,464	0,642
da med uvajanjem mentor preverja teoretično in praktično znanje.	4,32 ± 0,72	4,20 ± 0,79	4,31 ± 0,72	436,0	-0,524	0,601
da so novozaposleni vključeni v »team building« kot del programa.	4,39 ± 0,70	4,30 ± 0,68	4,38 ± 0,70	438,5	-0,497	0,619
da je na voljo vedno isti mentor, ki ima čas, ko ga novozaposleni potrebuje.	4,12 ± 0,98	4,40 ± 0,70	4,14 ± 0,96	414,5	-0,708	0,479
da vsi zaposleni podajajo strokovne informacije na enak način.	4,26 ± 0,81	4,30 ± 0,82	4,26 ± 0,81	469,0	-0,129	0,897
da je mentor izkušena, potrpežljiva, spoštljiva, odgovorna in empatična oseba.	4,63 ± 0,60	4,60 ± 0,70	4,62 ± 0,61	480,0	0,000	1,000
da so podana jasna navodila glede vloge, ciljev in odgovornosti posameznika.	4,56 ± 0,60	4,60 ± 0,70	4,57 ± 0,60	450,0	-0,381	0,703
da se uporablja sistematičen pristop uvajanja.	4,49 ± 0,62	4,50 ± 0,71	4,49 ± 0,62	466,5	-0,166	0,868
da novozaposleni ni prepuščen sam sebi.	4,49 ± 0,65	4,50 ± 0,85	4,49 ± 0,67	448,0	-0,395	0,693
da so sodelavci potrpežljivi in strpni ter pripravljeni pomagati.	4,55 ± 0,63	4,70 ± 0,68	4,57 ± 0,63	407,0	-0,253	0,801
da je novozaposlenemu dodeljen stalni mentor, ki je ustrezno usposobljen.	4,32 ± 0,87	4,40 ± 0,84	4,33 ± 0,66	459,0	-0,253	0,801

Legenda:  $M$  = povprečna vrednost;  $p$  = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ;  $SD$  = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege;  $Z$  = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

V tabeli 5.5 smo primerjali med DMS/DZ in MAG ZN, in sicer glede tega, kaj je komu pomembnejše za uspešno uvajanje na novo delovno mesto. DMS/DZ je

najpomembnejše, da je mentor izkušena, potrpežljiva, spoštljiva, odgovorna in empatična oseba ( $M = 4,63$ ,  $SD = 0,603$ ). Prav tako jim je pomembno, da so podana jasna navodila glede vloge, ciljev in odgovornosti ( $M = 4,56$ ,  $SD = 0,595$ ), da so sodelavci potrpežljivi in strpni ter pripravljeni pomagati ( $M = 4,55$ ,  $SD = 0,630$ ), da se uporablja sistematičen pristop uvajanja ( $M = 4,49$ ,  $SD = 0,615$ ) ter da novozaposleni ni prepuščen sam sebi ( $M = 4,49$ ,  $SD = 0,649$ ). Najmanj jim je pomembno, da je prvi delovni dan poseben ( $M = 3,96$ ,  $SD = 0,870$ ). Diplomiranim medicinskim sestram z magistrsko izobrazbo pa je najpomembnejše, da so sodelavci potrpežljivi in strpni ter pripravljeni pomagati ( $M = 4,70$ ,  $SD = 0,675$ ). Sledita trditvi, da je mentor izkušena, potrpežljiva, spoštljiva, odgovorna in empatična oseba ( $M = 4,60$ ,  $SD = 0,699$ ) in da so podana jasna navodila glede vloge, ciljev in odgovornosti posameznika ( $M = 4,60$ ,  $SD = 0,699$ ). Najmanj jim je pomembno, da je izdelan pisni načrt uvajanja, s katerim se časovno spremlja napredek zaposlenih ( $M = 4,00$ ,  $SD = 1,054$ ), in da je prvi delovni dan poseben ( $M = 4,00$ ,  $SD = 0,816$ ). S pomočjo Mann-Whitneyjevega testa smo ugotovili, da ni pomembnih statističnih razlik med DMS/DZ in MAG ZN ( $p > 0,05$ ) pri nobeni izmed trditev.

Tabela 5.6: Pričakovanja od mentorja med uvajanjem

Moja pričakovanja so, ...	DMS/DZ ( $n = 96$ )	MAG ZN ( $n = 10$ )	Skupaj ( $n = 106$ )	Mann-Whitney U test	Z	p
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$			
da mi nudi oporo pri reševanju osebnih in strokovnih dilem pri procesu dela.	4,25 ± 0,68	4,10 ± 0,74	4,24 ± 0,68	421,5	-0,708	0,479
da me dobro posluša, mi zaupa, me spoštuje in krepi mojo samozavest pri delu.	4,36 ± 0,65	4,30 ± 0,82	4,36 ± 0,67	470,5	-0,113	0,910
da mi dodeljuje zahtevnejše naloge, da se lahko razvijam in napredujem.	4,32 ± 0,66	4,40 ± 0,70	4,33 ± 0,66	447,5	-0,388	0,698
da prevzame odgovornost za nastale napake, na katere sam/-a ne morem vplivati.	3,68 ± 0,92	3,40 ± 1,27	3,65 ± 0,96	429,0	-0,579	0,562
da me opozarja na napake in nepopolnosti ter da pravočasno ukrepa, če je to potrebno.	4,55 ± 0,58	4,70 ± 0,48	4,57 ± 0,57	423,0	-0,719	0,472
da mi pomaga vzpostaviti stike s sodelavci na drugih oddelkih v bolnišnici.	3,91 ± 0,86	3,70 ± 1,06	3,89 ± 0,88	419,0	-0,699	0,485
da sproti spremlja moje delo in mi daje povratne informacije.	4,52 ± 0,54	4,40 ± 0,70	4,51 ± 0,56	443,0	-0,458	0,547
da mi daje konkretna navodila in usmeritve za delo.	4,45 ± 0,65	4,50 ± 0,71	4,45 ± 0,65	453,5	-0,322	0,747

da bom z mentorjem prebil/-a dovolj časa.	4,16 ± 0,81	4,00 ± 0,82	4,14 ± 0,81	423,5	-0,645	0,519
da mi omogoča čim več svobode in kreativnosti ter da v moje delo poseže le, če je to potrebno.	4,02 ± 0,80	3,80 ± 1,03	4,00 ± 0,82	424,0	-0,645	0,519

Legenda: *M* = povprečna vrednost; *p* = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; *SD* = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; *Z* = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

Iz tabele 5.6 je razvidno, da so bila največja pričakovanja novozaposlenih glede mentorja med uvajanjem ta, da jih bo mentor opozarjal na napake in nepopolnosti ter pravočasno ukrepal, če bo to potrebno ( $M = 4,57$ ,  $SD = 0,569$ ), sledi trditev, da bo mentor sproti spremljal delo in dajal povratne informacije ( $M = 4,51$ ,  $SD = 0,556$ ). Najmanjša pričakovanja so novozaposleni izrazili v zvezi s tem, da mentor prevzame odgovornost za napake, na katere sami niso mogli vplivati ( $M = 3,65$ ,  $SD = 0,957$ ), ter da bi jim mentor pomagal vzpostaviti stike s sodelavci na drugih oddelkih v bolnišnici ( $M = 3,89$ ,  $SD = 0,876$ ). Ugotovili smo, da ni pomembnih statističnih razlik med DMS/DZ in MAG ZN ( $p > 0,05$ ) pri nobeni izmed trditev.

Tabela 5.7: Trditve, ki se nanašajo na uvajanje novozaposlenih

Uvajanje na novo delovno mesto	DMS/DZ ( <i>n</i> = 96)	MAG ZN ( <i>n</i> = 10)	Skupaj ( <i>n</i> = 106)	Mann-Whitneyjev U test	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>			
Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a od mentorja oziroma vodje.	3,45 ± 0,928	3,60 ± 0,70	3,46 ± 0,91	422,5	-0,657	0,511
Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a od sodelavcev.	4,33 ± 0,749	4,10 ± 0,57	4,31 ± 0,74	367,0	-1,355	0,176
Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a sam/-a, tudi prek poskusov in napak.	3,78 ± 1,007	3,60 ± 0,70	3,76 ± 0,98	416,5	-0,742	0,469
Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a iz literature, kot so standardi in navodila za delo, internet, interna gradiva.	3,26 ± 1,039	3,20 ± 0,63	3,25 ± 1,01	445,5	-0,391	0,695
Med uvajanjem sem lahko uveljavil/-a svoje ideje za spremembe in izboljšave pri delu.	3,38 ± 0,932	3,50 ± 1,08	3,39 ± 0,94	453,0	-0,310	0,342
Med uvajanjem sem sprejel/-a določena pravila vedenja, tudi če se z njimi nisem strinjal/-a.	3,74 ± 0,874	3,50 ± 0,85	3,72 ± 0,87	398,0	-0,951	0,342
Med uvajanjem sem sproti dobival/-a povratno informacijo o moji uspešnosti pri delu.	3,54 ± 1,015	3,50 ± 0,97	3,54 ± 1,01	471,5	-0,096	0,924



Med uvajanjem so se uresničila  
moja pričakovanja o vsebini in 3,80 ± 0,866 4,00 ± 0,82 3,82 ± 0,86 433,0 -0,551 0,582  
zahtevah mojega dela.

