

ARAŞTIRMA

REHBER HEMŞİRELİK KURSUNUN HEMŞİRELERİN REHBER HEMŞİRELİK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ*

Serpil SÜ** Aliye ÇAYIR*** Bilgen ÖZLÜK**** Emine GEÇKİL*****

Alınış Tarihi: 26.12.2017

Kabul Tarihi: 13.05.2018

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik eğitiminde görev alacak hemşirelere verilen rehber hemşire kursunun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 220 hemşire oluşturdu. Ön test-son test tek grupta yarı deneysel olarak yapılan araştırmanın verileri 06-08 Şubat 2017 tarihleri arasında anket formu kullanılarak rehber hemşire kursundan önce ve sonra toplandı. Araştırmanın verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, McNemar testleri ile analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelerin rehber hemşirenin görevlerine dair görüşleri incelendiğinde, “uygulamada eğitimci sorumluluğunu üstlenmek” ($p<0.001$) ve “öğrencinin başarısını değerlendirmek için gerekli kanıtları sağlamak” ($p<0.001$) görüşleri ile; hemşirelerin rehber hemşirenin rol davranışlarına dair görüşleri incelendiğinde ise, “öğrencilerin psikomotor becerileri geliştirmesini sağlama” ($p<0.001$), “öğrenciye ismiyle hitap etme” ($p<0.001$), “danışmanlık yaparken baskıcı tutum göstermeme” ($p<0.001$), “performansı nasıl geliştireceği hakkında öğrenci ile görüşme” ($p<0.001$), “eleştirel düşünme ve konuları derinlemesine araştırmaya yardım etme” ($p<0.001$) görüşleri, eğitim sonrasında eğitim öncesine göre önemli bir şekilde pozitif yönde değiştiği belirlendi.

Sonuç: Bu bulgular, hemşirelere verilen kursun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; rehber hemşire; hemşirelik eğitimi

ABSTRACT

Effects of Mentoring Course on The Opinions of The Nurses on Mentor

Aim: This study was conducted to assess the effect of the guide nursing course on the opinions of nurses about guide nursing.

Materials and Methods: The sample of the study was 221 nurses who worked in a university hospital and agreed to participate in the research. Data from the pre-test and post-test single-group semi-experimental study were collected before and after the guide nursing course using the questionnaire form between 06-08 February 2017. The number, percentage, mean and standard deviation of the study were analyzed with McNemar tests.

Results: When the opinions of the nurses on the duties of the guide nurse were examined, it was stated that "undertaking the responsibility of the educator in practice" ($p<0.001$) and "providing necessary evidences to evaluate the student's success" ($p<0.001$) opinions were found to change significantly in the positive direction after the training compared to before the training. When the opinions of the nurses on the role behaviors of the guide nurse were examined, it was determined that "addressing students by name" ($p<0.001$), "no repressive attitudes when mentoring" ($p<0.001$), "interviewing with the student about how to improve performance" ($p<0.001$), "critical thinking and helping to investigate the subjects in depth" ($p<0.001$) opinions were found to change significantly in the positive direction after the training compared to before the training.

Conclusion: These findings showed that the given courses have a positive influence on the opinions of nurses about guide nursing.

Keywords: Nurse; guide nurse; nursing education

* 12-13 Ekim 2017 tarihinde Samsun’da düzenlenen Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

****Sorumlu yazar:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid ID: 0000-0001-9263-6046, e-posta: ssu@konya.edu.tr

*** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid ID: 0000-0003-0760-4248, e-posta: aliye.cyr@gmail.com

****Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid ID: 0000-0002-2560-4199, e-posta: bilgenozluk@gmail.com

*****Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid ID: 0000-0003-3947-285X, e-posta: egeckil@konya.edu.tr

GİRİŞ

Klinik öğretim, öğretme ve öğrenme odaklı ve genellikle doğrudan katılım gerektiren, hasta sorunlarının merkeze alındığı bir eğitimidir (Esenay 2013). Hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçası olan klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerine teorik bilgilerini klinik ortamda uygulama fırsatı vermektedir (Sharif and Masoumi 2005). Klinik eğitimin temel amacı, öğrencinin bağımsız olarak kendi kararlarını alabilmesi için gereken bilgi ve beceriyi sağlamaktır (Elçigil ve Sarı 2007). Öğrencinin bu bilgi ve beceriyi sağlamasında hemşirelik eğitimi veren eğitimcilerin ve hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine yeterli rehberlik sağlaması oldukça önemlidir (Akyüz, Tosun, Yıldız ve Kılıç 2007).

