

MERYEM DİKMEN

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ –
CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

REHBER HEMŞİRELERİN MENTORLUK BECERİLERİ İLE
PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

MERYEM DİKMEN

DANIŞMAN
DOÇ.DR. EMİNE ŞENYUVA


HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 11.06.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Eğitim Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ


Doç. Dr. Emine ŞENYUVA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Prof. Dr. Hülya KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi


Dr. Öğr. Üyesi Nilgün GÖKTEPE
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Meryem DİKMEN



İTHAF

Bu çalışmayı, yaşamımın her anında desteğini esirgemeyen canım aileme, sevgili eşime, üzerimde emeği olan tüm hocalarıma ve tüm meslektaşlarıma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisiyle ve titiz çalışmasıyla yoluma ışık tutan, tez çalışmamın her satırında büyük emeği olan danışman hocam

Doç. Dr. Emine ŞENYUVA'ya,

Deneyimleri ve önerileriyle bana yol gösteren, bakış açımı genişletmemi sağlayan Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı öğretim elemanları

Prof. Dr. Hülya KAYA ve Doç. Dr. Sevim ULUPINAR'a,

Çalışmamı titizlikle okuyan, değerli ve yapıcı öneriler sunarak çok önemli katkılar sağlayan Dr.Öğr. Üyesi Nilgün GÖKTEPE'ye,

Eğitimim süresince benden manevi desteğini esirgemeyen

Araş. Gör. Nil Küçük YÜCEYURT'a

Araştırmamın uygulama aşamasına katılan çok değerli rehber hemşire arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bana güç veren ve beni her zaman destekleyen sevgili eşime ve aileme gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Mentorluk.....	4
2.1.1. Temel Kavramlar	4
2.1.1.1. Mentorluk Kavramı.....	4
2.1.1.2. Mentor Kavramı	5
2.1.1.3. Mentee Kavramı.....	6
2.1.1.4. Hemşirelikte Mentorluk Kavramı	6
2.1.2. Mentorluğun Tarihçesi.....	7
2.1.3. Mentorluğun Yararları	8
2.1.3.1. Kurum Açısından Yararları.....	8
2.1.3.2. Mentor Açısından Yararları	9
2.1.3.3. Mentee Açısından Yararları	9
2.1.4. Mentorluğun Sınırlılıkları	10
2.1.5. Mentorun Sahip Olması Gereken Özellikler.....	11
2.1.6. Mentee'nin Sahip Olması Gereken Özellikler	14
2.1.7. Mentorluk İlişkisini Etkileyen Faktörler.....	15
2.1.7.1. İç Faktörler	15
2.1.7.2. Dış Faktörler.....	15
2.1.7.3. Ortak Faktörler	15

2.1.8. Mentorluk Türleri.....	16
2.1.8.1. Yapılandırılmış (Formal) Mentorluk.....	16
2.1.8.2. Yapılandırılmamış (İnformal) Mentorluk	17
2.1.9. Mentorluk Modelleri	18
2.1.9.1. Birebir Mentorluk.....	18
2.1.9.2. Akran Mentorluğu.....	18
2.1.9.3. Grup/Takım Mentorluğu	18
2.1.9.4. Ters Yönde Mentorluk	19
2.1.9.5. Kendine Mentorluk	19
2.2. Mesleki Profesyonel Tutum Kavramı	19
2.3. Mentorluk ve Mesleki Profesyonel Tutum Arasındaki İlişki	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı.....	24
3.2. Araştırmanın Tipi.....	25
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.5.1. Bilgi Formu (Ek 1).....	25
3.5.2. Mentorluk Ölçeği (Ek 2).....	26
3.5.3. Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (Ek 3)	26
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.8. Veri Analizi.....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....	30
4.2. Klinik Rehber Hemşirelerin Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri.....	33
4.3. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri	38
4.4. Klinik Rehber Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumları.....	46
4.5. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Mesleki Profesyonel Tutumu Arasındaki İlişki.....	53

4.6. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Mentorluk Sürecine İlişkin Görüşleri ile Mentorluk Becerilerinin Karşılaştırılması	54
4.7. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Mentorluk Sürecine İlişkin Görüşleri ile Mesleki Profesyonel Tutumunun Karşılaştırılması	62
5. TARTIŞMA	67
5.1. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri	68
5.2. Klinik Rehber Hemşirelerin Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri	69
5.3. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri	74
5.4. Klinik Rehber Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumları	74
5.5. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri İle Mesleki Profesyonel Tutumu Arasındaki İlişki	74
5.6. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri İle Mentorluk Becerilerinin Karşılaştırılması	75
5.7. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri İle Mesleki Profesyonel Tutumlarının Karşılaştırılması	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
7. KAYNAKLAR	87
EK 1. BİLGİ FORMU	100
EK 2. MENTORLUK ÖLÇEĞİ	103
EK 3. MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ (MPTE)	104
EK 4. ETİK KURUL İZİNİ	105
EK 5. KURUM İZİNLERİ	107
EK 6. MENTORLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	116
EK 7. MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ	117
EK 8. ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	118
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	119
ÖZGEÇMİŞ	120

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri	30
Tablo 4-2: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri	31
Tablo 4-3: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri	33
Tablo 4-4: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde yüzde dağılımları	38
Tablo 4-5: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde puan ortalama ve standart sapma değerleri	40
Tablo 4-6: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut madde puan ortalama ve standart sapma değerleri.....	45
Tablo 4-7: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri madde yüzde dağılımları	46
Tablo 4-8: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri madde puan ortalama ve standart sapma değerleri	48
Tablo 4-9: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri	53
Tablo 4-10: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki	53
Tablo 4-11: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 4-12: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	56
Tablo 4-13: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	59
Tablo 4-14: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	62
Tablo 4-15: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	63
Tablo 4-16: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	65

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Mentorluk İlişisini Etkileyen Faktörler	15
---	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

TDK: Türk Dil Kurumu

MPTE: Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri



ÖZET

Dikmen, M. (2019). Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri İle Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ve Kocaeli İli sınırları içinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki tıp fakültesi hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastanede çalışan 245 klinik rehber hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri “Bilgi Formu”, “Mentorluk Ölçeği” ve “Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri” ile elde edilmiştir. Veriler, SPSS Windows programı ile analiz edilerek, verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), tek yönlü varyans analizi, parametrik (t-testi), parametrik olmayan (Kruskal Wallis ve Mann Whitney U), güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı ve korelasyon (Pearson/Spearman) analizleri kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri (4,27±,43) ve mesleki profesyonel tutumları (147,42±9,56) yüksektir. Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerisi arttıkça mesleki profesyonel tutumlarının da anlamlı bir şekilde yükseldiği tespit edilmiştir (p<0,001).

Rehberlikle ilgili eğitim programına katılan klinik rehber hemşirelerin, hem mentorluk becerilerinin hem de mesleki profesyonel tutumlarının, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. 3 ay ve daha uzun süre rehberlik yapan hemşirelerin, 2 ay ve daha kısa süre rehberlik yapan gruba göre mentorluk becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, öğrenim durumları, çalıştıkları birim ve kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarını geliştirecek, mentorluk sürecini etkili ve verimli olarak gerçekleştirmelerini sağlayacak Yapılandırılmış Mentor Eğitim Programlarının hazırlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi, var olan eğitimlerin yapılandırılmasına ilişkin araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Mentor, Klinik Rehber Hemşire, Formal Mentorluk, Mesleki Profesyonel Tutum

ABSTRACT

Dikmen, M. (2019). The Relationship Between Preceptor Nurses Mentoring Skills and Professional Attitudes. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, The Department of Nursing Education. Master's Thesis, İstanbul.

The research was performed in descriptive and comparative design to determine the relationship between the mentoring skills and professional attitudes of the nurses who guide novice nurses.

Research sample comprises 245 preceptor nurses who work in two medical faculty hospitals, two education and research hospitals and two private hospitals within the borders of İstanbul and Kocaeli province, affiliated to the Ministry of Health.

The data of the study were obtained with 'Information Form' Mentorship Scale" and "Inventory of Professional Attitude at Occupation". Data were analyzed with SPSS Windows program. In the evaluation of data, content analysis, descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), one-way analysis of variance, parametric (t-test), nonparametric (Kruskal Wallis and Mann Whitney U), in the reliability analysis Cronbach's alpha coefficient and correlation (Pearson/Spearman) analyses were used.

According to the research results; preceptor nurses' mentoring skills ($4.27 \pm .43$) and professional attitudes (147.42 ± 9.56) are high. It is determined that as mentor skills of preceptor nurses increased, professional attitudes increased significantly ($p < 0.001$).

Mentoring skills and professional attitudes of preceptor nurses who participated in the training program related to guidance were found to be higher than those without guidance training. It has been determined that the nurses who provide guidance for 3 months or more have higher mentoring skills than the provide guiding group of 2 months or less.

Gender, marital status, educational status, duration of study as a preceptor in the unit and institution where they work, total scores of Mentoring Scale total and sub-scale and mean total score of Professional Attitude Inventory were not found statistically significant.

It is recommended to conduct researches on the preparation, implementation, and evaluation of Structured Mentor Training Programs, structuring of existing trainings which will enable to preceptor nurses to develop professional attitudes, realize the mentoring process effectively and efficiently.

Key Words: Nurse, Mentor, Preceptor Nurse, Formal Mentoring, Professional Attitude

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, kuramsal ve uygulamalı öğrenme yaşantılarını içeren bir meslektir. Hemşireliğin kuramsal yapısı, bireysel ve mesleki yaşam için gerekli bilgi, beceri, tutum ve değerlerin kazandırılmasını kapsar. Uygulama ise, yaparak-yaşayarak öğrenme yoluyla kuramsal bilgi ve beceri arasında bağlantı kurmasını sağlayarak beceri kazanmasını, mesleki yeterliklerini geliştirmesini ve mesleğe hazırlanmasını sağlar (Bradshaw ve Lwenstein 2011). Mentorluk bu süreçte öğrencilerin ve özellikle göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleğin gerektirdiği kuramsal bilgileri uygulama alanlarında kullanmasını, beceri kazanmasını, mesleki yeterliklerini geliştirmesini ve mesleğe ilişkin olumlu tutum oluşturmalarını sağlamak için kullanılan en önemli yöntemlerden/yaklaşımlardan biridir (Vatan 2009).

Crisp ve Cruz'a (2009) göre mentorluk; bir kişinin (mentor) bilgi ve deneyimini paylaşarak diğerinin (mentee) gelişimine destek olduğu bir gelişim sürecidir. Temel amaç; bireyin kişisel ve mesleki gelişim hedefleri doğrultusunda gelişimine olanak sağlamaktır (Crisp ve Cruz 2009). Shea'ye (1994) göre mentorluk; hiyerarşik kanallar dışında, herhangi bir statü gözetmeden bireyler arası bilgi ve birikim paylaşımıdır. Genel anlamda mentorluk; bireyin bireysel ve mesleki gelişim hedefleri doğrultusunda karşılıklı güven ve gönüllülük esasına dayalı olarak bilgi, beceri ve deneyim paylaşımı ile danışmanlık, rehberlik, koçluk, kolaylaştırıcılık, değerlendiricilik ve gözetleyicilik süreçlerini kapsayan kişisel ve mesleki bir gelişim ve öğrenme sürecidir (Crisp ve Cruz 2009; Starcevich 2010; Kahraman 2012; İbrahimoglu 2013; McCallum ve ark. 2016).

Hemşirelikte mentorluk ise; menteenin (öğrenci, göreve yeni başlayan hemşire vb.) mesleğe uyumu ve mesleki gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012). Mentee'nin (öğrenci, göreve yeni başlayan hemşire vb.) güvenli ve yüksek kaliteli bakım vermesi, profesyonel gelişim göstermesi ve mesleğe uyum sağlaması açısından önemlidir (Andrews ve Roberts 2003; Norman 2015). Hemşirelikte mentorluk ayrıca mentorun (klinik rehber hemşire), klinik alanda mentee'nin özellikle klinik beceri kazanmasına destek olduğu, öğrenmesine katkıda bulunduğu en yaygın ve tercih edilen öğrenme yaklaşımıdır (Andrews ve Roberts 2003; Ay 2007). Bu süreçte mentee'nin algısını, amaçlarını, ideallerini ve gereksinimlerini anlayarak açık, dürüst ve duyarlı bir iletişimin kurulmasını, işe uyumunu ve kariyer

basamaklarında ilerlemesini sağlamada mentor önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (Ünsar ve Ünsar 2008; Kocaman ve ark. 2012).

Hemşirelikte mentorluk sürecinde, mentor ve mentee arasındaki ilişki tesadüfen ve kendiliğinden gelişen bir süreç değildir (Özkalp ve ark. 2006). Aksine bu ilişkide karşılıklı olarak iki yönlü paylaşım söz konusudur; bilgi ve deneyimler paylaşılarak yeni bilgiler inşa edilmektedir, dolayısıyla bireysel ve işbirlikçi bir süreçten söz edilebilir (Heirdsfield ve ark. 2008). Dickson ve ark. (2005) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin herhangi bir mentorluk sürecinden geçmeden klinik alanda çalışmaya başladıklarında, hemşireliği meslek olarak algılamalarının olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır (Dickson ve ark. 2005, Kaynak: Smedley ve ark. 2010).

Hemşirelikte mentorluk sürecinde mentor öncelikle menteelele bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşma, onların performanslarını gözden geçirme, yeti ve yetenekleri doğrultusunda yönlendirme, güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini yorumlama, fırsat ve tehditler konusunda öneriler getirme, psikolojik olarak destek olma ve onları motive etme vb. özelliklere sahip olmalıdır (Allen ve ark. 2004; Gibson 2004; Eby ve Lockwood 2005; Bray ve Nettleton 2007; Altuntaş 2012). Bu özelliklere sahip mentorlar, menteenin yalnızca mesleki beceri kazanmasında değil, eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede, mesleğe uyumunu desteklemekte, sorun/olaylarla başetme becerilerini geliştirmede önemli rollere sahiptir (Craven ve ark. 2004; Rosser ve ark. 2004; Price ve Price 2009; Walters ve Brown 2010; Alzahrani 2014). Menteelele bu özellikleri kazanmasını sağlayan ve onları destekleyen mentorlar; öğrenmeyi kolaylaştıran, gözetleyen ve uygulama alanında öğreneni değerlendiren, alanında uzman, klinik uygulamalarda deneyimli, bilgi ve beceri sahibi, rol model, öğrencilere ya da yeni mezun hemşirelere meslektaş anlayışıyla yaklaşan, eğitimci rolünü ön plana çıkaran ve profesyonel hemşireliği öğretmeye istekli kişiler olmalıdır (Baltimore 2004; Higgins ve Margaret 2005). Ayrıca mentorlar; kendi rol ve sorumluluklarını bilmeli, alanında uzman olmalı, gerekli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmalı (Miller 2002; Crisp ve Cruz 2009; Kocaman ve ark. 2012; Oikarainen ve ark. 2018), menteeyi yalnızca mesleki beceri kazanması açısından değil, eleştirel düşünme, sorun çözme becerisi geliştirme, yenilikleri izleme, yaratıcılığını ortaya koyma vb. konularda desteklemeli (Palankök 2004; Burns ve Paterson 2005; Botma ve Ria 2012; Alzahrani, 2014; Oikarainen ve ark. 2018), menteenin her zaman rahat erişebileceği ve her konuda

danışabileceği, gerektiğinde rol model alabileceği bir kişi olmalı, öğretme ve sosyal becerilere sahip olmalı, karşılaşılan sorunlara profesyonel çözümler üretebilmelidir (Miller 2002; Andrews ve Roberts 2003; Crisp ve Cruz 2009; Candemir 2010).

Mentorluk sürecinde mentee, başarılı olmayı amaçlayan, kurum kültürünü ve kurum aidiyetini kazanması gereken, kariyer hedeflerine ulaşmak için profesyonel yaklaşıma ihtiyacı olan kişilerdir. Bu anlamda mentorlar destekleyici, yardımsever ve profesyonel yaklaşımlarının yanı sıra mesleki profesyonel tutumlara sahip olması, mentee'lerin mesleki tutumlarının da olumlu yönde gelişmesini sağlamaktadır (Çelik 2011; Muleya ve ark. 2015). Mesleki profesyonel tutum, hemşireliğin standartlarının oluşturulmasında ve nitelikli hemşirelik bakımının verilmesinde oldukça önemlidir (Erbil ve Bakır 2009). Bu nedenle mentorlar arasında profesyonel tutumun yerleştirilmesi, bakım kalitesinin artmasının yanında mesleki katkının sağlanması ve mesleki statünün artması açısından da önemlidir (Dikmen ve ark. 2014). Ayrıca mentorların mesleki profesyonel tutuma sahip olmaları, mentee'lerin deneyimlerini dürüst bir şekilde paylaşmaları konusunda teşvik edebilecekleri bir ortam oluşturmalarını sağlayacak, mentee'ye sistematik öğrenme ve gelişim fırsatı verecektir (Çelik 2011; Bakioğlu 2015). Bu nedenlerle, mentorların mentorluk becerilerinin ve profesyonel tutumlarının belirlenerek geliştirilmesi gereken yönlerinin ele alınması ve buna yönelik çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Ancak literatür incelendiğinde mentorların mentorluk becerileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu bağlamda araştırmada göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mentorluk

2.1.1. Temel Kavramlar

2.1.1.1. Mentorluk Kavramı

Günümüzde küreselleşmeye bağlı olarak bilimsel, teknolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve eğitim alanında büyük ve hızlı değişim ve gelişmeler yaşanmaktadır. Bu değişim ve gelişmeler, kişilerin yaşama dair sağlıklı ve üretken kararlar almalarını, rekabeti yöneterek değişimleri kariyerlerinde avantaj haline dönüştürmelerini zorunlu hale getirmektedir. Bu zorunluluk, eğitim ile ilgili pek çok kavram ve uygulamanın da değişmesine yol açmış, geleneksel eğitim yaklaşımları yerini mentorluk vb. yeni yaklaşım/uygulamalara bırakmıştır (Headlam- Wells ve ark. 2006; İbrahimoglu 2013).

Mentorluk, kişiye özgü/bireyselleştirilmiş bir eğitim modeli olup literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Anderson ve Shannon (1988)'a göre mentorluk, daha deneyimli ve yetenekli bir kişinin daha az beceri ve deneyime sahip başka bir kişiye hem bireysel hem de mesleki gelişim açısından rol model olma, danışmanlık ve eğitim yapma sürecidir (Anderson ve Shannon 1988, Kaynak: Muleya ve ark. 2015).

Shea'a (1994) göre mentorluk; hiyerarşik kanallar dışında, herhangi bir statü gözetmeden kişilerarası bilgi ve birikim paylaşımıdır (Shea 1994).

Borren ve ark.(2000)'a göre mentorluk; deneyimli ve bilgili olan kişi ile öğrenme gereksinimi olan kişi arasındaki bir ilişki türüdür (Borren ve ark. 2000, Kaynak: Alzahrani 2014). Bu mentorluk ilişkisi, her iki kişinin bireysel ve mesleki gelişimine yardımcı olan bir ortaklık üzerine temellenir. Mentorluk ilişkisinin doğal seyri; danışanın (mentee) yavaş yavaş güven ve bağımsızlık kazandığı; deneyimli kişinin (mentor) rolünün otorite ve rehberlikten meslektaş ve eleştirel arkadaşlığa dönüştüğü bir süreçtir (Rosser ve ark. 2004).

Goran (2001) ve Short (2002)'a göre mentorluk; deneyimsiz bir bireyin gerçek potansiyeline ulaşmak ve gelişimine katkıda bulunmak için güvenilir, bilge ve tecrübeli bir kişiden rehberlik alma sürecidir. Bu süreçte becerilerin gelişiminin yanı sıra göreve

yeni başlayan kişinin etkin rol geçişini kolaylaştırmak amaçlanmaktadır (Goran 2001; Short 2002).

Crisp ve Cruz'a (2009) göre mentorluk; bir kişinin bilgi ve deneyimini paylaşarak diğerinin gelişimine destek olduğu bir gelişim sürecidir. Bu süreçte temel amaç; kişinin bireysel ve mesleki gelişim hedefleri doğrultusunda gelişimine olanak sağlamaktır (Crisp ve Cruz 2009).

Genel anlamda mentorluk; kişinin bireysel ve mesleki hedefleri doğrultusunda karşılıklı güven ve gönüllülük esasına dayalı olarak bilgi, beceri ve deneyim paylaşımı ile danışmanlık, rehberlik, koçluk, kolaylaştırıcılık, değerlendiricilik ve gözetleyicilik süreçlerini kapsayan bireysel ve mesleki gelişim ve öğrenme sürecidir (Crisp ve Cruz 2009; Starcevich 2010; Kahraman 2012; İbrahimoglu 2013; McCallum ve ark. 2015).

2.1.1.2. Mentor Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre mentor; “herhangi bir iş yerinde farklı görevlerde çalışarak deneyim kazanmış olan, danışan kişinin hedefine ulaşmasını sağlayacak yolu bulmasına yardımcı kimse, yönder”olarak tanımlanmaktadır (TDK 2019).

Barker (2006)'a göre mentor, eğitim süreci ile gerçek iş yaşamı arasında köprü kuran deneyimli kişidir. Mentor ayrıca, klinik uygulamalarda deneyimli, bilgi ve beceri sahibi, rol model, öğrenenin kendi rolünü ve işiyle ilgili sorumlulukları anlamasına yardımcı olan, öğrenmesini kolaylaştıran, onu gözlemleyen ve gözetleyen, uygulama alanında değerlendiren, cesaretlendiren ve profesyonel hemşireliği öğretmeye istekli, alanında uzman kişilerdir (Palankök 2004; Rosser ve ark. 2004; Ay 2007; Kocaman ve ark. 2012; Alzahrani, 2014).

Genel olarak mentor; rehber, danışman, akıl hocası, destekleyici, öğretmen, avukat, koç, koruyucu, rol model, usta, yol gösterici ve lider görevlerini kapsayan akıl öğretici ilişkiler bütünüdür (Vatan 2009; Starcevich 2010; Kahraman 2012; İbrahimoglu 2013; Şen ve Alan 2014; Ali ve Panther 2008, Kaynak: Alzahrani 2014).

Araştırmada, uygulama alanında hemşirelik öğrencilerinin ve göreve yeni başlayan hemşirelerin öğrenmesini kolaylaştıran, mesleki gelişimini destekleyen, geliştiren ve değerlendiren “klinik rehber hemşire” kavramı kullanılmıştır.

2.1.1.3. Mentee Kavramı

Mentee; bilgi ve deneyimi yeterli olmayan, bireysel ve mesleki açıdan eksik yönlerinin giderilmesi için mentor tarafından yetiştirilen ve mentorun rehberliği altında bulunan kişidir (Özdemir ve Özkan 2013; Kılıç ve Serin 2017).

Mentee, deneyimli üst düzey bir meslektaş (mentor) tarafından kişisel gelişim, kariyer gelişimi, uzmanlık, beceri ve profesyonel bakış açısı kazanan kişi olarak tanımlanmaktadır. Mentee, mentorun bilgi aktaracağı pasif bir birey değil, aktif öğrenmeyi gerçekleştiren ve öğrenme çıktılarını eleştirel olarak deneyimlerine yansıtan işbirlikçi kişidir (Zachary ve Fischler 2009).

Mentee, kurum aidiyetini ve kurum kültürünü kazanması gereken, kariyer hedefine ulaşmak üzere profesyonel yardıma gereksinim duyan, başarılı olmayı amaçlayan deneyimsiz veya daha az deneyimli kişilerdir (Uçkun ve Kılınç 2007).

Mentor aracılığıyla yetiştirilen kişiyi ifade etmek için en yaygın olarak kullanılan kavram “protégé”dir. Ancak genel olarak mentee; öğrenci, çırak, korunan, vesayet altındaki kişi, asistan vb. kavramlarla da ifade edilmektedir (Starcevich 2010; Kahraman 2012; İbrahimoglu 2013).

2.1.1.4. Hemşirelikte Mentorluk Kavramı

Hemşirelik, kuramsal ve uygulamalı öğrenme yaşantılarını içeren bir meslektir. Hemşireliğin kuramsal yapısı, bireysel ve mesleki yaşam için gerekli bilgi, beceri, tutum ve değerlerin kazandırılmasını kapsar. Uygulama ise, yaparak-yaşayarak öğrenme yoluyla kuramsal bilgi ve beceri arasında bağlantı kurmasını sağlayarak beceri kazanmasını, mesleki yeterliklerini geliştirmesini ve mesleğe hazırlanmasını sağlar (Bradshaw ve Lwenstein 2011). Mentorluk bu süreçte öğrencilerin ve özellikle göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleğin gerektirdiği kuramsal bilgileri uygulama alanlarında kullanmasını, beceri kazanmasını, mesleki yeterliklerini geliştirmesini ve mesleğe ilişkin olumlu tutum oluşturmalarını sağlamak için kullanılan en önemli yöntemlerden/yaklaşımlardan biridir (Vatan 2009).

Kocaman ve ark. (2012)’a göre hemşirelikte mentorluk; rehberlik yapılan kişinin (öğrenci, göreve yeni başlayan hemşire vb.) mesleğe uyumu ve mesleki gelişimi için etkili ve önemli bir sosyalizasyon yöntemidir (Kocaman ve ark. 2012). Rehberlik yapılan kişinin (öğrenci, göreve yeni başlayan hemşire vb.) güvenli ve yüksek kaliteli

bakım vermesi, profesyonel gelişim göstermesi ve mesleğe uyum sağlaması açısından önemlidir (Andrews ve Roberts 2003; Norman 2015). Hemşirelikte mentorluk ayrıca mentorun (rehber hemşire), klinik alanda menteenin (öğrenci, göreve yeni başlayan hemşire vb.) özellikle klinik beceri kazanmasına destek olduğu, öğrenmesine katkıda bulunduğu en yaygın ve tercih edilen öğrenme yaklaşımıdır (Andrews ve Roberts 2003; Ay 2007).

Bu süreçte menteenin algısını, amaçlarını, ideallerini ve gereksinimlerini anlayarak açık, dürüst ve duyarlı bir iletişimin kurulmasını, işe uyumunu ve kariyer basamaklarında ilerlemesini sağlamada mentor önemli rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (Ünsar ve Ünsar 2008; Kocaman ve ark. 2012).

2.1.2. Mentorluğun Tarihçesi

Mentorluk, yeni bir kavram olmamakla birlikte, kökleri insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır (Kahraman, 2012). Mentor terimi, ilk kez 1699 yılında “Telemak’ın Maceraları” romanında kullanılmıştır. Roman, Fransa’da 14.Louis’in torununa mentorluk yapan Fenelon tarafından kaleme alınmıştır. Romanda mentorluk ile ilgili ilk yazılı kayıt Yunan mitolojisinde Homeros’un Odyssey destanına dayandırılmaktadır. Buna göre mentorluk 3500 yıllık bir geçmişe sahiptir (Mueller 2004). Bu roman, Türkçeye çevrilen ilk yapıt özelliği de taşımaktadır (Kahraman 2012). Homeros’un Odyssey Destanı’na göre Ithaca kralı Odysseus, Truva savaşına giderken evini ve oğlu Telemachus’u, güvenilir ve sadık aile dostu olan Mentor’a emanet etmiştir. Mentor, Odysseus Truva savaşında iken Telemachus’un eğitimi ile ilgilenecek, onu Ithaca kralı olarak yetiştirecektir. Bu süreçte Mentor’un yetersiz ve zayıf kaldığı durumlarda Telemachus’un yetişmesine bilgelik tanrıçası Athena’nın yardım ettiği belirtilmektedir. Mentor terimi tarihe bu şekilde geçmiştir (Miller 2002; Mueller 2004; Palankök 2004; Kahraman 2012).

