



**An attempt for one-to-one
mentorship model; opinions
of mentor nurse**

**Birebir rehberlik modeli
denemesi; rehber hemşire
görüşleri**

**Aliye Çayır¹
Saide Faydalı²**

Abstract

Issues caused by qualified lecturer shortage in clinical training have necessitated in this respect are taking advantage of assistant instructor/specialist clinicians and methods such as mentorship, coaching and preceptorship. The study was conducted to determine opinions about this applying of mentor nurses that supporting clinical education process student nurses through one-to-one mentorship model. Sampling group of this descriptive study was consisted of 117 nurses who participate in “mentorship education” and provide one-to-one mentorship to first grade nursing students who were having their first clinical experiences. Application of research was conducted by means of the questionnaire comprised of 30 questions and developed along the opinions of eight specialist nurses by the researchers. In this study, it was observed that mentor nurses were indecisive about guidance practice and some had negative thoughts. It was also determined that mentor nurses displayed differences about faculty members or their responsibilities at clinics; and that they requested further explanation and clarification regarding the responsibilities expected from them. It was found that nurses found mentorship education beneficent and they requested that education subjects to be deepened and extended. Nurses who are trained about mentorship would both provide supportive learning environment and contribute significantly into education activities of instructors in development of learning

Özet

Klinik öğretimde yetişmiş öğretim elemanı açığından kaynaklanan sorunlar yardımcı öğretim elemanlarının/uzman klinisyenlerin değerlendirilmesi ile rehberlik modellerinin kullanılmasını gerekli kılmıştır. Bu çalışma birebir rehberlik modeli ile öğrenci hemşirelerin klinik eğitimlerine destek veren rehber hemşirelerin, bu uygulamaya ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla gerçekleştirildi. Bu tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini ilk klinik deneyimlerini gerçekleştiren hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine birebir rehberlik yapan ve “Rehberlik Eğitimi”ne katılan 117 hemşire oluşturdu. Uygulama araştırmacılar tarafından 8 uzman hemşirenin görüşü alınarak geliştirilen ve 30 sorudan oluşan soru formu kullanılarak gerçekleştirildi. Bu çalışmada rehber hemşirelerin, rehberlik uygulaması hakkında kararsız kaldıkları, bir bölümünün ise olumsuz düşünceye sahip olduğu görüldü. Rehber hemşirelerin kliniklerde kendilerinin ve öğretim elemanlarının sorumluluklarına ilişkin farklılıkları ortaya koyduğu, bu konuda kendilerinden beklenen sorumlulukların daha net açıklanmasını istedikleri saptandı. Rehberlik eğitiminin yararlı olduğu ve eğitimlerin derinleştirilmesi ve sürece uzatılmasını istedikleri belirlendi. Rehberlik konusunda eğitilmiş hemşireler hem destekleyici öğrenme ortamını oluşturacak hem de öğrenme süreçlerinin geliştirilmesinde eğitimcilerin öğretim çabalarına büyük katkı sağlayacaktır. Okul-hastane işbirliğinde “Rehberlik Eğitimi” programlarının yaygınlaştırılması, öğrencilerin ve

¹ M.Sc., Konya Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, aliye.cyr@gmail.com

² Asist. Prof., Ph.D., Konya Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, sdfydl@gmail.com

processes. Proliferation of mentorship education across the cooperation between school and hospital would facilitate adaptation periods of students and beginner/inexperienced nurses and would allow them to gain skills of nursing practice.

Keywords: Coaching; instructor; preceptorship; mentee; mentor; nurse; one-to-one mentorship.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

yeni işe başlayan/deneyimsiz hemşirelerin uyum sürecini hızlandıracak ve hemşirelik becerilerini kazanmalarını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birebir rehberlik; hemşire; koç; preceptor; rehber; danışan; öğretim elemanı.

1. Giriş

Hemşirelik okullarının yetişmiş öğretim elemanı yetersizliği nedeni ile son yıllarda öğretim elemanlarının ders içi aktiviteler ve araştırmacı rollerine yöneldiği, kliniklerde hemşirelik uygulamalarına ilişkin sorumluluklarında azalma olduğu dikkati çekmektedir (Cooper-Brathwaite ve Lemonde, 2011:2; Leonard ve ark., 2016:148-149). Kocaman ve Arslan-Yürümezoğlu'nun (2015:257) "Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi" başlıklı çalışmasına göre Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrenciler sadece öğretim elemanı ile çalıştıklarında; bir eğitimci en fazla 10 öğrenciden, Kanada'da ise 8 öğrenciden sorumlu tutulmaktadır. Ülkemizde toplam hemşire öğretim elemanı sayısı 1894'dür. Hemşire öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 1996-1997 öğretim yılında 58 iken 2015-2016 öğretim yılında 74'dür. Tüm öğretim elemanları dâhil edildiğinde bu oranlar sırasıyla 25 ve 30'dur. Lisans kontenjanları son 20 yılda 21,8 kat, toplam öğrenci sayısı 19,7 kat artarken öğretim üyesi sayısındaki artış 8 kat; öğretim elemanı sayısındaki artış ise 8,7 kat olmuştur. Gelişmiş ülkelerdeki öğretim elemanı başına düşen öğrenci oranı ülkemizde sağlanamamaktadır (Kocaman ve Arslan-Yürümezoğlu, 2015:256-257).

Klinik öğretimde bu açıktan kaynaklanan sorunlar farklı çözümlerin denenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu konuda en fazla başvurulan çözümler yardımcı öğretim elemanlarının/uzman klinisyenlerin değerlendirilmesiyle; rehberlik, koçluk, preseptörlük gibi yöntemlerdir (Forbes and White, 2010:116-124; Cooper-Brathwaite ve Lemonde, 2011:2; Roberts ve ark., 2013:295-301; Rich ve ark., 2015:63-66).

Birbirine yakın terimler olmasına rağmen; rehberlik/mentörlük, koçluk ve preseptörlük arasında bazı farklar tanımlanmıştır (Rich ve ark., 2015:64).

Rehberlik/mentörlük (mentorship); Mentörlük kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde yer almamaktadır. (TDK Büyük Türkçe Sözlük, 2016a; TDK Güncel Türkçe Sözlük, 2016). Rehberlik ise "klavuzluk" ve "öğrencilerinin sorunlarını öğrenerek onlara yardımda bulunma" şeklinde tanımlanmıştır (TDK Büyük Türkçe Sözlük, 2016b). Türkçe kullanıma özen gösterdiğimiz için bu makalede rehber/rehberlik kelimeleri kullanılmaya devam edilmiştir.

Homeros Odyssea'da Ithaca prensinin eğitmeni "Mentor"den bahsetmektedir. Mentör kelimesinin kökeni mitolojiden, eğitmen "Mentor"den gelmektedir (Özkan, 2016). Mentör'ün yetiştirdiği/eğittiği kişi *mentee*'dir. Diğer bir ifade ile *mentee*; kişisel ve mesleki gelişimini artırmak için destekleyici ilişkiler arayan bir kişidir (Rich ve ark., 2015:64). *Mentee* kelimesi danışan/öğrenen anlamında kullanılmakta, öğrenci/işçi/işe yeni başlayan hemşire/aday öğretmen vb. olabilmektedir. Bu çalışmanın lisans öğrencisi ile çalışan hemşireleri kapsamasından dolayı danışan için öğrenci ifadesi kullanılmıştır.