Rehber sözcük anlamı ile bireye yol gösteren, doğruyu bulmasına yardım eden kişi ya da şey; rehberlik ise, yol gösterme süreci olarak tanımlanmaktadır (Ançel 2013). Başka bir tanımda ise rehber, uygulama konusunda tecrübeli olan bir kişinin tecrübesi daha az olan bir kişiye danışmanlık yaparak rol model olması olarak belirtilmiştir (Hawkins and Fontenot 2010; Botma, Hurter and Kotze 2013). Hemşireliğin birçok alanında otuz yıldan fazla süredir benimsenen ve hem rehber hem de öğrenci açısından yararlı olduğu kabul edilen (Chen, Watson, Hilton 2016) rehberliğin temel amacı, etkili bir öğrenim sürecinin gerçekleştirilmesi ve teorinin uygulamaya aktarılmasını sağlamaktır. Rehberlik uygulaması öğrencinin öğrenmesini kolaylaştırmak, destekleyici bir öğrenme ortamı yaratmak, mesleki kimlik ve tutum geliştirmek, öğrenciye özgü öğrenme sürecini geliştirmek, öğrencinin mesleki olarak güçlenmesini sağlamak ve mesleki yeterlilik kazandırmak gibi yararlar sağlamaktadır (Ançel, 2013).

Ülkemizde hemşirelik eğitimi veren okulların sayı ve kontenjanlarının hızla artmasının yanında sayıları aynı hızla artmayan hemşire akademisyenler, kalabalık öğrenci gruplarına özellikle uygulamalarda eğitim ve öğretim yapmakta yetersiz kalmaya başlamışlardır. Eğitimde kalite kaygısı yaşayan akademisyen hemşireler çözüm olarak eğitimde uygulama rehberleri görevlendirilmesine yönelmişlerdir (Bedük ve Köroğlu 2013). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde akademisyen hemşireler ile birlikte klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşireleri sorumluluk olarak rehberlik etmektedir (Burns and Paterson 2005; Akyüz, Tosun, Yıldız ve Kılıç 2007). Ülkemizdeki öğretim elemanı

sayısının gelişmiş ülkelere göre daha düşük olmasından dolayı (Kocaman ve Yürümezoğlu 2015) klinik eğitimde rehber olarak çoğunlukla servis hemşirelerinden yararlanılmaktadır (Büyük, Rızalar, Çetin ve Sezgin 2014). Rehber hemşirelerin klinik eğitimde öğrencilere meslektaş anlayışı ile yaklaşması, gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, eğitimci gibi davranması beklenir (Kocaman, İntepeler, Şen, Yürümezoğlu ve Özbiçakçı 2012). Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliği (2010)'ine göre öğrenci hemşirelerin, eğitime destek vermek ve katkıda bulunmak hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ancak buna rağmen ülkemizde rehber hemşirelik ile ilgili yasal bir düzenleme yoktur (Ay 2007). Avrupa Birliği ve Avrupa Birliği dışı ülkelerdeki rehber hemşirelik uygulamalarını ortaya koyan bir çalışmada, iki grup rehber hemşire ortaya konmuştur. Birinci grup rehber hemşireler Yüksek Öğretim Kurumları'nda çalışmakta ve öğrencilere rehberlik dışında bir klinik rolleri bulunmamaktadır. Klinik rehberlerin ikinci grubu ise klinisyen hemşirelerdir. Bu iki grubun da uygulamada farklı sorumluluklar üstlendikleri ve rehberlerin klinik deneyimlerinin de farklı olduğu belirtilmiştir (Dobrowolska et al. 2016). Mevcut uygulamada rehberlik yapacak olan hemşireler herhangi bir eğitim programı almadan klinik öğretimde görev almaktadırlar (Karaöz 2013). Bu konudaki çalışmalar incelendiğinde öğrenci hemşirelerle çalışan rehberlerin tamamının eğitim almadığı görülmektedir (Dobrowolska et al. 2016; Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, Tobel, Mistiaen 2011). Oysa rehberlikle ilgili çalışmalarda ortaya çıkan iletişimde yetersizlik, öğrenciye yeterli zaman ayırmama, hatalı değerlendirme yapma, öğretim elemanı ile tutarsızlık yaşama gibi sorunların pek çoğunun çözümü için rehberlerin eğitilmesi, öğretim üyelerinin ve yöneticilerin rehberleri desteklemesi önerilmektedir (Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, Tobel, Mistiaen 2011, Moran ve Banks 2016, Salminen et al., 2013).