Ortaçağda mentorluk, “öğrenci-öğretmen” ilişkisine benzetilmiş, mentor (öğretmen), menteeyi (öğrenci) cesaretlendiren, gelişimine katkı sağlayan kişi iken, öğrenci (mentee) öğretmenin (mentor) deneyimlerinden yararlanan kişi olarak yorumlanmıştır (Thomson 1993, Kaynak: Kılıç ve Serin 2017).

Hemşirelikte mentorluk ise ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1980'li yılların başlarında kullanılmaya başlanmış, 1990'lı yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır (Hughes 2004, Kaynak: Ay 2007). ABD'de literatüre girmesinden sonra, İngiltere'de hemşirelik eğitiminde diploma seviyesinde ele alınmıştır (Kilcullen 2007, Kaynak: Şen ve Alan 2014).

Başlangıçta literatürde, mentorluğu tanımlamak ve mentorun rol ve fonksiyonlarına ilişkin bilgi açığını kapatmaya yönelik yayınların olduğu, daha sonraki yıllarda, yeni işe başlayan hemşirelerin belirlenmiş bir mentor ile çalışmasının sonuçlarına yoğunlaştığı dikkat çekmektedir (Vatan 2009).

2.1.3. Mentorluğun Yararları

Günümüzde hem eğitim ile ilgili etkinliklerin ana aracı hem de destek sistemi olarak kullanımı yaygınlaşan mentorluk; kurum, mentor ve mentee açısından birçok yarar sağlamaktadır (Andrews ve Roberts 2003; Palankök 2004; Rosser ve ark. 2004).

2.1.3.1. Kurum Açısından Yararları

- Kurum kültürünün gelişmesini ve yerleşmesini kolaylaştırır (Palankök 2004), kuruma bağlılığı artırır (Nowell ve ark. 2015).
- Göreve yeni başlayan kişilerin çalıştığı kuruma/birime uyumunu sağlar, kariyer gelişimlerine katkıda bulunur (Rosser ve ark. 2004; Ünsar ve Ünsar 2008; Nowell ve ark. 2015).
- Hemşirelerin işten memnuniyetlerini arttırarak işten ayrılma oranlarını düşürür. Böylece hasta bakım kalitesini artırır (Craven 2004; Gülerbaşı İleri 2007; Alzahrani 2014; Nowell ve ark. 2015).
- Ekip çalışmasını olumlu yönde etkileyerek ekip içi iletişimi geliştirir (Palankök 2004; Nowell ve ark. 2015).

2.1.3.2. Mentor Açısından Yararları

Mentorun;

- farklı bakış açısıyla olayları/durumları değerlendirmesini sağlar (Palankök 2004).
- daha önceden net göremediği konularla/olaylarla ilgili farkındalık kazanmasını sağlar (Palankök 2004).
- empati ve iletişim becerilerini geliştirir (Gibson 2004; Vatan 2009; Çınar 2010; Altuntaş 2012; Baltaş 2015).
- menteenin bireysel ve mesleki gelişimine katkıda bulunarak manevi doyum yaşamasına ve özgüveninin artmasına neden olur (Palankök 2004; Altuntaş 2012).
- stresle baş etme becerilerini geliştirerek, onların gelişimini engelleyen durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olur (Altuntaş 2012).
- işten memnuniyetini arttırarak işten ayrılma oranlarını/eğilimini azaltır (Erdem ve Özen 2003; Allen ve ark. 2004; Özkalp ve ark. 2006; Bray ve Nettleton 2007; Çınar 2010; Altuntaş 2012; Baltaş 2015).

2.1.3.3. Mentee Açısından Yararları

Menteenin;

- güven duygusunu destekler. Verimliliğini ve performansını arttırır (Palankök 2004).
- akıl yürütme ve karar verme becerilerini geliştirir (Alzahrani 2014).
- kaygı, endişe ve hayal kırıklıklarını ifade etmesini sağlayarak, yeni fikir ve düşünme yollarını bulmasını destekler.
- sorun/olaylarla başetme becerilerini geliştirir.
- görev, yetki ve sorumluluklar arasında rol geçişini kolaylaştırır (Rosser ve ark. 2004).
- öğrencilikten mesleğe geçişini, mesleğe uyumunu destekler, bu süreçte yaşanan stresi azaltır (Hardyman ve Hickey 2001; Cravenve ark. 2004; Gülerbaşı İleri 2007; Walters ve Brown 2010).

2.1.4. Mentorluğun Sınırlılıkları

Mentorluğun kurum, mentor ve mentee açısından sözü edilen tüm yararlarına rağmen bazı sınırlılıkları da sözkonusudur. Bu sınırlılıklar;

- çalışılan kurumun/birimin/servisin karmaşıklığı nedeniyle mentorlerin iş yoğunluklarının ve sorumluluklarının fazla olması, fazla işyükü nedeniyle menteeye yeterli zaman ayıramaması ve menteelerin öğrenim gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması (Andrews ve Roberts 2003; McCloughen ve ark. 2009; Alzahrani 2014),
- mentorların yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaması (Botma ve Ria 2012),
- mentorun, mentorluk rolüne hazırlıksız, isteksiz olması, gerekli mentorluk becerilerine sahip olmaması (Rosser ve ark. 2004),
- bir mentorun birden fazla menteeye rehberlik yapması,
- kalabalık öğrenci gruplarının eğitimi sözkonusu olduğunda yeterli sayıda mentor bulunmaması,
- klinik alanlarda deneyimli mentor sayısının yetersiz olması nedeniyle yeni mezun hemşirelerin rol model bulma açısından sıkıntı yaşamaları ve beklentilerinin karşılanamaması (Botma ve Ria 2012),
- mentor ve menteenin rastgele eşleştirilmesi nedeniyle mentor ve mentee arasında kişilik çatışmalarının ve isteksiz bir mentorluk sürecinin yaşanması (Rosser ve ark. 2004),
- mentor ve mentee arasında kültürel ve dilsel engellerin olması nedeniyle iletişimin olumsuz etkilenmesi (Arieli2013; Edgecombe ve ark. 2013;O'Reilly ve Milner 2015; Oikarainen 2018)şeklinde sıralanabilir.

Muleya ve ark. (2015) da menteelerin kendilerini güvende hissetmeleri için beceri kazanma fırsatı veren bir mentor ile çalışmak istediklerini, bu fırsatı vermeyen ve öğrenciyi karar verme konusunda sınırlandıran mentorlerin, menteelerin özgüven gelişimini engellediğini saptamıştır (Muleya ve ark. 2015).

O'Reilly ve Milner (2015) mentor ve mentee arasındaki kültürel farklılıkların öğrenme ve öğretme stilleri üzerinde bir etkiye sahip olduğunu, geri bildirimde, öz

yönelimli öğrenme ve yansıtıcı uygulamalarda zorluklar yaşandığını belirlemiştir (O'Reilly ve Milner 2015).

Zachary ve ark. (2000) mentor ve mentee arasındaki iletişimin eşleştirme yapılmadan önce başlaması gerektiğini, bu durumun menteenin rahat hissetmesine yardımcı olacağını saptamıştır (Zachary ve ark. 2000, Kaynak: Muleya ve ark. 2015).

Watson (1999) ise mentor - mentee eşleşmeleri yapılmadan önce tarafların görüşlerinin alınması ve mümkünse mentor - menteenin birbirlerini tanıması gerektiğini belirlemiştir. Ancak menteelerin genellikle klinik yerleştirme zamanı gelene kadar mentorleriyle karşılaşmadığını bu durumun mentor - mentee arasında zayıf bir ilişki yaşanmasına neden olabileceğini ve öğrenme sürecini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Watson 1999).

2.1.5. Mentorun Sahip Olması Gereken Özellikler

Mentorluk sürecinin etkili ve verimli olarak sürdürülebilmesi için sürecin en önemli öğelerinden biri olan mentorun sahip olması gereken bazı özellikler sözkonusudur. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir; mentor;

- kendi rol ve sorumluluklarını bilmeli, alanında uzman olmalı, mesleki bilgi, beceri, tutum ve deneyime sahip olmalıdır (Miller 2002; Crisp ve Cruz 2009; Kocaman ve ark. 2012; Oikarainen ve ark. 2018).
- mentee ile bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşmalıdır (Eby ve Lockwood 2005).
- menteenin bilgi, beceri ve tutumunu geliştirebilmesi için destek vermeye istekli olmalıdır (Ousey 2009; Tunçay 2014; Muleya ve ark. 2015).
- karşılaşılan sorunlara profesyonel çözümler üretebilmelidir (Miller 2002; Crisp ve Cruz 2009).
- menteenin her zaman rahat erişebileceği ve her konuda danışabileceği şekilde ulaşılabilir olmalıdır (Andrews ve Roberts 2003; Candemir 2010).
- iyi iletişim becerilerine sahip olmalı, sözlü, yazılı ve sözel olmayan mesajları yorumlayabilmelidir (Walters ve Brown 2010).

- klinik alanda menteeeye vereceği eğitimi önceden planlamalı, bu eğitimlerde farklı öğretim yöntem ve tekniklerini (rol oynama, demonstrasyon vb. interaktif yöntemler) kullanmalıdır (Price ve Price 2009).

- gerçekleştirilen eğitim etkinliklerinin ardından kazanımları (amaç-hedefler) mutlaka mentee ile tartışarak değerlendirmeli, yapıcı geri bildirim vermelidir (Botma ve Ria 2012; Kocaman ve ark. 2012; Oikarainen ve ark. 2018).

- değerlendirme sürecinde de akıl yürütme ve beyin fırtınası vb. yöntemleri kullanmalıdır (Price ve Price 2009),

- menteenin amaçlarını, gereksinimlerini ve gelecek planlarını paylaşarak dürüst, duyarlı ve açık bir iletişimin kullanıldığı çalışma ve eğitim ortamı oluşturmalıdır (Gülerbaşı İleri 2007; Botma ve Ria 2012).

- mentee için öğrenmeyi kolaylaştırmalı (Kocaman ve ark. 2012), menteenin performansını gözden geçirerek onun güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini değerlendirmeli, fırsat ve tehditler konusunda öneriler getirmeli, psikolojik olarak destek olmalı ve onları motive etmelidir (Eby ve Lockwood 2005),

- menteeeyi yalnızca mesleki beceri kazanması açısından değil, eleştirel düşünme, sorun çözme becerisi geliştirme, yenilikleri izleme, yaratıcılığını ortaya koyma vb. konularda desteklemelidir (Palankök 2004; Burns ve Paterson 2005; Botma ve Ria 2012; Alzahrani, 2014; Oikarainen ve ark. 2018).

- menteeeyi iş doyumunu ve özgüven gelişimi konularında desteklemeli, karar verme konusunda model olmalıdır (Burns ve Paterson 2005; Alzahrani, 2014; Tunçay 2014),

- menteenin bağımsız performans göstermeye hazır olduğu halde uygulama yapma konusunda isteksiz olması durumunda bilgi ve becerilerini geliştirmesine, özgüven gelişimine yardımcı olmalı ve onu desteklemelidir (Walters ve Brown 2010),

- sosyal becerilere sahip ve olumlu rol model olmalıdır (Andrews ve Roberts 2003; Candemir 2010),

- sabırlı, ilgili, bilgili, istekli, samimi, adil, saygılı, açık fikirli olmalıdır (Rosser ve ark. 2004; Ousey 2009; Walters ve Brown 2010),

- menteeeye sahip çıkmalı, korumalı ve onu savunmalıdır (Tunçay 2014).

Kılınç ve Alparslan (2014) da mentorlerin sahip olması gereken özellikleri; özverili, tutarlı, dürüst, gerektiğinde otoriter, iletişim becerisi yüksek, alanında uzman ve mesleğini sevmek olarak ifade etmiştir.

Candemir (2010) mentorların, mesleki profesyonelliği iyi sergileyen, çalışma hayatında önemli başarılar elde etmiş profesyoneller arasından seçilmesinin mentorluk sürecinin başarısını arttırdığını ortaya koymuştur.

Omansky (2010) mentorun sahip olması gereken öncelikli özellikleri; bilgi üretme, psikomotor becerilerin gelişimi, kuramsal ve uygulamanın bütünleştirilmesi için menteeye yardımcı olmak olarak belirlemiştir.

Smedley ve Penney (2009) menteeye çalışma ortamının günlük rutin işlerini ve işleyişi göstermek, prosedür-talimat ve raporlama sistemlerini açıklamak olarak belirtmiştir.

Clynes ve Raftery (2008), Li ve ark. (2011), Botma ve Ria (2012), Mc Callum ve ark. (2016) mentorun sahip olması gereken en önemli özellikleri; geri bildirim olarak belirtmiş, geribildirim sayesinde menteenin, yardım ve destek olarak bilgi, beceri ve uygulama temelinde uygulamalarının geliştirebileceğini, bakım süreciyle ilgili doğru, eksik ve hatalı öğrenmelerinin değerlendirilebileceğini vurgulamıştır.

Orsini (2005) mentor hemşire özelliklerini; lider olmak için isteklilik, yeterlilik ve uzmanlık, yönlendiricilik yeteneği, deneyim, mentorluk eğitimi, olumlu emsal referansları, örnek oluşturacak organizasyonel becerilere, hastaya hizmet sunma becerilerine ve iletişim becerilerine sahip olmak olarak belirtmiştir.

Erdem ve Özen (2003), Özkalp ve ark. (2006), Altuntaş (2012) mentorun menteenin örgüt kültürüne uyumunu kolaylaştıracak, daha az hata yapmasına yardımcı olacak ve daha etkili kararlar vermesini destekleyecek özelliklere sahip olması gerektiğini vurgulamıştır.

Andrews ve Chilton (2000) ise menteeler tarafından ifade edilen mentor özelliklerinin; destekleyici, iyi bir rol model, eğitimci, rehber ve iyi bir değerlendirici olduğunu belirlemiştir.

2.1.6. Mentee'nin Sahip Olması Gereken Özellikler

Mentorluk sürecinin etkili ve verimli olarak sürdürülebilmesi için sürecin en önemli bir diğer ögesi olan mentee'nin de sahip olması gereken bazı özellikler sözkonusudur. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir;

Mentee;

- öğrenme amaç ve stratejilerini geliştirebilmeli, bireysel ve mesleki öğrenme gereksinimlerini tanımlayabilmelidir (Kılınç ve Alpaslan 2014),
- öğrenmeye istekli, soru sormaya hevesli olmalıdır.
- bireysel ve mesleki etik ilke ve değerlere uygun davranmalıdır (Allen ve ark. 2000).
- kararları takip edebilmeli, sorumluluk sahibi olmalı, inisiyatif almaya istekli olmalıdır.
- mesleki kariyer hedefleri ve amacı olmalıdır (Kılınç ve Alpaslan 2014; Şen ve Alan 2014),
- analitik düşünme yeteneği olmalı, eleştirileri olumlu karşılayabilmelidir.
- iletişim becerilerine sahip olmalıdır.
- sabırlı olmalı ve mentoru ile karşılıklı güven ilişkisi kurmalıdır (Kılınç ve Alpaslan 2014),
- ortak çalışmaya açık ve esnek olmalı, enerjik ve yaratıcı, yardım almaya istekli, dürüst, sevecen, saygılı ve zeki olmalıdır (Allen ve ark. 2004; Wagner ve Seymour 2007; Kılınç ve Alpaslan 2014).

2.1.7. Mentorluk İlişisini Etkileyen Faktörler

Mentor ve mentee arasındaki mentorluk ilişkisini; iç, dış ve ortak faktörler etkilemektedir (Klasen ve Clutterbuck 2002; Ceylan 2004).

2.1.7.1. İç Faktörler

İç faktörler; mentorluk ilişkisinin başlamasında ve bireysel kariyer gelişiminin sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olan bireysel özellikler, cinsiyet, zamanlama, etnik köken ve menteenin hedeflerinden oluşmaktadır (Klasen ve Clutterbuck 2002; Kuzu ve ark. 2012).

2.1.7.2. Dış Faktörler

Dış faktörler; kullanılan mentorluk modeli, organizasyonun hedefi, seçilen yaklaşım vb. özelliklerden oluşmaktadır (Klasen ve Clutterbuck 2002; Kuzu ve ark. 2012).

2.1.7.3. Ortak Faktörler

Ortak faktör ise; etik konulardır.



Şekil 1 Mentorluk İlişisini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Klasen ve Clutterbuck 2002, s.118.

2.1.8. Mentorluk Türleri

Mentorluk; yapılandırılmış (formal) ve yapılandırılmamış (informal) olarak iki farklı şekilde gerçekleştirilmektedir (Klasen ve Ckutterbuck 2002; Inzer ve Crawford 2005; Zachary ve Fischler 2009; Kuzu ve ark. 2012; Kılıç ve Serin 2017).

2.1.8.1. Yapılandırılmış (Formal) Mentorluk

Yapılandırılmış mentorluk; klinik alan ile kurum arasındaki bağı güçlendirmek amacıyla genellikle 6-12 ay gibi belirli bir süre içinde kurum tarafından belirli bir program (amaç, süre vb.) dâhilinde düzenlenen, mentor ve mentee arasında sistematik ve planlı bir eşleşmeyi içeren mentorluktur (Egan ve Song 2008; Kuzu ve ark. 2012; Hur ve ark. 2018).

Yapılandırılmış mentorluk; hazırlık, eşleştirme, etkileşim ve sonlandırma olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Kochan ve Pascarell 2005; Shrestha ve ark. 2009; Anderson ve ark. 2012; Kuzu ve ark. 2012; Şen ve Alan 2014).

- **Hazırlık aşaması:** Mentorluk sürecinin amaç ve hedeflerinin, süresinin belirlendiği, mentor ve mentee'lerin bilgilendirildiği aşamadır. Bu aşamada öncelikle; mentorun mentee'nin beklentilerini karşılayabilmesi için eğitim programına katılması sağlanır. Mentor ve mentee'nin beklentileri, rol ve sorumlulukları belirlenir. Bu aşamada mentor ve mentee ile mentorluk sürecinin ne zaman sonlanacağı da paylaşılmalıdır.

Mentor eğitim programında mentorun rol ve sorumlulukları, mentee'nin rol ve sorumlulukları, mentorluk süreci ile ilgili uygulamalar, mentorluk ilişkileri, iletişim stratejileri, değerlendirme yöntemleri vb. konular ele alınmalıdır.

- **Eşleştirme aşaması:** Mentor ve mentee'nin cinsiyet, yaş vb. bireysel özelliklerinin, öğrenme stillerinin dikkate alınarak eşleştirildiği, mentorluk sürecinin en temel aşamasıdır. Eşleştirme öncesi mutlaka mentee'nin hedeflerinin, iyileştirmek veya geliştirmek istenilen alanların belirlenmesi gerekir. Bu eşleştirme ne kadar uygun ve uyumlu olursa mentorluğun hem mentora hem de mentee'ye sağlayacağı yararlar da yüksek olacaktır. Ancak eşleştirmede uygunluk gözardı edilirse süreç etkin sürdürülemez, sonlandırılmak durumunda kalınacaktır ya da süreç başlamadan bitecektir.

- **Etkileşim aşaması:** Mentor ve mentee arasında deneyim paylaşımının gerçekleştiği aşamadır. Bu aşamada menteenin öğrenmesi ve gelişimi amaçlanır, bilgiler paylaşılır, kararlar tartışılır, sorunların çözümüne ilişkin çözüm yolları belirlenir.

Mentorluk ilişkisi bu aşamada derinleşir. Psiko-sosyal ve kariyer fonksiyonları bu aşamada en üst düzeye ulaşır. Mentee bu aşamada tecrübe ve bilginin yanında özsaygı, özgüven, disiplin vb. davranışlar kazanır.

- **Sonlandırma aşaması:**Mentor ve menteenin ayrıldığı son aşamasıdır. Hazırlık aşamasında belirlenen zamana/süreye uygun olarak süreç sonlandırılır. Eğer mentor ve mentee ister ise, süreç informal olarak devam ettirebilir.

Mentorluk uygulaması içerisinde süreci iyileştirmek için sürekli değerlendirmeler yapılır ayrıca mentorluğun formal olarak sonlandırılmasından sonra mentor, mentee ve program açısından sürecin genel değerlendirmesi yapılır. Başarılı bir mentorluk süreci, meslek üyesi olmanın yanı sıra uzun yıllar devam eden bir arkadaşlığa dönüşebilir.

2.1.8.2. Yapılandırılmamış (İnformal) Mentorluk

Yapılandırılmamış mentorluk;genellikle 3-6 yıl gibi uzun bir sürece yayılan, herhangi bir kurum tarafından planlı olarak gerçekleştirilmeyen ve mentor - mentee eşleşmesinin yapılmadığı,kendiliğinden gelişen mentorluktur (Inzer ve Crawford 2005).

Yapılandırılmamış mentorlukta mentor – mentee arasındaki arkadaşlık ilişkisi, bireysel ve mesleki hayranlık, saygı vb. birinci planda yer alırken; öğrenme ikinci, kariyer ise üçüncü sırada yer almaktadır (Inzer ve Crawford 2005). Bu mentorlukta mentorlar; rol model olma, danışmanlık yapma, sosyal etkileşimleri kolaylaştırma ve arkadaşlık sağlama vb. sorumluluklar üstlenirler (Kuzu ve ark. 2012).

2.1.9. Mentorluk Modelleri

Crisp ve Cruz (2009)'a göre mentorluk modelleri, birbirine benzer özellikler göstermesine rağmen uygulamalarındaki farklılıklarından dolayı; birebirmentorluk, akran mentorluğu, grup/takım mentorluğu, ters yönde mentorluk ve kendine mentorluk olarak sınıflandırılmaktadır (Crisp ve Cruz 2009).

2.1.9.1. Birebir Mentorluk

Birebir mentorluk;mentorun bilgi ve deneyiminimenteeile paylaştığı en temel ve klasik mentorluk modelidir (Crisp ve Cruz 2009; Lewinski ve ark. 2017).Birebir mentorluk; bireysel ve mesleki danışmanlık, akademik destek sağlama, kişisel kaygıları çözme ve psikolojik zorlukları aşma vb. mentor ve mentee arasında bireysel faaliyetlerin yürütülmesini içeren yüz yüze görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmektedir (Hur ve ark. 2018).

2.1.9.2. Akran Mentorluğu

Akran mentorluğu; benzer şartlara sahip akranların öğrenme sürecinde birbirine destek olmasını içeren mentorluk modelidir (Crisp ve Cruz 2009).

Akran mentorluğu, birçok çalışma ortamında hiyerarşik olmayan gelişimsel ilişkileri resmileştirir ve teşvik eder. Bu durum, öz-yönelimli öğrenme için organizasyonel destek ve teşvik sağlar. Mentor ve mentee olarak her iki tarafın bilgi ve deneyim paylaşması, fikir alışverişinde bulunması, geri bildirim sağlaması, duygusal destek ve kariyer gelişim desteği vermesi için fırsatlar sunar (Mavrinac 2005). Akran mentorluğu ayrıca, öğrencilerin,hemşire akademisyen olarak gelişmesini ve sosyalleşmesini destekler, bireysel ve mesleki başarılarını, öğretim üyesi ve akranların etkileşimlerini arttırır (Lewinski ve ark. 2017).

Akran mentorluğuna katılım gönüllüdür, öğrenciler de dahil olmak üzere bu süreçte yer almak isteyen çalışanlar için kullanılabilir (Mavrinac 2005). Ancak genellikle eğitim kurumlarında üst sınıf öğrenciler ile alt sınıf öğrenciler arasında kullanılmaktadır (Kuzu ve ark. 2014; Kılıç ve Serin 2017).

2.1.9.3. Grup/Takım Mentorluğu

Grup/takım mentorluğu; genellikle mesleki konularda aynı meslek üyeleri arasında etkileşimi, bilgi ve deneyim paylaşımınıarttırmak için farklı özelliklere sahip

en az 3-4 kişinin etkileşimde bulunduğu mentorluk modelidir (Crisp ve Cruz 2009; Balkar ve Şahin 2014; Kuzu ve ark. 2014; Kılıç ve Serin 2017). Mentee-mentor oranının yüksek olduğu durumlarda da kullanımı söz konusudur (Balkar ve Şahin 2014).

Ancak grup/takım mentorluğunda aktif katılımın, etkili ve verimli paylaşımın sağlanması amacıyla grup içinde eşit dağılımın olmasına, grupların kalabalık olmamasına vb. dikkat edilmelidir (Balkar ve Şahin 2014).

2.1.9.4. Ters Yönde Mentorluk

Ters yönde mentorluk; deneyim sahibinin genç olduğu mentorluk modelidir. Özellikle yeni neslin bilgisayar, internet, bilişim ve teknoloji kullanımında ileri yaştaki bireylerden daha deneyimli/tecrübeli olduğu durumlarda kullanılabilir (Crisp ve Cruz 2009; Kılıç ve Serin2017).

2.1.9.5. Kendine Mentorluk

Kendine mentorluk ise; belli hedefler doğrultusunda kişinin, bireysel olarak mentorluk sürecini kendi kendine yürüttüğü mentorluk modelidir (Crisp ve Cruz 2009; Kılıç ve Serin2017).

Sözü edilen mentorluk modelleri içinde en yaygın kullanılan mentorluk modelleri; birebir mentorluk, grup/takım mentorluğu ve akran mentorluğu'dur (Crisp ve Cruz 2009; Kuzu ve ark. 2012).

2.2. Mesleki Profesyonel Tutum Kavramı

Bilgi, beceri, tutum, uzmanlık ve davranış biçimi olarak ifade edilen profesyonellik, çağdaş toplumların önem verdiği konular arasında yer almaktadır (Vicdan 2010).

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü'nde (2019) profesyonel; 1.Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan (kimse), amatör karşıtı. 2. Ustalaşmış, uzmanlaşmış kişi olarak tanımlanmaktadır. Profesyonellik ise; profesyonel olma durumudur.

Adıgüzel ve ark. (2011)'a göre profesyonellik; alanında eğitim almış uzman bireyler tarafından gerçekleştirilen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenen bir hizmettir.Bu hizmetin niteliğini arttırmaya çalışmak, daha iyiye ulaşmak için çaba

göstermek, sürekli ilerleme ile özgünlüğünü çıkarmak da profesyonelliği göstermektedir (Adıgüzel ve ark. 2011).

Björkström ve ark. (2008)'a göre profesyonellik; bir alanda gösterilen uzmanlık, beceri, bilgi ve davranış biçimidir.

Gökçora (2005)'e göre profesyonel; toplumda bir mesleği, bir görevi, en az hata ile ve düzenli şekilde sürdüren kişidir. Profesyonellik ise; toplumda iş yapan tüm bireylerin benimsemesi gereken bir davranış ve düşünce biçimi olup bir işi en ince ayrıntısına kadar kavramış olmayı ve o işi uygulayabilmeyi gerektirir (Gökçora 2005).