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti p < 0,05; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

Iz tabele 5.7 je razvidno, da so novozaposleni na urgenci največ znanja in izkušenj pridobili od sodelavcev ( $M = 4,31$ ,  $SD = 0,735$ ), sledi trditev, da so večina znanja in izkušenj pridobili sami tudi preko poskusov in napak ( $M = 3,76$ ,  $SD = 0,981$ ). Na zadnje mesto pa so postavili trditev, da so večino znanja in izkušenj pridobili iz literature, kot so standardi in navodila za delo, internet in interna gradiva ( $M = 3,25$ ,  $SD = 1,005$ ).

Tabela 5.8: Ocena mentorjeve podpore in pomoči med uvajanjem na novo delovno mesto

Mentor oziroma vodja je med uvajanjem:	DMS/DZ (n = 96)	MAG ZN (n = 10)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
nudil oporo pri reševanju osebnih in strokovnih dilem pri procesu dela.	3,74 ± 0,94	4,30 ± 0,68	3,79 ± 0,93	320,5	-1,822	0,068
prenašal svoja strokovna znanja in izkušnje.	4,08 ± 0,87	4,40 ± 0,70	4,11 ± 0,85	386,5	-1,100	0,271
sproti spremljal moje delo in mi dajal povratne informacije.	3,69 ± 0,91	3,90 ± 0,99	3,71 ± 0,92	435,5	-0,507	0,612
dajal konkretna navodila in usmeritve za delo.	3,89 ± 0,86	4,10 ± 0,88	3,91 ± 0,86	422,0	-0,675	0,500
poslušal, mi zaupal, me spoštoval in krepil mojo samozavest pri delu.	3,88 ± 0,94	4,10 ± 0,88	3,90 ± 0,94	425,5	-0,624	0,533
dodeljeval zahtevnejše naloge, da sem se lahko razvijal/-a in napredoval/-a.	3,84 ± 0,96	3,90 ± 1,10	3,85 ± 0,96	464,0	-0,182	0,855
sproti opozarjal na napake in nepopolnosti ter tudi pravočasno ukrepal, če je bilo treba.	3,93 ± 0,97	4,30 ± 0,82	3,96 ± 0,96	378,5	-1,169	0,243
prevzel odgovornost za napake, na katere nisem mogel/-la vplivati.	3,20 ± 1,10	3,30 ± 1,25	3,21 ± 1,11	457,5	-0,253	0,800
pomagal vzpostaviti stike s sodelavci na drugih oddelkih.	3,30 ± 1,13	3,80 ± 0,92	3,35 ± 1,11	370,5	-1,226	0,220
dajal dovolj svobode in kreativnosti ter je v moje delo posegel le, če je bilo to potrebno.	3,81 ± 0,93	4,00 ± 1,05	3,83 ± 0,94	421,0	-0,678	0,498
z mano prebil dovolj časa.	3,22 ± 1,14	3,30 ± 1,49	3,23 ± 1,17	461,0	-0,211	0,833

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti p < 0,05; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

V tabeli 5.8 je prikazana dejansko podpora in pomoč mentorja med uvajanjem novozaposlenega v zdravstveno nego na urgenco. Iz tabele lahko razberemo, da so anketiranci najvišjo oceno pripisali dejstvu, da je mentor nanje prenašal svoja strokovna znanja in izkušnje ( $M = 4,11$ ,  $SD = 0,854$ ). Na drugem mestu je trditev, da jih je mentor opozarjal na napake in nepopolnosti ter pravočasno ukrepal, če je bilo treba ( $M = 3,96$ ,  $SD = 0,955$ ). Najnižje so anketiranci ocenili dejstvo, da je mentor prevzel odgovornosti za napake, na katere niso mogli vplivati ( $M = 3,21$ ,  $SD = 1,110$ ). Zelo nizko so ocenili dejstvo, da so preživeli z dodeljenim mentorjem dovolj časa ( $M = 3,23$ ,  $SD = 1,173$ ).

Tabela 5.9: Pričakovana in dobljena mentorjeva podpora glede na program uvajanja novozaposlenih.

Med uvajanjem	Pričakovanja	Dejanska podpora	Z	p
	$M \pm SD$	$M \pm SD$		
Nudnje opore	$4,24 \pm 0,68$	$3,79 \pm 0,93$	-0,417	0,677
Poslušnost, zaupanje in spoštovanje	$4,36 \pm 0,67$	$3,90 \pm 0,94$	-4,582	0,000*
Dodeljevanje zahtevnejših nalog za razvijanje in napredovanje	$4,33 \pm 0,66$	$3,85 \pm 0,97$	-4,537	0,000*
Prevzemanje odgovornosti	$3,65 \pm 0,96$	$3,21 \pm 1,11$	-3,529	0,000*
Opozarjanje na napake in nepopolnosti	$4,57 \pm 0,57$	$3,96 \pm 0,96$	-5,566	0,000*
Pomoč pri vzpostavitvi stikov	$3,89 \pm 0,88$	$3,35 \pm 1,11$	-4,645	0,000*
Sprotno spremljane in nadzor dela	$4,51 \pm 0,56$	$3,71 \pm 0,92$	-7,096	0,000*
Dajanje konkretnih navodil in usmeritev	$4,45 \pm 0,65$	$3,91 \pm 0,86$	-5,070	0,000*
Dovolj preživetega časa z mentorjem	$4,14 \pm 0,81$	$3,23 \pm 1,17$	-5,795	0,000*
Dovoljevanje svobode in kreativnosti pri delu	$4,00 \pm 0,82$	$3,83 \pm 0,94$	-1,752	0,080
Prenašanje strokovnega znanja in izkušenj	$4,08 \pm 0,86$	$4,11 \pm 0,85$	-0,417	0,677

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Wilcoxonovega testa

V tabeli 5.9 smo primerjali pričakovanja novozaposlenih glede mentorja med uvajanjem in njegovo dejansko dobljeno podporo ter pomoč. Ugotovili smo, da samo pri treh trditvah ne obstaja statistično pomembnih razlik, in sicer pri nudenju opore ( $p = 0,677$ ), pri dovoljevanju svobode in kreativnosti pri delu ( $p = 0,080$ ) ter pri prenašanju strokovnega znanja in izkušenj ( $p = 0,677$ ). Anketirani so bili kar razočarani glede časa, preživetega z mentorjem, saj so bila pričakovanja veliko večja ( $M = 4,14$ ,  $SD = 0,810$ ) kot pa dejansko preživet čas z mentorjem ( $M = 3,23$ ,  $SD = 1,173$ ). Najizrazitejša razlika med pričakovanim in dejansko dobljenim je bila pri sprotnem spremljanju, nadzoru dela in

dajanju povratnih informacij, saj so bila pričakovanja precej velika ( $M = 4,51$ ,  $SD = 0,556$ ), v primerjavi s tem, česar so dejansko bili deležni ( $M = 3,71$ ,  $SD = 0,915$ ).

Tabela 5.10: Psihološke potrebe med uvajanjem

Psihološke potrebe	DMS/DZ (n = 96)	MAG ZN (n = 10)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyje v U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
Ko sem s svojim mentorjem, se počutim svobodno, da sem to, kar sem.	5,23 ± 1,41	5,40 ± 1,43	5,25 ± 1,41	451,0	-0,325	0,745
Ko sem z mentorjem, se počutim kot kompetentna oseba.	5,28 ± 1,35	5,60 ± 1,71	5,31 ± 1,38	380,0	-1,126	0,260
Ko sem z mentorjem, se počutim ljubljeno in skrbno.	5,05 ± 1,51	5,30 ± 1,64	5,08 ± 1,52	430,5	-0,550	0,582
Ko sem s svojim mentorjem, se pogosto počutim neustrezno ali nesposobno.	2,90 ± 1,71	3,80 ± 2,25	2,98 ± 1,78	372,0	-1,199	0,230
Ko sem z mentorjem, imam možnost odločati o tem, kaj se dogaja, in lahko izrazim svoje mnenje.	5,09 ± 1,39	5,90 ± 1,10	5,17 ± 1,38	323,0	-1,745	0,081
Ko sem s svojim mentorjem, v najinem odnosu pogosto čutim veliko razdaljo.	3,13 ± 1,76	2,10 ± 1,37	3,03 ± 1,74	309,5	-1,885	0,059
Ko sem z mentorjem, se počutim zelo sposobnega in učinkovitega.	4,99 ± 1,46	5,60 ± 1,35	5,05 ± 1,46	374,5	-1,173	0,241
Ko sem s svojim mentorjem, čutim veliko bližine in intimnosti.	3,79 ± 1,71	3,70 ± 2,00	3,78 ± 1,73	468,0	-0,132	0,895
Ko sem z mentorjem, se počutim nadzorovano in pod pritiskom, da moram delovati na določen način.	3,45 ± 1,75	2,90 ± 1,79	3,40 ± 1,76	393,5	-0,950	0,342

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

Iz tabele 5.10 so razvidne ocene osnovnih psiholoških potreb med uvajanjem na novo delovno mesto. Najvišjo oceno na lestvici od 1 do 7 so anketiranci podali trditvi, da ko so z mentorjem, se počutijo kot kompetentne osebe ( $M = 5,31$ ,  $SD = 1,383$ ), sledi ji trditev, da imajo, ko so z mentorjem, možnost odločati o tem, kaj se dogaja in da lahko izrazijo svoje mnenje ( $M = 5,17$ ,  $SD = 1,376$ ). Z najnižjo oceno pa so ocenili trditev, da se takrat, ko so s svojim mentorjem, počutijo neustrezno ali nesposobno ( $M = 2,98$ ,  $SD = 1,778$ ), ter trditev, da ko so s svojim mentorjem, v njunem odnosu pogosto čutijo veliko razdaljo ( $M = 3,03$ ,  $SD = 1,743$ ). Med novozaposlenimi diplomiranimi medicinskimi sestrami/diplomiranimi zdravstveniki in magistri zdravstvene nege ni bilo ugotovljene nobene statistične signifikantne razlike.