Okulumuzdaki öğrenci sayısının fazla olması, hemşirelik eğitimi veren öğretim elemanı sayısının yeterince olmamasından dolayı öğrencilerimizin klinik öğretiminde rehber hemşirelik modeli uygulanmaktadır. Bu doğrultuda klinik öğretiminde kullandığımız hastanenin hemşirelerine belirli aralıklarla rehber hemşirelik kursu düzenlenmektedir. Rehber hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerini değerlendirdiğimiz bu çalışmada, hemşirelik eğitiminde yer alacak hemşirelere

verilen rehber hemşire kursunun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile 06-08 Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur (N:720). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimde yer alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 220 hemşire örnekleme alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak oluşturulan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini ve hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Konya ilindeki bir devlet üniversitesi hastanesi ve hemşirelik bölümü işbirliği ile düzenlenen sekiz saat süren rehber hemşire kursunda toplanmıştır. Kursu katılan hemşireler ortalama 70 kişilik gruplar halinde üç ayrı günde eğitime alınmışlar ve her bir grubun eğitimi bir gün içinde tamamlanmıştır. İlki 3 yıl önce düzenlenen kursun içeriği rehber hemşirelik, rehber hemşirenin rol ve sorumlulukları, rehber hemşirenin görevleri, klinik uygulamada yenilikler, çalışan ve hasta güvenliği, hasta bakımında etik konularından oluşmuştur. Veri toplama formu katılımcılara kurstan önce ve kurs tamamlandıktan hemen sonra olmak üzere toplam iki kez uygulanmıştır. Cevaplama süresi yaklaşık on dakika olan veri toplama formunun dağıtılmasından önce katılımcılardan sözel onam ve verilerin toplandığı kurumdan izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) programı kullanılarak yapıldı. Araştırmanın verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Mcnemar testleri ile analiz edildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73.2'si kadın, %55.5'i 21-30 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 30.88±6.74 yaş olduğu

saptanmıştır. Hemşirelerin %41.4'ü lisans mezunu olup %35.5'i 6-10 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma süreleri 3 ay-28 yıl arasında (Ort: 9.33±6.04) değişmekte ve %33.6'sı dahili birimlerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin çoğunluğu (%80.5) mesleğini isteyerek yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %86.8'i daha önce öğrencilerin eğitiminde rehber hemşire olarak rol aldığını ve %70.9'u öğrenci eğitiminde "Rehber Hemşire" olarak tekrar rol almak istediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n=220)

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	161	73.2
Erkek	59	26.8
Yaş*		
21-30 yaş	122	55.5
31-40 yaş	85	38.6
41-50 yaş	13	5.9
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	82	37.3
Önlisans	39	17.7
Lisans	91	41.4
Yüksek lisans/Doktora	8	3.6
Çalışma Yılı**		
5 yıl ve daha az	71	32.3
6-10 yıl	78	35.5
11-15 yıl	30	13.6
16 ve daha uzun	41	18.6
Çalıştığı Birim		
Cerrahi birimler	61	27.8
Dahili birimler	74	33.6
Yoğun bakım	43	19.5
Pediyatri	42	19.1
Mesleği İsteyerek Yapma Durumu		
Evet	177	80.5
Hayır	43	19.5
Daha Önce "Rehber Hemşire" Rolü Üstlenme Durumu		
Evet	191	86.8
Hayır	29	13.2
"Rehber Hemşire" Olarak Tekrar Rol Üstlenmeyi İsteme Durumu		
Evet	156	70.9
Hayır	64	29.1

*Yaş (Minimum: 21- Maksimum: 48 Yaş) Ortalama: 30.88, Standart Sapma: 6.74

** Çalışma yılı (Min: 3 Ay- Maksimum: 28 Yıl) Ortalama: 9.33, Standart Sapma: 6.04

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rehber Hemşirenin Görevleri ile İlgili Eğitim Öncesi ve Sonrası Düşüncelerinin Karşılaştırılması (n:220)