Phillips ve Lavin (2004)'a göre profesyonel; bilgi düzeyini sürekli tutan ve işini iyi bilen kişidir (Phillips ve Lavin 2004, Kaynak: Sürücü 2011).

Castledine (1998)'e göre profesyonellik; bireylerin belirli bir mesleğe bağlılık seviyelerini temsil eden bir dizi tutum içerir. Profesyonelleşme alanındaki ilerlemeler, sosyalleşme, farklı düzeylerde örgün eğitim, bilgi ve beceri edinme süreci ile gerçekleşir. Daha profesyonel yaklaşım; mesleki deneyim, profesyonel rol model sahibi olma, tutum ve davranışlarının benimsenmesi ve pekiştirilmesi yoluyla elde edilir (Castledine 1998, Kaynak: Shohani ve Zamanzadeh 2017).

Hemşirelikte (mesleki) profesyonellik ise; bireyin vicdan, dürüstlük, içtenlik, saygı gibi olumlu bireysel özelliklerinin temelinde hemşireliğe özgü bilgi, politik farkındalık, otonomi, bilimsel çalışmalar yapma, topluma hizmet etmeye gönüllülük, mesleki örgütlenme, ekip bilinci gibi mesleki kimlik açısından gerekli olan bu değerlerin içselleştirildiği ve bunların kişinin davranışlarında gözlemlenebilir hale gelme sürecidir (Öner Altınok ve Üstün 2014). Ayrıca mesleki profesyonel tutum, mesleğin standartlarının oluşturulması ve kaliteli bakımın sunulması açısından da oldukça önemlidir (Erbil ve Bakır 2009).

Adib-Hajbaghery (2003)'ye göre hemşirelerin bakış açılarıyla hemşirelikte profesyonellik; deneyim ve otonominin eşlik ettiği bakım alanlarındaki belirli bir alan hakkında yeterli bilgiye sahip olmakla eş anlamlıdır. Resmî otorite, kendine güven, hemşirelerin birbirlerine desteği, bu mesleğin üyeleri arasındaki birlik ve bireylerin eylem ve davranışları gibi değişkenler, hemşirelerde mesleki ve bireysel yeteneklerin oluşumunu ve gelişimini etkileyen faktörlerdir (Adib-Hajbaghery 2003, Kaynak: Shonani ve Zamanzadeh 2017). Chitty ve Black (2010)'a göre hemşirelikte

profesyonellik ise bilgi ve becerilerin uygulanmasını, standart faaliyetlerin yürütülmesi, liderlik, öz disiplin, mesleki bağlılık ve sosyal değerleri içerir(Chitty ve Black 2010, Kaynak: Shohani ve Zamanzadeh 2017).

Hemşireler meslek birlikleri içinde olmaları, meslek sahibi niteliği taşımaları, bilgi ve uzmanlık becerilerine sahip olmaları nedeniyle profesyonel meslek üyeleridir. Adib-Hajbaghery (2003)'e göre profesyonel meslek üyesi olarak hemşireler, sağlık hizmeti sunan ve etkili bir sağlık sisteminin gerçekleştirilmesinde önemli roller üstlenen meslek üyeleri olarak uygulamada teori kullanma, bilimsel bilgi birikimi, etik kodlar, toplumsal değerleri paylaşma, mesleki örgüte sahip olma, yaşamsal değeri olan konulara odaklanma ve otonomi vb. temel profesyonellik özelliklerine sahiptir (Demir ve Kocaman Yıldırım 2014; Adib-Hajbaghery 2003, Kaynak: Shohani ve Zamanzadeh 2017). Miller'in hemşireliğe özel olarak geliştirdiği bir model olan "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" ile açıkladığı hemşirelikte profesyonellik ölçütleri, otonomi, eğitimsel hazırlık, mesleki organizasyonlara katılım, yayın, araştırma, yeterli ve sürekli eğitim, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları ve teoridir (Adıgüzel ve ark. 2011; Çelik ve ark. 2012; Çevik ve Khorsid 2012; Dost 2014). Arthur(1992)'a göre ise profesyonel hemşire özellikleri; liderlik, meslekten memnuniyet, etkin iletişim, esneklik, sorumluluk, profesyonel uygulama ve yaratıcılık'tır (Arthur 1992, Kaynak: Dikmen ve ark. 2014). Hemşirelerin bu temel profesyonel özelliklerinin yanı sıra eğitim düzeyi, hemşirelik hizmet yılı, mesleğe ekonomik gelirin ötesinde bağlanma, meslek örgütlerine üyelik, organizasyon yöneticisi olarak görev yapma, hemşirelik sertifikasyonlarına sahip olma, çalışma durumu ve çalışma ortamının türü, toplantılara katılım, toplum avarilen sağlık hizmetlerini geliştirme ve kendini geliştirmeye yönelik çalışmalar vb. faktörler de profesyonelleşme ile ilgilidir (Hall 1982; Shonani ve Zamanzadeh 2017).

Ancak, Kavaklı ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik, otonomi ve bilimsel makale yazma konularına ilişkin profesyonellik puan ortalamalarının düşük olduğu, Zakari ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin kaynak ve personel azlığı, uygulama standartları üzerinde kontrol kaybı, moral kaybı, engellenme ve memnuniyetsizlik vb. nedenlerle profesyonellik tutumlarının azaldığı, Sabancıoğulları ve Doğan (2014) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin profesyonel tutumlarının düşük olmasının, bakım

uygulamalarında yetersiz kalmalarına neden olabileceği bunun da mesleğin profesyonel statüye ulaşması açısından ve hemşirelik hizmetinin etkin sunulması açısından sorunlar oluşturacağı saptanmıştır.

Hemşirelerin sağlık bakımı hizmetlerinde karar verme ve kritik düşünebilmesi, mesleki örgütlere üye olması, otonomi kazanması, bilimsel makale yazması ve nitelikli hemşirelik bakımı vermesi, bakımın kalitesini arttırması, mesleki statü ve mesleki birliğisağlaması için de profesyonel tutumlarının gelişmiş olması gerekmektedir (Weis ve Schank 2002; Dikmen ve ark. 2014). Bu nedenle hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının ve geliştirecek girişimlerin planlanması önemlidir. Hemşirelerin profesyonel tutumlarının belirlenmesi ve lisans eğitimi veya hizmet içi eğitimlerle bu tutumlarının geliştirilmesi gereken yönlerinin desteklenmesi önem taşımaktadır (Beydağ ve Arslan 2008; Görüş ve ark. 2014).

2.3. Mentorluk ve Mesleki Profesyonel Tutum Arasındaki İlişki

Mentorluk, profesyonel tutum ve mesleki gelişimi sağlamak, liderlik veya yöneticilik becerisi kazandırmayı amaçlayan etkinlikleri kapsamaktadır (The University of Dalaware 2009, Kaynak: Çelik 2011). Mentorluk sürecinde mentee, başarılı olmayı amaçlayan, kurum kültürünü ve kurum aidiyetini kazanması gereken, kariyer hedeflerine ulaşmak için profesyonel yaklaşıma ihtiyacı olan kişilerdir. Bu anlamda mentorların profesyonel tutuma sahip olması çok önemlidir (Uçkun ve Kılınç 2007, Kaynak: Çelik 2011).

Mentorlar menteelele olan ilişkilerini karşılıklı saygı, güven ve profesyonelliğe dayalı olarak inşa etmek ve sürdürmek durumundadırlar. Mentorler; menteelelerin her zaman rahat erişebileceği ve her konuda danışabileceği, gerektiğinde rol model alabileceği bir kişi olmalı, öğretme ve sosyal becerilere sahip olmalı, karşılaşılan sorunlara profesyonel çözümler üretebilmeli ve mesleki profesyonel tutumlara sahip olmalıdır (Miller 2002; Crisp ve Cruz 2009; Yirci 2009; Erol ve Özdemir 2018). Bumage (2000) tarafından yapılan araştırmada mentorluk ilişkisi ile ilgili mentorun en dikkat çeken özelliklerinin; profesyonel gelişimi cesaretlendirmesi ve profesyonel tutuma sahip olması olduğu saptanmıştır (Bumage 2000, Kaynak: Tunçay 2014). Muleya ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada da, menteelelerin, profesyonel tutum sergileyen mentor hemşireler ile çalışmak istedikleri ortaya konulmuştur.

Bu nedenlerle mentorların mesleki profesyonel tutuma sahip olmaları, mentelerin deneyimlerini dürüst bir şekilde paylaşmaları konusunda teşvik edebilecekleri bir ortam oluşturacak, menteeye sistematik öğrenme ve gelişim fırsatı sağlayacaktır (Çelik 2011; Bakioğlu 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri nedir?
2. Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri nasıldır?
3. Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları nasıldır?
4. Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumu arasında ilişki var mıdır?
5. Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile mentorluk becerileri arasında fark var mıdır?
6. Klinik rehber hemşirelerin rehberlik süreci ile ilgili görüşleri ile mentorluk becerileri arasında fark var mıdır?
7. Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile mesleki profesyonel tutumu arasında fark var mıdır?
8. Klinik rehber hemşirelerin rehberlik süreci ile mesleki profesyonel tutumu arasında fark var mıdır?

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışılan birim, kurumda çalışma süresi, görevi, bilimsel yayın-sözel bildiri vb. çalışma yapma durumu, rehber hemşireliği gönüllü yapma durumu, rehber hemşirelikle ilgili eğitim alma durumu, rehber hemşirelik deneyim süresi, rehberlik yapılan süre, rehberlik yapılan hemşire ile birlikte çalışma durumu, rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu (eğitmen-öğrenen, usta-çırak vb), rehberlik sürecinde yaşanan güçlükler, rehberlik sürecinin zayıf yönleri, rehberlik sürecinin etkinliğini arttırmaya yönelik öneriler

Bağımlı Değişkenler: Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ve mesleki profesyonel tutumları

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipindedir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 1 Ağustos- 30 Ekim 2017 tarihleri arasında İstanbul ve Kocaeli İli sınırları içinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki tıp fakültesi hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastanede gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ve Kocaeli ili sınırları içinde yer alan, rehber hemşirelik uygulaması yapılan ve yatak sayısı en fazla olan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç tıp fakültesi hastanesinde, iki eğitim ve araştırma hastanesinde ve beş özel hastanede göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan klinik rehber hemşireler (n: 526) oluşturmuştur.

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, araştırma başvurusu yapılan 3 özel hastane ve 1 tıp fakültesi hastanesinin araştırmanın yapılmasına onay vermemesi nedeniyle araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki tıp fakültesi hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastanede göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan tüm klinik rehber hemşireler (n: 260) ile gerçekleştirilmiştir. İzin alınan kurumlardan 8 klinik rehber hemşirenin araştırmaya katılmak istememesi, 5 klinik rehber hemşirenin doğum izninde/ücretsiz izinde olması, 2 klinik rehber hemşirenin veri toplama araçlarını eksik doldurması nedeniyle toplam 15 klinik rehber hemşire değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma gönüllü olarak araştırmayı kabul eden 245 klinik rehber hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Bilgi Formu, Mentorluk Ölçeği ve Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) kullanılmıştır.

3.5.1. Bilgi Formu (Ek 1)

Form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (Özkalp ve ark. 2006; Erbil ve Bakır 2009; Vatan 2009; Altuntaş 2012; Kocaman ve ark. 2012; Dikmen ve ark. 2014). Formda, klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki

özelliklerini, kurum içi-kurum dışı bilimsel etkinliklere katılım durumlarını, rehberlik sürecine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 18 kapalı uçlu, rehberlik sürecinin güçlü ve zayıf yönlerini, süreçte yaşanan zorlukları ve sürecin daha etkin hale getirilmesi için önerilerini belirlemeye yönelik 4 açık uçlu olmak üzere toplam 22 soru yer almıştır.

3.5.2. Mentorluk Ölçeği (Ek 2)

Noe (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Özkalp ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. 30 maddeden oluşan ölçek; Koçluk (5 madde), Rol modeli alma (5 madde), Kendini ifade etme ve görünür kılma (5 madde), Danışmanlık (9 madde), Kabul ve onay (3 madde), Arkadaşlık (3 madde) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır.

Beş'li likert tipinde hazırlanan ölçeğin yanıt seçenekleri; (5) Tamamen katılıyorum, (4) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılmıyorum ve (1) Tamamen katılmıyorum şeklindedir. Ölçekte tersine çevrilerek puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, rehber hemşirelerin mentorluk becerilerinin olumlu yönde arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.96, alt boyutları için Koçluk 0.90, Rol model alma 0.89, Kendini ifade etme ve görünür kılma 0.87, Danışmanlık 0.84, Kabul ve onay alma 0.81 ve Arkadaşlık 0.81'dir (Özkalp ve ark. 2006).

Araştırmada ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.94, alt boyutları için Koçluk 0.88, Rol model alma 0.77, Kendini ifade etme ve görünür kılma 0.87, Danışmanlık 0.74, Kabul ve onay alma 0.79 ve Arkadaşlık 0.66 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (Ek 3)

Envanter, ebe ve hemşirelerin mesleğe ilişkin profesyonel tutumlarını değerlendirmek amacıyla Erbil ve Bakır (2009) tarafından geliştirilmiştir. Envanter; hemşirelerin mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumunu içeren 32 maddeden oluşmaktadır.

Beş'li likert tipinde hazırlanan envanterin yanıt seçenekleri; (5) Bana tamamen uyuyor, (4) Bana biraz uyuyor, (3) Kararsızım, (2) Bana uymuyor ve (1) Bana hiç uymuyor şeklindedir. Envanterden alınacak en düşük puan 32, en yüksek puan 160'dır. Envanterden alınan puanın artması, hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin

arttığını ifade etmektedir. Envanterin toplam cronbach alpha değeri, 0.89'dur (Erbil ve Bakır 2009).

Araştırmada envanterin toplam cronbach alpha değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, klinik rehber hemşirelere araştırmanın amacı, veri toplama işleminin nasıl yapılacağı ve ne kadar süreceği açıklandıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında zaman sınırlaması konulmamış, formların doldurulması ortalama 7-8 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni, 03.05.2017 - 166985 tarih ve sayısı ile T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek 4).

Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek 5).

Mentorluk Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Enver ÖZKALP'ten, Mesleki Profesyonel Tutum Ölçeğini geliştiren Dr. Nülüfer ERBİL'den ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 6, Ek 7).

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden klinik rehber hemşirelerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 8).

3.8. Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) windows programı kullanılmıştır. Yapılan analizlerde istatistiki anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar, gruplandırılarak içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiş, sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

Tanımlayıcı özellikler; sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma testleri ile analiz edilmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği ve alt boyutları ile MPTE puan ortalamaları arasındaki ilişki, Pearson/Spearman testi ile analiz edilmiştir. "r" değeri

için 0,00-0,25: çok zayıf, 0,26-0,49:zayıf, 0,50-0,69:orta, 0,70-0,89:yüksek, 0,90-1,00: çok yüksek ilişki olarak esas alınmıştır (Coşansu 2014).

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları; yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, cinsiyetlerine göre bağımsız gruplarda nonparametrik Mann-Whitney U testi ile, medeni durumlarına ve öğrenim durumlarına göre bağımsız gruplarda t testi ile, çalıştıkları kuruma göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, çalıştıkları birimlere göre bağımsız gruplarda nonparametrik Kruskal-Wallis testi ile; görevlerine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, kurumda çalışma sürelerine ve hemşire olarak çalışma sürelerine göre ise bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin MPTE puan ortalamaları; yaş gruplarına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, cinsiyetlerine göre bağımsız gruplarda nonparametrik Mann-Whitney U testi ile, medeni durumlarına ve öğrenim durumlarına göre bağımsız gruplarda t testi ile, çalıştıkları kuruma göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, çalıştıkları birimlere göre bağımsız gruplarda nonparametrik Kruskal-Wallis testi ile; görevlerine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile, kurumda çalışma sürelerine ve hemşire olarak çalışma sürelerine göre ise bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir(Bahar 2002; Coşansu 2014).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ve Kocaeli illerinde 2 özel hastane, 2 tıp fakültesi hastanesi, 2 eğitim araştırma hastanesinde çalışan klinik rehber hemşireler ve bu hemşirelerin öz bildirimleri ile sınırlıdır. Tüm klinik rehber hemşirelere genellenemez.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

- Rehber hemşirelik uygulaması gerçekleştirilen kurum sayısının çok sınırlı sayıda olması,
- Klinik rehber hemşirelik uygulaması yapılan 3 özel hastane ve 1 tıp fakültesi hastanesinin araştırma izni vermemesi

araştırma sürecinde yaşanan güçlüklerdir.

4. BULGULAR

Göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, tablolar halinde sunulmuştur.

- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile ilgili bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerilerine ilişkin bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarına ilişkin bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumu arasındaki ilişki ile ilgili bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile mentorluk becerilerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile mesleki profesyonel tutumunun karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.1. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-1 ve Tablo 4-2’de sunulmuştur.

Tablo 4-1: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n:245)

		n	%
Yaş	≤30	55	22,4
	31-35	62	25,3
	36-40	60	24,5
	≥41	68	27,8
Yaş ortalaması		36,44±6,85	
Cinsiyet	Kadın	234	95,5
	Erkek	11	4,5
Medeni durum	Evli	172	70,2
	Bekâr	73	29,8
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	30	12,2
	Ön Lisans	14	5,7
	Lisans	119	48,6
	Lisansüstü (Yükseklisans/Doktora)	82	33,5

Klinik rehber hemşirelerin %44,9’u 41 yaş ve üzerinde, %25,3’ü 31-35 yaş, %24,5’i 36-40 yaş aralığındadır. Yaş ortalamaları 36,44±6,85’dir (Tablo 4-1).

Klinik rehber hemşirelerin %95,5’i kadın, %70,2’si evlidir. %48,6’sı lisans, %33,5’i lisansüstü program mezunudur (Tablo 4-1).

Klinik rehber hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-2’de sunulmuştur.

Tablo 4-2: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri (n: 245)

		n	%
Kurum	Özel Hastane	139	56,7
	Üniversite Hastanesi	70	28,6
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	36	14,7
Çalışılan Birim	Özellikli birim (yoğun bakım, acil, ameliyathane vb.)	99	40,4
	Dâhili birim	56	22,8
	Cerrahi birim	45	18,4
	Karma birimler	24	9,8
	Diğer Birimler	21	8,6
Görev	Servis sorumlu hemşiresi	96	39,2
	Servis hemşiresi	128	52,2
	Diğer (özel dal hemşireleri)	21	8,6
Hemşire olarak çalışma süresi	≤10 yıl	80	32,7
	11-15 yıl	61	24,9
	16-20 yıl	43	17,6
	≥21 yıl	61	24,9
Hemşire olarak çalışma süresi ortalaması (yıl)	15,13±7,29		
Kurumda çalışma süresi	≤5 yıl	84	34,3
	6-10 yıl	66	26,9
	11-15 yıl	50	20,4
	≥16 yıl	45	18,4
Kurumda çalışma süresi ortalaması (yıl)	10,29±7,09		

Klinik rehber hemşirelerin %56,7’si özel hastanede, %28,6’sı üniversite hastanesinde, %14,7’si eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmaktadır (Tablo 4-2).

Klinik rehber hemşirelerin %40,4’ü ameliyathane, yoğun bakım vb. özellikli birimlerde, %22,9’u dahili birimlerde, %18,4’ü cerrahi birimlerde çalışmaktadır. %39,2’si servis sorumlu hemşiresi, %33,1’i servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır (Tablo 4-2).

Klinik rehber hemşirelerin %32,7’si 10 ve daha az yıldır, %24,9’u 11-15 yıldır, %24,9’u 16 ve üzeri yıldır (ortalama 15,13±7,29 yıl) hemşire olarak çalışmaktadır (Tablo 4-2) .

Klinik rehber hemşirelerin %34,3'ü şu anda çalıştığı kurumda 5 ve daha az yıldır, %26,9'u 6-10 yıldır (ortalama $10,29 \pm 7,09$ yıl) hemşire olarak görev yapmaktadır (Tablo 4-2).

Klinik rehber hemşirelerin;

- %69,0'u son iki yıl içinde şu anda çalıştığı kurum içinde düzenlenen sempozyum, kurs vb. bilimsel etkinliklere katıldığını, %31,0'i katılmadığını,
- %55,1'i son iki yıl içinde şu anda çalıştığı kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katıldığını, %44,9'u katılmadığını,
- %24,9'u son iki yıl içinde bilimsel yayın (sözel-poster bildiri, makale, derleme vb.)yaptığını,%75,1'i yapmadığını,
- %37,1'i hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip ettiğini, %62,9'u ise takip etmediğini belirtmiştir.

4.2. Klinik Rehber Hemşirelerin Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile ilgili bulgular, Tablo 4-3'de sunulmuştur.

Tablo 4-3: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri (n: 245)

		n	%
Rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu	Evet	198	80,8
	Hayır	47	19,2
Rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılma durumu	Evet	144	58,8
	Hayır	101	41,2
Kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi	≤1 yıl	51	20,8
	2-4 yıl	110	44,9
	≥5 yıl	84	34,3
Rehberlik yapılan süre (ay)	≤1 ay	105	42,9
	2 ay	51	20,8
	≥3 ay	89	36,3
Klinik rehber hemşire ile rehberlik yapılan hemşirenin birlikte çalışma durumu	Sadece gündüz vardiyasında	162	66,1
	Tüm vardiyalarda	46	18,8
	Çoğu zaman	26	10,6
	Nadiren	10	4,1
	Diğer	1	0,4
Klinik rehber hemşirenin rehberlik yaptığı hemşire ile ilişkisini ifade durumu*	Eğitimci-öğrenci	206	84,1
	Arkadaş	97	39,6
	Usta-çırak	57	23,3
	Abla/ ağabey-kardeş	51	20,8
	Üst-ast/Amir-memur	24	9,8
	Ebeveyn-evlat	3	1,2
	Diğer	5	2,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin %80,8'i rehber hemşireliği gönüllü olarak yaptığını, %58,8'i rehberlik ile ilgili eğitim programına katıldığını, %41,2'si katılmadığını ifade etmiştir (Tablo 4-3).

Klinik rehber hemşirelerin %44,9'u çalıştığı kurumda 2-4 yıldır (ortalama 4,32±3,63 yıl) rehber hemşirelik yaptığını, %42,9'u 1 ay ve daha az, %36,3'ü 3 ay ve daha fazla süre (ortalama 1,93±0,89 ay) rehberlik yaptığını belirtmiştir (Tablo 4-3).

Klinik rehber hemşirelerin %66,1'i rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte sadece gündüz vardiyasında çalıştığını, %18,8'i tüm vardiyalarda birlikte çalıştığını, %84,1'i rehberlik yapılan hemşire ile ilişkiyi eğitimci-öğrenci, %39,6'sı arkadaş, %23,3'ü usta-çırak ilişkisi olarak ifade etmiştir (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri (n:245) (Devam)

		n	%
Rehberlik sürecinin güçlü yönleri*	Hemşirelerin işe uyum sürecini hızlandırması	106	49,5
	Hemşirelerin özgüvenlerini arttırması	90	42
	Hemşirelerin iş doyumlarını arttırması	82	38,2
	Hasta bakım kalitesini arttırması	74	34,6
	Hata yapma olasılığını azaltması	63	29,4
	İletişim becerilerini geliştirmesi	45	21
Rehberlik sürecinin zayıf yönleri*	Klinik rehber hemşirenin işyükünün ve sorumluluğunun fazla olması	71	37,9
	Bilgi ve beceri açısından uygun olmayan kişilerin rehber hemşirelik yapması	40	21,3
	Rehberlik yapılan hemşirelerle sürekli aynı vardiyalarda çalışamaması bu nedenle onlara fazla katkı sağlanamaması	37	19,7
	Motivasyon kaynaklarının yetersiz (ek ödeme olmaması, takdir görmeme gibi) olması	23	12,2
	Klinik rehber hemşirelere verilen eğitimin yetersiz olması	20	10,6
	Klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması	11	5,8
Rehberlik sürecinde yaşanan güçlükler*	İş yoğunluğu nedeni ile rehberlik yapılan hemşirenin eğitimine yeterli zaman ayıramaması	88	41,9
	Klinik rehber hemşirelerin mevcut işyüklerini daha da arttırması, artan sorumlulukların bu süreci daha da yorucu hale getirmesi	86	40,9
	Rehberlik yapılan hemşireler ile kuşaklararası farklılıklar nedeniyle iletişim sorunları yaşanması	71	33,8
	Genç kuşağın sorumluluk duygusunun zayıf olması	48	22,8
	Rehberlik yapılan yeni mezunun mesleki bilgi düzeyinin beklenenden düşük olması	36	17,1
	Rehberlik yapılan yeni mezunun özgüveninin düşük olması	24	11,4
	Rehberlik yapılan hemşire ile sürekli aynı vardiyalarda çalışamaması	22	10,4
	Klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması	20	9,5
	Rehberlik yapılan hemşirelerin mentorluk süreci sonrası kurumdan ayrılması	13	6,1
Rehberlik sürecinin etkinliğinin arttırılmasına ilişkin öneriler*	Kapsamlı klinik rehber hemşire eğitim programlarının düzenlenmesi	82	45,5
	Rehberlik sürecinde tüm vardiyalarda birlikte çalışma / eğitim için yeterli zaman ayrılması	64	35,5
	Klinik rehber hemşirenin iş yükünün azaltılması	58	32,2
	İstekli, yetkin ve deneyimli hemşirelerin klinik rehber hemşire olarak görevlendirilmesi	43	24,0
	Klinik rehber hemşirenin motivasyon kaynaklarının (ödeme, takdir, statü farkı vb.) arttırılması	41	22,7

* Birden fazla görüş belirtilmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile ilgili bulgular (Tablo 4-3) (Devam) incelendiğinde;

Rehberlik sürecinin güçlü yönlerini klinik rehber hemşirelerin % 49,5'i göreve yeni başlayan hemşirelerin işe uyum sürecini hızlandırması, %42,0'si göreve yeni başlayan hemşirelerin özgüvenlerini arttırması, %38,2'si göreve yeni başlayan hemşirelerin iş doyumlarını arttırması, %34,6'sı hasta bakım kalitesini arttırması, %29,4'ü hata yapma olasılığını azaltması, %21,0'i iletişim becerilerini geliştirmesi olarak ifade etmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin güçlü yönlerine ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“Rehberlik süreci, göreve yeni başlayan hemşirenin bölüme, kuruma ve işe uyum sürecini kolaylaştırmakta ve süreci hızlandırmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşirenin uygulamalı eğitim alması sayesinde özgüveni artmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşirenin, bakım uygulamalarını bağımsız olarak gerçekleştirmesi mesleki doyumunu da arttırmaktadır.”

“Rehberlik süreci, klinik rehber hemşire gözetiminde gerçekleştiği için bakımın kalitesi de artmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşire uyum süreci tamamlanana kadar bağımsız hasta bakmadığı için hata yapma olasılığı azalmaktadır. Bu süreç, hasta güvenliğini de arttırmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşirenin, hasta ve yakınları ile iletişim, zor hasta ile başetme gibi konularda iletişim becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır.”