Rehberlik, bilgili ve güvenilir bir öğretmenlik/danışmanlık yöntemi ya da bireyselleştirilmiş bir eğitim modelidir. Model; rehberin kazandığı tecrübelerle danışana/öğrenene akademik beceriler geliştirme, strateji belirleme, kariyer desteği sağlama, sosyal ve duygusal destek sağlama, kişisel problemleri çözme, kendini keşfetmek için güvenli bir ortam sunma gibi katkıları ile öğrenme

sürecinin desteklenmesini ve yol gösterilmesini amaçlar. Rehber niteliğindeki bireyler, danışana/öğrenene kıyasla daha başarılı ve deneyimlidir. Rehberler, sahip olduğu bilgileri kendinden sonrakilere aktarırken, onlarla uzun süreli, eğitim odaklı ilişkiler kurmayı hedefler (Rich ve ark., 2015:64; Özkan, 2016).

Koçluk (Coaching): Türkçe sözlükte, çalıştırıcılık ya da kişilerin liderlik veya yöneticilik özelliklerini, becerilerini geliştirmeye yönelik belli bir amacı hedefleyerek daha etkili sonuçlara ulaşmasını sağlamak üzere verilen hizmet olarak tanımlanmaktadır (TDK Büyük Türkçe Sözlük, 2016c). Koçluk, belli bir kişinin başarıya veya profesyonel yetkinlik, sonuç veya amacının desteklendiği bir eğitim ve geliştirme sürecidir. Koçluk, etraflı ve genel gelişimin aksine, yetkinlik özelliklerine odaklanma özelliğiyle rehberlikten ayrılır (Rich ve ark., 2015:64). Koç, ona danışanın motive edilmesinde, odaklanmasında, dikkat ve özgüveninin artmasında rehberlik yapar. Koçluk çalışmasını yapan koçun, çalışma yaptığı alanı, sektörü bilmesi veya o konuyla ilgili bir tecrübesi olması gerekmektedir. Önemli olan, koçun danışanını doğru, nitelikli, etik kurallar dahilinde ve yetkinlikle dinlemesi ve hedefine ulaşmasına yardımcı olmasıdır (Özkan, 2016).

Preceptörlük (Preceptorship): *Precepteur* Fransızca kökenlidir ve eğitmen, mürebbiye, özel öğretmen, lala kelimelerine karşılıktır (Fransızca Sözlük, 2016). Türkçe karşılığı henüz yerleşmemiş bir terimdir. Hemşirelikte öğrencilerle ya da yeni işe başlayan hemşirelerle çalışan preceptörlerin olduğu bilgisi yer almaktadır (Kocaman ve Arslan-Yürümezoğlu, 2015:256). Türkçe sözlükte karşılığın rastlanmamıştır (TDK Büyük Türkçe Sözlük, 2016a). Yeni bir öğrenen/uygulayıcı için belirli bir alanda uzman ya da deneyimli kişiler tarafından denetlenen bir *pratik eğitim dönemi*dir (Rich ve ark., 2015:64).

Klinik ortamda öğrenme, hemşirelik eğitiminde kuramsal bilginin pratiğe aktarılması açısından önemli yer teşkil etmektedir (Burns ve Potern, 2005:4). Bu çalışma için öğrencilerimize birebir rehberlik yapacak hemşirelere “Rehberlik Eğitimi” verildi ve klinik uygulama rehber hemşireler ile gerçekleştirildi. Bu nedenle bu kavramsal ayırmadan sonra, makalenin devamında sadece rehberlik modeli üzerine odaklanıldı.

Klinik öğretimde rehber hemşirenin rolü; öğrenenin ‘okulda öğrendiği’ ile ‘uygulamada yaptığı’ arasında bir bağ kurmaktır (Burns ve Potern, 2005:4). Rehber hemşire, öğrenmeyi kolaylaştıran, gözetleyen ve uygulama alanında öğrenciyi değerlendiren, alanında uzman meslektaş olarak tanımlanabilir. Rehber hemşire, öğrencinin mesleki bakış açısı geliştirmesinde ve mesleği anlamasında önemli role sahiptir (Higgins ve Margaret, 2005:219). Rehber hemşirelerin uygulama alanları içerisinde klinikler ya da toplum sağlığı birimleri yer almaktadır. Rehberlerin öğrenciyle çalışma süresi, ilgili dersin uygulama süresidir. Bu süreç sonunda istenen sonuç ise öğrencinin becerilerinin gelişmesi ve mesleki açıdan güçlenmesidir (Andrew ve ark., 2010:252; Platin, 2013:45). Bu sürecin başarı ile tamamlanabilmesi için birebir, takım, grup, akran ve e-rehberlik gibi rehberlik modellerinin benimsenmesi önemlidir (Platin, 2013:45).

2. Amaç

Bu çalışma, birebir rehberlik modeli uygulanarak, öğrenci hemşirelerin klinik eğitimlerine destek veren rehber hemşirelerin, bu uygulamaya ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

3. Yöntem

Bu tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 550 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemine alınma kriteri “Rehberlik Eğitimi” almak ve öğrenciye birebir rehberlik yapmak olarak belirlendi. Bu kritere uyan ve ilk klinik deneyimlerini gerçekleştiren 43 hemşirelik birinci sınıf öğrencisine birebir rehberlik yapan, rehber hemşire eğitimine katılmış 117 hemşire ile çalışma tamamlandı. Bu hemşireler 15-30 kişilik gruplar halinde birer gün süreyle (sekiz saat) ‘Rehberlik Eğitimi’ne alındı. Eğitim konularını rehberlik kavramı, rol ve sorumluluklar, klinik öğretimde rehber-öğrenci birlikteliği, sosyalizasyon süreci, eğitim ilkeleri, iletişim becerileri, eleştirel düşünme, yeterlilik değerlendirme, geribildirim verme oluşturdu. Kliniklerde, dört öğretim elemanı

da rehber hemşirelerle birlikte öğrenci eğitimine destek verdi. Uygulama 2014 yılı bahar yarıyılı sonunda araştırmacılar tarafından sekiz uzman hemşirenin görüşü alınarak geliştirilen ve 30 maddeden oluşan soru formu uygulanarak gerçekleştirildi. Veri toplama sürecine başlamadan ilgili kurumun izni ve hemşirelerin bilgilendirilmiş onamı alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Dünya Tıp Birliği (*World Medical Association*) HELSİNKİ Bildirgesi (*Fortaleza, 2013*) tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkelerine uyuldu. Veriler ortalama, sayı ve yüzdelikler ile değerlendirildi.