Tabela 5.11: Občutki po koncu uvajanja na novo delovno mesto

Občutki po koncu uvajanja	DMS/DZ (n = 96)	MAG ZN (n = 10)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
Moja pričakovanja so bila izpolnjena. Z uvajanjem sem bil/-a zadovoljen/-na.	3,81 ± 0,90	3,80 ± 1,32	3,81 ± 0,94	455,0	-0,286	0,775
Zahtevnost dela je ustrezala mojim zmožnostim.	3,85 ± 1,03	3,90 ± 1,10	3,86 ± 1,03	469,0	-0,125	0,900
Prezeti sem moral/-a večjo odgovornost, kot sem pričakoval/-a.	4,20 ± 0,68	4,40 ± 0,70	4,22 ± 0,68	401,5	-0,944	0,345
Preveč sem bil/-a vpet/-a v rutino, zato nisem napredoval/-a pri pridobivanju znanja.	3,48 ± 1,04	3,00 ± 1,16	3,43 ± 1,05	357,0	-1,391	0,164
Z mojimi zmožnostmi bi lahko opravljal/-a zahtevnejše delo.	2,58 ± 1,11	1,80 ± 1,03	2,51 ± 1,12	285,0	-2,186	0,029*
Zaupali so mi, saj sem lahko prevzel/-a odgovornost za vodenje pacientov.	3,34 ± 0,83	3,30 ± 1,06	3,34 ± 0,85	469,5	-0,122	0,903
Med uvajanjem sem pridobil/-a dovolj znanja in izkušenj.	4,07 ± 0,79	4,30 ± 0,83	4,09 ± 0,78	405,5	-0,879	0,379
Po koncu uvajanja sem se čutil/-a dovolj usposobljenega/-o za samostojno delo.	4,00 ± 0,85	4,10 ± 0,74	4,01 ± 0,83	456,0	-0,279	0,780
Časa za uvajanje novozaposlenih za samostojno delo je dovolj.	3,82 ± 0,81	4,20 ± 0,92	3,86 ± 0,80	632,5	-1,401	0,161
Največji vpliv na uspešnost novozaposlenega ima mentor.	3,35 ± 1,21	4,20 ± 0,92	3,43 ± 1,20	279,0	-2,255	0,024*
Moja pričakovanja so bila izpolnjena. Z uvajanjem sem bil/-a zadovoljen/-na.	3,43 ± 1,25	3,70 ± 0,95	3,45 ± 1,22	434,5	-0,508	0,612
	3,81 ± 0,90	3,80 ± 1,32	3,81 ± 0,94	455,0	-0,286	0,775
	3,85 ± 1,03	3,90 ± 1,10	3,86 ± 1,03	469,0	-0,125	0,900

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

V tabeli 5.11 smo prikazali, kakšne občutke so imeli novozaposleni po koncu uvajanja. Najvišjo oceno so pripisali dejstvu, da je zahtevnost dela ustrezala njihovim zmožnostim ( $M = 4,22$ ,  $SD = 0,676$ ), sledi dejstvo, da so jim mentorji zaupali, saj so lahko prevzeli odgovornost za vodenje pacientov ( $M = 4,09$ ,  $SD = 0,775$ ). Najnižjo povprečno oceno so pripisali dejstvu, da so bili preveč vpeti v rutino in zato niso napredovali pri pridobivanju znanja ( $M = 2,51$ ,  $SD = 1,123$ ). Statistično signifikantno razliko med novozaposlenimi diplomiranimi medicinskimi sestrami/diplomiranimi zdravstveniki in magistri zdravstvene nege smo ugotovili pri dveh trditvah, in sicer pri trditvi, da so bili preveč vpeti v rutino, zato niso napredovali pri pridobivanju znanja, in pri trditvi, da je časa za uvajanja novozaposlenih dovolj.

Tabela 5.12: Občutki po koncu uvajanja glede na spol

Občutki po koncu uvajanja	Moški (n = 25)	Ženske (n = 81)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
Moja pričakovanja so bila izpolnjena.	3,72 ± 0,936	3,84 ± 0,941	3,81 ± 0,937	936,5	-0,598	0,550
Z uvajanjem sem bil/-a zadovoljen/-na.	3,76 ± 1,052	3,89 ± 1,025	3,86 ± 1,028	946,0	-0,521	0,603
Zahtevnost dela je ustrezala mojim možnostim.	4,08 ± 0,702	4,26 ± 0,667	4,22 ± 0,676	868,0	-1,196	0,232
Prevzeti sem moral/-a večjo odgovornost, kot sem pričakoval/-a.	3,24 ± 0,970	3,49 ± 1,074	3,43 ± 1,051	871,0	-1,102	0,271
Preveč sem bil/-a vpet/-a v rutino, zato nisem napredoval/-a pri pridobivanju znanja.	2,56 ± 1,044	2,49 ± 1,152	2,51 ± 1,123	960,5	-0,401	0,688
Z mojimi možnostmi bi lahko opravljal/-a zahtevnejše delo.	3,48 ± 0,963	3,30 ± 0,813	3,34 ± 0,850	888,5	-0,999	0,318
Zaupali so mi, saj sem lahko prevzel/-a odgovornost za vodenje pacientov.	4,00 ± 0,764	4,12 ± 0,781	4,09 ± 0,775	930,0	-0,670	0,503
Med uvajanjem sem pridobil/-a dovolj znanja in izkušenj.	3,72 ± 0,737	4,10 ± 0,846	4,01 ± 0,834	756,5	-2,053	0,040*
Po koncu uvajanja sem se čutil/-a dovolj usposobljenega/-o za samostojno delo.	3,76 ± 0,663	3,89 ± 0,837	3,86 ± 0,798	900,0	-0,924	0,356
Časa za uvajanje novozaposlenih za samostojno delo je dovolj.	3,16 ± 1,028	3,52 ± 1,246	3,43 ± 1,203	804,5	-1,607	0,108
Največji vpliv na uspešnost novozaposlenega ima mentor.	3,60 ± 0,913	3,41 ± 1,302	3,45 ± 1,220	967,0	-0,349	0,727
Moja pričakovanja so bila izpolnjena.	3,72 ± 0,936	3,84 ± 0,941	3,81 ± 0,937	936,5	-0,598	0,550
Z uvajanjem sem bil/-a zadovoljen/-na.	3,76 ± 1,052	3,89 ± 1,025	3,86 ± 1,028	946,0	-0,521	0,603

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; SD = standardni odklon; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

V nadaljevanju smo občutke novozaposlenih po koncu uvajanja na novo delovno mesto v tabeli 13 primerjali glede na spol. Ugotovili smo, da obstajajo statistično pomembne razlike pri eni trditvi. Ženske v večji meri trdijo, da so med uvajanjem pridobile dovolj znanja in izkušenj ( $Z = -2,053$ ;  $p = 0,040$ ).

Tabela 5.13: Občutki pri delu

Občutki po koncu uvajanja	DMS/DZ (n = 96)	MAG ZN (n = 10)	Skupaj (n = 106)	Mann-Whitneyjev U test	Z	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD			
Pri svojem delu se počutim uspešnega in izpolnjenega.	4,15 ± 0,649	4,40 ± 0,516	4,17 ± 0,640	387,0	-1,150	0,250
S svojim delom sem zadovoljen/-a, bolnišnici sem pripaden/-na.	4,08 ± 0,763	4,50 ± 0,527	4,12 ± 0,752	337,5	-1,701	0,089
V bolnišnici imam še veliko možnosti za svoj lasten razvoj.	4,00 ± 0,973	4,40 ± 0,699	4,04 ± 0,955	376,5	-1,185	0,236

Legenda: M = povprečna vrednost; p = statistična značilnost; \*statistična signifikanca pri vrednosti  $p < 0,05$ ; SD = standardni odklon; DMS/DZ = diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik; MAG ZN = magister zdravstvene nege; Z = vrednost Mann-Whitneyjevega U testa

Iz tabele 5.13 je razvidno doživljanje trenutnega statusa na delovnem mestu. Vse tri trditve so bile na lestvici od 1 do 5 ocenjene zelo visoko. Najvišje ocenjena je bila trditev, da se anketiranci pri svojem delu počutijo uspešnega in izpolnjenega ( $M = 4,17$ ,  $SD = 0,640$ ), sledi trditev, da so s svojim delov zadovoljni in da so bolnišnici pripadni ( $M = 4,12$ ,  $SD = 0,752$ ), najnižje ocenjena, vendar vseeno z visoko oceno, pa je trditev, da imajo v bolnišnici še veliko možnosti za njihov lastni razvoj ( $M = 4,04$ ,  $SD = 0,955$ ). Mann-Whitneyjev U test ni pokazal statistično značilnih razlik glede na izobrazbo.