Rehberlik sürecinin zayıf yönlerini klinik rehber hemşirelerin %38,0'i rehber hemşirenin işyükünün ve sorumluluğunun fazla olması nedeniyle yeterince zaman ayıramaması, %21,4'ü bilgi ve beceri açısından uygun olmayan kişilerin rehber hemşirelik yapması, %19,8'i rehberlik yapılan hemşirelerle sürekli aynı vardiyalarda çalışılmaması bu nedenle onlara fazla katkı sağlanamaması, %12,3'ü motivasyon kaynaklarının yetersiz (ek ödeme olmaması, takdir görmeme gibi) olması, %10,69'u klinik rehber hemşirelere verilen eğitimin yetersiz olması ve %5,88'i klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması olarak ifade etmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin zayıf yönlerine ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“Hasta bakımı ve diğer sorumluluklar devam ederken aynı zamanda rehberlik yapmak iş yükünü arttırıyor, yapacağı işi iki katı zamanda yapmana neden oluyor.”

“Deneyimi yeterli olmayan, eğitici yönü zayıf ve isteksiz kişilerin klinik rehber hemşire olarak seçilmesi, süreci olumsuz etkiliyor.”

“Göreve yeni başlayan hemşire ile klinik rehber hemşire farklı vardiyalarda çalıştığında eğitim süreci olumsuz etkileniyor.”

“İşyükü ve sorumluluk artmasına rağmen, bu süreçle ilgili ek ödeme, prim, takdir vb. olmaması motivasyonu düşürüyor.”

“Eğitim süresinin yetersiz olması ve eğitimin tek sefer verilip tekrarının olmaması eğitimin etkinliğini düşürüyor.”

“Göreve yeni başlayan birden fazla hemşireye tek kişinin rehberlik yapması, klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması süreci olumsuz etkiliyor.”

Rehberlik sürecinde yaşadıkları zorlukları klinik rehber hemşirelerin %41,9'u iş yoğunluğu nedeni ile rehberlik yaptığı hemşirenin eğitimine yeterli zaman ayıramaması, %40,9'u rehber hemşirelerin mevcut işyüklerini daha da arttırması, artan sorumlulukların bu süreci daha da yorucu hale getirmesi, %33,8'i rehberlik yapılan hemşireler ile kuşaklararası farklılıklar nedeniyle iletişim sorunları yaşanması, %22,8'i genç kuşağın sorumluluk duygusunun zayıf olması, %17,1'i rehberlik yapılan yeni mezunun mesleki bilgi ve becerilerinin yetersiz olması, %11,4'ü rehberlik yapılan yeni mezunun özgüveninin düşük olması, %10,4'ü rehberlik yapılan hemşire ile sürekli aynı vardiyalarda çalışılamaması, %9,5'i klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması ve % 6,1'i rehberlik yapılan hemşirelerin rehberlik sonrası/kısa süre sonra kurumdan ayrılması olarak ifade etmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinde yaşanan zorluklara ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“İş yükünün fazla olması nedeni ile göreve yeni başlayan hemşirenin eğitimine yeterli zaman ayıramamaktadır.”

“Menorluk sürecinin mevcut iş yükünü arttırması ve klinik rehber hemşirenin sorumluluklarının artması yorucu olmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşire ile kuşak farklılıkları nedeni ile zaman zaman iletişim sorunları yaşanmaktadır.”

“Göreve yeni başlayan, özellikle yeni mezun genç kuşağın sorumluluk duygusunun zayıf olması yaşanan güçlükler arasındadır.”

“Yeni mezunların mesleki bilgi ve becerilerinin zayıf olması, eğitim sürecini uzatmaktadır.”

“Yeni mezunların öğrendikleri uygulamaları bile bağımsız olarak yapmaktan kaçınmaları, özgüvenlerinin düşük olması yaşanan güçlükler arasındadır.”

“Göreve yeni başlayan hemşire ile klinik rehber hemşirenin çalışma listesinin (gündüz ve gece) aynı planlanamaması.”

“Klinik rehber hemşire sayısının yetersiz olması nedeni ile aynı birden çok kişiye rehberlik yapılması.”

“Rehberlik yapılan hemşirelerin oryantasyon sürecinden kısa bir süre sonra kurumdan ayrılması da yaşanan güçlükler arasındadır.”

Rehberlik sürecinin etkinliğinin artırılmasına ilişkin önerileri klinik rehber hemşirelerin %45,5’i kapsamlı klinik rehber hemşire eğitim programlarının düzenlenmesi (kişisel gelişim, liderlik, iletişim vb konulara yer verilmesi) ve yılda bir güncelleme eğitimlerinin gerçekleştirilmesi, %35,5’i rehberlik sürecinde tüm vardiyalarda birlikte çalışılması, %32,2’si klinik rehber hemşirelerin iş yükünün ve sorumluluklarının azaltılması, daha az sayıda hasta bakımından sorumlu olmaları gerektiği, %24’ü (43 hemşire) istekli, yetkin ve deneyimli hemşirelerin klinik rehber hemşire olarak görevlendirilmesi, %22,7’si rehberlik sürecinin daha cazip hale getirilmesi için ek ödeme, takdir, statü farkı vb. motivasyon kaynaklarının artırılması olarak ifade etmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin etkinliğinin artırılmasına ilişkin önerilerinden bazıları şu şekildedir:

“Kapsamlı eğitim programları/kurslar, iletişim eğitimleri ve yılda bir güncelleme eğitimleri, rehberlerin yetkinliğini ve sürecin etkinliğini arttıracaktır.”

“Klinik rehber ve göreve yeni başlayan hemşirenin çalışma listeleri aynı planlanmalı, gece ve gündüz aynı vardiyalarda çalışılmalıdır. Böylece eğitim için yeterli zaman ayrılabilir.”

“Rehberlik yapılan süreçte klinik rehber hemşire daha az sayıda hasta bakımından sorumlu olmalı ve iş yükü azaltılmalıdır. Örneğin bir rehber 4-5 hasta bakmak yerine en komplike 1 hastaya bakım sağlayarak, tüm uygulamaları tek hasta üzerinde anlatabilir.”

“Klinik rehber hemşire; deneyimli, mesleğini seven, performansı yüksek ve istekli kişiler arasından seçilmelidir.”

“Klinik rehber hemşirenin ödüllendirilmesi, ek ödeme/prim, statü farkı, takdir vb. motivasyon kaynakları artırılmalıdır.”

4.3. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde yüzde dağılımları Tablo-4-4'de, madde puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-5'de sunulmuştur.

Tablo 4-4: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde yüzde dağılımları (n: 245)

MADDE	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılmıyorum		Kısmen uymuyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Çalışanımla kariyer geçmişimi paylaşıyorum.	131	53,5	86	35,1	23	9,4	2	5	-	-
2. Çalışanımla kariyerimde ilerlemesi için cesaretlendiririm.	172	70,2	70	28,6	2	,8	1	,4	-	-
3. Çalışanımla işiyle ilgili davranışlarda yeni yollar denemesi için cesaretlendiririm.	160	65,3	80	32,7	5	2	-	-	-	-
4. Çalışanımla işle ilgili davranışlarımı model almaya çalışırım.	99	40,4	115	46,9	28	11,4	3	1,2	-	-
5. Çalışanımla eğitim konusundaki değer ve tutumlarıma katılır.	94	38,4	125	51	25	10,2	1	,4	-	-
6. Çalışanımla bana saygı duyar.	117	47,8	115	46,9	11	4,5	2	,8	-	-
7. Çalışanımla bana hayranlık duyar.	40	16,3	85	34,7	98	40	20	8,2	2	,8
8. Çalışanımla kariyerimde benimle benzer bir konuma geldiğinde, bana benzeyeceğini düşünüyorum.	34	13,9	96	39,2	93	38	22	9	-	-
9. Çalışanımla karşılıklı konuşmalarımızda iyi bir dinleyiciyimdir.	120	49	114	46,5	10	4,1	1	,4	-	-
10. Çalışanımla uzmanlık, kariyer gelişimine bağlılık, meslektaşlarla ilişkiler veya iş/aile çatışmaları gibi konularda endişe ve sorunlarını tartışırım.	79	32,2	127	51,8	32	13,1	6	2,4	1	,4
11. Çalışanımla sorunlarıyla ilgilenirken farklı bir bakış açısı getirerek kişisel deneyimlerimi onunla paylaşıyorum.	104	42,4	124	50,6	15	6,1	1	,4	1	,4
12. Çalışanımla çalışmalarını olumsuz etkileyen endişe ve korkuları hakkında benimle açık konuşabilmesi için onu cesaretlendiririm.	128	52,2	111	45,3	6	2,4	-	-	-	-
13. Çalışanımla endişeleri ve duygularıyla ilgili olarak tartışırken kendimi onun yerinde düşünürüm.	103	42	124	50,6	18	7,3	-	-	-	-
14. Çalışanımla benimle paylaştığı duygu ve endişelerini saklı tutarım.	156	63,7	82	33,5	7	2,9	-	-	-	-
15. Çalışanımla bir birey olarak saygı duyarım.	186	75,9	57	23,3	1	,4	-	-	1	,4
16. Çalışanımla ileride yönetici olma ya da kariyerimde yükselme olasılığını tehdit edebilecek riskleri azaltırım.	99	40,4	111	45,3	26	10,6	6	2,4	3	1,2
17. Çalışanımla, tek başına tamamlamasının zor olduğu veya son teslim tarihinin yaklaştığı bir görev veya ödevi bitirmesinde ona yardımcı olurum.	92	37,6	122	49,8	25	10,2	5	2	1	,4
18. Çalışanımla yeni meslektaşlarıyla tanışmasına yardımcı olurum.	133	54,3	105	42,9	5	2	1	,4	1	,4
19. Çalışanımla kurum yöneticileriyle olan ilişkilerini güçlendirecek görevler veririm.	85	34,7	119	48,6	30	12,2	10	4,1	1	,4
20. Çalışanımla gelecek dönemdeki gelişme potansiyelini değerlendirebilecek konumdaki kişilerle olan ilişkilerini geliştirecek sorumluluklar veririm.	79	32,2	127	51,8	29	11,8	9	3,7	1	,4

21. Çalışanımı yönetici konumuna hazırlayacak olan görev ve ödevler veririm.	63	25,7	107	43,7	53	21,6	20	8,2	2	,8
22. Çalışanıma yeni beceriler edinmesini sağlayacak görevler veririm.	98	40	124	50,6	18	7,3	4	1,6	1	,4
23. Çalışanımın performansına ilişkin destek ve geribildirimde bulunurum.	118	48,2	113	46,1	13	5,3	1	,4	-	-
24. Çalışanıma kariyer hedeflerini gerçekleştirmesinde belirli stratejiler öneririm.	88	35,9	119	48,6	34	13,9	4	1,6	-	-
25. Düşüncelerimi çalışanımla paylaşıyorum.	116	47,3	105	42,9	23	9,4	-	-	1	,4
26. Çalışanımın işiyle ilgili belirli hedefleri başarabilmesinde stratejiler öneririm.	98	40	119	48,6	26	10,6	1	,4	1	,4
27. Çalışanıma mevcut işindeki performansına ilişkin geri bildirimde bulunurum.	125	51	108	44,1	10	4,1	2	,8	-	-
28. Çalışanımı öğle yemeklerine davet ederim.	101	41,2	99	40,4	39	15,9	6	2,4	-	-
29. İşyerinde karşılaştığım sorunlarla ilgili olarak çalışanın fikrini alırım.	98	40	98	40	42	17,1	7	2,9	-	-
30. Çalışanımla iş ortamı dışında sosyal bir ortamda da görüşürüm.	65	26,5	89	36,3	76	31,0	14	5,7	1	,4

Tablo 4-5: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 245)

MADDE	Ort±SS
1. Çalışanımla kariyer geçmişimi paylaşıyorum.	4,40±0,74
2. Çalışanımla kariyerinde ilerlemesi için cesaretlendiririm.	4,69±0,51
3. Çalışanımla işiyle ilgili davranışlarda yeni yollar denemesi için cesaretlendiririm.	4,63±0,52
4. Çalışanımla işle ilgili davranışlarımı model almaya çalışırım.	4,27±0,71
5. Çalışanımla eğitim konusundaki değer ve tutumlarıma katılır.	4,27±0,65
6. Çalışanımla bana saygı duyar.	4,42±0,62
7. Çalışanımla bana hayranlık duyar.	3,58±0,89
8. Çalışanımla kariyerinde benimle benzer bir konuma geldiğinde, bana benzeyeceğini düşünüyorum.	3,58±0,84
9. Çalışanımla karşılıklı konuşmalarımızda iyi bir dinleyiciyimdir.	4,44±0,60
10. Çalışanımla uzmanlık, kariyer gelişimine bağlılık, meslektaşlarla ilişkiler veya iş/aile çatışmaları gibi konularda endişe ve sorunlarını tartışırım.	4,13±0,76
11. Çalışanımla sorunlarıyla ilgilenirken farklı bir bakış açısı getirerek kişisel deneyimlerimi onunla paylaşıyorum.	4,34±0,65
12. Çalışanımla çalışmalarını olumsuz etkileyen endişe ve korkuları hakkında benimle açık açık konuşabilmesi için onu cesaretlendiririm.	4,50±0,55
13. Çalışanımla endişeleri ve duygularıyla ilgili olarak tartışırken kendimi onun yerinde düşünürüm.	4,35±0,61
14. Çalışanımla benimle paylaştığı duygu ve endişelerini saklı tutarım.	4,61±0,54
15. Çalışanımla bir birey olarak saygı duyarım.	4,74±0,50
16. Çalışanımla ileride yönetici olma ya da kariyerinde yükselme olasılığını tehdit edebilecek riskleri azaltırım.	4,21±0,82
17. Çalışanımla, tek başına tamamlamasının zor olduğu veya son teslim tarihinin yaklaştığı bir görev veya ödevi bitirmesinde ona yardımcı olurum.	4,22±0,74
18. Çalışanımla yeni meslektaşlarıyla tanışmasına yardımcı olurum.	4,50±0,60
19. Çalışanımla kurum yöneticileriyle olan ilişkilerini güçlendirecek görevler veririm.	4,13±0,81
20. Çalışanımla gelecek dönemdeki gelişme potansiyelini değerlendirebilecek konumdaki kimselerle olan ilişkilerini geliştirecek sorumluluklar veririm.	4,12±0,78
21. Çalışanımla yönetici konumuna hazırlayacak olan görev ve ödevler veririm.	3,85±0,92
22. Çalışanımla yeni beceriler edinmesini sağlayacak görevler veririm.	4,28±0,71
23. Çalışanımla performansına ilişkin destek ve geribildirimde bulunurum.	4,42±0,61
24. Çalışanımla kariyer hedeflerini gerçekleştirmesinde belirli stratejiler öneririm.	4,19±0,73
25. Düşüncelerimi çalışanımla paylaşıyorum.	4,37±0,69
26. Çalışanımla işiyle ilgili belirli hedefleri başarılmasında stratejiler öneririm.	4,27±0,70
27. Çalışanımla mevcut işindeki performansına ilişkin geri bildirimde bulunurum.	4,45±0,62
28. Çalışanımla öğle yemeklerine davet ederim.	4,20±0,79
29. İşyerinde karşılaştığım sorunlarla ilgili olarak çalışanımla fikrini alırım.	4,17±0,81
30. Çalışanımla iş ortamı dışında sosyal bir ortamda da görüşürüm.	3,83±0,90

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği madde yüzde dağılımları (Tablo 4-4), madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (Tablo 4-5) incelendiğinde;

- “Çalışanımla kariyer geçişimi paylaşırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %53,5’inin kesinlikle katıldığı, %35,1’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,40 \pm 0,74$ olduğu,

- “Çalışanımla kariyerimde ilerlemesi için cesaretlendiririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %70,2’sinin kesinlikle katıldığı, %28,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,69 \pm 0,51$ olduğu,

- “Çalışanımla işiyle ilgili davranışlarda yeni yollar denemesi için cesaretlendiririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %65,3’ünün kesinlikle katıldığı, %32,7’sinin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,63 \pm 0,52$ olduğu,

- “Çalışanımla işle ilgili davranışlarımı model almaya çalışırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %40,4’ünün kesinlikle katıldığı, %46,9’unun katıldığı, madde puan ortalamasının $4,27 \pm 0,71$ olduğu,

- “Çalışanımla eğitim konusundaki değer ve tutumlarıma katılır.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %38,4’ünün kesinlikle katıldığı, %51’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,27 \pm 0,65$ olduğu,

- “Çalışanımla bana saygı duyar.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %47,8’inin kesinlikle katıldığı, %46,9’unun katıldığı, madde puan ortalamasının $4,42 \pm 0,62$ olduğu,

- “Çalışanımla bana hayranlık duyar.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %16,3’ünün kesinlikle katıldığı, %34,7’sinin katıldığı, madde puan ortalamasının $3,58 \pm 0,89$ olduğu,

- “Çalışanımla kariyerimde benimle benzer bir konuma geldiğinde, bana benzeyeceğini düşünüyorum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %13,9’unun kesinlikle katıldığı, %39,2’sinin katıldığı, madde puan ortalamasının $3,58 \pm 0,84$ olduğu,

- “Çalışanımla karşılıklı konuşmalarımızda iyi bir dinleyiciyimdir.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %49’unun kesinlikle katıldığı, %46,5’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,44 \pm 0,60$ olduğu,

▪ “Çalışanımla uzmanlık, kariyer gelişimine bağlılık, meslektaşlarla ilişkiler veya iş/aile çatışmaları gibi konularda endişe ve sorunlarını tartışırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %32,2’sinin kesinlikle katıldığı, %51,8’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,13 \pm 0,76$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın sorunlarıyla ilgilenirken farklı bir bakış açısı getirerek kişisel deneyimlerimi onunla paylaşıyorum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %42,4’ünün kesinlikle katıldığı, %50,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,34 \pm 0,65$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın çalışmalarını olumsuz etkileyen endişe ve korkuları hakkında benimle açık açık konuşabilmesi için onu cesaretlendiririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %52,2’sinin kesinlikle katıldığı, %45,3’ünün katıldığı, madde puan ortalamasının $4,50 \pm 0,55$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın endişeleri ve duygularıyla ilgili olarak tartışırken kendimi onun yerinde düşünürüm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %42’sinin kesinlikle katıldığı, %50,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,35 \pm 0,61$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın benimle paylaştığı duygu ve endişelerini saklı tutarım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %63,7’sinin kesinlikle katıldığı, %33,5’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,61 \pm 0,54$ olduğu,

▪ “Çalışanıma bir birey olarak saygı duyarım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %75,9’unun kesinlikle katıldığı, %23,3’ünün katıldığı, madde puan ortalamasının $4,74 \pm 0,50$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın ileride yönetici olma ya da kariyerinde yükselme olasılığını tehdit edebilecek riskleri azaltırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %40,4’ünün kesinlikle katıldığı, %45,3’ünün katıldığı, madde puan ortalamasının $4,21 \pm 0,82$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın, tek başına tamamlamasının zor olduğu veya son teslim tarihinin yaklaştığı bir görev veya ödevi bitirmesinde ona yardımcı olurum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %37,6’sının kesinlikle katıldığı, %49,8’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,22 \pm 0,74$ olduğu,

▪ “Çalışanımlın yeni meslektaşlarıyla tanışmasına yardımcı olurum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %54,3’ünün kesinlikle katıldığı, %42,9’unun katıldığı, madde puan ortalamasının $4,50 \pm 0,60$ olduğu,

- “Çalışanıma kurum yöneticileriyle olan ilişkilerini güçlendirecek görevler veririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %34,7’sinin kesinlikle katıldığı, %48,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,13 \pm 0,81$ olduğu,
- “Çalışanıma gelecek dönemdeki gelişme potansiyelini değerlendirebilecek konumdaki kimselerle olan ilişkilerini geliştirecek sorumluluklar veririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %32,2’sinin kesinlikle katıldığı, %51,8’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,12 \pm 0,78$ olduğu,
- “Çalışanıma yönetici konumuna hazırlayacak olan görev ve ödevler veririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %25,7’sinin kesinlikle katıldığı, %43,7’sinin katıldığı, madde puan ortalamasının $3,85 \pm 0,92$ olduğu,
- “Çalışanıma yeni beceriler edinmesini sağlayacak görevler veririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %40’ının kesinlikle katıldığı, %50,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,28 \pm 0,71$ olduğu,
- “Çalışanıma performansına ilişkin destek ve geribildirimde bulunurum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %48,2’sinin kesinlikle katıldığı, %46,1’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,42 \pm 0,61$ olduğu,
- “Çalışanıma kariyer hedeflerini gerçekleştirmesinde belirli stratejiler öneririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %35,9’unun kesinlikle katıldığı, %48,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,19 \pm 0,73$ olduğu,
- “Düşüncelerimi çalışanımla paylaşıyorum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %47,3’ünün kesinlikle katıldığı, %42,9’unun katıldığı, madde puan ortalamasının $4,37 \pm 0,69$ olduğu,
- “Çalışanıma işiyle ilgili belirli hedefleri başarılmasında stratejiler öneririm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %40’ının kesinlikle katıldığı, %48,6’sının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,27 \pm 0,70$ olduğu,
- “Çalışanıma mevcut işindeki performansına ilişkin geri bildirimde bulunurum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %51’inin kesinlikle katıldığı, %44,1’inin katıldığı, madde puan ortalamasının $4,45 \pm 0,62$ olduğu,

- “Çalışanımı öğle yemeklerine davet ederim.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %41,2’sinin kesinlikle katıldığı, %40,4’ünün katıldığı, madde puan ortalamasının $4,20 \pm 0,79$ olduğu,

- “İşyerinde karşılaştığım sorunlarla ilgili olarak çalışanın fikrini alırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %40’ının kesinlikle katıldığı, %40’ının katıldığı, madde puan ortalamasının $4,17 \pm 0,81$ olduğu,

- “Çalışanımla iş ortamı dışında sosyal bir ortamda da görüşürüm.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %26,5’inin kesinlikle katıldığı, %36,3’ünün katıldığı, madde puan ortalamasının $3,83 \pm 0,90$ olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği’nde yer alan 30 maddenin %43,3’üne (13 madde) kesinlikle katıldığı, %53,3’üne (16 madde) katıldığı belirlenmiştir (Tablo 4-4).

En yüksek puan ortalamasına sahip maddelerin öncelikle; “Çalışanıma bir birey olarak saygı duyarım.”, “Çalışanımı kariyerinde ilerlemesi için cesaretlendiririm.”, “Çalışanımı işiyle ilgili davranışlarda yeni yollar denemesi için cesaretlendiririm.” maddeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5).

En düşük puan ortalamasına sahip maddelerin ise öncelikle; “Çalışanıma bana hayranlık duyar.”, “Çalışanımın kariyerinde benimle benzer bir konuma geldiğinde, bana benzeyeceğini düşünüyorum.” ve “Çalışanımla iş ortamı dışında sosyal bir ortamda da görüşürüm.” maddeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5).

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut madde puan ortalaması ve standart sapma değerleri Tablo 4-6'da sunulmuştur.

Tablo 4-6: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut madde puan ortalaması ve standart sapma değerleri (n: 245)

	Madde sayısı	Minimum	Maksimum	Ort±SS
Koçluk	5	1,60	5,00	4,34±,55
Rol model alma	5	2,20	5,00	4,02±,54
Kendini ifade etme ve görünür kılma	5	1,80	5,00	4,18±,62
Danışmanlık	9	2,20	5,00	4,47±,44
Kabul ve onay alma	3	2,67	5,00	4,57±,50
Arkadaşlık	3	2,00	5,00	4,07±,65
TOPLAM	30	2,13	5,00	4,27±,43

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut madde puan ortalaması ve standart sapma değerleri (Tablo 4-6) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği'nden aldığı en düşük puan 2,13 en yüksek puan 5,00 olup ölçek toplam puan ortalamasının 4,27±,43,

Koçluk alt boyutundan alınan düşük puan 1,60 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,34±,55,

Rol model alma alt boyutundan alınan düşük puan 2,20 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,02±,54,

Kendini ifade etme ve görünür kılma alt boyutundan alınan düşük puan 1,80 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,18±,62,

Danışmanlık alt boyutundan alınan düşük puan 2,20 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,47±,44,

Kabul ve onay alma alt boyutundan alınan düşük puan 2,67 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,57±,50,

Arkadaşlık alt boyutundan alınan düşük puan 2,00 en yüksek puan 5,00 olup toplam puan ortalamasının 4,07±,65 olduğu belirlenmiştir.

4.4. Klinik Rehber Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumları

Klinik rehber hemşirelerin MPTE madde yüzdedağılımları Tablo 4-7, madde puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-8'de sunulmuştur.