4. Bulgular

Tablo 1. Rehber hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n:117)

| Özellikler | Sayı | % |
|---|------------|------------|
| Yaş (\bar{X} :29,2±7,3) | | |
| Ortalamanın altı (19-29 yaş) | 70 | 59,8 |
| Ortalamanın üstü (30-47 yaş) | 47 | 40,2 |
| Toplam | 117 | 100 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 80 | 68,4 |
| Erkek | 37 | 31,6 |
| Toplam | 117 | 100 |
| Deneyim/çalışma süreleri (\bar{X} :7,9±6,5) | | |
| 1-3 yıl | 39 | 34,2 |
| 4-10 yıl | 45 | 39,5 |
| 11 yıl ve üzeri | 30 | 26,3 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lisans düzeyinin altında | 69 | 59,0 |
| Lisans düzeyinde | 42 | 35,9 |
| Lisansüstü düzeyde | 6 | 5,1 |
| Toplam | 117 | 100 |
| Çalıştığı klinik | | |
| Nöroloji | 25 | 21,4 |
| Genel Cerrahi | 22 | 18,8 |
| Kardiyoloji | 22 | 18,8 |
| Göğüs Hastalıkları | 16 | 13,7 |
| Nefroloji | 13 | 11,1 |
| Ortopedi | 10 | 8,5 |
| Üroloji | 9 | 7,7 |
| Toplam | 117 | 100 |

Çalışmaya katılan rehber hemşireler 19-47 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları \bar{X} :29,2±7,3'tü. Rehber hemşirelerin %68,4'ünü kadınlar oluşturmuş olup, ortalama çalışma süreleri \bar{X} :7,9±6,5'ti. Rehber hemşirelerin %59,0'u lisans düzeyinin altında eğitime sahipken sadece %5,1'i lisansüstü düzeyde eğitime sahipti. Hemşireler nöroloji, genel cerrahi, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nefroloji, ortopedi ve üroloji kliniklerinde çalışmaktaydı.

Tablo 2. Hemşirelerin klinik uygulamada öğretim elemanları ve rehberlerin/kendilerinin sorumluluklarına ilişkin görüşleri (n:117)

| Öğretim elemanlarının sorumlulukları* | Sayı | % |
|--|-------------|----------|
| Rehber hemşirelere destek olma | 56 | 47,9 |
| Rehber hemşirelere geri bildirim verme | 52 | 44,4 |
| Ekip (öğretimde yer alan kişilerden oluşan) içi iletişimi sağlama | 52 | 44,4 |
| Rehber hemşire ile öğrencinin iletişimine destek olma | 49 | 41,9 |
| Öğrenci başarısını değerlendirme | 46 | 39,3 |
| Sorun çözme sürecini kullanma | 44 | 37,6 |
| Öğrencilere grup rehberliği yapma | 43 | 36,8 |
| Öğrencilerin klinikte yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma | 38 | 32,5 |
| Uygulama alanını eğitim için organize etme | 37 | 31,6 |
| Rehber hemşirelere danışmanlık yapma | 31 | 26,5 |
| Klinikte eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma | 31 | 26,5 |
| Öğrencilerin klinikte sosyalizasyonunu destekleme | 30 | 25,6 |
| Öğrencilerin kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarımına destek olma | 27 | 23,1 |
| Rehber hemşirelik sistemini değerlendirme | 26 | 22,2 |
| Klinikte ekip çalışmasını koordine etme | 26 | 22,2 |
| Rehber hemşirelik modelini geliştirmeye yönelik araştırma yapma | 26 | 22,2 |
| Rehber hemşireleri eğitim yöntemleri açısından destekleme | 25 | 21,4 |
| Rehber hemşireleri koordine etme | 17 | 14,5 |
| Rehber hemşirenin sorumlulukları* | | |
| Öğrencileri hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme | 80 | 68,4 |
| Öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma | 79 | 67,5 |
| Öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu destekleme | 78 | 66,7 |
| Öğrencilere destek olma | 68 | 58,1 |
| Klinikte eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma | 64 | 54,7 |
| Öğrencilere deneyim kazandırma | 62 | 53,0 |
| Öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama | 61 | 52,1 |
| Rol modeli olma | 51 | 43,6 |
| Öğrenci başarısını değerlendirme | 57 | 48,7 |
| Öğrencilerin hasta ile iletişimine katkı sağlama | 51 | 43,6 |
| Ekip içi iletişimi sağlama | 46 | 39,3 |
| Klinikte ekip çalışmasını koordine etme | 45 | 38,5 |
| Yaşam boyu öğrenme için öğrenciyi cesaretlendirme | 44 | 37,6 |
| Öğrencilerin mesleki yenilikleri öğrenmesini sağlama | 43 | 36,8 |
| Öğrencilerin mesleki bilinç kazanmalarına yardımcı olma | 42 | 35,9 |
| Öğrencilerin kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarımına yardımcı olma | 31 | 26,5 |
| Uygulama alanını eğitim için organize etme | 29 | 24,8 |
| Öğrenciye mesleki performansı hakkında geri bildirim verme | 28 | 23,9 |
| Uygulamada eğitimcinin sorumluluğunu üstlenme | 26 | 22,2 |
| Öğrencilere eleştirel düşünme becerisi kazandırma | 25 | 21,4 |
| Öğrencilerin gelişimini belgeleme (öğrenci portfolyosuna kaydetme) | 23 | 19,7 |

* Hemşireler birden fazla yanıt verdi.

Rehber hemşirelerin “kliniklerde öğretim elemanların sorumluluklarının ne olması gerektiği”ne ilişkin yanıtları incelendiğinde; rehber hemşirelere destek olma (%47,9), rehber hemşirelere geri bildirim verme (%44,4), ekip içi iletişimi sağlama (%44,4), rehber hemşire ve öğrencinin iletişimine destek olma (%41,9) ve öğrencinin başarısını değerlendirme (%39,3) kavramlarına yönelik aktif görev almaları gerektiğini düşündükleri saptandı (Tablo 2).

Rehber hemşirelere “kliniklerde öğrenci eğitiminde kendilerinin/rehberlerin sorumluluklarının ne olması gerektiği” konusunda görüşleri sorulduğunda ise; çoğunluğu öğrencileri hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme (%68,4), öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma (%67,5), öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu (hemşirelik değer ve normlarının öğretilmesi sürecini) destekleme (%66,7), öğrencilere destek olma (%58,1), klinikte

eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma (%54,7), öğrencilere deneyim kazandırma (%53,0), öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama (%52,1) vb. yanıtlar alındı (Tablo 2).