Hemşirelerin Rehber Hemşirenin Görevlerine Yönelik Görüşleri	Öncesi Evet Sayı (%)	Sonrası Evet Sayı (%)	p*
1.Uygulama ortamında öğrencinin öğrenme etkinliklerini düzenlemek için uygun öğrenme ortamı sağlamak	196 (89.1)	206 (93.6)	0.041**
2.Öğretim etkinlikleri sırasında öğrenciyi izlemek	202 (91.8)	205 (93.2)	0.690
3.Öğrenciye mesleki performansı hakkında yapıcı geribildirim vermek	204 (92.7)	204 (92.7)	1.000
4.Öğrenciyi uygulama alanında öğrenmesini kolaylaştırmak için cesaretlendirmek	207 (94.1)	203(92.3)	0.523
5.Uygulamada eğitimci sorumluluğunu üstlenmek	152 (69.1)	185 (84.1)	0.000***
6.Teorî ile uygulama arasında köprü olarak bilgilerin uygulamaya aktarılmasını sağlamak	193 (87.7)	201 (91.4)	0.185
7.Korku, endişe, stres oluşturabilecek durumlarda öğrenciye destek olmak ve yol göstermek	205 (93.2)	206 (93.6)	1.000
8.Öğrencinin performansı ile ilgili olarak ilgili öğretim elemanı ile iletişim kurmak, öğrencinin performansı ile ilgili endişeleri ve çözüm önerilerini öğretim elemanı ile paylaşmak	176 (80.0)	195 (88.6)	0.007***
9.Öğrencinin başarısını değerlendirmek için gerekli kanıtları sağlamak	168 (76.4)	198 (90.0)	0.000***

Katılımcılar Tablo 2’de sıralanan rehber hemşirenin görevlerinin büyük oranda hemşirelerin görevleri olduğunu düşünmektedir. Eğitim öncesinde, hemşireler en çok 4. ve 7. ifadeye yer alan öğrencinin psikolojik olarak desteklenmesini içeren görevleri hemşirenin görevi olarak belirtmişlerdir. Hemşireler en az ise 5 ve 9. ifadeye belirtilen (“uygulamada eğitimci sorumluluğunu üstlenmek” ve “öğrencinin başarısını değerlendirmek için gerekli kanıtları sağlamak”) görevlerinin rehber hemşirenin görevi olduğunu ifade etmişlerdir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında ise; hemşirelerin “uygulama ortamında öğrencinin öğrenme etkinliklerini düzenlemek için uygun öğrenme ortamı sağlamak” (p=.041), “uygulamada eğitimci sorumluluğunu üstlenmek” (p=.000), “öğrencinin performansı ile ilgili olarak ilgili öğretim elemanı ile iletişim kurmak, öğrencinin performansı ile ilgili endişeleri ve çözüm önerilerini öğretim elemanı ile paylaşmak” (p=.007) ve “öğrencinin başarısını değerlendirmek için gerekli kanıtları sağlamak” (p=.000) görüşlerinin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre pozitif yönde anlamlı bir şekilde değiştiği belirlendi.

Klinik eğitimin amacı öğrenciye hayat boyu öğrenme ve eleştirel düşünme konusunda ihtiyaç duyduğu mesleki bilgi ve beceriyi