Tablo 4-7: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri madde yüzde dağılımları (n: 245)

MADDE	Bana Tamamen Uyuyor		Bana Biraz Uyuyor		Kararsızım		Bana Uymuyor		Bana Hiç Uymuyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Mesleğimi seviyorum	195	79,6	42	17,1	5	2	1	,4	2	,8
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.	85	34,7	112	45,7	40	16,3	7	2,9	1	,4
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.	215	87,8	30	12,2	-	-	-	-	-	-
4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.	178	72,7	59	24,1	8	3,3	-	-	-	-
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.	193	78,8	48	19,6	3	1,2	1	,4	-	-
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.	202	82,4	42	17,1	1	,4	-	-	-	-
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.	165	67,3	74	30,2	6	2,4	-	-	-	-
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.	164	66,9	75	30,6	5	2	1	,4	-	-
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.	173	70,6	70	28,6	1	,4	1	,4	-	-
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.	184	75,1	59	24,1	2	,8	-	-	-	-
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım.	168	68,6	70	28,6	6	2,4	-	-	1	,4
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.	200	81,6	40	16,3	3	1,2	1	,4	1	,4
13.İşyerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.	76	31	111	45,3	46	18,8	10	4,1	2	,8
14.Mesleki anlamda problem çözüme konusunda kendimi yeterli bulurum.	159	64,9	76	31	10	4,1	-	-	-	-
15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.	201	82	44	18	-	-	-	-	-	-
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.	210	85,7	35	14,3	-	-	-	-	-	-
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.	206	84,1	39	15,9	-	-	-	-	-	-
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.	176	71,8	68	27,8	1	,4	-	-	-	-
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	200	81,6	42	17,1	3	1,2	-	-	-	-
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim.	154	62,9	73	29,8	17	6,9	1	,4	-	-
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerine alırım.	213	86,9	29	11,8	2	,8	1	,4	-	-
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	188	76,7	53	21,6	4	1,6	-	-	-	-
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	153	62,4	81	33,1	9	3,7	1	,4	1	,4
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara	115	46,9	88	35,9	33	13,5	8	3,3	1	,4

katılırim.											
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim.	109	44,5	37	15,1	24	9,8	42	17,1	33	13,5	
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	88	35,9	77	31,4	41	16,7	31	12,7	8	3,3	
27.Meslekte yükseköğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	175	71,4	48	19,6	13	5,3	7	2,9	2	,8	
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	193	78,8	44	18	7	2,9	1	,4	-	-	
29.İşyerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım.	191	78	52	21,2	2	,8	-	-	-	-	
30.İşyerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	182	74,3	60	24,5	3	1,2	-	-	-	-	
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	130	53,1	97	39,6	16	6,5	2	,8	-	-	
32. İşimde disiplinliyim.	216	88,2	28	11,4	1	,4	-	-	-	-	



Tablo 4-8: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri madde puan ortalaması ve standart sapma değerleri (n: 245)

MADDE	Ort±SS
1.Mesleğimi seviyorum	4,74±0,60
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.	4,11±0,81
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.	4,88±0,33
4.İşyerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.	4,69±0,53
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.	4,77±0,48
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.	4,82±0,40
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.	4,65±0,53
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.	4,64±0,54
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.	4,69±0,50
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.	4,74±0,46
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım.	4,65±0,57
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.	4,78±0,52
13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.	4,02±0,86
14.Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.	4,61±0,57
15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.	4,82±0,38
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.	4,86±0,35
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.	4,84±0,37
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.	4,71±0,46
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.	4,80±0,43
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim.	4,55±0,64
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım.	4,85±0,41
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.	4,75±0,47
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.	4,57±0,63
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım.	4,26±0,84
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim.	3,60±1,51
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.	3,84±1,14
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.	4,58±0,79
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.	4,75±0,52
29.İşyerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım.	4,77±0,44
30.İşyerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.	4,73±0,47
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.	4,45±0,65
32. İşimde disiplinliyim.	4,88±0,34

Klinik rehber hemşirelerin MPTE madde yüzde dağılımları (Tablo 4-7), madde puan ortalama ve standart sapma değerleri (Tablo 4-8) incelendiğinde;

- “Mesleğimi seviyorum.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %79,6’sına tamamen uyduğu, %17,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,74 \pm 0,60$ olduğu,

- “Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %34,7’sine tamamen uyduğu, %45,7’sine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,11 \pm 0,81$ olduğu,

- “Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %87,8’ine tamamen uyduğu, %12,2’sine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,88 \pm 0,33$ olduğu,

- “İşyerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %72,7’sine tamamen uyduğu, %24,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,69 \pm 0,53$ olduğu,

- “İş arkadaşarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %78,8’ine tamamen uyduğu, %19,6’sına biraz uyduğu madde puan ortalamasının $4,77 \pm 0,48$ olduğu,

- “İş arkadaşarımla sürekli işbirliği içindeyim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %82,4’üne tamamen uyduğu, %17,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,82 \pm 0,40$ olduğu,

- “Kişilerarası ilişkilerde yeterliyim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %67,3’üne tamamen uyduğu, %30,2’sine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,65 \pm 0,53$ olduğu,

- “Gerek iş arkadaşarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %66,9’una tamamen uyduğu, %30,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,64 \pm 0,54$ olduğu,

- “İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %70,6’sına tamamen uyduğu, %28,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,69 \pm 0,50$ olduğu,
- “Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %75,1’ine tamamen uyduğu, %24,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,74 \pm 0,46$ olduğu,
- “Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %68,6’sına tamamen uyduğu, %28,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,65 \pm 0,57$ olduğu,
- “Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %81,6’sına tamamen uyduğu, %11,3’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,76 \pm 0,52$ olduğu,
- “İşyerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %31’ine tamamen uyduğu, %45,3’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,02 \pm 0,86$ olduğu,
- “Mesleki anlamda problem çözme konusunda kendimi yeterli bulurum.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %64,9’una tamamen uyduğu, %31’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,61 \pm 0,57$ olduğu,
- “Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %82’sine tamamen uyduğu, %18’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,82 \pm 0,38$ olduğu,
- “Mesleki prensiplerimi önemserim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %85,7’sine tamamen uyduğu, %14,3’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,86 \pm 0,35$ olduğu,
- “Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %84,1’ine tamamen uyduğu, %15,9’una biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,84 \pm 0,37$ olduğu,

- “İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %71,8’ine tamamen uyduğu, %27,8’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,71 \pm 0,46$ olduğu,
- “Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %81,6’sına tamamen uyduğu, %17,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,80 \pm 0,43$ olduğu,
- “Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %62,9’una tamamen uyduğu, %29,8’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,55 \pm 0,64$ olduğu,
- “Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %86,9’una tamamen uyduğu, %11,8’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,85 \pm 0,41$ olduğu,
- “Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %76,7’sine tamamen uyduğu, %21,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,75 \pm 0,47$ olduğu,
- “Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %62,4’üne tamamen uyduğu, %33,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,57 \pm 0,63$ olduğu,
- “Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %46,9’una tamamen uyduğu, %35,9’una biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,26 \pm 0,84$ olduğu,
- “Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %44,5’ine tamamen uyduğu, %15,1’ine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $3,60 \pm 1,51$ olduğu,
- “Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %35,9’una tamamen uyduğu, %31,4’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $3,84 \pm 1,14$ olduğu,

- “Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %71,4’üne tamamen uyduğu, %19,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,58 \pm 0,79$ olduğu,

- “Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.” maddesine klinik rehber hemşirelerin %78,8’ine tamamen uyduğu, %18’inin biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,75 \pm 0,52$ olduğu,

- “İşyerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %78’ine tamamen uyduğu, %21,2’sine biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,77 \pm 0,44$ olduğu,

- “İşyerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %35,9’una tamamen uyduğu, %31,4’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,73 \pm 0,47$ olduğu,

- “Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %53,1’ine tamamen uyduğu, %39,6’sına biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,45 \pm 0,65$ olduğu,

- “İşimde disiplinliyim.” maddesinin klinik rehber hemşirelerin %88,2’sine tamamen uyduğu, %11,4’üne biraz uyduğu, madde puan ortalamasının $4,88 \pm 0,34$ olduğu görülmüştür.

Genel olarak MPTE’de yer alan 32 maddenin %93,7’sinin (30 madde) klinik rehber hemşirelere tamamen uyduğu, %6,3’ünün (2 madde) biraz uyduğu belirlenmiştir (Tablo 4-7).

En yüksek puan ortalamasına sahip maddelerin öncelikle; “Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım”, “İşimde disiplinliyim”, “Mesleki prensiplerimi önemserim” maddeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-8).

En düşük puan ortalamasına sahip maddelerin ise öncelikle; “Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim”, “Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım”, “İşyerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez” maddeleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-8).

Klinik rehber hemşirelerin MPTE toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-9’da sunulmuştur.

Tablo 4-9: Klinik rehber hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri (n: 245)

	Madde sayısı	Minimum	Maksimum	Ort±SS
TOPLAM	32	111	160	147,42±9,56

Klinik rehber hemşirelerin MPTE toplam puan ortalama ve standart sapma değerleri (Tablo 4-9) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin MPTE’den aldığı en düşük puan 111, en yüksek puan 160 olup toplam puan ortalamasının 147,42±9,56 olduğu saptanmıştır.

4.5. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Mesleki Profesyonel Tutumu Arasındaki İlişki

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği ile MPTE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular, Tablo 4-10’da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n: 245)

Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri	Mentorluk Ölçeği	Kendini ifade etme ve görünür					Arkadaşlık	TOPLAM
		Koçluk	Rol model alma	görünür kılma	Danışmanlık	Kabul ve onay alma		
TOPLAM	r	,406	,235	,391	,291	,193	,286	,398
	p	,000*	,000*	,000*	,000*	,079	,000*	,000*

*p<0,001

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular (Tablo 4-10) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği’nin toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok ileri düzeyde anlamlı (p<0,001) ancak ilişkinin orta güçte olduğu belirlenmiştir. İlişkinin Mentorluk Ölçeği’nin toplamında (r=,398) orta, Koçluk alt boyutunda (r=,406) orta, Rol model alma (r=,235), Danışmanlık (r=,291) ve Arkadaşlık

($r=,286$) alt boyutlarında zayıf, Kabul ve onay alma alt boyutunda ise ($r=,193$) çok zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır.

4.6. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Mentorluk Sürecine İlişkin Görüşleri ile Mentorluk Becerilerinin Karşılaştırılması

Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 4-11, Tablo 4-12 ve Tablo 4-13'de sunulmuştur.

Tablo 4-11: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 245)

	n	Koçluk (a)		Rol model alma (b)		Kendini ifade etme ve görünür kılma (c)		Danışmanlık (d)		Kabul ve onay alma (e)		Arkadaşlık (f)		TOPLAM	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş	≤30 ^a 55	4,41±,53	4,03±,58	4,21±,58	4,51±,42	4,61±,44	4,29±,51	4,33±,39							
	31-35 ^b 62	4,29±,49	4,01±,49	4,18±,60	4,40±,43	4,52±,49	4,01±,64	4,23±,40							
	36-40 ^c 60	4,37±,63	4,07±,61	4,15±,73	4,51±,49	4,64±,54	4,19±,59	4,31±,50							
	≥41 ^d 68	4,31±,54	3,98±,50	4,17±,59	4,47±,40	4,53±,53	3,83±,72	4,23±,43							
		F=,572 p=,634	F=,351 p=,788	F=,098 p=,961	F=,899 p=,442	F=,865 p=,460	F=6,636 p<0,001*** b<c<a	F=,877 p=,454							
Cinsiyet	Kadın ^a 234	4,34±,55	4,02±,53	4,16±,63	4,47±,43	4,57±,51	4,06±,65	4,27±,43							
	Erkek ^b 11	4,38±,45	4,09±,74	4,49±,48	4,51±,50	4,61±,42	4,24±,52	4,39±,45							
		z=,189 p=,850	z=,540 p=,588	z=1,684 p=,090	z=,377 p=,706	z=,201 p=,840	z=,797 p=,426	z=,738 p=,460							
Medeni durum	Evli ^a 172	4,32±,56	4,03±,56	4,15±,64	4,46±,45	4,57±,49	4,05±,66	4,26±,45							
	Bekar ^b 73	4,38±,53	4,01±,50	4,24±,58	4,49±,41	4,58±,53	4,11±,62	4,31±,39							
		t=,712 p=,454	t=,312 p=,756	t=1,047 p=,296	t=,535 p=,593	t=,144 p=,886	t=,726 p=,468	t=,833 p=,406							
Öğrenim durumu	SML-Önlisans ^a 44	4,25±,49	4,04±,49	4,14±,63	4,43±,46	4,58±,48	4,12±,61	4,24±,40							
	Lisans-Lisansüstü ^b 201	4,36±,56	4,02±,55	4,19±,62	4,48±,43	4,57±,51	4,06±,66	4,28±,44							
		t=1,147 p=,253	t=,194 p=,847	t=,425 p=,671	t=,720 p=,472	t=,043 p=,966	t=,601 p=,548	t=,555 p=,579							

***p<0,001

Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Mentorluk leği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-11) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **yaşları** ile sadece Arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında okileri düzey anlamlı fark ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Farkın, 41 yaş ve üzerinde olan rehber hemşirelerin hem 30 yaş ve altındakilerden, hem de 36-40 yaş arasındakilerden istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farkla daha düşük puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin yaşları ile Mentorluk leği toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **cinsiyetleri** ile Mentorluk leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **medeni durumları** ile Mentorluk leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **ğrenim durumları** ile Mentorluk leği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4-12: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 245)

		Koçluk	Rol	Kendini	Danışmanlık	Kabul ve	Arkadaşlık	TOPLAM
		(a)	model	ifade		onay		
		Ort±SS	alma	etme ve	Ort±SS	alma	Ort±SS	Ort±SS
		Ort±SS	(b)	görünür	Ort±SS	(e)	Ort±SS	Ort±SS
			Ort±SS	kılma	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kurum	Özel Hastanesi ^a	4,36±,51	4,08±,52	4,18±,61	4,48±,41	4,59±,48	4,17±,59	4,30±,40
	Eğitim-Araştırma Hastanesi ^b	4,26±,59	3,79±,58	4,14±,70	4,40±,39	4,63±,46	4,08±,76	4,21±,44
	Üniversite Hastanesi ^c	4,35±,61	4,03±,53	4,20±,61	4,48±,51	4,52±,57	3,85±,66	4,26±,49
		F=,502 p=,606	F=4,027 p=,019 b<a	F=,115 p=,892	F=,544 p=,581	F=,667 p=,514	F=5,944 p<0,003** c<a	F=,686 p=,505
Çalışılan Birim	Dahili birim ^a	4,41±,53	3,96±,55	4,20±,64	4,51±,42	4,62±,46	4,21±,56	4,31±,40
	Cerrahi birim ^b	4,2±8,51	3,93±,49	4,29±,52	4,44±,44	4,53±,50	4,05±,62	4,26±,42
	Özellikli birim (yoğun bakım, ameliyathane vb.) ^c	4,29±,59	4,02±,54	4,08±,63	4,44±,44	4,55±,53	4,01±,70	4,22±,44
	Karma birimler ^d	4,35±,45	4,20±,52	4,19±,68	4,51±,43	4,53±,54	4,07±,58	4,30±,44
	Diğer birimler ^e	4,51±,56	4,20±,59	4,31±,65	4,51±,46	4,71±,46	3,98±,73	4,40±,47
	x ² =4,868 p=,301	x ² =7,301 p=,121	x ² =5,525 p=,238	x ² =1,984 p=,739	x ² =2,939 p=,568	x ² =3,320 p=,506	x ² =3,671 p=,452	
Görev	Servis sorumlu hemşiresi ^a	4,30±,54	3,94±,55	4,17±,60	4,42±,41	4,55±,49	3,95±,64	4,23±,41
	Servis hemşiresi ^b	4,44±,58	4,16±,50	4,18±,69	4,58±,47	4,68±,48	4,25±,59	4,37±,45
	Diğer ^c	4,29±,52	3,98±,54	4,19±,59	4,41±,41	4,47±,53	4,01±,68	4,22±,43
	F=1,996 p=,1378	F=4,339 p=,014* a<b	F=,0221 p=,978	F=3,588 p=,029* a<b	F=3,492 p=,032* c<b	F=4,948 p<0,008** a<b	F=3,295 p=,039 *a<b	
Kurumda çalışma süresi	≤5 yıl ^a	4,26±,54	3,96±,59	4,15±,64	4,41±,43	4,52±,51	4,15±,61	4,23±,41
	6-10 yıl ^b	4,42±,60	4,05±,53	4,22±,65	4,48±,49	4,65±,49	4,03±,63	4,31±,47
	11-15 yıl ^c	4,36±,53	4,06±,54	4,12±,63	4,54±,38	4,63±,47	4,20±,60	4,31±,41
	≥16 yıl ^d	4,35±,51	4,04±,46	4,23±,55	4,48±,42	4,51±,54	3,81±,73	4,26±,42
	F=1,048 p=,372	F=,535 p=,659	F=,421 p=,738	F=,954 p=,415	F=1,247 p=,293	F=3,685 p<0,013* c>d	F=,584 p=,626	
Hemşire olarak çalışma süresi	≤10 yıl ^a	4,34±,59	4,03±,54	4,18±,61	4,45±,50	4,58±,51	4,18±,58	4,28±,46
	11-15 yıl ^b	4,38±,50	4,02±,58	4,20±,68	4,48±,41	4,50±,50	4,16±,62	4,28±,43
	16-20 yıl ^c	4,26±,54	4,00±,51	4,06±,60	4,49±,38	4,60±,51	3,98±,67	4,23±,39
	≥21 yıl ^d	4,37±,55	4,04±,53	4,24±,61	4,48±,42	4,62±,51	3,89±,70	4,29±,43
	F=,492 p=,688	F=,031 p=,993	F=,746 p=,526	F=,121 p=,948	F=,608 p=,610	F=3,188 p<0,024* a>d	F=,171 p=,916	

*p<0,01, **p<0,01, ***p<0,001

Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-12) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **çalıştıkları kurumlar** ile Rol model alma ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Rol model alma alt boyutunda farkın, özel hastanelerde çalışan rehber hemşirelerin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Arkadaşlık alt boyutunda farkın; özel hastanelerde çalışan rehber hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile Mentorluk Ölçeği toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **görevleri** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve Rol model olma, Danışmanlık, Arkadaşlık ve Kabul-onay alma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$) fark olduğu belirlenmiştir. Mentorluk Ölçeği toplam ve Rol model olma, Danışmanlık, Arkadaşlık alt boyutlarında farkın, servis hemşirelerinin sorumlu hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Kabul-onay alma alt boyutunda farkın; servis hemşirelerinin, diğer hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin görevleri ile Koçluk ve Kendini ifade etme ve görünür kılma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **kurumda çalışma süreleri** ile sadece Arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Farkın, 11-15 yıldır kurumda çalışan klinik rehber hemşirelerin 16-20 yıldır çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Klinik rehber hemşirelerin kurumda çalışma süreleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve diğer alt boyut

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süreleri** ile sadece Arkadaşlık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Farkın, 10 yıl ve daha kısa süredir hemşire olarak çalışan klinik rehber hemşirelerin 21 yıl ve daha fazla süredir hemşire olarak çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Klinik rehber hemşire olarak çalışma süreleriyle Mentorluk Ölçeği toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.



Tablo 4-13: Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 245)

		Kendini ifade etme ve görünür					Kabul ve onay		TOPLAM
		Koçluk (a)	Rol alma (b)	Kılma (c)	Danışmanlık (d)	Alma (e)	Arkadaşlık (f)		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu	Evet	4,37±,51	4,07±,52	4,20±,60	4,50±,41	4,59±,49	4,09±,62	4,30±,40	
	Hayır	4,21±,67	3,81±,57	4,04±,70	4,34±,53	4,51±,57	3,97±,75	4,14±,53	
		t:1,842 p: ,067	t:2,999 p: ,003**	t:1,654 p: ,099	t:2,364 p: ,019*	t: ,940 p: ,347	t:1,137 p: ,257	t:2,444 p: ,015*	
Rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılma durumu	Evet	4,43±,48	4,11±,49	4,24±,59	4,54±,38	4,64±,46	4,14±,65	4,34±,38	
	Hayır	4,21±,61	3,90±,58	4,08±,66	3,38±,49	4,48±,55	3,97±,63	4,17±,48	
		t:3,175 p: ,002**	t:2,981 p: ,003**	t:1,990 p: ,048*	t:2,864 p: ,005**	t:2,309 p: ,022*	t:2,060 p: ,040*	t:3,219 p: ,001**	
Kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi	≤1 yıl ^a	4,30±,67	4,05±,56	4,26±,65	4,45±,51	4,58±,53	4,17±,72	4,29±,51	
	2-4 yıl ^b	4,33±,52	3,96±,56	4,11±,57	4,43±,43	4,54±,51	4,00±,57	4,23±,40	
	≥5 yıl ^c (n:84)	4,37±,51	4,09±,50	4,21±,67	4,53±,39	4,61±,48	4,10±,69	4,32±,41	
		F: ,290 p: ,749	F:1,564 p: ,211	F:1,136 p: ,323	F:1,091 p: ,338	F: ,401 p: ,670	F: 1,318 p< ,270	F:1,0440 p: ,354	
Rehberlik yapılan süre (ay)	≤1 ay ^a	4,32±,60	3,95±,56	4,18±,64	4,46±,48	4,56±,54	3,93±,70	4,24±,47	
	2 ay ^b	4,11±,49	3,96±,57	4,08±,59	4,30±,43	4,42±,53	3,91±,57	4,12±,39	
	≥3 ay ^c	4,49±,46	4,15±,48	4,22±,62	4,59±,35	4,67±,42	4,32±,54	4,39±,37	
		F:8,436 p<,001*** b<a, c	F:3,907 p: ,021* a<c	F: ,854 p: ,427	F:7,579 p: ,001** b<c	F:3,989 p: ,020* b<c	F: 11,372 p<,001*** b<c	F:7,270 p: ,001** a, b<c	
Rehberlik yapılan hemşire ile birlikte çalışma durumu	Tüm vardiyalarda	4,50± ,52	4,02± ,55	4,24± ,67	4,63± ,38	4,66± ,44	4,38 ± ,55	4,41± ,38	
	Diğer	4,30± ,59	4,02± ,53	4,16± ,61	4,43± ,44	4,55± ,52	4,00± ,65	4,24± ,44	
		t=2,206 p=,028*	t= ,842 p=,400	t= ,748 p=,455	t=2,801 p=,005**	t=1,296 p=,196	t=3,682 p=,000***	t=2,370 p=,019*	
Rehberlik yapılan hemşire ile ilişkiyi en iyi ifade/durum*	Eğitimci-öğrenci	4,35± ,55	4,02± ,55	4,17± ,61	4,51± ,40	4,61± ,48	4,10± ,65	4,29± ,40	
	Diğer	4,32± ,56	4,01± ,53	4,19± ,64	4,40± ,48	4,51± ,54	4,02± ,65	4,24± ,47	
		t=,427 p=,669	t=,047 p=,972	t=,186 p=,852	t=1,885 p=,061	t=1,435 p=,153	t=,924 p=0,356	t=,858 p=,392	

***p<0,001

Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-13) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve Rol model alma, Danışmanlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Farkın, rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan rehber hemşirelerin gönüllü olarak yapmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Rehber hemşirelerin rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu ile Koçluk, Kendini ifade etme ve görünür kılma, Kabul ve onay alma, Arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik ile ilgili eğitim programına katılma durumu** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Farkın, rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan rehber hemşirelerin eğitim programına katılmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **kurumda rehber hemşire olarak çalışma süresi** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yaptığı süre** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve Koçluk, Rol model alma, Danışmanlık, Kabul ve onay alma, Arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$) ve çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) fark olduğu saptanmıştır. Farkın, 3 ay ve daha uzun süre rehberlik yapan hemşirelerin 2 ay ve altında rehberlik yapanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Klinik rehber hemşirelerin rehberlik yaptığı süre ile Kendini ifade etme ve görünür kılma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yapılan hemşire ile birlikte çalışma durumu** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve Koçluk, Danışmanlık ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), ileri düzeyde anlamlı ($p<0,01$) ve çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) fark olduğu saptanmıştır. Farkın; tüm vardiyalarda rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte çalışan klinik rehber hemşirelerin diğerlerinden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Klinik rehber hemşirelerin göreve yeni başlayan hemşire ile birlikte çalışma durumu ile Rol model alma, Kendini ifade etme ve görünür kılma, Kabul ve onay alma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu** ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

4.7. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Mentorluk Sürecine İlişkin Görüşleri ile Mesleki Profesyonel Tutumunun Karşılaştırılması

Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile MPTE toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4-14, Tablo 4-15 ve Tablo 4-16’da sunulmuştur.

Tablo 4-14: Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n: 245)

		TOPLAM Ort±SS
Yaş	≤30 ^a	147,13±9,67
	31-35 ^b	149,16±8,99
	36-40 ^c	147,55±9,15
	≥41 ^d	145,94±10,25
		F=1,253 p=,291
Cinsiyet	Kadın ^a	147,43±9,56
	Erkek ^b	147,09±9,91
		z=,272 p=,785
Medeni durum	Evli ^a	148,32±8,57
	Bekar ^b	147,03±9,95
		t=,959 p=,339
Öğrenim durumu	SML-Önlisans ^a	145,34±8,26
	Lisans-Lisansüstü ^b	147,87±9,78
		t=1,595 p=,112

Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile MPTE toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-14) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **yaşları** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **cinsiyetleri** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **medeni durumları** ile MPTE toplampuan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **öğrenim durumları** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05) belirlenmiştir.

Tablo 4-15: Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n: 245)

		Ort±SS
Kurum	Özel Hastane ^a	148,42±8,76
	Eğitim-Araştırma Hastanesi ^b	143,25±11,47
	Üniversite Hastanesi ^c	147,57±9,59
		F=4,305
		p=,015*
		a>b
Çalışılan Birim	Dahili birim ^a	147,70±9,87
	Cerrahi birim ^b	149,69±8,74
	Özellikli birim (yoğun bakım, ameliyathane vb.) ^c	146,67±10,04
	Karma birimler ^d	144,54±8,71
	Diğer birimler ^e	148,62±8,41
		$\chi^2=3,671$
		$p=,130$
Görev	Servis sorumlu hemşiresi ^a	147,42±8,96
	Servis hemşiresi ^b	148,15±8,32
	Diğer ^c	146,54±11,61
		$F=,519$
		$p=,596$
Kurumda çalışma süresi	≤5 yıl ^a	147,15±9,90
	6-10 yıl ^b	147,24±9,49
	11-15 yıl ^c	148,86±8,66
	≥16 yıl ^d	146,56±10,09
		$F=,527$
		$p=,664$
Hemşire olarak çalışma süresi	≤10 yıl ^a	147,1±9,92
	11-15 yıl ^b	148,64±9,19
	16-20 yıl ^c	145,95±9,28
	≥21 yıl ^d	146,97±9,68
		$F=,772$
		$p=,540$

Klinik rehber hemşirelerin mesleki özellikleri ile MPTE toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-15) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **çalıştıkları kurumlar** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Farkın, özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin eğitim ve araştırma hastanesi'nde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **alıştıkları birimler** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **görevleri** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **kurumda çalışma süreleri** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süreleri** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.



Tablo 4-16: Klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile Mesleki Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n: 245)

		TOPLAM Ort±SS
Rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu	Evet	148,01±9,24
	Hayır	144,94±10,54
		t=1,991 p= ,048*
Rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılma durumu	Evet	148,60±8,82
	Hayı	145,73±10,33
		t=2,330 p= ,021*
Kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi	≤1 yıl ^a	146,14±10,46
	2-4 yıl ^b	147,47±9,50
	≥5 yıl ^c	148,89±8,29
		F=2,004 p= ,137
Rehberlik yapılan süre (ay)	≤1 ay ^a	147,80±8,63
	2 ay ^b	146,84±10,26
	≥3 ay ^c	147,94±9,05
		F= ,369 p= ,692
Klinik rehber hemşire ile rehberlik yapılan hemşirenin birlikte çalışma durumu	Tüm vardiyalarda	150,26±7,58
	Diğer	146,76±9,86
		t=2,258 p=,009**
Klinik rehber hemşirenin rehberlik yaptığı hemşire ile ilişkisini ifade durumu*	Eğitimci-öğrenci	146,51±9,72
	Diğer	148,96±9,13
		t=1,949 p=,052

*p<0,05, **p<0,01, ***p<,001

Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri ile MPTE toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-16) incelendiğinde;

Klinik rehber hemşirelerin **rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0,05) olduğu saptanmıştır. Farkın, rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan rehber hemşirelerin yapmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik ile ilgili eğitim programına katılma durumu** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Farkın, rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan rehber hemşirelere eğitim programına katılmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **kurumda rehber hemşire olarak çalışma süresi** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yaptığı süre** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yapılan hemşire ile birlikte çalışma durumu** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Farkın, tüm vardiyalarda rehber hemşire ile birlikte çalışanların diğerlerinden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Klinik rehber hemşirelerin **rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu** ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular;

- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecine ilişkin görüşleri
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri
- Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumu arasındaki ilişki
- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile mentorluk becerilerinin karşılaştırılması
- Klinik rehber hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, rehberlik sürecine ilişkin görüşleri ile mesleki profesyonel tutumlarının karşılaştırılması

başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Klinik rehber hemşirelerin yaş ortalamaları $36,44 \pm 6,85$ olup çoğunluğu 41 yaş üzerindedir (%44,9'u), kadındır ve evlidir (Tablo 4-1).

Klinik rehber hemşirelerin %82,1'i lisans ve lisansüstü eğitim mezunudur (Tablo 4-1). Bu bulgu, göreve yeni başlayan hemşirelerin çalışacakları kuruma/birime/servise uyumlarını sağlamada, görevlerinin gerektirdiği rol ve sorumluluklara hazırlanmalarında onlara rehber hemşirelerin bilgi ve beceri açısından nitelikli olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, ayrıca rehberlik sürecinin hem klinik rehber hemşire hem de göreve yeni başlayan hemşire açısından nitelikli ve verimli olacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Klinik rehber hemşirelerin %56,7'sinin özel hastanelerde, %14,7'sinin ise eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4-2). Bu bulgu, özel hastanelerde görev yapan klinik rehber hemşire sayısının, diğer kurumlardaki klinik rehber hemşire sayısından daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, diğer kurumlara nazaran özel hastanelerde rehberlik uygulamasının göreve yeni başlayan hemşirelerin eğitimlerindeki yararlarına/etkilerine/önemine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğunu ve daha çok önem verdiklerini düşündürmektedir.