Tablo 3. Rehber hemşirelerin rehberlik uygulamasına ilişkin görüşleri (n:117)

| Görüşler | Sayı | % |
|---|------------|------------|
| Rehberlik uygulaması hakkında düşünceniz nedir? | | |
| Olumlu düşünüyorum | 44 | 37,6 |
| Kararsızım | 56 | 47,9 |
| Olumsuz düşünüyorum | 17 | 14,5 |
| Toplam | 117 | 100 |
| Kimler rehberlik yapmalı?* | | |
| Lisansüstü eğitime ve/veya bir sertifikaya sahip olan hemşireler | 60 | 51,3 |
| Deneyimli hemşireler | 46 | 39,3 |
| Klinikte çalışan tüm hemşireler | 11 | 9,4 |
| Öğrenlerle çalışırken hangi öğretim yöntemlerini kullandınız?* | | |
| Gösterip yaptırma | 78 | 66,7 |
| Anlatım | 74 | 63,2 |
| Tartışma | 14 | 12,0 |
| Gelecekte hangi rehberlik modelinin klinik öğretimde kullanımını önerirsiniz?* | | |
| Birebir rehberlik | 45 | 38,5 |
| Grup rehberliği | 41 | 35,0 |
| Takım rehberliği | 16 | 13,7 |
| Akran rehberliği | 6 | 5,1 |
| e-rehberlik | 6 | 5,1 |
| Rehberlik modelinin etkinliğinin artırılabilmesi için önerileriniz nedir?* | | |
| Rehber hemşire ve öğrenci birlikte plan yapmalı | 52 | 44,4 |
| Rehber hemşire öğrenci değerlendirme ölçütlerini bilmeli | 50 | 42,7 |
| Öğrencinin rehber hemşire ile birlikte geçirdiği zaman artırılmalı** | 48 | 41,0 |
| Rehber hemşirenin sorumlulukları net olarak belirlenmeli | 47 | 40,2 |
| Rehber hemşire eğitimi geliştirilmeli | 43 | 36,8 |
| Öğretim elemanı ve rehber hemşire arasında ki rol ayrımı net yapılmalı | 39 | 33,3 |
| Rehber hemşirelere öğretim elemanları tarafından yapıcı geri bildirim verilmeli | 35 | 29,9 |
| Rehber hemşire ve öğretim elemanları arasında etkin iletişim kurulmalı | 34 | 29,1 |
| Rehberlik modelinin başarısız olmasına neden olabilecek durumlar nelerdir?* | | |
| İş yoğunluğu | 94 | 80,3 |
| Hemşire sayısının yetersiz olması | 86 | 73,5 |
| Öğrencilerin derste ve laboratuvarda klinik öncesi hazırlıklarının yetersizliği | 79 | 67,5 |
| Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması | 66 | 56,4 |
| Rehber hemşire uygulamasına karşı önyargı bulunması | 42 | 35,9 |
| Rehber hemşirenin işinden memnun olmaması | 39 | 33,9 |
| Öğrencinin hemşirenin iş yükünü artırması | 39 | 33,3 |
| Öğrencinin rehber hemşirenin desteğini reddetmesi/eleştirmesi | 35 | 29,9 |
| Rehber hemşire ile öğrenci arasında iletişim kurulamaması | 33 | 28,2 |
| Rehber hemşirenin öğrenciye karşı önyargılı olması | 29 | 24,8 |
| Öğrencinin rehber hemşireyi değerlendirici olarak görmesi | 25 | 21,4 |
| Rehber hemşirenin uygulamalar sırasında öğrenciyi desteklememesi | 23 | 19,7 |
| Öğrencilerin rehberlerinin mesleklerine ilişkin negatif görüşlerinden etkilenmesi | 21 | 17,9 |
| Rehber hemşirenin öğrenci eğitimini önemsememesi | 21 | 17,9 |
| Doğru rehber hemşirenin seçilmemesi | 19 | 16,2 |
| Rehber hemşirenin mesleki güçsüzlüğü/yetersizliği | 19 | 16,2 |
| Öğrencinin aşırı ilgili rehber hemşireye bağımlılık geliştirmesi | 14 | 12,0 |

* Hemşireler birden fazla yanıt verdi.

** 5 rehber hemşire öğrencinin, rehberi ile haftada en az 3 gün süre ile birlikte çalışması gerektiğini ifade etti.

Rehber hemşirelere rehberlik uygulamasına ilişkin görüşleri soruldu. Rehberlik hakkında genel düşünceleri konusunda %37,6'sının olumlu, %47,9'unun kararsız, %14,5'inin olumsuz düşündüğü dikkati çekti. Hemşirelerin çoğu rehberlik görevini alanında uzman hemşirelerin yapması (%51,3) gerektiğini düşünmekteydi. Hemşireler klinikte kullandıkları öğretim yöntemlerini gösterip yaptırma (%66,7), anlatım (%63,2) ve tartışma (%12,0) olarak ifade etti. Hemşirelerin gelecek yıllarda klinik öğretimde birebir rehberlik (38,5) ve grup rehberliği (%35,0) modellerinin uygulanması gerektiğini düşündükleri, akran rehberliği (%5,1) ve e-rehberliği (%5,1) çok düşük oranlarda tavsiye ettikleri belirlendi. Rehberlik modelinin etkinliğinin artırılabilmesi amacıyla; rehber hemşire ve öğrencinin birlikte plan yapması (%44,4), rehber hemşirenin öğrenci değerlendirme ölçütlerini bilmesi (%42,7), rehber hemşire ile öğrencinin birlikte geçirdiği zamanın artırılması (%41,0), rehber hemşirenin sorumluluklarının net olarak belirlenmesi (%40,2) gibi eğitim, iletişim ve rol dağılımına ilişkin öneriler getirildi. Hemşireler rehberlik modelinin başarısız olmasına neden olabilecek durumları; daha yüksek oranlarda iş yoğunluğu (%80,3), klinikte çalışan hemşire sayısının yetersizliği (%73,5), öğrencilerin derste ve laboratuvarında klinik öğretim öncesi hazırlıklarının yetersizliği (%67,5), hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması (%56,4) gibi nedenlere bağlarken; daha düşük oranlarda iletişim kurulamaması, öğrenciye karşı önyargı, mesleğe ilişkin negatif görüşte rehberlerin olumsuz etkisi, doğru rehberin seçilmemesi, rehberin mesleki güçsüzlüğü/yetersizliği, öğrencinin rehberine aşırı bağımlılık geliştirmesi gibi nedenler ortaya koydular (Tablo 3).

Hemşirelerin uygulanan rehberlik modeline ilişkin açık uçlu sorularda yer verdikleri çarpıcı bazı ifadeler şunlardır;

“Rehberlik uygulaması yararlı olmaktadır. Rehber hemşire olarak saygı ve sevgi çerçevesinde anlayışla, geleceğin hemşireleri olan meslektaşlarımızın öğrenmelerini daha etkin hale getirmek amacıyla gerekli olan her şeyi yapmaya hazırız.”

“Rehberlerin deneyimi önemli, dikkate alınmalı”, “Eğitim sırasında rehberden beklentiler daha iyi vurgulanmalı”, “Rehberlerin eğitim yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi önemli.”

“Klinik öğretim sırasında kuram ve uygulamanın eşit düzeyde tutulması ve bir araya getirilmesi öğretimin daha etkin olmasını sağlayacaktır”, “Rehberle birlikte çalışmanın oryantasyon ve mesleki bilinç gelişimini hızlandırdığını düşünüyorum.”