kazandırmak, bir hemşire gibi kendine güven yaratmak ve hemşireden bağımsız olarak kendi kararlarını almasını sağlamaktır (Elçigil ve Sarı 2007). Klinik ortamda öğrenci hemşirelerin klinik eğitimine destek veren rehber hemşireler öğrencilerin bu amaca ulaşmasını sağlamak için; uygulama ortamına gelmeden önce öğrencilerin öğrenme etkinliklerini düzenler, gözetmenlik yapar, yapıcı geri bildirim verir, uygulamaları izler, öğrencinin performansı ile ilgili olarak danışmanı ya da dersin sorumlu öğretim elemanı ile iletişim halinde olur, öğrencilerin başarılarını değerlendirir (Chow, Suen 2001; Dorsey and Baker, 2004). Çayır ve Faydalı (2017)’ın aynı hemşire grubu ile yaptıkları başka bir çalışmada, rehber hemşirelere “kliniklerde öğrenci eğitiminde kendilerinin/ rehberlerin sorumluluklarının ne olması gerektiği” konusunda görüşleri sorulduğunda; çoğunluğu öğrencileri hemşirelik uygulamaları konusunda cesaretlendirme (%68,4), öğrencilerin kliniklerde yaşayabileceği zorluklara duyarlı olma (%67,5), öğrencilerin kliniklerde sosyalizasyonunu (hemşirelik değer ve normlarının öğretilmesi sürecini) destekleme (%66,7), öğrencilere destek olma (%58,1), klinikte eğitim yöntem ve tekniklerini kullanma (%54,7), öğrencilere deneyim kazandırma (%53,0), öğrencilerin kontrollü uygulama yapmasını sağlama (%52,1) vb. cevapları verdikleri belirtilmiştir. Algılanan

rehberlik özelliklerinin incelendiği Huybrecht ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelere algıladıkları en önemli görev sorulduğunda % 97'si güvenilir bir kişi olmak, % 97'si bir rehber olmak, % 95'i sorun çözücü olmak, % 95'i öğrenciler için iletişim fırsatı sağlamak, % 95'i rapor hazırlamak görüşünü ifade etmişlerdir. Benzer bir çalışmada, öğrencilere rehberlik modeline ilişkin görüşleri sorulduğunda; rehberlik uygulamasının okula başladıktan sonra

hemşirelik mesleğine bakış açılarını olumlu yönde geliştirdiği (%90.7), bu olumlu etkinin daha çok öğretim elemanı (%62.8), ikinci sırada rehber hemşire kaynaklı olduğu (%44.2) ortaya çıkmıştır (Faydalı ve Çayır 2016). Bu sonuçlar ile benzer olan çalışma bulgumuz, rehber hemşirelerin klinik öğretiminde daha etkin görev alarak eğitimi olumlu yönde etkileyeceği yönünde değerlendirilebilir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Rehber Hemşirenin Rol Davranışları ile İlgili Eğitim Öncesi ve Sonrası Düşüncelerinin Karşılaştırılması (n:220)

Hemşirelerin Rehber Hemşirenin Rol Davranışlarına Yönelik Görüşleri	Öncesi Evet Sayı (%)	Sonrası Evet Sayı (%)	p *
1. Öğrencinin uygulama ortamındaki kurallara uyumunu sağlama	208(94.5)	210(95.5)	0.774
2. Öğrenme hedeflerine ulaşmada etkinliklerini belirleme	174(79.1)	192(87.3)	0.011**
3. Öğrencilerin psikomotor becerilerinin geliştirmesini sağlama	173(78.6)	201(91.4)	0.000***
4. Hasta ve yakınlarıyla etkileşimi sağlama	190(86.4)	205(93.2)	0.011**
5. Öğrencinin bakıma yönelik tutum geliştirmesine rol modeli olma	190(86.4)	204(92.7)	0.020**
6. Öğrenciyi klinik ortama uyumlandırma (oryantasyon)	197(89.5)	206(93.6)	0.122
7. Öğrenciye ismiyle hitap etme	152(69.1)	190(86.4)	0.000***
8. Sıcak ve kabullenici olma	196(89.1)	202(91.8)	0.307
9. Öğrencinin iş güvenliğini göz önüne alma	202(91.8)	207(94.1)	0.383
10. Öğrenciye saygı duyduğunu hissettirme	210(95.5)	207(94.1)	0.581
11. Danışmanlık yaparken baskıcı tutum göstermeme	179(81.4)	202(91.8)	0.000***
12. Öğrencinin mesleğin amaç ve imajını doğru anlayabilmesi için iletişime özen gösterme	196(89.1)	209(95.0)	0.011**
13. Hasta bakımında bütüncüllüğü vurgulama	200(90.9)	205(93.2)	0.424
14. Beceri geliştirmede öğrenciye rehberlik etme	199(90.5)	202(91.8)	0.711
15. Öğrenciye problem çözümü için ipucu verme, kolaylaştırıcı yöntemler önerme	204(92.7)	206(93.6)	0.832
16. Öğrenciye performansı hakkında geribildirim verme	189(85.9)	205(93.2)	0.005***
17. Performansı nasıl geliştireceği hakkında öğrenci ile görüşme	182(82.7)	205(93.2)	0.000***
18. Öğrencinin performansı ile ilgili kendi görüşlerini açıklamasını sağlama	192(87.3)	207(94.1)	0.008***
19. Eleştirel düşünme ve konuları derinlemesine araştırmaya yardım etme	171(77.7)	197(89.5)	0.000***
20. Öğrencinin uygulamaların gerekçesini anlamasını sağlama	194(88.2)	205(93.2)	0.061
21. Öğrencinin hatasını zamanında düzeltme	179(81.4)	193(87.7)	0.038**
22. Öğrenciye yararlanabileceği gerekli kaynaklar önerme	189(85.9)	203(92.3)	0.013**
23. Öğrenciye duygusal destek sağlama	168(76.4)	198(90.0)	0.000***
24. Öğrencinin uygulamada güven kazanmasını sağlama	204(92.7)	209(95.0)	0.359
25. Deneyimleri öğrenci ile paylaşma ve öğrencinin öğrenme deneyimlerini paylaşmasını sağlama	198(90.0)	207(94.1)	0.093