Klinik rehber hemşirelerin %81,7'si dahili ve cerrahi birimlerde, ameliyathane, yoğun bakım gibi özel alanlarda çalışmaktadır (Tablo 4-2). Bu bulgu, göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleki bilgi ve becerileri kazanmaları, mesleğe hazırlanmaları için öncelikle bu alanlarda çalışmak istedikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgu ayrıca, kurumların bu özel birimlerde klinik rehber hemşireliğe daha çok gereksinim duyması nedeniyle bu alanlarda daha fazla klinik rehber hemşirenin görevlendirildiğini düşündürmektedir.

Klinik rehber hemşirelerin %72,3'ü servis sorumlu hemşiresi ve servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır (Tablo 4-2). Bu sonuç, servis sorumlu hemşirelerinin ve servis hemşirelerinin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerinin fazla olması nedeniyle öncelikle klinik rehber hemşire olarak görevlendirildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşireler ortalama $15,13 \pm 7,29$ yıldır hemşire olarak çalışmaktadır (Tablo 4-2). Klinik rehber hemşirelerin hemşire olarak uzun bir mesleki çalışma süresine sahip olduklarını gösteren bu bulgu, öncelikle mesleki bilgi, beceri ve deneyime sahip hemşirelerin klinik rehber hemşire olarak görevlendirildiklerini gösteren olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Klinik rehber hemşireler ortalama $10,29 \pm 7,09$ yıldır şu anda çalıştığı kurumda görev yapmaktadır (Tablo 4-2). Klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda uzun zamandır hemşire olarak görev yaptıklarını gösteren bu bulgu, rehberlik sürecini daha etkin biçimde gerçekleştirebilmeleri açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda klinik rehber hemşirelerin hem mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerinin fazla hem de kurumsal bağlılıklarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin %69'u son iki yıl içinde şu anda çalıştığı kurum içinde, %55,1'i çalıştığı kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katıldığını belirtmiştir. Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin mesleki alanda yaşanan değişme ve gelişmeleri takip etmek, bilgi ve becerilerini güncellemek vb. nedenlerle hemşirelik alanında yapılan etkinliklere katıldıkları/katılmaya istekli oldukları, kurumlarının da klinik rehber hemşirelerin eğitimini önemseydiği ve desteklediği şeklinde değerlendirilebilir.

Klinik rehber hemşirelerin %75'i son iki yıl içinde bilimsel yayın (sözel-poster bildiri, makale, derleme vb.) yapmadığını, %62,9'u hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etmediğini ifade etmiştir. Klinik rehber hemşireler çalıştığı kurum içinde ve kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılmalarına rağmen bilimsel yayınları takip etme ve bilimsel yayın yapma oranlarının düşük olduğunu gösteren bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin bilimsel yayınları takip etme ve araştırma yapma konusunda teşvik edilmeleri gerektiği şeklinde değerlendirilebilir.

5.2. Klinik Rehber Hemşirelerin Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri

Muleya ve ark. (2015) mentee'nin bilgi, beceri ve tutumunu geliştirebilmesi için mentorun destek vermeye istekli olmasının önemli olduğunu, Kocaman ve ark. (2012) mentorlerin profesyonel hemşireliği öğretmeye istekli kişiler olması gerektiğini, Crisp (2009), Tenenbaum ve ark. (2001), mentorlerin bilgi, beceri ve deneyimlerini, hiyerarşi

olmadan karşılıklı güven ve gönüllülükle paylaşımları gerektiğini belirtmiştir. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin %80,8'inin rehberlik görevini gönüllü olarak yaptığı saptanmıştır (Tablo 4-3). Bu bulgu, rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecinde göreve yeni başlayan hemşireler ile bilgi, beceri ve deneyimleri paylaşımlarının fazla olacağı böylece olumlu bir öğrenme ortamı oluşturacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Kurul (2018), mentorluk eğitimi alan ebelerin klinik uygulamalarda öğrencilerle etkileşimlerinin güçlendiğini, öğrencilere karşı tutumlarının olumlu yönde arttığını belirlemiştir. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin %58,8'i rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılmıştır (Tablo 4-3). Bu bulgu, rehber eğitim programı ile klinik rehber hemşirelerin rol ve sorumluluklarının farkında olacakları, mentorluk becerilerini geliştirecekleri, göreve yeni başlayan hemşirelere karşı profesyonel tutum sergileyecekleri böylece mentorluk sürecinin olumlu olarak etkileneceği şeklinde değerlendirilebilir.

McIntosh ve ark. (2014) çalıştıkları alanlarda deneyim sahibi olan hemşirelerin mentorluk yapmasının sürecin daha verimli ve etkili geçmesi açısından yararlı olduğunu ve mentorlukta mesleki deneyimin çok önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Kocaman ve ark. (2012) mentor hemşirelerin, alanında uzman, klinik uygulamalarda deneyimli, bilgi ve beceri sahibi, rol model, öğrencilere ya da göreve yeni başlayan hemşirelere meslektaş anlayışıyla yaklaşan, eğitimci rolünü ön plana çıkaran kişiler olması gerektiğini vurgulamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları kurumda ortalama $4,32 \pm 3,63$ yıldır klinik rehber hemşire olarak görev yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4-3). Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, çalıştıkları kurumda uzun süredir mentorluk yapan klinik rehber hemşirelerin göreve yeni başlayan hemşirelere hem çalıştıkları kurumun kültürünü yansıtabilecek hem de mentorluk sürecinden etkili ve verimli olarak yararlanmalarını sağlayabilecek yeterlikte olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Yapılandırılmış (formal) mentorluk, 6-12 ay gibi belirli bir süre içinde gerçekleştirilirken (Egan ve Song 2008), yapılandırılmamış (informal) mentorlukta bu süre genellikle 3-6 yıl gibi uzun bir sürece yayılmaktadır (Inzer ve Crawford 2005). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin göreve yeni başlayan hemşirelere ortalama $1,93 \pm 0,89$ ay rehberlik yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4-3). Bu bulgu, rehberlik

sürecinin tam anlamıyla yapılandırılmadığını, mesleğe geçiş/uyum sürecinde göreve yeni başlayan hemşireye gereken rehberlik süresinin yetersiz olduğu ve rehberlik sürecinin literatürün vurguladığı süreye uygun şekilde yapılandırılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Lloyd ve ark. (2001) mentorlu ile aynı vardiyada çalışan hemşirelik öğrencilerinin aynı vardiyada çalışmayan öğrencilere göre klinik alanla ilgili eğitim etkinliklerine daha fazla zaman harcadıklarını ortaya koymuştur. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin %66,1'inin rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte sadece gündüz vardiyasında çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 4-3). Bu bulgu, örneklem grubunun %39'unu oluşturan sorumlu hemşirelerin hemşirelik yönetmeliğindeki "servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlama görevi" ve gündüz vardiyasında çalışmaları nedeniyle göreve yeni başlayan hemşireleri de gündüz vardiyasında çalıştırdıkları şeklinde yorumlanabilir.

Özkalp ve ark. (2006) bir üniversitede öğretim görevlileri ile gerçekleştirdiği çalışmada mentorluğun daha çok usta-çırak ilişkisi şeklinde algılandığı, eğitmen-öğrenen olarak algılama oranının ise düşük olduğunu belirlemiştir. Ancak araştırmada klinik rehber hemşirelerin %84,1'i rehberlik yapılan hemşire ile ilişkiyi eğitimci-öğrenen olarak ifade etmiştir (Tablo 4-3). Bu bulgu, icra edilen mesleğin ve bu mesleğe ilişkin özelliklerin mentorluk algısının farklılaşmasında belirleyici bir rol oynadığı ve çalışılan sektörün mentorluk ilişkisine dair algıda farklılıklar meydana getirdiği şeklinde değerlendirilebilir.

Andrews ve Wallis (1999) mentorluğun menteeye bireysel ve mesleki gelişim fırsatları sağladığını, Underhill (2006) mentorluk alan kişilerde iş doyumunu ve kariyer gelişimiyle ilgili algı düzeylerinin, mentorluk almayan kişilere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Nick ve ark. (2012) hemşirelik fakültelerinde uygulanan mentorluk ile menteelerde özgüven artışı, yüksek kariyer memnuniyeti, yüksek motivasyon, mesleki gelişimde artış, bilimsel yayın sayısında artış, daha fazla maddi destek alma ve daha hızlı terfi alma vb. olumlu sonuçlar görüldüğünü belirlemiştir. Ousey (2009) öğrenci hemşirelerin ve göreve yeni başlayan hemşirelerin sosyalizasyon sürecinde etkili bir öğrenme ortamının geliştirilerek sürdürülmesi, mesleki rollerine hazırlama, gereken yetkinliğe ulaşmalarını sağlamada mentorluk uygulamasının şart olduğunu, mentorluğun etkili bir öğrenme ortamı sağladığı ve hayati önem taşıdığı

sonucunu ortaya koymuştur. Allen ve ark. (2004), mentorluk desteği alan ve almayan grupların kariyer planlamaları ve kariyer gelişimleri üzerine yaptıkları araştırmada mentorluk ile kariyer gelişimi arasında doğrudan ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu belirlemiştir. Literatürde bulunan pekçok araştırmada da mentorluk sürecinin güçlü yönleri; göreve yeni başlayanların mesleğe uyumunu hızlandırması, özgüvenlerini ve öğrenme düzeylerini önemli ölçüde artırması, iş hatalarını en aza indirmesi, kuşaklar arası iletişimin güçlendirilmesi olarak belirtilmektedir (Gray ve Smith 2000; Keller 2005; Lindgren 2005; Wagner ve Seymour 2007; Koballa ve ark. 2008; Erickson ve ark. 2009; Goldner ve Mayseless 2009; Solansky 2010). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin güçlü yönlerini öncelikle; göreve yeni başlayan hemşirelerin işe uyum sürecini hızlandırması, göreve yeni başlayan hemşirelerin özgüvenlerini ve iş doyumlarını arttırması, hasta bakım kalitesini arttırması, hata yapma olasılığını azaltması ve iletişim becerilerini geliştirmesi olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4-3). İlgili araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, rehberlik sürecinin göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleğe hızlı şekilde uyum sağlaması, özgüvenlerini, iletişim becerilerini, mesleki doyumlarını arttırması, mesleki hataları en aza indirmesi ve hasta bakımının niteliğini arttırması vb. nedenlerden dolayı kullanılması gereken önemli bir yaklaşım olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Foster ve ark. (2015), Richard ve ark. (2002) mentorlerin, mentorluk sürecinin iş yüklerini arttırdığını ve bu ek yük karşılığında herhangi bir maddi veya manevi unsurun tanımlanmadığını, bu nedenle motivasyonlarının olumsuz yönde etkilediğini ifade ettiklerini saptamıştır. Literatürde bulunan pekçok araştırmada damentorluk sürecinin zayıf yönleri; mentorlerin isteksiz olması, mentor seçilen bireylerin kişilik özelliklerinin mentorluğa uygun olmaması ve mentorlerde motivasyon düşüklüğü yaşanması olarak belirtilmiştir (Kogler Hill ve ark. 1989; Edwards ve Protheroe 2004). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin zayıf yönlerini öncelikle; klinik rehber hemşirelerin işyükünü arttırması nedeniyle yeterli zaman ayıramama, bilgi ve beceri açısından uygun olmayan, isteksiz kişilerin mentorluk yapması olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4-3). İlgili araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin rehberliklerinin yanı sıra hasta bakımı ve yönetsel sorumluluklarının olmasının, mentor seçiminde bilgi, beceri ve deneyimlerinin dikkate alınmamasının, mentorluğu gönüllü olarak yapmak istemeyenlerin rehber hemşirelik yapmasının mentorluk sürecini olumsuz etkileyeceği şeklinde değerlendirilebilir.

Bu bulgu ayrıca, sözü edilen zayıflıkların ortadan kaldırılarak mentorluk sürecinin yapılandırılması gerektiği şeklinde de yorumlanabilir.

Ness (2012), Esas (2013) ve Astrove (2017) mentorluk sürecinde yaşanan güçlükleri; mentorlerin işyükünün fazla olması, mentorluk için yeterli zaman ayrılamaması ve iletişim sorunlarının yaşanması olarak saptamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşireler rehberlik sürecinde yaşadıkları güçlükleri öncelikle; iş yükünü arttırması, rehberlik sürecinin sorumluluklarını arttırması ve bunun süreci daha da yorucu hale getirmesi, menteeler ile kuşaklararası farklılık nedeni ile iletişim sorunları yaşanması ve genel anlamda genç kuşağın sorumluluk duygusunun zayıf olması olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4-3). Bu bulgu, yaşanan güçlükleri en aza indirilerek/ortadan kaldıracak, mentorluk sürecinin etkili ve verimli olarak gerçekleştirilmesini sağlayacak çalışmaların (bir mentorun bir-iki menteeye rehberlik yapması, rehberlik dışında sorumluluk verilmemesi vb.) yapılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Anderson ve ark. (2012) mentorluk sürecinin etkili olabilmesi için mentor eğitimlerinin yılda bir tekrarlanması gerektiğini belirtmiş, bu eğitim programlarında mentorlerin bir araya gelerek hangi stratejileri kullandıkları, hangilerinin daha çok işe yaradığı, hangi uygulamaların işe yaramadığı vb. konuları paylaşarak süreci iyileştirilebileceklerini ifade etmiştir. Crow (2008) ve Nash (2003) mentorların mentorluk sürecinin iş yüklerini arttırması, eğitim programlarının yetersiz kalması vb. sorunlar yaşadıklarını bu nedenle mentorluk sürecinin verimliliğinin arttırılması için daha etkin yöntemlerin kullanılması gerektiğini belirlemiştir. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin etkinliğinin arttırılması için öncelikle; kişisel gelişim, liderlik, iletişim vb konuların dahil edildiği kapsamlı eğitim programlarının gerçekleştirilmesini, yılda bir güncelleme eğitimlerinin yapılmasını, mentor ve menteenin tüm vardiyalarda birlikte çalışmasını, iş yükünün ve sorumluluklarının azaltılmasını, istekli, yetkin ve deneyimli hemşirelerin görevlendirilmesini ve motivasyon kaynaklarının (ek ödeme, takdir, statü farkı vb.) arttırılmasını önerdikleri saptanmıştır (Tablo 4-3). İlgili araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu mentorluk sürecinin etkili ve verimli olarak gerçekleştirilebilmesi için öneriler doğrultusunda revize edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

5.3. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri

Noe (1988), Özkalp ve ark. (2006), Altuntaş (2012) öğretim görevlileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında da mentorluk becerilerini yüksek olarak saptamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerilerinin (ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tümünde) yüksek ($4,27 \pm 0,43$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin mentorluk sürecinde göreve yeni başlayan hemşirelere olumlu bakış açısı sergileme, gelişimlerini destekleme, kariyer gelişimlerine katkıda bulunma, duygu ve düşüncelerini tartışma, sorumluluk verme, gelişimleri için geribildirimde bulunma vb. mentorluk becerilerine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

5.4. Klinik Rehber Hemşirelerin Mesleki Profesyonel Tutumları

Literatürde hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının ağırlıklı olarak orta (Doost ve ark 2016; Shohani ve ark. 2018) ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Adams ve Miller 2001; Wynd 2003; Erbil ve Bakır 2009; Karamanoğlu ve ark. 2009; Çelik ve ark. 2012; Dikmen ve ark. 2014; İşçi 2015; Erol 2016; Tarhan ve ark. 2016; Karadaş ve ark. 2018). Araştırmada da klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının yüksek ($147,42 \pm 9,56$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-7, Tablo 4-8, Tablo 4-9). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin iş disiplinine önem verme, sorumluluk sahibi olma, hasta güvenliğini önemseme, iş arkadaşlarıyla işbirliği içinde çalışma, onlara hoşgörülü davranma vb. mesleki profesyonel tutumlara sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

5.5. Klinik Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri İle Mesleki Profesyonel Tutumu Arasındaki İlişki

Astrove (2017) yeni işe başlayan çalışanların kariyer gelişimleri ve öğrenme çıktıları ile mentorlerin profesyonel tutumları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Altıok (2016) özellikle yeni mezun hemşirelerin eğitiminde rol alan klinik rehber hemşirelerin mentorluk rolünün oldukça önemli olduğunu, göreve yeni başlayan hemşirelerin mentorlardan onay beklediklerini ve bu desteğin hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarında etkili olduğunu saptamıştır. Muleya ve ark (2015) menteelerin, profesyonel tutum sergileyen mentor hemşireler ile çalışmak istediklerini ortaya koymuştur. Çelik (2011) kütüphaneci eğitiminde mentorlerin mesleki

profesyonel tutumu arttıkça menteeeye sistematik öğrenme ve gelişim fırsatı sağlayarak, rehberlik sürecinin etkinliğini de arttırdığını ortaya koymuştur. Bumage (2000) tarafından yapılan araştırmada da mentorluk ilişkisi ile ilgili mentorun en dikkat çeken özelliklerinin; profesyonel gelişimi cesaretlendirmesi ve profesyonel tutuma sahip olması olduğu saptanmıştır (Bumage 2000, Kaynak: Tunçay 2014). Yirci (2009) nitelikli mentorların profesyonel tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu ve mentorluk becerileriyle menteeelere rol model olduklarını bildirmiştir. Lentz ve Allen (2009), profesyonel tutum ve örgütsel bağlılığın mentorluk ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmada da klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri arttıkça mesleki profesyonel tutumlarının da anlamlı bir şekilde arttığı/yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4-10). Bu bulgu, destekleyici, yardımsever ve profesyonel özelliklere sahip klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da olumlu yönde geliştiğini düşündürmektedir.

5.6. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri İle Mentorluk Becerilerinin Karşılaştırılması

Klinik rehber hemşirelerin yaşları ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 41 yaş ve üzerinde olan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının, hem 30 yaş ve altındakilerden hem de 36-40 yaş arasındakilerden yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-11). Bu bulgu, yaş aralığı arttıkça, klinik rehber hemşire ve rehberlik yaptığı göreve yeni başlayan hemşire arasında kuşaklararası farkın ortaya çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Astrove (2017) mentorlerin cinsiyet, yaş farklılıklarının mentorluk becerilerinde farklılaşmaya neden olduğunu, ancak medeni durum vb. sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığını belirlemiştir. Allen ve Eby (2004) kadın mentorlerin erkek mentorlere göre daha fazla psikososyal mentorluk sağlarken, erkek mentorlerin kadın mentorlerden daha fazla kariyer mentorluğu sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları ve öğrenim durumları ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4-11). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu vb. sosyo-demografik özelliklerinin mentorluk becerilerini etkilemediği

şeklinde yorumlanabilir. Diğer çalışmalarda yaş ve cinsiyet farklılıklarının mentorluk becerilerinde farklılaşmaya neden olurken, araştırmada fark bulunmaması örneklem grubunun %95'nin kadın olması ve yaş gruplarının birbirine yakın olması ile ilişkilendirilebilir.

Astrove (2017) mentorlerin çalıştıkları kurumlara göre mentorluk becerilerinin farklılaştığını saptamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin Rol model alma ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamalarının hem eğitim ve araştırma hastanesinde hem de üniversite hastanesinde çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-12). Bu bulgu, özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin kurum kültüründen etkilenmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Klinik rehber hemşirelerin görevleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; servis hemşiresi olan rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve Rol model olma, Danışmanlık, Arkadaşlık ve Kabul-onay alma alt boyut puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerden ve diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-12). Bu bulgu, servis hemşirelerinin hasta bakımında daha aktif rol alırken, sorumlu hemşirelerin yönetsel konularda daha çok rol aldıkları, dolayısıyla servis hemşirelerinin mentorluk becerilerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Klinik rehber hemşirelerin kurumda çalışma süreleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 11-15 yıldır kurumda çalışan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 16-20 yıldır çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-12). Bu bulgu, 11-15 yıldır kurumda çalışan hemşirelerin deneyimli olmalarının yanında, rehberlik yaptığı hemşirelere yaşça daha yakın olması nedeniyle arkadaşlığa ilişkin mentorluk becerilerinin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 10 yıl ve daha kısa süredir hemşire olarak çalışan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 21 yıl ve daha fazla süredir hemşire olarak çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-12). Bu bulgu, klinik rehber hemşire ile rehberlik

yapılan hemşire arasındaki yaş farkı ile ilişkilendirilmiş olup, klinik rehber hemşirelerin rehberlik yaptığı kişi ile kuşak farkının arttıkça arkadaşlığa ilişkin mentorluk becerilerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Wojewodzki ve ark. (1998) başarılı bir mentorluk ilişkisinin temelinde mentorun gönüllü olmasının önemini ortaya koymuştur. Allen ve ark. (1997) mentorluk yapmaya istekli olmanın, mentorluk sürecinin kalitesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir. Astrove (2017) mentorluk sürecindeki gönüllülüğün, mentorluk ilişkisinin kalitesini doğrudan etkileyen faktörler arasında yer aldığını ortaya çıkarmıştır. Candemir (2010) mentorların paylaşma isteğine sahip, olumlu bir rol model olabilecek gönüllü profesyoneller arasından seçilmesinin mentorluk sürecinde hedeflenen başarının sağlanması açısından önemini ortaya koymuştur. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan hemşirelerin Rol model alma ve Danışmanlık alt boyut puan ortalamalarının rehber hemşireliği gönüllü olarak yapmayanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-13). Bu bulgu, rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan klinik rehber hemşirelerin rol model alma ve danışmanlığa ilişkin mentorluk becerilerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde yer alan pek çok araştırmada mentorluk hizmetini sunmak için gerekli yetkinliğin ancak mentorluk eğitimi aldıktan sonra kazanılabildiği, mentor ve mentee eğitimlerinin en az 3 gün olması gerektiği daha az sürede verilen eğitimin yetersiz bulunduğu vurgulanmıştır (Allen 1997; Andrews ve Wallis 1999; Gagen ve Bowie 2005; Kwan ve Lopez Real 2005; Baltas 2006; Forsbach Rothman 2007; Vatan 2009; Martin ve Sifers 2012; Astrove 2017). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik ile ilgili eğitim programına katılma durumu ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan rehber hemşirelerin ölçek toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının eğitim programına katılmayanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-13). Bu bulgular, etkin bir mentorluk sürecinin gerçekleşebilmesi için süreç başlamadan önce mentor ve mentee için yapılandırılmış mentor eğitim programlarının gerçekleştirilmesi gerektiğini, eğitim programlarının içeriğinde mentorluk becerilerinin geliştirilmesine ilişkin etkinliklerin yer alması gerektiğini düşündürmektedir.

Vatan (2009) çalışmasında 6 aylık mentorluk sürecinin yetersiz bulunduğunu ortaya koyarak, sürecin daha uzun sürmesini önermiştir. Literatürde de mentorluk sürecinin etkin gerçekleşebilmesi için süresinin en az bir yıl olması gerektiği ifade edilmektedir (Block ve ark. 2005; Hayes 2005; Phelps 2005; Baltaş 2006). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik yaptığı süre ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 3 ay ve daha uzun süre rehberlik yapan hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve Koçluk, Rol model alma, Danışmanlık, Kabul ve onay alma, Arkadaşlık alt boyut puan ortalamalarının 2 ay ve altında rehberlik yapanlardan daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-13). Bu bulgu, uzun süre rehberlik yapan rehber hemşire-göreve yeni başlayan hemşire arasındaki rehberlik ilişkisinin istendik biçimde geliştirilmesi, klinik rehber hemşire ve rehberlik yapılan hemşirenin ortak hedeflerine ulaşabilmelerine fırsat sağlaması açısından rehberlik yapılan sürenin daha uzun dönemli gerçekleştirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Vatan (2009) mentor ve menteenin görüşme sayısının artmasının sürecin etkinliğini arttırdığını ortaya koymuştur. Hayes (2005) menteelerin hasta bakımı konusunda kendilerini daha yetkin hissetmeleri açısından mentor ve menteenin aynı klinik ortamda birlikte çalışmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehberlik yapılan hemşire ile birlikte çalışma durumu ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tüm vardiyalarda rehberlik yaptığı hemşire ile çalışan klinik rehber hemşirelerin Koçluk, Danışmanlık ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamalarının diğer vardiyalarda rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte çalışanlardan yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-13). Bu bulgu, tüm vardiyalarda göreve yeni başlayan hemşire ile birlikte çalışan klinik rehber hemşirenin rehberlik sürecinde onlara daha fazla zaman ayırdıklarını, hem kendisinin hem de göreve yeni başlayan hemşirenin bilgi ve becerisinin pekişmesini sağladığını düşündürmektedir.

Klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ve rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4-13). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ve rehberlik

yapılan hemşire ile ilişki durumu vb. mesleki özelliklerinin mentorluk becerilerini etkilemediğini düşündürmektedir.