“Klinik süreleri sınırlı olduğu için öğrencilerin klinik çalışmaya devam edebilmelerini, istekli iseler nöbete de kalmalarını öneririm.”

“Bazı öğrencilerin enerjisine, takım çalışmasına, oryantasyonuna, öğrenmeye ve uygulamaya istekli olmasına hayran kaldım. Ancak bazı öğrencilerin umursamaz tavırları, aslında hastanenin onlar için bir eğitim kurumu olduğunu unutmaları olumsuz etki yarattı”, “Öğrenme isteği olan her öğrencinin sorularına karşılık bulduğunu düşünüyorum”, “Birinci sınıf öğrencileri her zaman yeni yaşadıkları klinik deneyim yüzünden oryantasyonda biraz sıkıntı yaşarlar. Birinci sınıf öğrencilerinin ekibin bir parçası olması çok zor, ilerleyen yıllarda ekibe uyum sağlayacaklarını düşünüyorum.” “İlk defa gerçekleştirilen bir uygulama olduğundan bizlerde adapte olma süreci yaşadık.”

“Fiziksel yapı eksikliğinden dolayı, öğrencilerle grup çalışması, vaka tartışmaları yapabilecek ortam olmaması önemli bir eksiklikti. Böyle bir ortam olsaydı, eğitim daha etkin olabilirdi.”

“İçimizde deneyimi olan, ancak lisans mezunu olmayan bir grup vardı. Rehberlik modeli bu grubu kapsamayabilirdi”, “Rehber hemşire olarak ‘teorik bilgim yeterli mi?’ diye düşündüğüm anlar oldu”, “Rehber hemşirelikle ilgili eğitimler hizmetiçi eğitim sürecinde bu eğitimi almayanlara da verilmeli ve tekrarlanmalıdır.”

“Öğrenciler rehber hemşireyi yeterli bulmuyor, ‘hocamız böyle dedi’ yanıtını çok kullanıyorlardı. Öğretim elemanları ile yaptıkları toplantılar nedeniyle uygulamaları sürekli kesintiye uğradı. Öğretim elemanları bu toplantıları klinik günü dışında okulda yapabiliyorlardı.”

“Lisanslı hemşirelerin okul içinde görevlendirilerek sadece öğrencilerle birlikte çalışmalarını daha iyi olabilir”, “Öğretim elemanı yetmiyorsa daha önce yapıldığı gibi ücretli hemşireler görevlendirilebilir.”

“Rehber hemşirelik uygulaması ile öğretim elemanları kendi görevlerini hemşireye yüklüyor. Öğretim elemanları kliniklerde öğrencileri ile birebir çalışmalı ve öğrencinin değerlendirmesini de onlar yapmalı.”, “Akademisyenler klinik rehberin varlığına güvenerek öğrenciye daha az vakit ayırıyor.”

“Hem öğrencilere rol model olmaya çalışmak, hem de klinik işlerimizi yapmak yorucu idi”, “Zaten stresli bir işe sahibim, yeterince işim var, bir de öğrenci ile uğraşmak istemiyorum”, “Rehberlik eğitimlerini almak isteyenlere veriniz.”

5. Tartışma

Kocaman ve Arslan-Yürümezoğlu'nun (2015:256) “Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi” konulu çalışmalarında ayrıntılı olarak saptadıkları gibi öğretim elemanı sayısı sınırlı olarak artarken, her geçen yıl öğrenci sayısı katlanarak artmaktadır. Eğitimci yetersizliği nedeni ile klinik öğretimde rehberlik uygulaması yaygınlaşmaktadır (Kocaman ve Arslan-Yürümezoğlu, 2015:256-257). Bu çalışmada 43 öğrenci, klinik öğretimini, 4 öğretim elemanı ve 117 rehber hemşire eşliğinde tamamladı. Bir öğretim elemanı 11 öğrenciden sorumlu tutuldu. Bu durum yeni açılan bir fakültenin ilk öğrencileri olmaları ve 2,3 ve 4. sınıf dersleri henüz olmadığından mevcut öğretim elemanlarının klinik uygulamaya katkı verebilmesinden kaynaklandı. Ancak ülke genelinde olduğu gibi sonraki eğitim öğretim yılında öğrenci sayısı katlanarak arttı. Buna karşın bir rehber hemşire en fazla bir ya da iki öğrencinin eğitiminden sorumlu tutuldu. Bu durum klinik rehberlerin öğrenci ile daha fazla etkileşimde olması sonucunu doğurmakta ve rehberlerin öğrenci eğitimindeki önemi ortaya koymaktadır.

Klinik öğretimde yer alacak rehberlerin eğitilmesi önemlidir (Reid ve ark 2013:289). Genel olarak ülkemizde gerçekleştirilen “Rehberlik Eğitimi” süreleri 8 ila 16 saat arasında değişmektedir (Kocaman ve ark. 2012:29). Bu çalışma öncesinde öğrencilerin klinik öğretimleri sırasında birlikte çalışacakları kliniklerde ki tüm hemşireler hedef alınarak, her bir grup için 8’er saatlik “Rehberlik Eğitimi” gerçekleştirildi. Rehber hemşireler aldıkları eğitimi yararlı buldu ve eğitim süresinin daha uzun olması ve konuların derinlemesine vurgulanması önerisinde bulundu (Tablo 3). Rehberlere eğitim verilen Kocaman ve arkadaşlarının (2012:33) çalışmalarında da katılımcılar, eğitim süresinin daha uzun olmasını ve tekrarlanmasını önermişlerdir. Ülkemizde rehber hemşire eğitim programlarının kurumsallaşmamış olması nedeniyle; konuyla ilgili deneyimlerin paylaşılması, rehberlik eğitiminin yaygınlaştırılmasına ve hazırlanacak eğitim programlarının zenginleştirilmesine katkı sağlayacaktır (Kocaman ve ark. 2012:33). Olumlu rehberlik kültürünü teşvik ve rehberlik kalitesini sağlamak amacıyla rehberler için yeterli eğitimin sağlanması, gerekli prosedürlerin oluşturulması etkili klinik rehberliğin anahtarlarıdır (Skela-Savič ve Kiger 2015:1049). Roberts ve ark. (2013:295-301) bir hemşire klinisyenden rehber rolüne geçişte dört tema saptamışlardır. Bu temalar oryantasyon, roller, destek ve iletişimdir. Hemşirelerin rehberlik rolü için gerekli olan eğitim becerilerinin edinilmesinde bu temalara odaklanılması vurgulanmıştır (Roberts ve ark. 2013:295-301). Bir rehberlik programının amacı gelecekte rehber ya da rehberlik takımına yol göstererek eğitim ve uygulama aktivitelerini birleştirmektir. Literatürde hastanelerde mevcut rehberlerin yetersizliği bir problem olarak ortaya konmuştur (Huybrecht ve ark. 2011:276-277). Rehberler eğitilmediği takdirde, öğrenci rehberi ile hayal kırıklığı yaşarsa kendisine farklı bir rehber arayışına girebilmektedir (Cangelosi 2014:327-329).