## 6 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

V zaključnem delu smo raziskali percepcijo novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege glede njihovega načina uvajanja na urgenci, ugotavljali statistično signifikantno razliko med njihovimi pričakovanji in zaznano mentorjevo podporo ter počutje v procesu uvajanja.

Uvajanje na novo delovno mesto in njegovo pomembnost v svoji raziskavi opisujejo Serafin, et al. (2022), kjer navajajo, da prehod v poklicno diplomirano sestro ni enostaven, ker se ob vstopu v delovno okolje posledično pojavi odgovornost za stvari, ki jih naredijo. Chandler (2012), Law & Chan (2015) ter Wing, et al. (2018) so ugotovili, da imajo novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege visoka pričakovanja do sebe in drugih, saj se od njih pričakuje, da bodo v kratkem času prevzeli novo vlogo in se prilagodili novemu okolju. Pričakovanja povzročajo povečano stopnjo anksioznosti, saj novozaposlene diplomante s področja zdravstvene nege skrbi, da jih bodo sodelavci ogovarjali ali kritizirali, kar se ujema z ugotovitvami Kelly & Ahern (2009), Morales (2014) in Teoh, et al. (2013). Ob tem novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege občutijo stres in negotovost, ker še nimajo zadostnega znanja in izkušenj za samostojno delo. Po mnenju Coventry in Hahs (2020) je uspešnost prehoda v samostojno delo odvisna od mentorjeve sposobnosti, da prepozna morebitno nizko samozavest in realnostni šok novozaposlenega ter nato uporabi spodbude in tehnike za pridobivanja znanja v namen izgradnje zaupanja pri novozaposlenem diplomantu s področja zdravstvene nege (Coventry & Hays, 2020). Ugotovili smo, da so anketirani kar visoko oceno pripisali temu, da ima največji vpliv na uspešnost uvajanja novozaposlenega diplomanta s področja zdravstvene nege ustrezen mentor in glede na to, da so anketirani mnenja, da so z dodeljenim mentorjem preživeli premalo časa, menimo, da bi se moralo na tem področju nekaj spremeniti, saj je uspešno uvajanje in predajanje mentorjevega znanja novozaposlenemu ključno za oddelek, saj je od tega tudi odvisna strokovnost in

kakovost dela, ki ga bo pozneje novozaposleni samostojno opravljal (van Rooyen, et al., 2018). Novo diplomirane medicinske sestre po vsem svetu zaznavajo nizko usposobljenost za samostojno delo (Baumann, et al., 2019; Spence Laschinger et. al., 2018), zatorej Raletooane, et al. (2022) ugotavljajo, da novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege menijo, da se od njih pričakuje preveč, saj naj bi prevzeli visoko raven odgovornosti, vodili enoto in izvajali negovalne intervencije enakovredno kot starejše kolegice brez prisotnosti izkušenega mentorja. Podobno izpostavljajo tudi Sterner, et al. (2019), ki menijo, da novozaposlene medicinske sestre poročajo, da na začetku nastopa službe niso pripravljene na tako veliko odgovornost in delovno obremenitev. Iz objavljenih raziskav v tujini lahko sklepamo, da novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege predstavljajo 42 % letne novozaposlene delovne sile (Short, et al., 2019). Zaradi zahtevnosti dela ter pomanjkanja poklicne solidarnosti in podpore v prvem letu zaposlitve veliko število novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege zapusti službo (Çamveren, et al., 2020). Stopnja fluktuacije novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege se po svetu razlikuje, in sicer od 15,1 % do 60 % v Avstraliji (Roche, et al., 2015; Hussein, 2019), 27,65 % v ZDA (Nelson-Brantley, et al., 2018) in 23 % v Izraelu (Kerzman, et al., 2020). Čeprav se stopnja fluktuacije v zdravstveni negi razlikuje, je iz teh študij mogoče razbrati, da so stopnje fluktuacije na svetovni ravni visoke. McDermid, et al. (2020) so izpostavili več dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo fluktuacije medicinskih sester na urgenci. Najbolj je moteča agresija pacientov, nasilje in resni incidenti na delovnem okolju. Mnogi zapustijo poklic tudi zaradi pomanjkanja poklicne solidarnosti in podpore (Wakefield, et al., 2023). Ugotavljamo, da so anketiranci kljub zahtevnemu delovnemu mestu trditev, da so velikokrat pomislili na odhod iz organizacije, postavili na zadnje mesto.

Predhodna literatura je identificirala ključne individualne in medsebojne dejavnike, ki prispevajo k uspešnemu mentorstvu. To vključuje doslednost med zaznavami in pričakovanji mentorja in novozaposlenega diplomanta s področja zdravstvene nege glede njihovega odnosa, učinkovite komunikacije in osebne interakcije, mentorjevega entuziazma in dostopnost ter ustrezno stopnjo izkušenosti in pretekli staž mentorja (Hodges, 2009; Jackson, et al., 2015; Zhang, et al., 2016). Odnos med mentorjem in



novozaposlenim diplomantom s področja zdravstvene nege mora biti vzpostavljen na jasnih ciljih, mejah in pričakovanjih, ki prispevajo k rasti obeh strani (Horner, 2017). Ugotovili smo, da imajo novozaposleni med uvajanjem kar velika pričakovanja glede mentorja, vendar je bila dejanska zasnava podpore in pomoči mentorja kar nizka glede na njihova pričakovanja. Kljub temu pa so novozaposleni pridobili dovolj opore, imeli dovolj svobode, med uvajanjem so lahko bili tudi kreativni, mentor pa jim je predal dovolj strokovnega znanja in izkušenj. Poleg tega je Horner (2017) ugotovil še možnost postavljanja vprašanj, zagotavljanje povratnih informacij in delitev oziroma prenos znanja ter kot pomembno karakteristiko dostopnost mentorja med uvajanjem. Ugotovili smo, da so se pojavila večja pričakovanja novozaposlenih v razmerju do zaznane podpore, ki so jo prejeli od svojih mentorjev, na področju, ki se dotikajo poslušnosti, zaupanja in spoštovanja, dodeljevanja zahtevnejših nalog za napredovanje, prevzemanja odgovornosti, opozarjanja na napake in nepopolnosti, pomoči pri vzpostavitvi stikov, sprotne spremljanja in nadzora dela, podajanja konkretnih navodil in usmeritev ter časa, ki so ga preživeli s svojimi mentorji. Ugotovili smo, da so anketirani pričakovali, da bodo z dodeljenim mentorjem preživeli več časa. Po ugotovitvah Rush, et al. (2019) pomanjkanje mentorjevega časa, podpore in povratnih informacij ovira klinično napredovanje novozaposlenega. Zaradi pomanjkanja mentorjevega časa so posledično novozaposleni večino znanja in izkušenj pridobili od sodelavcev. Podobno ugotavljajo tudi Hussein, et al. (2017), saj poudarjajo, da izkušeni sodelavci poleg znanja ter izkušenj novozaposlenim nudijo tudi socialno in čustveno podporo. Idealno bi bilo, da bi novozaposleni večino časa preživel z dodeljenim mentorjem, vendar v praksi zaradi narave dela na urgenci to vedno ni mogoče. Novozaposleni diplomanti s področja zdravstvene nege pričakujejo ob vstopu na delovno mesto dostojno delovno okolje s podporo sodelavcev (Abrahams, et al., 2021). To potrjuje tudi naša ugotovitev, saj je anketiranim veliko pomenilo, da so jih sodelavci lepo sprejeti. Po ugotovitvah Graf, et al. (2020) in Pimmer, et al. (2019) je razvijanje občutka pripadnosti pri novozaposlenih diplomantih s področja zdravstvene nege ključnega pomena za uspeh pri prehodu v novo vlogo. Da bi olajšali pripadnost, morajo biti vrednote novo diplomirane medicinske sestre v harmoniji z vrednotami negovalnega tima in mentor je tisti, ki vodi te izkušnje,