5.7. Klinik Rehber Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri, Rehberlik Sürecine İlişkin Görüşleri İle Mesleki Profesyonel Tutumlarının Karşılaştırılması

Karamaoğlu ve ark. (2009), Kaya (2011), Çelik (2012), Sorucuoğlu ve Tüfekci (2015), Erol (2016) rehber hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyo-demografik özellikleri ile mesleki profesyonel tutumları arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumları ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-14). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ve rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu vb. sosyo-demografik özelliklerinin mesleki profesyonel tutumlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

Tanaka ve ark. (2014), 0-5 yıl mesleki deneyime sahip doktoralı hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin, mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Hwang ve ark. (2009) yüksek eğitim düzeyinin profesyonel tutumu olumlu yönde etkilediği ortaya koymuştur. Karadağ ve ark. (2004) yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranış puan ortalamalarının ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olduğunu saptamıştır. Yavuz Karamanoğlu ve ark. (2009) hemşirelerin öğrenim durumu ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin öğrenim durumları ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-14). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin %80'inden fazlasının lisans veya lisans üstü mezun olması ile ilişkili olarak mesleki profesyonel tutumlarının da benzer olduğu, bu nedenle MPTE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile MPTE toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin puan ortalamalarının, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlardan daha yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-14). Bu bulgu, kurum kültüründe profesyonel tutumu önemseyen, çalışanlarının eğitim ve gelişimlerini ön planda tutan hastanelerdeki hemşirelerin mesleki profesyonel tutum düzeylerinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Shuzheng (2002), Zhao ve ark. (2008), Griffiths ve ark. (2012), Erol (2016), Tarhan ve ark (2016), Karadaş ve ark. (2018), Shohani ve ark. (2018) da hemşirelerin çalıştıkları birimler, görevleri, kurumda çalışma süreleri ile mesleki profesyonel tutumları arasında ilişki bulmamıştır. Ancak Yavuz Karamanoğlu ve ark. (2009) sorumlu hemşirelerin, mesleğini seven ve mesleğinden memnun olan hemşireler ile ekip içi iletişimi iyi olduğuna inanan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmada klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birimler, görevleri, kurumda çalışma süreleri ve hemşire olarak çalışma süreleri ile MPTE toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-14). Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ve rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu vb. mesleki özelliklerinin mesleki profesyonel tutumlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumunu ölçen benzer bir araştırma bulunmamakla birlikte, mesleğini severek ve isteyerek icra eden hemşirelerin mesleki profesyonel tutum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (Karakoç Kaya ve ark. 2004; Küçükyılmaz ve ark. 2006; Karamanoğlu ve ark. 2009). Araştırmada klinik rehber hemşirelerin rehber hemşireliği gönüllü olarak yapma durumu ile MPTE toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan klinik rehber hemşirelerin yapmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-16). Bu bulgu, icra ettiği mesleği/görevi gönüllü, istekli ve severek gerçekleştiren klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da daha yüksek olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin rehber hemşirelik ile ilgili eğitim programına katılma durumu ile MPTE toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan klinik rehber hemşirelerin eğitim programına katılmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-16). Benzer bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte Karadaş ve ark. (2018) hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin sürdürülmesinde sürekli eğitimin teşvik edilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu, rehber hemşirelik ile ilgili eğitimin klinik rehber hemşirelerin mesleki gelişiminin sağlanmasında, mesleki profesyonel tutumlarının geliştirilmesinde ve nitelikli hemşirelik hizmetlerinin devamlılığının sağlanmasında önemli bir yer tuttuğu şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte çalışma durumu ile MPTE toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; tüm vardiyalarda rehberlik yapılan hemşire ile çalışan klinik rehber hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışanlardan yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4-16). Bu bulgu, klinik rehber hemşirenin rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte tüm vardiyalarda çalışarak rehberlik görevine daha fazla zaman ayırmasının, mesleki profesyonel tutumunu arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Klinik rehber hemşirelerin kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi, rehberlik yaptığı süre ve rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Bu bulgu, klinik rehber hemşirelerin kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi, rehberlik yaptığı süre ve rehberlik yapılan hemşire ile ilişki durumu vb. mesleki özelliklerinin mesleki profesyonel tutumlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Göreve yeni başlayan hemşirelere rehberlik yapan hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Klinik rehber hemşirelerin yaş ortalamaları $36,44 \pm 6,85$ olup çoğunluğu 41 yaş üzerindedir (%44,9'u), kadındır ve evlidir.%82,1'i lisans ve lisansüstü eğitim mezunudur.
- Klinik rehber hemşirelerin %56,7'si özel hastanelerde, %14,7'si ise eğitim ve araştırma hastanelerinde, %81,7'si dahili ve cerrahi birimlerde, ameliyathane, yoğun bakım gibi özel alanlarda çalışmaktadır.
- Klinik rehber hemşirelerin %72,3'ü servis sorumlu hemşiresi ve servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır.
- Klinik rehber hemşireler ortalama $15,13 \pm 7,29$ yıldır hemşire olarak çalışmakta, ortalama $10,29 \pm 7,09$ yıldır şu anda çalıştığı kurumda görev yapmaktadır.
- Klinik rehber hemşirelerin %69'u son iki yıl içinde şu anda çalıştığı kurum içinde, %55,1'i çalıştığı kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılmakta ancak rehber hemşirelerin %75'i son iki yıl içinde bilimsel yayın (sözel-poster bildiri, makale, derleme vb.) yapmakta, %62,9'u hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etmektedir.
- Klinik rehber hemşirelerin %80,8'i rehberlik görevini gönüllü olarak yapmaktadır.
- Klinik rehber hemşirelerin %58,8'i rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılmıştır.
- Klinik rehber hemşireler çalıştıkları kurumda ortalama $4,32 \pm 3,63$ yıldır rehber hemşire olarak görev yapmaktadır.
- Klinik rehber hemşireler göreve yeni başlayan hemşirelere (rehberlik yapılan hemşire) ortalama $1,93 \pm 0,89$ ay rehberlik yapmaktadır.

- Klinik rehber hemşireler %66,1'i rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte sadece gündüz vardiyasında çalışmaktadır.
- Klinik rehber hemşirelerin %84,1'i göreve yeni başlayan hemşire (rehberlik yapılan hemşire) ile ilişkiyi eğitimci-öğrenen olarak ifade etmiştir.
- Klinik rehber hemşireler rehberlik sürecinin güçlü yönlerini öncelikle; göreve yeni başlayan hemşirelerin işe uyum sürecini hızlandırması, göreve yeni başlayan hemşirelerin özgüvenlerini ve iş doyumlarını arttırması, hasta bakım kalitesini arttırması, hata yapma olasılığını azaltması ve iletişim becerilerini geliştirmesi olarak ifade etmiştir.
- Klinik rehber hemşireler rehberlik sürecinin zayıf yönlerini öncelikle; rehber hemşirelerin işyükünün arttırması, bilgi ve beceri açısından uygun olmayan, isteksiz kişilerin mentorluk yapması olarak ifade etmiştir.
- Klinik rehber hemşireler rehberlik sürecinde yaşadıkları güçlükleri öncelikle; iş yoğunluğu nedeni ile rehberlik yaptığı hemşirenin eğitimine yeterli zaman ayıramaması, mentorluk sürecinin sorumluluklarını arttırması ve bunun süreci daha da yorucu hale getirmesi, menteler ile kuşaklararası farklılık nedeni ile iletişim sorunları yaşanması ve genel anlamda genç kuşağın sorumluluk duygusunun zayıf olması şeklinde ifade etmiştir.
- Klinik rehber hemşireler rehberlik sürecinin etkinliğinin arttırılması için öncelikle; kişisel gelişim, liderlik, iletişim vb konuların dahil edildiği kapsamlı eğitim programlarının gerçekleştirilmesini, yılda bir güncelleme eğitimlerinin yapılmasını, mentor ve menteenin tüm vardiyalarda birlikte çalışmasını, iş yükünün ve sorumluluklarının azaltılmasını, istekli, yetkin ve deneyimli hemşirelerin görevlendirilmesini ve motivasyon kaynaklarının (ek ödeme, takdir, statü farkı vb.) arttırılmasını önermiştir.
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri (ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tümünde) yüksektir (4,27±,43).
- Klinik rehber hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları yüksektir (147,42±9,56).
- Klinik rehber hemşirelerin mentorluk becerileri arttıkça mesleki profesyonel tutumları da anlamlı bir şekilde artmaktadır/yükselmektedir.

- 41 yaş ve üzerinde olan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalaması, hem 30 yaş ve altındakilerden hem de 36-40 yaş arasındakilerden anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,001$).
- Klinik rehber hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları ve öğrenim durumları ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.
- Özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin Rol model alma ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamaları, hem eğitim ve araştırma hastanesinde hem de üniversite hastanesinde çalışanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- Servis hemşiresi olan klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve Rol model olma, Danışmanlık, Arkadaşlık ve Kabul-onay alma alt boyut puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerden ve diğer hemşirelerden daha yüksektir ($p<0,05$).
- 11-15 yıldır kurumda çalışan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 16-20 yıldır çalışanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- 10 yıl ve daha kısa süredir hemşire olarak çalışan klinik rehber hemşirelerin Arkadaşlık alt boyut puan ortalamasının 21 yıl ve daha fazla süredir hemşire olarak çalışanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- Rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan klinik rehber hemşirelerin Rol model alma ve Danışmanlık alt boyut puan ortalamalarının rehber hemşireliği gönüllü olarak yapmayanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- Rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları eğitim programına katılmayanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- 3 ay ve daha uzun süre rehberlik yapan klinik rehber hemşirelerin Mentorluk Ölçeği toplam ve Koçluk, Rol model alma, Danışmanlık, Kabul ve onay alma, Arkadaşlık alt boyut puan ortalamalarının 2 ay ve altında rehberlik yapanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).

- Tüm vardiyalarda rehberlik yaptığı hemşire ile çalışan klinik rehber hemşirelerin Koçluk, Danışmanlık ve Arkadaşlık alt boyut puan ortalamalarının diğer vardiyalarda rehberlik yaptığı hemşire ile birlikte çalışanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- Klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birim, kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi ve rehberlik yapılan hemşire (göreve yeni başlayan hemşire) ile ilişki durumu ile Mentorluk Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.
- Klinik rehber hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumları ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Özel hastanelerde çalışan klinik rehber hemşirelerin MPTE puan ortalamaları, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Klinik rehber hemşirelerin çalıştıkları birimler, görevleri, kurumda çalışma süreleri ve hemşire olarak çalışma süreleri ile MPTE toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.
- Rehber hemşireliği gönüllü olarak yapan klinik rehber hemşirelerin MPTE puan ortalaması yapmayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Rehberlik ile ilgili bir eğitim programına katılan klinik rehber hemşirelerin MPTE puan ortalaması eğitim programına katılmayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Tüm vardiyalarda göreve yeni başlayan (rehberlik yapılan hemşire) ile çalışan rehber hemşirelerin MPTE puan ortalaması diğer vardiyalarda çalışanlardan yüksektir ($p<0,05$).
- Klinik rehber hemşirelerin kurumda klinik rehber hemşire olarak çalışma süresi, rehberlik yaptığı süre ve göreve yeni başlayan hemşire (rehberlik yapılan hemşire) ile ilişki durumu ile MPTE toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecini etkili ve verimli olarak gerçekleştirmelerini sağlayacak Yapılandırılmış Mentor Eğitim Programlarının hazırlanması, yürütülmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi, var olan eğitimlerin geliştirilmesi ve yapılandırılması,

- alanında uzman, yetkin, eğitici yeteneği yüksek, istekli, bilgili, mesleğini seven kişilerin rehber hemşire olması,

- rehber hemşire seçiminin gönüllülük esasına göre yapılması,

- göreve yeni başlayan hemşirenin oryantasyonu tamamlanana kadar klinik rehber hemşirenin iş gücü planlamasının, eğitim süreci göz önünde tutularak planlanması, mentorluk sürecinde rehber hemşirenin iş yükünün azaltılması,

- klinik rehber hemşirelerin kurum yöneticileri ile belirli sürelerde bir araya gelerek yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerilerini paylaşması,

- kurumdaki klinik rehber hemşirelerin belirli sürelerde bir araya gelerek birbirleri ile deneyim paylaşımlarında bulunması,

- klinik rehber hemşirelerin rehberlik sürecinin etkinliğini artırmaya, klinik rehber hemşire ve göreve yeni başlayan hemşireye (rehberlik yapılan hemşire) sağlayacağı yararları arttırmaya ilişkin araştırmaların yürütülmesi,

- yapılandırılmış rehber hemşire eğitim ve uygulamalarına yönelik kalitatif ya da kalitatif/kantitatif (miks) araştırma yöntemleri ile yarı deneysel ya da eylem araştırmalarının yürütülmesi

önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Adams, D., Miller, B.K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioner. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203-210.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D.Ö. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 237-260.
- Allen, T. D., Poteet, M. L., Russell, J. E. A., Dobbins, G. H. (1997). A field study of factors related to supervisors' willingness to mentor others. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 1-22.
- Altuntaş, S. (2012). Mentorship relations among academician nurses in Turkey: An assessment from the viewpoints of mentors and mentees. *Nurse Education Today*, 32, 652–656.
- Alzahrani, A. H. (2014). "Mentorship teaching in clinical teaching of nursing", *Middle East Journal of Nursing*, 8 (4), 1-4.
- Allen, T. D., Eby, L. T., Poteet, M. L., Lentz, E., Lima, L. (2004). Career benefits associated with mentoring for protégés: A meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 89(1), 127.
- Andrews, M. Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: A literaturereview. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 201-207.
- Arieli, D. (2013). Emotional work and diversity in clinical placements of nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 192–201.
- Altıok, H. Ö. (2016). Hemşirelik eğitiminde sosyalizasyon süreci ve profesyonel kimlik gelişimi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 55-62.
- Anderson, L., Silet, K., Fleming, M. (2012). Evaluating and giving feedback to mentors: *New Evidence- Based Approaches*. Cts Journal Volume 5 Issue 1, 71-80.
- [Andrews M, Chilton F 2000 Student and mentorperceptions of mentoring effectiveness, *NurseEducation Today*, 20: 555–562.](#)
- Andrews, M. , Roberts, D. (2003). Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today*, 23, 474–481.
- Andrews, M. , Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *Journal Of Advanced Nursing*, 29(1), 201-207.

- Astrove, S. L. (2017). What do mentors learn? the role of mentor and portege role behavior and relationship quality in mentor learning. The University of Iowa, *Doctor of Philosophy*, Iowa.
- Ay, F. (2007). “Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması için Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 52-65.
- Bahar, Z. (2002). Verilen çözümlenmesinde istatikselsel yöntemler. İçinde Erede, İ. (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayını; 189-250.
- Bakioğlu, A. (2015). *Eğitimde Mentorluk*. (3.basım).Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Balkar, B., Şahin, S. (2014). Aday öğretmenlere yönelik mentorluk programının uygulanmasına ilişkin eğitimcilerin görüşleri. *International Journal of Social Science*. 3, 83-100.
- Baltaş, A. (2015). Usta’ dan Mentor’ a. Erişim 12.04.2019, <https://www.baltasgrubu.com/secilmis-yazilar/ustadan-mentora.html>
- Baltimore, J.J. (2004). The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3):133-140.
- Barker, E.R. (2006). Mentoring- a complex relationship. *Journal of The American Academy of Nurse Practicioners*, 18,56-61.
- Beydağ, K., Arslan, H. (2008). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 76-87.
- Block, L.M., Claffey, C., Korow, M.K., McCaffrey, R. (2005). The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum*, 40:4, October-December,134-140.
- Bradshaw, M.J., Lwenstein, A.J. (2011). Innovative teaching strategies in nursing (içinde Jill M. Hayes) Student Evaluation of Teaching. Boston: Jones and Bartlett publishers.
- Bray, L., Nettleton, P., (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today*, 27 (8), 848–855.
- Burns, I., Paterson, I.M. (2005). Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice*, 5(1), 3-9.

- Botma, Y., Ria, L. (2012). Preparation of clinical preceptors. *Trends in Nursing*, Vol. 1, Issue 1.
- Björkström, M.N., Athlin, E.A, Johansson, I.S. (2008). Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse, *Journal of Clinical Nursing*, 1380-1391.
- Candemir, E. (2010). Polis staj eğitimleri ve mentorluğa dayalı bir model önerisi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı, *Doktora Tezi*, Ankara.
- Ceylan, C. (2004). Mentorluk ilişkilerine farklı bir yaklaşım: Kariyere uyarlı mentorluk, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Erişim tarihi 14.12.2018, <https://www.isguc.org/?p=article&id=203&cilt=6&sayi=1&yil=2004>
- Coşansu, G. (2014). Verilerin analizi ve yorumlanması. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N.M. (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 235-279.
- Clynes, M.P., Raftery, S.E.C. (2008). Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 8: 405-411.
- Craven, C., Mengel, T., Barham, M. (2004). Transitioning from school-to-work: One successful model. *North Carolina Medical Journal*, 6:107-109.
- Crisp, G. (2009). Conceptualization and initial validation of the college student mentoring scale (CSMS). *Journal of College Student Development*, 50(2), 177-194.
- Crisp, G., Cruz, I. (2009). "Mentoring college students: A critical review of the literature between 1990 and 2007". *Research in Higher Education*, 50 (6), 525-545.
- Crow, D. M. (2008). Multiplying jesus mentors: designing a reproducible mentoring system: a case study. *Missiology*, 36(1), 87-109.
- Çelik, S. (2011). Kütüphaneci eğitiminde mentorluk uygulaması: Doğu üniversitesi kütüphanesi örneği. *Bilgi Dünyası*, 12(2), 259-318. Erişim 23.02.2019, <http://bd.org.tr/index.php/bd/article/view/29/25>.
- Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 20(3), 193-199.
- Çevik, K., Khorsid, L. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (2), 23-30.

- Çınar, Z. (2010). Coaching and mentoring. *Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*. 1, 16-18.
- Demir, S., Kocaman-Yıldırım, N. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(1), 25-32.
- Dikmen, D. Y. , Yönder, M., Yorgun, S. , Usta, Y. Y. , Umur, S. , Aytekin, A. (2014). “Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3) , 158-164.
- Doost, F. H. , Moghadas,T. , Momeni, M. , Rafiei, H. (2016). Factors influencing professionalism: a cross sectional study among iranian registered nurses, *Journal of Nursing and Health Science*, 2320–1940, Volume 5, Issue 3, 47-49.
- Dost, A. (2014). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Eby, L. T., Lockwood, A. (2005). “Proteges’ and mentors’ reactions to participating in formal mentoring programs: A qualitative investigation.” *Journal of Vocational Behavior*, 67 (3), 441-458.
- Edgecombe, K., Jennings, M., Bowden, M. (2013). International nursing students and what impacts their clinical learning: Literature review. *Nurse Education Today*, 33(2), 138–142.
- Edwards, A., Protheroe, L. (2004). Teaching by proxy: Understanding how mentors are positioned in partnerships. *Oxford Review of Education*, 30(2), 183-197.
- Egan, T.M., Song, Z. (2008). Are facilitated mentoring programs beneficial? A randomized experimental field study, *Journal of Vocational Behavior*, 72(3):351-362.
- Erbil, N., Bakır, A. (2009). Developing inventory of professional attitude at occupation. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 290-302.
- Erdem, F., Özen, J., 2003. The perceptions of porteges in academic organizations in regard to the functions of monitoring. *Higher Education in Europe*, 28 (4), 569–575.
- Erickson, L. D., McDonald, S., Elder Jr, G. H. (2009). Informal mentors and education: Complementary or compensatory resources? *Sociology of education*, 82(4), 344-367.

- Erol, F. (2016). Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Aydın.
- Erol, Y. C., Özdemir, Y. T. (2018). Öğretmen adaylarının okul tabanlı mentorluk ve özyeterlik algılarının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 874-894.
- Esas, İ. (2013). mentorluk ile bireysel kariyer arasındaki ilişki. Arel Üniversitesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Esin, N.M. (2014). Örnekleme. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N.M. (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 235-279.
- Forsbach-Rothman, T. (2007). The mentor role: is training necessary? *Journal of In-Service Education*, 33(2), 245-247.
- Foster, H., Ooms, A., Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today*, 35(1), 18-24.
- Gagen, L., Bowie, S. (2005). Effective mentoring: A case for training mentors for novice teachers. *Journal of Physical Education, Recreation Dance*, 76(7), 40-45.
- Gibson, S. (2004). Mentoring in business and industry: The need for a phenomenological perspective. *Mentoring And Tutoring*, 12 (2), 260-275.
- Goldner, L., Mayseless, O. (2009). The quality of mentoring relationships and mentoring success. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1339.
- Goran, S.F. (2001). Mentorship as a teaching strategy. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13 (1), 119– 129.
- Gökçora, İ.H. (2005). Türkiye’de bilimsel iletişim ve bilim yönetiminde profesyonellik. *Eğitim ve Düşünce Dergisi*. 5(3), 167-176.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3):137-142.
- Gray, M.A, Smith L.N. (2000) The qualities of an effective mentor from the student nurse’s perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6):1542–9.

- Griffiths, J., Speed, S., Horne, M., Keeley, P. (2012). 'A caring professional attitude': What service users and carers seek in graduate nurses and the challenge for educators. *Nurse Education Today*, 32(2), 121-127.
- Gülerbaşı- İleri, S. (2007). Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- Hardyman, R., Hickey, G. (2001). What do newly-qualified nurses expect from preceptorship? Exploring the perspective of the preceptee. *Nurse Education Today*, 21, 58–64.
- Hayes, E.F. (2005). Approaches to mentoring: how to mentor and be mentored. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 17:11, November, 442-445.
- Headlam-Wells, J., Grosland, J. ve Craig, J.(2006). Beyond the organization: the design and management of mentoring systems. *International Journal of Management*, 26,372-385.
- Heirdsfield, A.M., Walker, S., Walsh, K. , Wilss, L. (2008). “Peer mentoring for first year teacher education students: The mentors’ experience”. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 16(2), 109-124.
- 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.
- Hur, Y., Cho, A.R., Kim, S. (2018). Exploring the possibility of one-on-one mentoring as an alternative to the current student support system in medical education. *Korean journal of medical education*, 30(2): 119–130.
- Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. (2009). Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Council of Nurses*, 313-318.
- Inzer, L., Crawford, C.B. (2005). A review of formal and informal mentoring: processes, problems, and design, *Journal of Leadership Education*, 4 (1), 31-52.
- İbrahimoğlu, N. (2013). “Bıçimsel olmayan mentorluk yoluyla öz-etkililiğin artırılması”, *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 1,141-156.
- İşçi, N. (2015). "Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi" , Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.

- Kahraman, M. (2012). “Bilişim teknolojileri öğretmen adaylarının mesleki gelişiminde e-mentörlük”, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Doktora Tezi*, Eskişehir.
- Karadağ, A., Hisar, F., Özhan-Elbaş, N. (2004). Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal Envanter. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(4), 14-22.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: balıkesir örneği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 74-80.
- Karakoç Kaya Ö., Şimsek Z., Kabalcıoğlu F., Dayı, F.F. (2004). Hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1), 1-6.
- Karamanoğlu, A., Özer, F., Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*; 51: 168-173.
- Kaya, P. (2011). İstanbul’un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Keller, T.E. (2005). The stages and development of mentoring relationships. *Handbook of youth mentoring*, 1, 82-99.
- Kılıç, E.D., Serin, H. (2017). Süreç olarak mentorluk. *Dergi Park Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-8.
- Kılınc, U., Alparslan, A.M. (2014). Yükseköğretimde mentörlük: mentör ve menti bakış açılarını belirlemeye yönelik bir uygulama. *Yükseköğretim Dergisi*, 4(2), 91-101.
- Klasen, N., Clutterbuck, D. (2002). Implementing mentoring schemes a practical guide to successful programs. Oxford: Butterworth–Heinemann.
- Koballa, T., Bradbury, L., Deaton, C. (2008). Realize your mentoring success. *The Science Teacher*, 75(5), 43-47.
- Kocaman, G., İntepeler, S., Şen, H., Yürümezoğlu, A.H., Özbiçakçı, Ş. (2012). “İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (2), 28-34.

- Kochan,F.vePascarelli,J.(2005).*Creatingsuccessful telementoring programs*. USA: Information Age Publishing.
- Kogler-Hill, S.E., Bahniuk, M. H., Dobos, J. (1989). The impact of mentoring and collegial support on faculty success: An analysis of support behavior, information adequacy, and communication apprehension. *Communication Education*, 38(1), 15-33.
- Kurul, Ş. (2018). Ebelik öğrencilerinin mesleki klinik eğitimlerinde formal mentorluk programının uygulamaya etkisinin değerlendirilmesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Doktora Tezi*, İzmir.
- Kuzu, A. , Kahraman, M. , Odabaşı, F. (2012). Mentorlukte yeni bir yaklaşım: e-mentörlük. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (4), 173-184.
- Küçükıymaz, Ü., Gök-Özer, F., Taşcı, K.D. (2006). Denizli devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 37-46.
- Kwan, T., Lopez- Real, F. (2005). Mentors' perceptions of their roles in mentoring student teachers. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 33(3), 275287.
- Lentz, E., Allen, T. D. (2009). The role of mentoring others in the career plateauing phenomenon. *Group & Organization Management*, 34(3), 358-384.
- Lewinski, A., Mann, T., Flores, D., Vance, A., Bettger, J.P., Hirschey, R. (2017). Partnership for development: a peer mentorship model for PhD Students. *Journal of Professional Nursing*, 33(5), 363-369.
- Li, H.C., Wang, L. S., Lin, Y.H., Lee, I. (2011). The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *International Nursing Review*, 58: 203-210.
- Lindgren, U. (2005). Experiences of beginning teachers in a school- based mentoring program in Sweden. *Educational studies*, 31(3), 251-263.
- Lloyd Jones, M., Walters, S., Akehurst, R. (2001). The implications of contact with the mentor for preregistration nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing*.35(2):151–60.
- Martin, S.M., Sifers, S.K. (2012). An evaluation of factors leading to mentor satisfaction with the mentoring relationship. *Children and Youth Services Review*,34(5): 940-945.
- Mavrınac, M.A. (2005). Transformational leadership: Peer mentoring as a values-based learning process. *Libraries and the Academy*, 5(3):391-404.

- McCallum, J., Duffy, K., McGuinness, C. (2016). “Mentorship practice and revalidation”, *Nursing Standard* , 30 (42), 56-62.
- McCloughen, A., O’Brien, L., Jackson, D. (2009). Esteemed connection: creating a mentoring relationship for nurse leadership. *Nursing Inquiry*. 16 (4), 326-336.
- McIntosh, A., Gidman, J., Smith, D. (2014). Mentors’ perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. *International Journal of Nursing Practice*. 20(4):360–5.
- Miller, A. (2002). *Mentoring students and young people: A handbook of effective practice*. New York: Taylor & Francis.
- Muleya, M. C. , Marshall, J. , Ashwin, C. (2015). “Nursing and midwifery students’ perception and experiences of mentorship: a systematic review”, *open journal of nursing*, 5, 571-586.
- Mueller, S. (2004). Electronic mentoring as an example for the use of information and communications technology in engineering education. *European Journal of Engineering Education*, 29(1), 53-63.
- Nash, C. (2003). Development of a mentoring system within coaching practice. *Journal of Hospitality, leisure, sport and tourism education*, 2(2), 39-47.
- Ness, E. J. (2012). *Trust in the mentor-youth relationship and its correlates with frequency of contact, parental involvement, and academic improvements*. (Master of Arts), Minnesota State University, Mankato.
- Nick, J.M., Delahoyde, T.M., Prato, D.D., Mitchell, C., Ortiz, J., Ottley, C. (2012). Best practices in academic mentoring: a model for excellence. *Nursing Research and Practice*, Article ID 937906, 9 pages. Erişim 13.04.2019, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/937906>.
- Noe, R. A. (1988). An investigation of the determinants of successful assigned mentoring relationships. *Personnel psychology*, 41(3), 457-479.
- Norman, K. (2015). “How mentors can influence values, behaviours and attitudes of nursing staff through positive Professional socialisation” , *Nursing Management*, 22 (8) , 33-39.
- Nowell, L., White, D. E., Mrklas, K., Norris, J.M. (2015). Mentorship in nursing academia: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* (2015) 4:16.
- Oikarainen, A. , Mikkonen, K. , Tuomikoski, A. M., Elo, S. , Pitkanen, S. , Ruotsalainen, H. , Kaariainen, M. (2018). Mentors’ competence in mentoring

culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement. *Journal of Advanced Nursing*. 74:148–159.