Rehberlik profesyonel gelişim için gereklidir (Adeniran ve ark. 2013:438). Ebelerle yapılan bir odak grup çalışmasında “rehberlik profesyonel rollerinin bir parçası olmalı” görüşü ortaya konmuştur (Moran ve Banks2016:54). Rehberlik sadece öğrenci için değil yeni mezun ve deneyimsiz meslektaşlar içinde uygulanması gereken bir modeldir. Yeni mezundan, deneyimli bir hemşireye geçiş zordur (Jewel 2013:323). Bu çalışmaya dahil edilen rehberlere, rehberliğin hemşirelik rollerinin önemli bir parçası olduğu söylendi ve öğrenci hemşirelerin ve işe yeni başlayan deneyimsiz ya da çalıştığı klinikte değişime gidilen hemşirelerin işe uyum ve oryantasyonunda rehberliklerinin önemi vurgulandı. Çalışmamızın sonucunda bazı hemşireler herkesin eğitilmesi ve rehberlik yapması

gerektiğini, bazıları ise istekli olanların ya da lisans mezunu olanların eğitilmesi ve rehberlik yapması gerektiğini düşündüklerini belirtti (Tablo 3).

Klinikte genel olarak rehberlerin sorumlulukları; klinik ortamda öğrenme etkinliklerinin organize edilmesi, öğrenciye öğrenme etkinlikleri sırasında gözetmenlik yapmak, yapıcı geri bildirim vermek, öğrencinin performansını izlemek, beceri, tutum ve davranışları belirlemek, öğretim elemanları ile iletişim halinde olmak, öğrenciyle ilgili problemleri belirlemek, çözüm önerileri sunmak, öğrenci başarısının belirlenmesinde gerekli kanıtları oluşturmak olarak sıralanabilmektedir (Andrew ve ark. 2010:253; Dobrowolska ve ark. 2016:44-52). Bunlar gerçekleştirilirken rehberlerin saygılı, nazik ve profesyonel olması, iletişim kurması, öğrenciyi teşvik ve dinleme konusunda isteklilikleri beklenir (Banister ve ark. 2014:318). Rehber hemşire, uygulama becerisine ve kuramsal bilgiye sahip olmalı, okul ortamında verilen bilgiler ile uygulama alanında yapılanlar arasında ilişki kurabilmelidir (Burns ve Potern 2005:4). Rehber hemşire, öğrencinin mesleki bakış açısı geliştirmesinde ve mesleği anlamasında önemli role sahiptir (Higgins ve Margaret 2005:219). Bu çalışmada da rehber hemşirelerin kendilerine benzer sorumluluklar yükledikleri saptandı. Genel olarak klinik eğitimi koordine etme, rehberleri yönlendirme ve eğitme, öğrencilerin/rehberlerin iletişimini kolaylaştırma, rehberlik modelini değerlendirme, geliştirme ve rehberlik modellerine ilişkin araştırma yapma gibi konuları öğretim elemanının sorumluluğu olarak; öğrencinin uygulama alanına oryantasyonu, uygulama alanının eğitim açısından hazırlığı, öğrenciyi hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme, deneyim kazandırma, mesleki bilinç ve roller konusunda öğrenciyi yönlendirme, klinikte öğrenciyi değerlendirme konularını ise daha fazla kendilerinin sorumluluğu olarak gördükleri belirlendi (Tablo 2).

Rehberlerin sorumlulukları ve kimlerin rehberlik yapması gerektiği tartışılmaktadır. 11 Avrupa Birliği ve Avrupa Birliği dışı ülkenin klinik rehberlik uygulamasına ilişkin yapılan çalışma da klinik rehberlerin rolü, sorumlulukları, nitelikleri, deneyim ve istihdam gereksinimleri karşılaştırılmış ve iki tip rehber ortaya çıkmıştır. Rehberlerin birinci grubu Yüksek Öğretim Kurumları'nda çalışmakta ve öğrencilere rehberlik dışında bir klinik rolleri bulunmamaktadır. Klinik rehberlerin ikinci grubu klinisyen hemşirelerdir. Bu iki grubun da uygulamada farklı sorumluluklar üstlendikleri saptanmıştır. Bu ülkelerdeki rehberlerin klinik deneyimlerinin de farklı olduğu görülmüştür (Dobrowolska ve ark. 2016:44-52). Bu çalışma da hemşirelerin niteliksel sorulara verdikleri yanıtlarda yer aldığı gibi bazı hemşirelerin “öğretim elemanlarının kendi sorumluluklarını rehberlere yükledikleri” görüşünde oldukları belirlendi. Bazı okullarda yapıldığı gibi “rehberlik yapacak hemşirelerin sadece öğrenci eğitiminde ücretli olarak görevlendirilen kişilerden oluşturulmasını” önerenler de oldu. Katılımcılar “kimler rehberlik yapmalı” sorusuna daha çok alanında uzman ve deneyimli hemşireler yanıtı verirken, çok düşük bir oranda ise klinikte çalışan tüm hemşirelerin rehberlik yapması gerektiği yanıtını verdi. Bu yanıtlar hemşirelerin deneyimledikleri rehberlik uygulamasına ilişkin kararsız ya da olumsuz düşüncelere sahip olmasının nedenlerini de açıklar niteliktedir (Tablo 3).

Öğrenci değerlendirmenin rehberin sorumluluğu olup olmaması da tartışılan bir konudur. İlk olarak rehberlere değerlendirme sorumluluğu verilip verilmeyeceğinin tanımlanması tavsiye edilmektedir. Eğer rehber değerlendirmede rol oynayacaksa öğrencinin başarısızlığı ya da güvensizliği gibi çıkar çatışmalarının doğasının farkında olması gerekir (Huybrechtve ark. 2011:277). Bu çalışma da rehberlerin daha çok kendilerine, daha az oranda ise öğretim elemanlarına değerlendirme sorumluluğu yükledikleri saptandı (Tablo 2). Rehberlerin çoğunlukla öğretim elemanları ile öğrenci değerlendirme konusunda işbirliği yaptıkları (Salminen ve ark. 2013:1379; Wu ve ark. 2015:358) ve rehberler ile öğretmenler arasında öğrencinin değerlendirilmesinde zayıf ila hafif düzeyde uyuma olduğu saptanmıştır (Seurynck ve ark. 2014:492-497). Değerlendirme sorunlarının çözümü için bütüncül yaklaşan bir değerlendirme aracının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Wu ve ark. 2015:358).