da se lahko asimilirajo v tim (Wakefield, et al., 2023). Abrahams, et al. (2021) opisujejo, da novozaposlenim diplomantom s področja zdravstvene nege predstavlja pozitivno izkušnjo na novem delovnem mestu to, da se počutijo vključene in sprejete ter da čutijo podporo in sprejetost sodelavcev. Zelo pomembno vlogo pri predajanju znanja novozaposlenim ima mentor, ki mora imeti lastnosti izkušene, potrpežljive, spoštljive, odgovorne in empatične osebe (Dias, et al., 2022), kar potrjujejo naše ugotovitve, saj so anketirani trditev o dobrih lastnostih mentorja uvrstili na prvo mesto. Tudi rezultati študije Jacobs (2018) so pokazali, da sta za novozaposlene diplomante s področja zdravstvene nege najpomembnejši značilnosti pri mentorjih predvsem strokovnost ter odnos med mentorjem in mentorirancem. Kot smo ugotovili v raziskavi, tudi anketirani v prej omenjeni študiji opisujejo značilnosti, ki jih pri mentorju najbolj cenijo, in sicer pripravljenost prenašanja znanja, da si zanje vzamejo dovolj časa, razgledanost, strokovnost, potrpljenje in pomoč pri delu. Tudi v raziskavi med študenti zdravstvene nege, narejeni v Sloveniji, so ti kot najpomembnejšo lastnost mentorja navedli to, da si vzame čas za mentoriranca in da je dostopen ter organiziran (Babuder, 2016). Gong, et al. (2022) opisujejo, da je mentorstvo velikega pomena za pomoč novozaposlenim pri vstopu in prilagajanju na novo delovno mesto. Učinkovito mentorstvo lahko privede do širjenja poklicnih mrež, priložnosti za razvoj lastne kariere, povečanega zaupanja vase pri samostojnem delu ter usposobljenost pri reševanju problemov pri novo zaposlenem (Kaihlanen, et al., 2017). Posledično se novozaposleni dobro počutijo in so odpornejši na težje situacije ter imajo večjo samozavest pri delu (Davey, et al., 2020). Nadalje so bila strokovna podpora, vodenje in vzgoja, ki jih nudi uspešen mentorski odnos, opredeljeni kot ena najpomembnejših oblik zaščite na delovnem mestu, saj pomagajo pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, povečanju zadovoljstva pri delu, občutku pripadnosti in namena ter izboljšanju oskrbe pacientov (McDonald, et al. 2016). V več študijah je bilo ugotovljeno, da mentorstvo ne le spodbuja osebni in poklicni razvoj, temveč tudi povečuje učenje ter medsebojno zaupanje (Zhang, et al., 2016; Philips, et al., 2014; Spiva, et al., 2013).

Ocenjevali smo tudi počutje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege na urgenci med uvajanjem in prišli do ugotovitev, da so se anketirani počutili zavzete,

sprejete med sodelavce, kar je po mnenju Çamveren, et al. (2020) zelo pomembno in osnovni temelj za uvajanje. Podobno Pimmer, et al. (2019) opisujejo, da je občutek pripadnosti in sprejetosti zelo pomemben med uvajanjem, saj pripomore k uspešnemu prehodu in socializaciji v poklic zdravstvene nege ter poznejšemu obstoju na delovnem mestu. Ugotovili smo, da so anketirani najnižjo oceno podali trditvi, da so se počutili samozavestne, kar je bilo tudi pričakovano, saj je ob prihodu na novo delovno mesto ogromno novih stvari in informacij, učenja, novih nalog ter odgovornosti, zato posledično novozaposleni potrebujejo čas, da pri delu pridobijo samozavest (Bryan & Vitello-Cicciu, 2020). Primerjali smo tudi razlike počutja med spoloma med uvajanjem in ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike v treh trditvah. Ženske so se počutile bolj spoštovane, bolj neomejene in bolj zadovoljne od moških. Čeprav se zadnja leta za poklic medicinske sestre odloča vse več moških, ostaja prevlada žensk nespremenjena. So pa udeleženci raziskave Lyu, et al. (2022) ne glede na vse podprli argument, da imajo moški v zdravstveni negi lažje možnosti za napredovanje v primerjavi z ženskami v kliničnem okolju, vendar kljub temu poudarjajo, da so ženske medicinske sestre v kliničnem okolju bolje sprejete kot moški.

Ugotovili smo, da je anketiranim za uspešno uvajanje pomembno, da je izdelan ustrezen pisni načrt uvajanja, s katerim se časovno spremlja napredek zaposlenih, in sicer s povprečno oceno. Raziskave so pokazale, da programi mentorstva novozaposlenim diplomantom s področja zdravstvene nege pomagajo do večje usposobljenosti, samozavesti, kritičnega mišljenja in zadovoljstva pri delu ter lahko celo zmanjšajo stopnjo stresa in tesnobe (Edwards, et al., 2015). Nadalje po ugotovitvah Wakefielda, et al. (2023) strukturirani programi zagotavljajo podprto možnost za povezovanje teorije s prakso in za nadaljnji razvoj veščin kliničnega mišljenja. Brook, et al. (2019) so v študiji opisovali, da se je ob uporabi programa za uvajanje izboljšalo zadovoljstvo in poklicno zaupanje novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege. Nadalje navajajo tudi lažji prehod novih diplomatov s področja zdravstvene nege k samostojnosti v kliničnem okolju. Poleg tega so v pregledni študiji McDermid, et al. (2020) dokazali, da se je fluktuacija novozaposlenih ob ustreznem uvajanju na delovno mesto v povprečju zmanjšala za 11 %.

V naši študiji smo ocenjevali tudi trenutno doživljanje statusa na delovnem mestu. Vse trditve so bile ocenjene zelo visoko, najvišje pa je bila ocenjena trditev, da se anketirani pri svojem delu počutijo uspešnega in izpolnjenega. Tudi Gularte-Rinaldo, et al. (2023) so pri preučevanju podatkov novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege, ki so bili mentorirani več kot dve leti, ugotovili, da je dober odnos z mentorjem in ustrezno mentorstvo vplivalo na njihovo odločitev, da ostanejo na oddelku. Rezultati kažejo, da lahko ustrezno mentorstvo izboljša sposobnost reševanja problemov in strokovno komunikacijo, kar pa lahko pozitivno vpliva na timsko delo, kakovost in varnost pri delu ter ustrezno usposobljenost za samostojno delo na oddelku.

**Hipoteza 1:** Med pričakovanji novozaposlenih in dejansko dobljeno mentorjevo podporo med uvajanjem obstaja statistično signifikantna razlika.

Ugotovili smo, da samo pri treh trditvah ne obstaja statistično pomembnih razlik ( $p > 0,05$ ), in sicer pri nudenju opore ( $p = 0,677$ ), pri dovoljevanju svobode in kreativnosti pri delu ( $p = 0,08$ ) ter pri prenašanju strokovnega znanja in izkušenj ( $p = 0,677$ ). Razlike pa so navajali pri pričakovanju glede poslušnosti, zaupanja in spoštovanja, pri dodeljevanju zahtevnejših nalog za razvijanje in napredovanje, pri prevzemanju odgovornosti, pri opozarjanju na napake in nepopolnosti, pri pomoči pri vzpostavitvi stikov, pri sprotnem spremljanju in nadzoru dela, pri dajanju konkretnih navodil in usmeritev ter pri dovolj preživetem času z mentorjem.

Hipoteze na podlagi rezultatov ne moremo z gotovostjo potrditi, saj smo pri več kot polovici trditev ugotovili statistično signifikantno razliko.

**Hipoteza 2:** Počutje med uvajanjem novozaposlenih se statistično signifikantno razlikuje glede na spol anketiranih.

Iz analize rezultatov je razvidno, da med spoloma v zdravstveni negi obstajajo statistično pomembne razlike pri treh trditvah: ženske so se počutile bolj spoštovane od moških ( $Z = -2,105$ ;  $p = 0,035$ ), bolj neomejene ( $Z = -2,633$ ;  $p = 0,008$ ) in bolj zadovoljne od moških ( $Z = 2,286$ ;  $p = 0,022$ ). Pri trditvah glede koristnosti, opaženosti, vključenosti, pomembnosti, potrebnosti, priljubljenosti, samostojnosti, samozavestnosti, zanesljivosti, sprejetosti, uspešnosti, ustvarjalnosti in zavzetosti med spoloma ni bilo

pomembnih statistično signifikantnih razlik. Ker pa nimamo skupne ocene počutja, tudi te hipoteze ne moremo z gotovostjo v celoti potrditi.

## 7 ZAKLJUČEK

V zaključnem delu smo ugotovili, da je novozaposlene v času uvajanja vodila želja po znanju, ki jih je motivirala, ter da so jih sodelavci lepo sprejeli. Zelo pomembno vlogo med uvajanjem ima mentor, ki mora biti izkušena, potrpežljiva, odgovorna, spoštljiva in empatična oseba. Novozaposleni bi z mentorjem morali preživeti večino časa, kar v resnici ne drži. Ugotovili smo, da so pričakovanja novozaposlenih glede časa preživetega z mentorjem veliko večja kot pa dejansko preživeti čas z njim. Novozaposleni so od mentorja med uvajanjem pričakovali, da jih bo bolj poslušal, jim zaupal in jih spoštoval, da bo dodeljeval zahtevnejše naloge za razvijanje in napredovanje, da bo prevzemal več odgovornosti, da jih bo opozarjal na napake in nepravilnosti, da jim bo nudil pomoč pri vzpostavitvi stikov, da bo sprotno spremljal in nadziral delo ter da jim bo dajal konkretna navodila.

Na podlagi analize rezultatov smo ugotovili, da je v urgentnih centrih po Sloveniji kar dobro poskrbljeno glede uvajanja novozaposlenih, saj je več kot polovica anketiranih označila, da imajo v enoti, kjer delajo, izdelan pisni načrt uvajanja. Prav tako so tudi izkušnje o uvajanju ocenili pozitivno. Predlagamo, da bi lahko kljub vsemu več časa posvetili uvajanju, saj so bila v večini primerov pričakovanja novozaposlenih večja od zaznanega dejanskega uvajanja. Za novozaposlene bi bilo to ključnega pomena, saj bi vplivalo na njihov obstoj na delovišču in poznejšo uspešno poklicno kariero. Treba je tudi zagotoviti, da se bodo novozaposleni sodelavci ob prihodu na delovno mesto počutili sprejete in dobrodošle, saj bomo tako zmanjšali odhod kadra z delovnih mest in iz organizacije. Poleg tega raziskava prispeva k naraščajočemu številu raziskav, ki preučujejo pomen in učinkovitost mentorstva novozaposlenim v zdravstveni negi, zlasti na področju urgence.