**p<0.05

***p<0.01

Tablo 3'de rehber hemşirenin rol davranışları ile ilgili ifadeler yer almaktadır.

Hemşireler bu rol davranışlarının çoğunlukla rehber hemşirenin sergilemesi gereken rol davranışları olduğunu ifade etmiştir. Rehber hemşire eğitimi kursundan sonra

hemşirelerin olumlu görüşlerinde önemli bir artış olmuştur. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında; hemşirelerin "Öğrenme hedeflerine ulaşmada etkinliklerini belirleme" (p=.011), "Öğrencilerin psikomotor becerileri geliştirmesini sağlama" (p=.000), "Hasta ve

yakınlarıyla etkileşimi sağlama" (p=.011), "Öğrencinin bakıma yönelik tutum geliştirmesine rol modeli olma" p=.020, "Öğrenciye ismiyle hitap etme" (p=.000), "Danışmanlık yaparken baskıcı tutum göstermeme" (p=.000), "Öğrencinin mesleğin amaç ve imajını doğru anlayabilmesi için iletişime özen gösterme" (p=.011), "Öğrenciye performansı hakkında geribildirim verme" (p=.005), "Performansı nasıl geliştireceği hakkında öğrenci ile görüşme" (p.000), "Öğrencinin performansı ile ilgili kendi görüşlerini açıklamasını sağlama" (p=.008), "Eleştirel düşünme ve konuları derinlemesine araştırmaya yardım etme" (p=.000), "Öğrencinin hatasını zamanında düzeltme" (p=.038), "Öğrenciye yararlanabileceği gerekli kaynaklar önerme" (p=.013) ve "Öğrenciye duygusal destek sağlama" (p=.000) görüşlerinin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre pozitif yönde anlamlı bir şekilde değiştiği belirlendi.

Rehber hemşirenin rolü klinik uygulama boyunca öğrenci ile birlikte çalışmak, öğrencideki gelişimi izlemek, geri bildirim vermek ve önceden belirlenmiş eğitim kriterlerine göre performansı değerlendirmektir (Hunt, McGee, Gutteridge ve Hughes 2016). Rehber hemşirenin klinik eğitimde göstermesi gereken rol davranışları yardım etme, dostluk gösterme, yol gösterme, önerilerde bulunma ve danışmanlık olarak özetlenebilir (Ançel 2013, Sawatzky ve Enns 2009). Carlisle, Calman ve Ibbotson (2009)'un rehber rolünün önemli yönlerinin incelendiği çalışmalarında, hemşirelerin %59'u öğrencilerin denetimi, %55'i öğrencilerin uygulama ortamında kendilerini değerli/hoşnut hissetmelerini sağlama, %35'i öğrenciler için bir öğrenme programı planlama görüşlerini belirtmişlerdir. Huybrecht ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) rehberlerin %89'unun eğitimi sırasında haftada bir kez öğrenciye geri bildirim vermeyi önemli