Çalışma süreci hemşirelerin yorgunluk ve tükenme yaşamalarına yol açmakta, öğrenci ve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapmak yüklerini artırmaktadır (Kocaman ve ark. 2012:30). Öğrenciyi desteklemek ve öğretmek için zaman yokluğu önemlidir. (Moran ve Banks 2016:54). Bir

çalışmada rehberlerin %96'sı öğrenciye yeterli zaman ayırmak istemekte, ancak sadece %54'ü uygulamada istenilen zamanı ayırabilmektedir (Huybrechtve ark. 2011:275). Bu çalışma da benzer şekilde rehber hemşireler, “rehberlik modelinin başarısız olmasına neden olabilecek durumları” daha çok iş yoğunlukları, hemşire sayısının azlığı, hasta sayısının çokluğu, zaman kısıtlılığı olarak sıraladı. Ancak rehberlerin zaman yokluğu ve iş yüklerine rağmen, öğrencilerde mesleki coşku oluşturdıkları belirtilmektedir (Huybrechtve ark. 2011:275).

Rehberlik modelleri içerisinde akran rehberliği de gündemde olan önemli bir yöntemdir (Smith ve ark. 2015:492-497; Williams ve ark. 2015:293-298). Bu çalışma da hemşireler en fazla birebir rehberlik modelinin, ardından grup rehberliği modelinin kullanılmasını önerdi. Akran rehberliği ve e-rehberliği klinik öğretim açısından uygun bulanların sayısı daha azdı. Rehberlik modellerinin karşılaştırmasını içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm rehberlik modellerinin klinik alanda denemesi ve etkinliğinin araştırılması önemlidir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma da katılımcıların rehberlik uygulaması hakkında çekimser kaldıkları ya da olumsuz düşüncelere sahip olanların olduğu görülmüştür. Rehber hemşirelerin kliniklerde kendilerinin ve öğretim elemanlarının sorumluluklarına ilişkin farklılıklar ortaya koydukları, bu konuda kendilerinden beklenen sorumlulukların daha net açıklanmasını istedikleri, rehberlik eğitiminin yararlı olduğu ve eğitimlerin derinleştirilmesi ve sürece uzatılmasını istedikleri saptandı.

Rehberlik konusunda eğitilmiş hemşireler hem destekleyici öğrenme ortamını sağlayacak, hem de öğrenme süreçlerinin geliştirilmesinde eğitimcilerin öğretim çabalarına büyük katkı sağlayacaktır. Okul-hastane işbirliğinde rehberlik eğitimi programlarının yaygınlaştırılması, öğrencilerin ve yeni işe başlayan deneyimsiz hemşirelerin uyum sürecini hızlandıracak ve hemşirelik uygulama becerilerini kazanmalarını kolaylaştıracaktır. Rehberlik eğitim içeriklerinin kuramsallaşmasını sağlayacak araştırmalara devam edilmesi önemlidir. Rehberlerin ve öğretim elemanlarının rol ve sorumluluklarının açıkça belirlenmesi rehberlik modelinin etkinliğini artıracaktır. Birebir rehberlik modeli dışındaki grup, takım, akran rehberliği ve e-rehberlik modelleri hakkında araştırmaların devam etmesi gerekir.

Teşekkür

Çalışmamızın verilerinin toplanmasında ve öğrencilerimizin eğitiminde desteklerinden dolayı Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve tüm rehber hemşirelerimize katkıları ve görüşlerini bizimle paylaştıkları için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Adeniran, R. K., Smith-Glasgow, M. E., Bhattacharya, A., Xu, Y. (2013). Career advancement and Professional development in nursing. *NursOutlook*. 61(6), 437-446. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.05.009>.
- Andrew, M., Brewer, M., Buchan, T., Denne, A., Hammond, J., Hardy, G., Jacobs, L., McKenzie, L., West, S. (2010). Implementation and sustainability of the nursing and midwifery standards for mentoring in the U.K. *Nurse Education in Practice*. 10, 251-255.
- Banister, G., Bowen-Brady, H. M., Winfrey, M. E. (2014). Using career nurse mentors to support minority nursing students and facilitate their transition to practice. *Journal of Professional Nursing*. 30(4), 317-325. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.11.001>
- Burns, I., Patern, I. M. (2005). Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice*. p.3-9.
- Cangelosi, P. R. (2014). Novice nurse faculty: in search of a mentor. *Nursing Education Perspectives*. 35(5), 327-329. doi:10.5480/13-1224
- Cooper-Brathwaite, A., Lemonde, M., (2011). Team preceptorship model: a solution for students' clinical experience. *ISRN Nursing*. p.1-7. doi:10.5402/2011/530357

- Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di-Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44-52. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>
- Forbes, M., White, J. (2010). Adjunct faculty development: reported needs and innovative solutions. *Journal of Professional Nursing*, 26(2), 116-124. doi:10.1016/j.profnurs.2009.08.001
- Fransızca Sözlük. Erişim Tarihi: 23.12.2016. <http://www.fransizcasozluk.net/precepteur.htm>
- Higgins, A., Margaret, M. C. (2005). Psychiatric nursing student experiences of having a mentor during their first practice placement an Irish perspective. *Nurse Education in Practice*. 5, 218-224.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De-Tobel, D., Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31, 274-278. doi:10.1016/j.nedt.2010.10.022
- Kocaman, G., Arslan-Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin durum analizi: sayılarla hemşirelik eğitimi (1996-2015) {Situation analysis of nursing education in Turkey: nursing education with numbers (1996-2015)}. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 5(3), 255-262. doi:10.5961/jhes.2015.127
- Kocaman, G., İntepeler, Ş. S., Şen, H., Arslan-Yürümezoğlu, H., Özbıçakçı, Ş. (2012). İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği (An example of a preceptor nursing education program for novice nurses). *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 28-34.
- Leonard, L., McCutcheon, K., Rogers, K. M. A. (2016). In touch to teach: Do nurse educators need to maintain or possess recent clinical practice to facilitate student learning? *Nurse Education in Practice*. 16, 148-151. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.002>
- Moran, M., Banks, D. (2016). An exploration of the value of the role of the mentor and mentoring in midwifery. *Nurse Education Today*, 40, 52-56. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.010>
- Özkan, S. Kavramlar, mentörlük nedir? Erişim tarihi: 24.12.2016. View Article: DOI: <http://www.serkanozkan.com.tr/Icerik.aspx?id=19>.
- Platin, N. (2013). Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. Hedef Yayıncılık. Ankara. s.45.
- Reid, T. P., Hinderer, K. A., Jarosinski, J. M., Mister, B. J., Seldomridge, L. A. (2013). Expert clinician to clinical teacher: Developing a faculty academy and mentoring initiative. *Nurse Education in Practice*. 13, 288-293. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.022>
- Rich, M., Kempin, B., Jo-Loughlin, M., Vitale, T. R., Wurmser, T., Hudson-Thrall, T. (2015). Developing leadership talent. *JONA*, 45(2), 63-66. doi:10.1097/NNA.0000000000000166
- Roberts, K. K., Kasal-Chrisman, S., Flowers, C. (2013). The perceived needs of nurse clinicians as they move into an adjunct clinical faculty role. *Journal of Professional Nursing*, 29(5), 295-301. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.10.012>
- Salminen, L., Minna, S., Sanna, K., Jouko, K., Helena, L. K. (2013). The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Education Today*. 33, 1376-1381. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.008>
- Seurynck, K. M., Buch, C. L., Ferrari, M., Murphy, S. L. (2014). Comparison of nurse mentor and instructor evaluation of clinical performance. *Nursing Education Perspectives*, 35(3), 195-196.
- Skela-Savič, B., Kiger, A. (2015). Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse Education Today*, 35, 1044-1051. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.003>
- Smith, A., Beattie, M., Kyle, R. G. (2015). Stepping up, stepping back, stepping forward: Student nurses' experiences as peer mentors in a pre-nursing scholarship. *Nurse Education in Practice*. 15, 492-497. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.005>
- TDK, Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 23.12.2016a. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&xarama=kelime&guid=TDK.GTS.585ec0eb8e1635.5395890.