## VIRI IN LITERATURA

Abrahams, C., Hafisa, A. & Downing, C., 2021. Experiences of newly employed professional nurses regarding their quality of work life at a private hospital in Gauteng. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15, p. 100362.

Arrowsmith, V., Lau-Walker, M., Norman, I. & Maben, J., 2016. Nurses' perceptions and experiences of work role transitions: a mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), pp. 1735–1750.

Aspfors, J. & Fransson, G., 2015. Research of mentor education for mentors of newly qualified teachers: a qualitative meta-synthesis. *Teaching and Teacher Education*, 48, pp. 75–86.

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranja z njunih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 50(4), pp. 327–335.

Baumann, A. et al., 2019. Work readiness, transition and integration: the challenge of specialty practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), pp. 823–833.

Benner, P., 1984. *From novice to expert, excellence and power in clinical practice*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.

Bjerknes, M. & Bjørk, I., 2012. Entry into nursing: an ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nursing Research and Practice*, 2012, p. 690348.

Brook, J. et al., 2019. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, pp. 47–59.

Bryan, V. & Vitello-Cicciu, J., 2020. Effective mentoring of novice nurses during a healthcare crisis. *International Journal of Nursing Sciences and Clinical Practices*, 1(1), pp. 12–19.

Çamveren, H., Kocaman, G. & Arslan Yürümezoğlu, H., 2020. Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67(4), pp. 519–528.

Chandler, G. E., 2012. Succeeding in the first year of practice: Heed the wisdom of novice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(3), pp. 103–107.

Council of Europe, 1997. *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine (European treaty series-no. 164)*. Oviedo: Council of Europe.

Coventry, T. & Hays, A. M., 2020. Nurse managers' perceptions of mentoring in the multigenerational workplace: a qualitative descriptive study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(2), pp. 34–43.

Davey, Z., Jackson, D. & Henshall, C., 2020. The value of nurse mentoring relationships: lessons learnt from a work-based resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), pp. 992–1001.

Djiovanis, S. G., 2022. Effectiveness of formal mentoring on novice nurse retention: a comprehensive literature review. *Journal for Nurses in Professional Development*, 39(4), pp. E66-E69.

Drury, Z., Kotobalavu, C., Hofmann, L. & Austria, M. J., 2022. Examining the effects of a structured mentorship program on the nurse mentor: a pilot study engaging oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26(1), pp. 27–30.

Duchscher, J. B., 2008. A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), pp. 441–450.

Duchscher, J. B., 2009. Transition shocks: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), pp. 1103–1113.

Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. & Rees, C., 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), pp. 1254–1268.

Fernandez-Basanta, S., Espremans-Cidon, C. & Movilla-Fernandez, M. J., 2022. Novice nurses' transition to the clinical setting in the covid-19 pandemic: a phenomenological hermeneutic study. *Collegian*, 29(5), pp. 654–662.

Furnham, A., 2012. *The psychology of behaviour at work: The individual in the organization*. New York: Psychology press.

García-Martín, M. et al., 2021. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during covid-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), pp. 258–267.



- Gardiner, I. & Sheen, J., 2016. Graduate nurse experiences of support: a review. *Nurse Education Today*, 40, pp. 7–12.
- Gellerstedt, L. et al., 2019. Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting – a qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), pp. 1685–1694.
- Glynn, P. & Silva, S., 2013. Meeting the needs of new graduates in the emergency department: a qualitative study evaluating a new graduate internship program. *Journal of Emergency Nursing*, 39(2), pp. 173–178.
- Gong, Z., Van Swol, L. M. & Wang, X., 2022. Study on the Relationship between nurses' mentoring relationship and organizational commitment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), p. 13362.
- Gorman, V. L., 2019. Future emergency nursing workforce: what the evidence is telling us. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), pp. 132–136.
- Graf, A., Jacob, E., Twigg, D. & Nattabi, B., 2020. Contemporary nursing graduates' transition to practice: a critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), pp. 3097–3107.
- Gularte-Rinaldo, J., Baumgardner, R., Tilton, T. & Brailoff, V., 2023. Mentorship ReSPeCT study: a nurse mentorship program's impact on transition to practice and decision to remain in nursing for newly graduated nurses. *Nurse Leader*, 21(2), pp. 262–267.
- Hampton, K., Smeltzer, S. & Ross, J., 2021. The transition from nursing student to practicing nurse: an integrative review of transition to practice programs. *Nurse Education in Practice*, 52, p. 103031.
- Harrison-White, K. & Simons, J., 2013. Preceptorship: ensuring the best possible start for new nurses. *Nursing Children and Young People*, 25(1), pp. 24–27.
- Hayes, M. J. & Scott, A. S., 2007. Mentoring partnership as the wave of the future for new graduates. *Nursing Education Perspectives*, 28(1), pp. 27–29.
- Hendricks, J. M. & Cope, V. C., 2013. Generational diversity: what nurse managers need to know. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), pp. 717–725.
- Hodges, B., 2009. Factors that can influence mentorship relationships. *Paediatric Nursing*, 21(6), pp. 32–35.

Holanda, F. L. D., Marra, C. C. & Cunha, I. C. K. O., 2019. Professional competence of nurses in emergency services: Evidence of content validity. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(suppl 1), pp. 66–73.

Horner, D. K., 2017. Mentoring: positively influencing job satisfaction and retention of new hire nurse practitioners. *Plastic and Aesthetic Nursing*, 37(1), pp. 7–22.

Hraš, B., 2019. *Uvajanje novozaposlenih v zdravstveni negi v podravski regiji: magistrsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Huybrecht, S. et al., 2011. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31(3), 274–278.

Hunter, K. & Cook, C., 2018. Role-modeling and the hidden curriculum: new graduate nurses' professional socialisation. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), pp. 3157–3170.

Hussein, R., Salamonson, Y., Hu, W. & Everett, B., 2019. Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: findings from a prospective observational study. *Australian Critical Care*, 32(5), pp. 397–402.

Hussein, R. et al., 2017. New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16, p. 42.

Hussein, R., Salamonson, Y., Hu, W. & Everett, B., 2019. Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: findings from a prospective observational study. *Australian Critical Care*, 32(5), pp. 397–402.

Ingvarsson, E., Verho, J. & Rosengren, K., 2019. Managing uncertainty in nursing—newly graduated nurses' experiences of introduction to the nursing profession. *International Archives of Nursing and Health Care*, 5, p. 119.

Jackson, D. et al., 2015. Walking alongside: a qualitative study of the experiences and perceptions of academic nurse mentors supporting early career nurse academics. *Contemporary Nurse*, 51, pp. 69–82.

Jacobs, S., 2018. An analysis of the evolution of mentorship in nursing. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 7(2), pp. 155–176.

Kaihlanen, A. M., Haavisto, E., Strandell-Laine, C. & Salminen, L., 2018. Facilitating the transition from a nursing student to a Registered Nurse in the final clinical practicum: a scoping literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), pp. 466–477.

Kelly, J. & Ahern, K., 2009. Preparing nurses for practice: a phenomenological study of new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), pp. 910–918.

Kerzman, H. et al., 2020. Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28(6), pp. 1364–1371.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list RS, št. 71/14.*

Kotnik, M., Petrica, L. & Erjavšek, Z., 2010. Vloga mentorja v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzornik Zdravstvene nege*, 44(4), pp. 239–244.

La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L., 2000. Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), pp. 367–384.

Law, B. Y. & Chan, E. A., 2015. The experience of learning to speak up: A narrative inquiry on newly graduated registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (13–14), pp. 1837–1848.

Leong, Y. & Crossman, J., 2015. New nurse transition: success through aligning multiple identities. *Journal of Health Organization and Management*, 29(7), pp. 1098–1114.

Lyu, X. et al., 2022. A qualitative systematic review on the lived experience of men in nursing. *Nursing Open*, 9(5), pp. 2263–2276.

Mansour, M. & Mattukoyya, R., 2018. A cross-sectional survey of british newly graduated nurses experience of organization empowerment and of challenging unsafe practices. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(10), pp. 474–481.

Mariani, B., 2012. The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. *Nursing Research and Practice*, 2012, p. 168278.

McDermid, F., Judy, M. & Peters, K., 2020. Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: a review of the literature. *Australian Critical Care*, 33(4), pp. 390–396.

McDonald, G., Jackson, D., Vickers, M. H. & Wilkes, L., 2016. Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *Journal of Nursing Management*, 24(1), pp. 123–131.

Mihalič, R., 2006. *Management človeškega kapitala: priročnik za celostno opravljanje človeškega kapitala in človeških virov v praksi sodobnih organizacij znanja*. Škofja Loka: Mihalič in Partner.

Missen, K., McKenna, L. & Beauchamp, A., 2016. Registered nurses perceptions of new nursing graduates clinical competence: a systematic integrative review. *Nursing and Health Sciences*, 18(2), pp. 143–153.

Morales, E.G., 2014. Lived experience of Hispanic new graduate nurses—a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9–10), pp. 1292–1299.