- Omansky, G. 2010. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18: 697-703.
- Ousey, K. (2009). Socialization of student nurses – the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care*, 8(3), 175–184.
- O'Reilly, S.L., Milner, J. (2015). Supporting culturally and linguistically diverse students during clinical placement: Strategies from both sides of the table. *BMC Medical Education*, 15(175).
- Orsini, C.H. (2005). A nurse transition program for orthopaedics; creating a new culture for nurturing graduate nurses. *Orthopaedic Nursing*, 24:240-249.
- Öner-Altınok, H., Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 7 (2), 151-155. Erişim 07.02.2019, <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/89/342>
- Özdemir, Y.T., Özkan-Boydak, M. (2013). E Mentorluk sürecinin mentee başarısına etkisi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(1), 170 – 186.
- Özkalp, E., Kırel, Ç., Sungur, Z., Cengiz, A.A. (2006). “Örgütsel toplumsallaşma sürecinde mentorluk ve mentorun yeri ve önemi: Anadolu Üniversitesi Araştırma Görevlileri üzerine bir inceleme”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 55-70.
- Palankök, N.Y. (2004). Kariyer Yönetimi Araçları Olarak Mentorluk ve Koçluk. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı *Tezsiz Yüksek Lisans Projesi*, Ankara.
- Price, A. , Price, B. (2009). “Role modeling practice with students on clinical placements” , *Nursing Standard*, 24 (11), 51-56.
- Richard, O. C., Taylor, E. C., Barnett, T., Nesbit, M.F.A. (2002). Procedural voice and distributive justice: Their influence on mentoring career help and other outcomes. *Journal of Business Research*, 55(9), 725-735.
- Rosser, M., Rice, A. M., Campbell, H., Jack, C. (2004). Evaluation of a mentorship programme for specialist practitioners. *Nurse Education Today*, 24, 596–604.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 15-22.

- Short, J.D., (2002). Mentoring: career enhancement for occupational and environmental health nurses. *American Association of Occupational Health Nurses*, 50 (3), 135–143.
- Smedley, A., Moray, P., Race, P. (2010). Enhancing the knowledge, attitudes, and skills of preceptors: an Australian perspective. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10):451-61.
- Smedley, A., Penney, D. (2009). A partnership approach to the preparation of preceptors. *Nursing Education Perspectives*, 30(1), 31-36.
- Sorucuoğlu, A.Y., Tüfekci, F.G. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 105-109.
- Şen, H.T., Alan, H. (2014). Mentorluk yönetiminin hemşirelik sürecine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2 (1), 99-104.
- Shea, G. F. (1994). *Mentoring: Helping Employees Reach Their Full Potential*. New York: Amacom Books.
- Shohani, M., Abedi, L., Rasouli, M. (2018). Professional attitude in iranian nursing students. *Journal of Clinical Diagnostic Research*, 12(6), 10-13.
- Shohani, M. , Zamanzadeh, V. (2017). Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing it. *Journal of Caring Sciences*, 6(4), 345-357.
- Shrestha, C.H., May, S., Edirisingha, P., Burke ve L, Linsey, T. (2009). From face-to-face to e-mentoring: does the “e” add any value for mentors?. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 20(2)116-124.
- Shuzheng, W. Y. J. A. L. (2002). Theoretical research on nurses' occupational attitude and evaluation important. *Journal of Nurses Training*, 3, 168-169.
- Smedley, A. , Morey, P. , Race, P. (2010). “Enhancing the knowledge, attitudes, and skills of preceptors: an australian perspective” , *The Journal of Continuing Education in Nursing* , 41 (10), 451-461.
- Solansky, S. T. (2010). The evaluation of two key leadership development program components: Leadership skills assessment and leadership mentoring. *The Leadership Quarterly*, 21(4), 675-681.
- Starcevich, M. (2010). *AACE Mentoring Handbook, First Edition*, Oklahoma: The Center for Coaching & Mentoring, Inc.
- Sürücü, Ş. (2011). Hemşirelik ve profesyonelizm. Erişim 22.02.2019, http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/senel%20nisan.pdf.

- Tanaka, M., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2014). Nursing professionalism: A national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 20: 579–587.
- Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 411-416.
- TDK (2019). Profesyonellik ve mentorluk kavramı. Erişim: 23.02.2019, <http://www.tdk.gov.tr/index>.
- Tenenbaum, H. R., Crosby, F. J., Gliner, M. D. (2001). Mentoring relationships in graduate school. *Journal of Vocational Behavior*, 59(3), 326-341.
- Tunçay, S. (2014). Eğitimde mentorluk uygulamaları üzerine bir araştırma. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Dönem Projesi*, Edirne.
- Uçkun, G. ve Kılınç, İ. (2007). Koçluk ve Mentorluk. Ankara, Ürün Yayınları.
- Underhill, C.M. (2006). The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: a meta-analytical review of the literature. *Journal of Vocational Behavior*. 68 (2):292–307.
- Ünsar, S. , Ünsar, S. (2008). “hemşirelerin performanslarını geliştirmeye yönelik bir koçluk model önerisi”, *Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 8 (1), 1-5.
- Vatan, F. (2009). Hemşirelerde liderlik geliştirmede formal mentorluk programı: eylem araştırması, *Doktora Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Vicdan, A.K. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. Erişim 23.02.2019, <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/261-263.pdf>.
- Wagner, A. L., Seymour, M. E. (2007). A model of caring mentorship for nursing. *Journal for Nurses in Professional Development*, 23(5), 201-211.
- Walters, S.E., Brown,S. (2010). Initiating and sustaining the clinical nurse leader role: A Practical Guide Ebook. Cheapter Three Preparing Clinical Preceptors.Jones and Bartlett
- Phelps, R.L. (2005). Using a formal mentoring program to develop nurse leaders:anactionresearchstudy,CaphellaÜniversitesi,*YayınlanmamışDoktora Tezi*, Erişim 15.04.2019, http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_page/3174531/1.

- Watson, N.A. (1999) Mentoring today the students' views. an investigative case study of pre-registration nursing students' experiences and perception of mentoring in one theory practice module of the common foundation programme on a project 2000 course. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 254-262.
- Weis, D., Schank, M.J. (2002). Professional values: key to professional development. *Journal of Professional Nursing*. 18, 271-5.
- Wojewodzki, C., Stein, L. Richardson, T., (1998). Formalizing an informal process: developing a mentoring program in a university library. *Technical Services Quarterly*, 15 (3), 1-19.
- Wynd, C.A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(5), 251-261.
- Yavuz Karamanoğlu A., Gök Özer F., Tuğcu A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Yirci, R. (2009). Mentorluğun eğitimde kullanılması ve okul yöneticisi yetiştirmede yeni bir model önerisi. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek lisans tezi*, Elazığ.
- Zachary, Lois J., Fischler, Lory A. (2009). Shifting Gears: The Mentee in the Driver's Seat *Sage Journals*, Volume: 20 issue: 1-2, page(s): 5-9.
- Zakari N.M., Al Khamis N.I., Hamadi H.Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabi. *International Nursing Review*, 297-304.
- Zhao, G., Ruan, M., Qiu, L. (2008). Analysis of professional attitude of nurses and countermeasures, *Journal of Nursing Science*, 1, 91-92.

EK 1. BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu form, klinik alanda yeni işe başlayan hemşirelere rehberlik yapan siz rehber/mentor hemşirelerin mentorluk becerilerinizi ve profesyonel tutumlarınızı belirlemek amacıyla geliştirildi. Bu araştırmadan elde edilecek veriler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu/ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyarak uygun seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Meryem DİKMEN
İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Yükseklisans Öğrencisi
Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA
(Danışman)

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz

1. Bekar 2. Evli

4. Öğrenim Düzeyiniz

1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Önlisans
 3. Lisans 4. Yüksek lisans
 5. Doktora 6. Diğer

5. Çalıştığınız birim:

.....

6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:

.....

7. Çalıştığınız kurumdaki/birimdeki toplam çalışma süreniz:

.....

8. Göreviniz

1. Servis sorumlu hemşiresi
 2. Yatakbaşı/servis hemşiresi
 3. Diğer

9. İki yıl içinde kurum dışında düzenlenen bilimsel kongre/sempozyum vb. etkinliklere katıldınız mı?

1. Evet

(belirtiniz).....

2. Hayır

10. İki yıl içinde bilimsel yayın/sözel bildiri/ poster çalışması yaptınız mı?

1. Evet

(belirtiniz).....

2. Hayır

11. İki yıl içinde kurum içinde düzenlenen bilimsel sempozyum, kurs vb. etkinliklere katıldınız mı?

1. Evet

(belirtiniz).....

2. Hayır

12. Meslekle ilgili takip ettiğiniz yayın/ yayınlar var mı?

1. Evet

(belirtiniz).....

2. Hayır

13. Rehber hemşireliği gönüllü/istekli olarak yapma durumunuz

1. Gönüllü/ İstekli 2. Zorunlu / Görevlendirme

14. Daha önce rehberlik/mentorluk ile ilgili bir eğitim programına katıldınız mı?

1. Evet (belirtiniz)

2. Hayır

15. Çalıştığınız kurumdaki rehber hemşirelik deneyim süreniz:

.....

16. Yeni göreve/işe başlayan hemşireye rehberlik yaptığınız süre:

.....

17. Rehberlik yaptığınız hemşire ile birlikte çalışma durumunuz

1. Tüm vardiyalarda (gece ve gündüz) birlikte çalışıyoruz

2. Sadece gündüz vardiyalarında birlikte çalışıyoruz

3. Sadece gece vardiyalarında birlikte çalışıyoruz

4. Her nöbette olmasa da çoğu zaman birlikte çalışıyoruz

5. Nadiren birlikte çalışabiliyoruz

6. Diğer

.....

18. Rehberlik yaptığınız hemşire ile aranızdaki ilişkiyi en iyi açıklayan durum

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Öğretmen- Öğrenci
 2. Usta-Çırak
 3. Abla/Ağabey- Kardeş
 4. Ebeveyn- Evlat
 5. Üst- Ast/ Amir- Memur
 6. Arkadaş
 7. Diğer (belirtiniz)

19. Rehberlik/Mentorluk sürecinde yaşadığınız güçlükler nelerdir?

.....

20. Sizce rehberlik/mentorluk sürecinin güçlü yönleri nelerdir?

.....

21. Sizce rehberlik/mentorluk sürecinin geliştirilmesi gereken yönleri (zayıf yönleri) nelerdir?

.....

22. Rehberlik/Mentorluk sürecinin daha etkin hale getirilmesi için önerileriniz nelerdir?

.....

Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

EK 2. MENTORLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen ifadelere, kendi durumunuzu ve rehberlik yaptığınız çalışanınız ile ilişkilerinizi dikkate alarak , ne derece katıldığınızı size uygun olan seçeneği yuvarlak içine alarak belirtiniz. Lütfen birden fazla seçenek işaretlemeyiniz.	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kısmen Katılıyorum (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
1. Çalışanımla kariyer geçmişimi paylaşıyorum.					
2. Çalışanımla kariyerinde ilerlemesi için cesaretlendiririm.					
3. Çalışanımla işiyle ilgili davranışlarda yeni yollar denemesi için cesaretlendiririm.					
4. Çalışanımla işle ilgili davranışlarımı model almaya çalışır.					
5. Çalışanımla eğitim konusundaki değer ve tutumlarıma katılır.					
6. Çalışanımla bana saygı duyar.					
7. Çalışanımla bana hayranlık duyar.					
8. Çalışanımla kariyerinde benimle benzer bir konuma geldiğinde, bana benzeyeceğini düşünüyorum.					
9. Çalışanımla karşılıklı konuşmalarımızda iyi bir dinleyiciyimdir.					
10. Çalışanımla uzmanlık, kariyer gelişimine bağlılık, meslektaşlarla ilişkiler veya iş/aile çatışmaları gibi konularda endişe ve sorunlarını tartışırım.					
11. Çalışanımla sorunlarıyla ilgilenirken farklı bir bakış açısı getirerek kişisel deneyimlerimi onunla paylaşıyorum.					
12. Çalışanımla çalışmalarını olumsuz etkileyen endişe ve korkuları hakkında benimle açık açık konuşabilmesi için onu cesaretlendiririm.					
13. Çalışanımla endişeleri ve duygularıyla ilgili olarak tartışırken kendimi onun yerinde düşünürüm.					
14. Çalışanımla benimle paylaştığı duygu ve endişelerini saklı tutarım.					
15. Çalışanımla bir birey olarak saygı duyarım.					
16. Çalışanımla ileride yönetici olma ya da kariyerinde yükselme olasılığını tehdit edebilecek riskleri azaltırım.					
17. Çalışanımla, tek başına tamamlamasının zor olduğu veya son teslim tarihinin yaklaştığı bir görev veya ödevi bitirmesinde ona yardımcı olurum.					
18. Çalışanımla yeni meslektaşlarıyla tanışmasına yardımcı olurum.					
19. Çalışanımla kurum yöneticileriyle olan ilişkilerini güçlendirecek görevler veririm.					
20. Çalışanımla gelecek dönemdeki gelişme potansiyelini değerlendirebilecek konumdaki kimselerle olan ilişkilerini geliştirecek sorumluluklar veririm.					
21. Çalışanımla yönetici konumuna hazırlayacak olan görev ve ödevler veririm.					
22. Çalışanımla yeni beceriler edinmesini sağlayacak görevler veririm.					
23. Çalışanımla performansına ilişkin destek ve geribildirimde bulunurum.					
24. Çalışanımla kariyer hedeflerini gerçekleştirmesinde belirli stratejiler öneririm.					
25. Düşüncelerimi çalışanımla paylaşıyorum.					
26. Çalışanımla işiyle ilgili belirli hedefleri başarabilmesinde stratejiler öneririm.					
27. Çalışanımla mevcut işindeki performansına ilişkin geri bildirimde bulunurum.					
28. Çalışanımla öğle yemeklerine davet ederim.					
29. İşyerinde karşılaştığım sorunlarla ilgili olarak çalışanımla fikrini alırım.					
30. Çalışanımla iş ortamı dışında sosyal bir ortamda da görüşürüm.					


EK 3. MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ (MPTE)


Bu envanter Meslekte Profesyonel Tutumu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Envanter sonuçları bu konudaki tutumları belirlemek amacı ile kullanılacaktır. Bu envanterde 32 adet ifade bulunmaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan size ne derece uyduğunu ya da uymadığını sizin için ayrılan yere işaretleyiniz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz. Lütfen işaretsiz ifade bırakmayınız.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğu işaretleyiniz.	Bana Tamamen Uyuyor (5)	Bana Biraz Uyuyor (4)	Kararsızım (3)	Bana Uymuyor (2)	Bana Hiç Uymuyor (1)
1.Mesleğimi seviyorum					
2.Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm.					
3.Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım.					
4.İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım.					
5.İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarını sürekli açık tutarım.					
6.İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim.					
7.Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim.					
8.Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim.					
9.İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım.					
10.Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim.					
11.Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım.					
12.Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez.					
13.İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez.					
14.Mesleki anlamda problem çözmeye konusunda kendimi yeterli bulurum.					
15.Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım.					
16.Mesleki prensiplerimi önemserim.					
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım.					
18.İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım.					
19.Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm.					
20.Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim.					
21.Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım.					
22.Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım.					
23.Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm.					
24.Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım.					
25.Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim.					
26.Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım.					
27.Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım.					
28.Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor (kayıt) etmeye çalışırım.					
29.İş yerindeki eksiklikleri belirleyerek gerekli yere bildiririm ve temin etmeye çalışırım.					
30.İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım.					
31.Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim.					
32. İşimde disiplinliyim.					


EK 4. ETİK KURUL İZNI

Tarih ve Sayı: 03/05/2017-166985


* B E A R N C L N F *



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüks.Lis.Öğr. Meryem
DİKMEN'nin etik kurul kararı A-
08

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :30.03.2017 tarih, 99984023-302.08.01-123998 sayılı yazı

Fakülteniz öğretim üyesi **Yard.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Meryem DİKMEN'in** yürütücülüğünde "**Rehber Hemşirelerin Mentörlük Becerileri ve Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki**" başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Mayıs 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEAMNCLNF>
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	Karar No: A-08	Tarih: 02 Mayıs 2017
KARAR BİLGİLERİ	Yard.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğr.Meryem DİKMEN'nin sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Öner SÜZER	Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nurten Uzun ADATEPE	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hakkı Oktay SEYMEN	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Pervin Sutaş BOZKURT	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gülten DİNÇ	Deontoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Kongrede
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile ilişki ** :Toplantıda Bulunma

BAŞKAN	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAŞKAN	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAŞKAN	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAŞKAN	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.	BAŞKAN YARD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 5. KURUM İZİNLERİ

ANADOLUIn Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINEAnadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlık Tesisleri İktisadi İşletmesi
Kanuni Merkez: Fatih Sultan Mehmet Mahallesi, Balkan Caddesi,
No:58 Buyaka AVM. E Blok Tepeüstü, Ümraniye / İstanbul
Büyük Mükellefler V.D. 0680263503
Mersis No Merkez: 0-6802-6350-300011
Mersis No Gebze : 7-1472-2237-6591466

T.C.

**ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ
ETİK KURULU**Sayı : ASM-EK-17 / 49
Konu : Çalışma İzni Hk.

01.03.2017

İLGİLİ MAKAMA,

Yürütücülüğünü Meryem DİKMEN ve Yrd. Doç. Dr. Emine ŞENYUVA'nın yaptığı "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" konulu çalışma Etik Kurulumuz tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Özel Anadolu Sağlık Merkezi hastanesinde yürütülmesinde bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.
ASM Hastane Etik Kurulu

Başkan

Prof Dr Fatih Ağalar

Üyeler

Uzm Dr Resmiye Beşikçi

Prof Dr Aysen Yücel

Prof Dr Hüseyin Baloğlu

Prof Dr Salih Türkoğlu

Prof Dr Cemil Uygur

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No.3
Gebze 41400 KocaeliÖzel Anadolu Sağlık Atasehir Tıp Merkezi
Halk Caddesi Ortabahar Sokak No.1
Yenisahra, Atasehir 34746 İstanbul**44 44 276**
www.anadolusaglik.org



Tarih ve Sayı: 30/05/2017-64628

İSTANBUL İLİ BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
BAKIRKÖY İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
29-05/2017 12.21 - 95273397 - 604.02 - E 10225



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 95273397-604.02
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Meryem DİKMEN)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :28/03/2017 tarihli ve 56871 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meryem DİKMEN'in, "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi, başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, 26.05.2017 tarihinde gerçekleştirilen 2017/3 sayılı Bilimsel Araştırmalar Komisyonu Toplantısında araştırmanın; amaç, gereççe, yaklaşım ve yöntemleri, yürürlükte bulunan "İyi Klinik Uygulama Kılavuzu" dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın yürütülmesinde sakınca olmadığına karar verilmiştir.

İş bu konuda adı geçen yapacağı çalışmasının bitiminde bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Abdulvahit SÖZÜER
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ

Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı:

30-05-2017

...../20

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. 25/2 Bakırköy İSTANBUL 0212 409 16 00 /4162
A★ tılı bilgi için: Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Ar-Ge Birimi
mluter.savas@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı sureti "http://belge.saglik.gov.tr" adresinden 3a677a3f-1ff4-4207-964e-c039537aa4f0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 07/03/2017-91475



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Tez Çalışma İzni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :01/03/2017 tarihli, 83198 sayılı yazı

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Yrd.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Meryem DİKMEN'in "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul Onayını takiben Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Selma KAÇAR
Müdür

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6L6V367>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gulay KILIÇ

Tel : 0 (212)414 30 00 Fax : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 09/03/2017-94453



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Meryem Dikmen'in tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı yüksek lisans eğitimine Yrd.Doç.Dr.Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Meryem DİKMEN'in "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri İle Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasını Etik Kurul onayını takiben Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 07.03.2017 tarihli, 91475 sayılı yazı ile söz konusu enstitü müdürlüğünün 23.02.2017 tarihli, 75512 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Kerim SÖNMEZOĞLU
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
14

Doğrulamak için:<http://194.27.128.86/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELM6V2E3>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Tarih ve Sayı: 30/06/2017-251050



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :Meryem DİKMEN'in Tez
Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi :23/02/2017 tarihli, 75462 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Yrd. Doç. Dr. Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Meryem DİKMEN'in "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmayı, Fakültemizde uygulamasına 21.06.2017 tarihinde toplanan Yönetim Kurulu Kararınca karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Oral ÖNCÜL
Dekan Yardımcısı

EK :
Yönetim Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6E8DD73>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 22/06/2017-240802



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 21/06/2017
Toplantı No : 13
Karar No : 36

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Yrd. Doç. Dr. Emine ŞENYUVA' nın danışmanlığı altında devam eden Meryem DİKMEN' in "*Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki*" başlıklı çalışmayı, Fakültemizde uygulamasına oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir
e-İmzalı
Hatice GÜNAY
Fakülte Sekreteri V.

27.09.2017

Medipol Hastanesi Medikal Direktörlüğüne;

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yrd.Doç.Dr. Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığında bulunan Meryem DİKMEN tarafından yürütülmesi planlanan "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri İle Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının verilerinin Medipol Üniversite Hastanesi 'nde çalışan rehber hemşirelerden toplanabilmesi için gerekli iznin alınması konusunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

e-İmzalı

Doç. Dr. Hülya KAYA
Hemşirelikte Eğitim
Anabilim Dalı Başkanı

Her. Hizm. Müdürlüğü
a.sında uygundur
28.09.2017
Meryem KAVANCI
Medipol Hastanesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yard.

EK 1: Araştırma Proje Önerisi
EK 2: Formlar

Dr. Erhan Gazizade
Mesul Müdür
Diploma No: 48895
SGK Tescil No: 1111111111



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 21920196-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi (Meryem
DİKMEN)

S.B.Ü.KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Meryem DİKMEN'in 09.06.2017 tarih ve 2635 sayılı başvurusuna istinaden "Rehber Hemşirelerin Mentorluk Becerileri ile Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişkisi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. Onursal VARLIKLİ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ

Faks No:

e-Posta:kader.bozkus@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.kocaelikhb.gov.tr

Bilgi için:Kader BOZKUŞ

Urvan:MEMUR

Telefon No:02623192014

EK 6. MENTORLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gönderen: Enver ÖZKALP <eozkalp@anadolu.edu.tr>

Gönderildi: 5 Aralık 2016 Pazartesi 13:29

Kime: Meryem Dikmen

Konu: YNT: MENTORLUK ÖLÇEĞİ Hk.

Sevgili Meryem

Kullanmanızda bizim acımızdan bir sakınca yok ancak ölçeğin kendisi bende yok Aytül Ayşe hocada var onunla iletişim kurarsan sana gönderebilir.

Başarı dilekleriyle

Prof dr Enver özkalp

Kimden: Meryem Dikmen [meryem.dikmen@anadolusaglik.org]

Gönderildi: 05 Aralık 2016 Pazartesi 11:11

Kime: Enver ÖZKALP; Ayşe Çiğdem KIREL; Zerrin SUNGUR; Aytül Ayşe ÖZDEMİR

Konu: MENTORLUK ÖLÇEĞİ Hk.

Sayın Özkalp & Kirel & Sungur & Cengiz,

Ben Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Hastanesinde eğitim hemşiresi olarak görev yapmaktayım. İstanbul üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilimdalı'nda yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmam kapsamında Noe'nin Mentorluk ölçeğini kullanmak istiyorum. Tez konum: Rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişki.

Mentorluk ölçeğini tez çalışmamda kullanabilmem için sizden izin rica ediyorum.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

Meryem Dikmen

EK 7. MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ

Re: MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ Hk.

Doc. Dr. Nulifer Erbil <nerbil@odu.edu.tr>

6.12.2016 (Sal) 14:22

Kime:

Meryem Dikmen;

Bu iletiyi 18.12.2016 00:57 tarihinde iletiniz.

1 ek

MESLEKTE PR~.doc

Merhaba Meryem Hanım,

Tez çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni kullanmanızdan mutluluk duyarım. Envanterin özgün formu ve yönergesini ekte gönderiyorum. Çalışmanızın sonuçlarını bildirirseniz memnun olurum. Tez çalışmanızda başarılar dilerim. İyi günler...

Doç.Dr.Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Cumhuriyet Yerleşkesi

52200 ORDU

Tel: 04522345410-5530

e-posta: nerbil@odu.edu.tr, nulifererbil@gmail.com

Web site: <http://akademi.odu.edu.tr/sayfalar/nerbil>

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Meryem Dikmen" <meryem.dikmen@anadolusaglik.org>

Kime: nerbil@odu.edu.tr, aslihan5580@hotmail.com

Gönderilenler: 5 Aralık Pazartesi 2016 11:02:01

Konu: MESLEKİ PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ Hk.

Sayın Erbil & Bakır ,

Ben Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Hastanesinde eğitim hemşiresi olarak görev yapmaktayım. İstanbul üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmam kapsamında mesleki profesyonel tutum ölçeğini kullanmak istiyorum. Tez konum: Rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişki.

Mesleki profesyonel tutum envanterini tez çalışmamda kullanabilmem için sizden izin rica ediyorum.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,
Meryem Dikmen

EK 8. ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

REHBER HEMŞİRELERİN MENTORLUK BECERİLERİ İLE PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmada, yeni göreve/işe başlayan hemşirelere rehberlik yapan rehber hemşirelerin mentorluk becerileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Formlarda yer alan ifadeler, siz rehber hemşirelerin mentorluk becerilerinizin ve profesyonel tutumlarınızın belirlenerek, aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla hazırlandı. Lütfen, ifadelerde, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Bu bilgi formunda, ‘doğru’ ya da ‘yanlış’ cevap yoktur. Eğer nasıl cevaplayacağınız hakkında tam emin değilseniz, size en uygun cevabı seçiniz. Lütfen, bu formları uygun bir ortamda ve yalnız cevaplayınız. Formları istediğiniz süre içinde doldurabilirsiniz.

Çalışmamız bir bilgi formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyecek ya da bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’dan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgiler sadece yetkili kişiler ve etik kurul tarafından görülecektir. Sorunuz olduğu durumunda aşağıdaki telefon numarasından bana ulaşabilirsiniz;

Teşekkür ederim.

Araştırmacının adı: Meryem DİKMEN

İmza:

Telefon: (0543) 678 94 49

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen öğretim üyesi tarafından yapıldı. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum. İstedğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”

Gönüllü Bireyin Adı Soyadı:

İmza:

Telefon:

Tarih:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

REHBER HEMŞİRELERİN MENTORLUK BECERİLERİ ile PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 9	% 6	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
2	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	KOCAMAN, Gülseren, İNTEPELER SEREN, Şeyda, ŞEN, Hatice, YÜRÜMEZOĞLU ARSLAN, Havva and ÖZBIÇAKÇI, Şeyda. "İşe	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meryem	Soyadı	Dikmen
Doğ.Yeri	İzmit	Doğ.Tar.	13.04.1986
Uyruğu	T.C	TC Kim No	27908121910
Email	meryem.dikmen@anadolusaglik.org	Tel	05436789449

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Yüksek Lisans	2019
Lisans	Trakya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2008
Lise	Oruç Reis Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Cerrahi Bilimler Sorumlu Eğitim Hemşiresi	Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	2018-Halen
2.	Eğitim Hemşiresi	Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	2013-2018
3.	Acil Servis Hemşiresi	Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	2008-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	Orta		YDS: 58.75

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer)ALES Puanı	67	69	

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word-Excel- Power Point	iyi

Yayımları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel Bir Hastanede Uzaktan Eğitim Sistemi Kullanımının Etkinliği- Ulusal Hemşirelik Kongresi- 10-12 Eylül 2015 Erzurum (Sözel Bildiri)

Eğitim Hemşiresi Sertifikası- Sanerc- 2016

Temel EKG Eğitici Eğitimi Sertifikası- Sanerc 2017

İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu- Atuder - Başarı Sertifikası- 2018

Özel İlgi Alanları (Hobileri):Extreme sporlar, tüplü dalış, yamaç paraşütü, rafting, motorsiklet, bisiklet, trekking, kamp, yüzmeye, serbest dalış, kitap okumak, seyahat, fotoğrafçılık, müzik, yoga, tiyatro ve sinema