- TDK, Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 23.12.2016b.
http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5856dc002a57f3.37083282
- TDK, Büyük Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 23.12.2016c.
http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.585f8396d53b59.66214252
- TDK, Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 23.12.2016.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS
- Williams, B., Olausson, A., Peterson, E. L. (2015). Peer-assisted teaching: An interventional study. *Nurse Education in Practice*. 15, 293-298. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.008>
- Wu, X. V., Enskär, K., Siang-Lee, S. C., Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 35, 347-359. View Article: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>

Extended English Abstract

Introduction: It is remarkable that nursing schools have oriented on in-class activities, researcher roles and clinical responsibilities regarding nursing practices have decreased in recent years since they lack adequate number of qualified instructors. Issues caused by qualified lecturer shortage in clinical training have necessitated trial of various solutions. In this regard, the most commonly applied solutions in this respect are taking advantage of assistant instructor/specialist clinicians and methods such as mentorship, coaching and preceptorship.

Objective: In consideration of the current students, mentorship model was found appropriate; thus, the study was conducted to determine opinions about this applying of mentor nurses that supporting clinical education process student nurses through one-to-one mentorship model.

Method: Sampling group of this descriptive study was consisted of 117 nurses who provide one-to-one mentorship to 43 freshmen students at the department of nursing who were having their first clinical experiences. These nurses were included in one-day (8 hours) “Mentorship Education” in 15-30 groups. Education subject included in this education were “Mentorship Concept”, “Role and Responsibilities”, “Student Companion in Clinic Training”, “Socialization Process”, “Education Principles”, “Communication Skills”, “Critical Thinking” “Evaluation Proficiency” and “Providing Feedback”. At the clinic stage, 4 university lecturers supported prospect nurses’ education besides nurses. Application of research was conducted in the spring semester of the 2014 by means of the questionnaire comprised of 30 questions developed by the researchers according to the relevant literature and along the opinions of 8 specialist nurses. Approval of the relevant institution and informed consent of participant nurses were received before the data collection phase. Ethical principles of World Medicine Association (WMA) concerning medical studies instructed by the HELSINKI Declaration (*Fortaleza, 2013*) were followed. Collected data were analyzed based on mean, number and percentages.

Results: Participant nurses were in the age group of 19-47; their mean age was estimated at $\bar{X}:29.2\pm7.3$. Whereas 68.4% of mentor nurses were females, their mean seniority at the profession was $\bar{X}:7.9\pm6.5$. They were working at the medical surgical clinics. Regarding their education level, 59.0% of mentor nurses were having a degree under bachelor degree.

According to the answers of mentor nurses regarding the “responsibilities of university instructors at clinics”, it was determined that they were of the opinion that they need to have active task related with following subjects: “supporting mentor nurses” (47.9%), “providing feedback to mentor nurses” (44.4%), “establishing communication in team” (44.4%), “supporting communication between mentor nurse and student” (41.9%) and “evaluating student success” (39.3%). When mentor nurses were asked about their opinions on “what should their responsibilities be with respect to student education at clinics?”, majority of them stated that

“encouraging students about nursing practices” (68.4%), “being sensitive to difficulties that could be encountered in clinics by students (67.5%), “supporting students’ socialization at clinics” (training process for nursing values and norms) (66.7%), “supporting students” (58.1%), “using training methods and techniques in clinics” (54.7%), “assisting students to gain experience” (53.0%) and “allowing students to make practice under monitoring” (52.1%).

Another remarkable finding was that 14.5% of participants gave negative answer to the question “what is your general opinion about mentorship?” Majority of nurses think that mentorship tasks required by the nurses who are expert in their major (51.3%). Regarding the education methods that could be utilized in clinic, nurses mentioned as demonstration (66.7%), explanation (63.2%) and discussion (12.0%). It was determined that nurses were of the opinion that in the future one-to-one mentorship (38.5%) and group mentorship (35.0%) models are required to be applied; additionally that peer mentorship (5.1%) and e-mentorship (5.1%) were also suggested at low levels. In order to increase efficiency of the mentorship model, nurses made suggestions concerning education, communication and role distribution such as mentor nurse and students could make plan/decision together (44.4%), awareness of mentor nurse regarding student evaluation criterions (42.7%), increasing time spent by mentor nurse and students together (41.0%), determination of responsibilities of mentor nurses clearly (40.2%). With regard to situations that would cause failure of mentorship model, nurses explained as higher work load (80.3%), insufficient number of nurse at the clinic (73.5%), before clinic training, insufficient preparation of student at courses and lab studies (67.5%) and intensive patient population per nurse (56.4%).

Discussion: In the present study, an 8-hour “Mentorship Education” was conducted. In general, length of mentorship education sessions held in Turkey is in the range of 8 hours to 2 days. In this and similar studies, mentor nurses found the education was beneficent; and they made suggestions about extending education period and emphasizing the subjects in deeper perspective. In the literature, insufficient of current mentors at hospitals is reported as a problem. Creating necessary procedures for encouraging positive mentorship culture, ensuring mentorship quality and providing adequate education for mentors are the keys for efficient clinic mentorship for nursing students.

In the present study, mentor nurses attached themselves and instructors similar and different responsibilities. It was determined with a study on clinic mentorship practices of in 11 EU and non-EU countries clinic mentorship that it was also observed that clinical experiences of mentors in these countries were different.

In this study, mentors suggested mostly application of “the one-to-one mentorship model” and “group mentorship”. It is also important to try and investigate other mentorship models at clinical area.

Suggestions and Conclusions: In this study, it was observed that mentor nurses remained abstainer about the mentorship application or that some has negative opinion about it. It was also determined that mentor nurses displayed differences about faculty members or their responsibilities at clinics; and that they requested further explanation and clarification regarding the responsibilities expected from them. It was found that nurses found mentorship education beneficent and they requested that education subjects to be deepened and extended.

Nurses who are trained about mentorship would both provide supportive learning environment and contribute significantly into education activities of instructors in development of learning processes. Proliferation of mentorship education across the cooperation between school and hospital would facilitate adaptation periods of students and beginner/inexperienced nurses and would allow them to gain skills of nursing practice. It is important to continue with researches that would allow institutionalization of mentorship education contents. Explicit determination of role and responsibilities of mentors and faculty instructors would enhance efficiency of mentorship model. It is suggested to continue studies on e-mentorship, group mentorship, team mentorship and peer mentorship models besides to one-to-one mentorship model.