Murray, M., Sundin, D. & Cope, V., 2019a. Benner's model and duchscher's theory: providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice*, 34, pp. 199–203.

Murray, M., Sundin, D. & Cope, V., 2019b. New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13–14), pp. 2543–2552.

Muršak, J., 2012. *Temeljni postopki poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H. & Bergquist-Beringer, S., 2018. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *Journal of Nursing Administration*, 48(1), pp. 31–37.

Niklanović, S. & Trbanc, M., 2002. *Politika zaposlovanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Pajnkihar, M. & Vrbnjak, D., 2016. *Zdravstvena nega: zbrano učno gradivo: študijsko leto 2016/2017*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Peart, T., Kerr, D. & Searby, A., 2023. Novice nurses' experiences in provision of mental ill health care within a regional emergency department: a descriptive qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), pp. 458–468.

Philips, C., Kenny, A., Esterman, A. & Smith, C., 2014. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Education in Practice*, 14(2), pp. 106–111.

Pimmer, C., Abiodun, R., Daniels, F. & Chipps, J., 2019. "I felt a sense of belonging somewhere". Supporting graduates' job transitions with WhatsApp groups. *Nurse Education Today*, 81, pp. 57–63.

Polit, D. F. & Beck, C., 2022. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Prabhaker, M. et al., 2019. Descriptive statistics and normality tests for statistic data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), pp. 67–72.

Raletooane, A. P., Plessis, E. & van Wyk, A., 2022. Competency and clinical mentoring: perceptions of newly graduated and experienced professional nurses in Lesotho. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, pp. 100479–100480.

Roche, M. A. et al., 2015. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22(4), pp. 353–358.

Rush, K. et al., 2019. Best practices of formal new graduate transition programs: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, pp. 139–158.

Salt, J., Cummings, G. G. & Profetto-McGrath, J., 2008. Increasing retention of new graduate nurses: a systematic review of interventions by healthcare organizations. *The Journal of Nursing Administration*, 38(6), pp. 287–296.

Scott, E. S. & Smith, S. D., 2008. Group mentoring: a transition to work strategy. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(5), pp. 232–238.

Serafin, L. et al., 2022. Novice nurses' readiness to practice in an ICU: a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 27(1), pp. 10–18.

Sherrod, D., Holland, C. & Battle, L.H., 2020. Nurse preceptors: a valuable resource for adapting staff to change. *Nursing Management*, 51(3), pp. 50–53.

Short, K. et al., 2019. Making the transition: a critical care skills program to support newly hired nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 33 (3), pp. 123-127.

Spiva, L. et al., 2013. Hearing the voices of newly licensed RNs: the transition to practice: a qualitative study suggests that new nurses need more guidance and support they are getting. *The American Journal of Nursing*, 113(11), pp. 24–32.

Spence Laschinger, H. K. et al., 2018. Predictors of new graduate nurses' health over the first 4 years of practice. *Nursing Open*, 6(2), 245–259.

- Sterner, A., Hagiwara, M. A., Ramstrand, N., & Palmér, L., 2019. Factors developing nursing students and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse Education in Practice*, 35, pp. 135–140.
- Teoh, Y. T., Pua, L. H. & Chan, M. F., 2013. Lost in transition—a review of qualitative literature of newly qualified Registered Nurses' experiences in their transition to practice journey. *Nurse Education Today*, 33(2), pp. 143–147.
- Tourani, S. et al., 2019. Transformation in the Iran health-care system: Has the performance of hospital emergency department been improved? *Journal of Education and Health Promotion*, 8, p. 84.
- Tracy, B., 2006. *Zaposlite in zadržite najboljše: 21 praktičnih in preizkušenih tehnik, ki jih lahko uporabite takoj*. Varaždin: Katarina Zrinski.
- Van De Kerkhof, E. et al., 2017. Patient safety in practical nurses' education: a cross-sectional survey of newly registered practical nurses in Canada. *Nurse Education Today*, 51, pp. 48–56.
- Van Rooyen, D. R. M., Jordan, P. J., Ten-Ham-Baloyi, W. & Caka, E. M., 2018. A comprehensive literature review of guidelines facilitating transition of newly graduated nurses to professional nurses. *Nurse Education in Practice*, 30, pp. 35–41.
- Wakefield, E., Innes, K., Dix, S., & Brand, G., 2023. Belonging in high acuity settings: what is needed for newly graduated registered nurses to successfully transition? A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121, p. 105686.
- Walker, L. & Clendon, J., 2018. Early nurse attrition in New Zealand and associated policy implications. *International Nursing Review*, 65(1), pp. 33–40.
- World Health Organization, 2001. World Medical Association Declaration of Helsinki. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), pp. 373–374.
- Wynn, S., Holden, C., Romero, S. & Julian, P. 2021. The importance of mentoring in nursing academia. *Open Journal of Nursing*, 11(4), p. 241–248.
- Yeşilyurt, T., Baykal, Ü. & Göktepe, N., 2021. Nurse managers' views on why nurses leave their jobs: a qualitative study. *Collegian*, 28(6), pp. 720–728.
- Zerzan, J. T. et al., 2009. Making the most of mentors: a guide for mentees. *Academic Medicine*, 84(1), pp. 140–144.

Zhang, Y. et al., 2016. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduted nurses: a systematic review. *Nurse Education Today*, 37, pp. 136–144.

## **PRILOGA A: Anketni vprašalnik**

Spoštovani!

Sem Valerija Sikole, študentka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, podiplomskega študijskega programa Management v zdravstvu in socialnem varstvu. Po poklicu sem diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Urgentnem centru v Univerzitetnem kliničnem centru v Mariboru. V raziskavi, ki je del mojega magistrskega dela, me zanima, kako novozaposleni diplomanti zdravstvene nege v urgentnem centru ocenjujejo uvajanje v delo. Na podlagi rezultatov, ki jih bomo pridobili, in ugotovitev bi lahko morebitne pomanjkljivosti v bolnišnicah izboljšali in tako pomagali prihodnjim novozaposlenim.

Raziskava bo predstavljena v magistrskem delu z naslovom: *Uvajanje novozaposlenih diplomantov zdravstvene nege v urgentni center.*

Sodelovanje v anketnem vprašalniku je anonimno, podatki bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene.

Hvala za vaše sodelovanje v raziskavi.

Valerija Sikole

### **Vprašalnik o uvajanju novozaposlenih diplomantov s področja zdravstvene nege na urgenci**

**Navodila za izpolnjevanje:** Prosim Vas, da obkrožite številko pred odgovorom ali odgovor napišite na črto.

**1. Spol** (*ustrezno obkrožite*):

[1] Ženski

[2] Moški

**2. Vaša starost** (*v letih*): \_\_\_\_\_



**3. Stopnja izobrazbe** (ustrezno obkrožite):

- [1] Diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
- [2] Magister/magistrica zdravstvene nege

**4. Na kateri fakulteti/zavodu ste zaključili izobraževanje?**

- [1] Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru
- [2] Fakulteta za zdravstvene vede v Celju
- [3] Zdravstvena fakulteta v Ljubljani
- [4] Fakulteta za vede o zdravju v Izoli
- [5] Fakulteta za zdravstvene vede v Novem mestu
- [6] Alma Mater Europaea
- [7] Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
- [8] Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec
- [9] Drugo: \_\_\_\_\_

**5. Koliko časa ste zaposleni na tem delovnem mestu** (v letih): \_\_\_\_\_

**6. V enoti, kjer se uvajam, imajo izdelan program uvajanja** (ustrezno obkrožite):

- [1] Da
- [2] Ne

**7. V nadaljevanju Vas prosim, da ocenite svojo izkušnjo uvajanja, tako da na lestvici označite strinjanje z zapisanimi trditvami** (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

	Med uvajanjem:	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti se strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
U1	sem bil/-a seznanjen/-a z glavnimi nalogami in zahtevami na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
U2	sem imel/-a možnost spoznati organizacijsko kulturo in jo uspešno prevzeti.	1	2	3	4	5
U3	sem dobil/-a jasno informacijo, kaj se od mene ob koncu uvajanja pričakuje.	1	2	3	4	5
U4	sem imel/-a na razpolago pisni načrt uvajanja.	1	2	3	4	5
U5	sem bil/-a informiran/-a o obdobju in postopku uvajanja na delovno mesto.	1	2	3	4	5
U6	sem bil/-a seznanjen/-a s pristojnostmi in odgovornostmi na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
U7	so me sodelavci lepo sprejeli.	1	2	3	4	5

U8	sem dobil/-a odgovor na vsako vprašanje.	1	2	3	4	5
U9	me je vodila želja po znanju, ki me je motivirala.	1	2	3	4	5
U10	sem dobil/-a povratno informacijo o svoji uspešnosti in uvajanju oziroma informacijo o oceni.	1	2	3	4	5
U11	sem velikokrat pomislil/-a na odhod iz organizacije.	1	2	3	4	5
U12	sem bil/-a zadovoljen/-na.	1	2	3	4	5

**8. Med uvajanjem sem se počutil** (izberite odgovor, ki je na lestvici bližje vašemu takratnemu počutju):

Počutje	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼	
nekoristnega	1	2	3	4	5	koristnega
neopaženega	1	2	3	4	5	opaženega
osamljenega	1	2	3	4	5	vklučenega
nepomembnega.	1	2	3	4	5	pomembnega
nepotrebna	1	2	3	4	5	potrebna
nepriljubljenega	1	2	3	4	5	priljubljenega
nesamostojnega	1	2	3	4	5	samostojnega
nesamozavestnega	1	2	3	4	5	samozavestnega
nezanesljivega	1	2	3	4	5	zanesljivega
nespoštovanega	1	2	3	4	5	spoštovanega
nesprejetega	1	2	3	4	5	sprejetega
omejenega	1	2	3	4	5	svobodnega
neupoštevanega	1	2	3	4	5	upoštevanega
neuspešnega	1	2	3	4	5	uspešnega
neustvarjalnega	1	2	3	4	5	ustvarjalnega
nezadovoljnega	1	2	3	4	5	zadovoljnega
nezavzetega	1	2	3	4	5	zavzetega

**9. Kako so po vašem mnenju za uspešno uvajanje diplomiranih medicinskih sester začetnic pomembne naslednje trditve** (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam)?

	Pomembno je, ...	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
P1	da je izdelan pisni načrt uvajanja, s katerim se časovno spremlja napredek zaposlenih.	1	2	3	4	5
P2	da je prvi delovni dan poseben.	1	2	3	4	5
P3	da se vključijo interesi posameznika v načrt.	1	2	3	4	5
P4	da med uvajanjem mentor preverja teoretično in praktično znanje.	1	2	3	4	5
P5	da so novozaposleni vključeni v »team building« kot del programa.	1	2	3	4	5

P6	da je na voljo vedno isti mentor, ki ima čas, ko ga novozaposleni potrebuje.	1	2	3	4	5
P7	da vsi zaposleni podajajo strokovne informacije na enak način.	1	2	3	4	5
P8	da je mentor izkušena, potrpežljiva, spoštljiva, odgovorna in empatična oseba.	1	2	3	4	5
P9	da so podana jasna navodila glede vloge, ciljev in odgovornosti posameznika.	1	2	3	4	5
P10	da se uporablja sistematičen pristop uvajanja.	1	2	3	4	5
P11	da novozaposleni ni prepuščen sam sebi.	1	2	3	4	5
P12	da so sodelavci potrpežljivi in strpni ter pripravljeni pomagati.	1	2	3	4	5
P13	da je novozaposlenemu dodeljen stalni mentor, ki je ustrezno usposobljen.	1	2	3	4	5

### 10. V nadaljevanju prosim, da ocenite, kakšno podporo in pomoč ste med uvajanjem pričakovali od mentorja oziroma vodje.

(1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam)

	Od mentorja oziroma vodje sem v času uvajanja pričakoval/-a,	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
P1	da mi nudi oporo pri reševanju osebnih in strokovnih dilem pri procesu dela	1	2	3	4	5
P2	da me dobro posluša, mi zaupa, me spoštuje in krepi mojo samozavest pri delu.	1	2	3	4	5
P3	da mi dodeljuje zahtevnejše naloge, da se lahko razvijam in napredujem.	1	2	3	4	5
P4	da prevzame odgovornost za nastale napake, na katere sam/-a ne morem vplivati.	1	2	3	4	5
P5	da me opozarja na napake in nepopolnosti ter da pravočasno ukrepa, če je to potrebno.	1	2	3	4	5
P6	da mi pomaga vzpostaviti stike s sodelavci na drugih oddelkih v bolnišnici.	1	2	3	4	5
P7	da sproti spremlja moje delo in mi daje povratne informacije.	1	2	3	4	5
P8	da mi daje konkretna navodila in usmeritve za delo.	1	2	3	4	5
P9	da bom z mentorjem prebil/-a dovolj časa.	1	2	3	4	5
P10	da mi omogoča čim več svobode in kreativnosti ter da v moje delo poseže le, če je to potrebno.	1	2	3	4	5

## 11. Ocenite trditve, ki se nanašajo na uvajanje.

(1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam)

		Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
1	Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a od mentorja oziroma vodje.	1	2	3	4	5
2	Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a od sodelavcev.	1	2	3	4	5
3	Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a sam/-a, tudi prek poskusov in napak.	1	2	3	4	5
4	Večino znanja in izkušenj sem pridobil/-a iz literature, kot so standardi in navodila za delo, internet, interna gradiva.	1	2	3	4	5
5	Med uvajanjem sem lahko uveljavil/-a svoje ideje za spremembe in izboljšave pri delu.	1	2	3	4	5
6	Med uvajanjem sem sprejel/-a določena pravila vedenja, tudi če se z njimi nisem strinjal/-a.	1	2	3	4	5
7	Med uvajanjem sem sproti dobival/-a povratno informacijo o moji uspešnosti pri delu.	1	2	3	4	5
8	Med uvajanjem so se uresničila moja pričakovanja o vsebini in zahtevah mojega dela.	1	2	3	4	5

## 12. Ocenite mentorjevo podporo in pomoč med uvajanjem (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

	Mentor oziroma vodja je med uvajanjem:	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
D1	nudil oporo pri reševanju osebnih in strokovnih dilem pri procesu dela.	1	2	3	4	5
D2	prenašal svoja strokovna znanja in izkušnje.	1	2	3	4	5
D3	sproti spremljal moje delo in mi dajal povratne informacije.	1	2	3	4	5
D4	dajal konkretna navodila in usmeritve za delo.	1	2	3	4	5
D5	poslušal, mi zaupal, me spoštoval in krepil mojo samozavest pri delu.	1	2	3	4	5
D6	dodeljeval zahtevnejše naloge, da sem se lahko razvijal/-a in napredoval/-a.	1	2	3	4	5
D7	sproti opozarjal na napake in nepopolnosti ter tudi pravočasno ukrepal, če je bilo treba.	1	2	3	4	V sk5
D8	prevzel odgovornost za napake, na katere nisem mogel/-la vplivati.	1	2	3	4	5

D9	pomagal vzpostaviti stike s sodelavci na drugih oddelkih.	1	2	3	4	5
D10	dajal dovolj svobode in kreativnosti ter je v moje delo posegel le, če je bilo treba.	1	2	3	4	5
D11	Z dodeljenim mentorjem sem prebil/-a dovolj časa.	1	2	3	4	5

**13. Prosim, ocenite vaše osnovne psihološke potrebe med uvajanjem** (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se ne strinjam; 4 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 5 – delno se strinjam; 6 – se strinjam; 7 – popolnoma se strinjam)

Sklop: Psihološke potrebe	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Delno se ne strinjam ▼	Niti se ne strinjam/ niti se strinjam ▼	Delno se strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
Ko sem s svojim mentorjem, se počutim svobodno, da sem to, kar sem.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem z mentorjem, se počutim kot kompetentna oseba.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem z mentorjem, se počutim ljubljeno in skrbno.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem s svojim mentorjem, se pogosto počutim neustrezno ali nesposobno.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem z mentorjem, imam možnost odločati o tem, kaj se dogaja, in lahko izrazim svoje mnenje.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem s svojim mentorjem, v najinem odnosu pogosto čutim veliko razdaljo.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem z mentorjem, se počutim zelo sposobnega in učinkovitega.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem s svojim mentorjem, čutim veliko bližine in intimnosti.	1	2	3	4	5	6	7
Ko sem z mentorjem, se počutim nadzorovano in pod pritiskom, da moram delovati na določen način.	1	2	3	4	5	6	7

**14. Ocenite, kakšni so bili vaši občutki po koncu uvajanja** (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

	Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti se strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼	
O1	Moja pričakovanja so bila izpolnjena.	1	2	3	4	5
O2	Z uvajanjem sem bil/-a zadovoljen/-na.	1	2	3	4	5

O3	Zahtevnost dela je ustrezala mojim zmožnostim.	1	2	3	4	5
O5	Prevzeti sem moral večjo odgovornost, kot sem pričakoval.	1	2	3	4	5
O6	Preveč sem bil vpet v rutino, zato nisem napredoval pri pridobivanju znanja.	1	2	3	4	5
O7	Z mojimi zmožnostmi bi lahko opravljal/-a zahtevnejše delo.	1	2	3	4	5
O9	Zaupali so mi, sa sem lahko prevzel odgovornost za vodenje pacientov.	1	2	3	4	5
O10	Med uvajanjem sem pridobil/-a dovolj znanja in izkušenj.	1	2	3	4	5
O11	Po koncu uvajanja sem se čutil/-a dovolj usposobljenega/-o za samostojno delo.	1	2	3	4	5
O12	Časa za uvajanje novozaposlenih za samostojno delo je dovolj.	1	2	3	4	5
O13	Največji vpliv na uspešnost novozaposlenega ima mentor.	1	2	3	4	5

**15. Prosimo, da ocenite še trenutno doživljanje vašega statusa na delovnem mestu**

(1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam).

		Sploh se ne strinjam ▼	Se ne strinjam ▼	Se niti ne strinjam niti strinjam ▼	Se strinjam ▼	Popolnoma se strinjam ▼
S1	Pri svojem delu se počutim uspešnega in izpolnjenega.	1	2	3	4	5
S2	S svojim delom sem zadovoljen, bolnišnici sem pripaden.	1	2	3	4	5
S3	V bolnišnici imam še veliko možnosti za svoj lasten razvoj.	1	2	3	4	5

Za sodelovanje pri izpolnjevanju vprašalnika se vam najlepše zahvaljujem.

Valerija Sikole