bulmuştur (Huybrecht, Loeckx, Quaeyhaegens, Tobel, Mistiaen 2011). Başka bir çalışmada rehberler değerlendirme yapmayı rollerinin önemli bir parçası olarak belirtmişlerdir (Nettleton ve Bray, 2008). Rehberlere rollerinin sorulduğu çalışmada, rehberler tarafından belirlenen roller öğretim (% 20), destekleyici (% 19), rol modeli (% 18) ve kolaylaştırıcı (% 30) olarak belirtilmiştir. Değerlendirme rolü yalnızca rehberlerinin %5'i tarafından seçilmiştir (Bray ve Nettleton, 2007). Rehber rolünün önemli unsuru uygulamanın değerlendirilmesi olmasına rağmen rehberlerin en çok zorlandıkları rolleri budur. Bunun nedeni yeni işe başlama, aynı zamanda kendi becerilerini geliştirmeye çalışma ve başarısız olan öğrenciler ile başatmak için akademisyen meslektaşlarından çok az destek almadır (Andrews et al. 2010). Literatür bilgisi ve çalışma sonuçları bizim bulgumuzu desteklemektedir. Rehber hemşire eğitimi sonrası rolleri hakkındaki görüşlerinin olumlu olarak değişmesi eğitimin kalitesi ve profesyonel hemşirelerin yetiştirmesi açısından önemli bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucu, hemşirelik eğitiminde öğrencilere bire bir rehberlik yapan hemşirelere verilen kursun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu olumlu görüşü geliştirmek için içeriği daha kapsamlı ve belirli aralıklarla tekrarlanan eğitim programlarının düzenlenmesi, rehber hemşireler ve akademisyen hemşireler arasındaki görev ve rol dağılımının belirlenip birlikte çalışılması, bu konuda rehberler geliştirilmesi ve rehber hemşirelik uygulamasının çıktılarını değerlendiren çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Tosun N, Kılıç A. Klinik Öğretimde Hemşirelerin, Kendi Sorumluluklarına ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri. Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):459-64.
- Ançel G. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik, Rehberin Sorumlulukları. Platin N, editör. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. 1. Baskı. Ankara: Hedef Yayıncılık;2013. p. 43-54.
- Andrews M, Brewer M, Buchan T, Denne A, Hammond J, Hardy G et al. Implementation and Sustainability of The Nursing And Midwifery

Standards for Mentoring in The UK. Nurse Educ Pract. 2010;10(5):251-5.

Ay F. Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması İçin Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(5):52-65.

Bedük T, Köroğlu E. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Öğretim Elemanının Sorumlulukları. Platin N, editör. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. 1. Baskı. Ankara: Hedef Yayıncılık;2013. p. 63-70.

- Botma Y, Hurter S, Kotze R.** Responsibilities of Nursing Schools with Regard to Peer Mentoring. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):808-13.
- Bray L, Nettleton P.** Assessor Or Mentor? Role Confusion in Professional Education. *Nurse Education Today*, 2007;27(8):848-55.
- Burns I, Paterson IM.** Clinical Practice and Placement Support: Supporting Learning in Practice. *Nurse Educ Pract*. 2005;5(1):3-9.
- Büyük ET, Rızalar S, Çetin A, Sezgin S.** Hemşirelerin İntörn Eğitim Uygulaması Hakkındaki Görüş ve Önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(3):135-40.
- Carlisle C, Calman L, Ibbotson T.** Practice-Based Learning: The Role of Practice Education Facilitators in Supporting Mentors. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(7): 715-21.
- Chen Y, Watson R, Hilton A.** A Review of Mentorship Measurement Tools. *Nurse Educ Today*. 2016;40:20-8.
- Chow FLW, Suen LKP.** Clinical Staff as Mentors in Pre-Registration Undergraduate Nursing Education: Student's Perceptions of The Mentor's Roles and Responsibilities. *Nurse Education Today*. 2001;21;350-58.
- Çayır A, Faydalı S.** An Attempt for One-To-One Mentorship Model; Opinions of Mentor Nurse. *Journal of Human Sciences*, 2017;14(1):281-93.
- Dobrowolska B, McGonagle I, Kane R, Jackson CS, Kegl B, Bergin M, et al.** Patterns of Clinical Mentorship in Undergraduate Nurse Education: A Comparative Case Analysis of Eleven EU and Non-EU Countries. *Nurse Education Today*. 2016;36;44-52.
- Dorsey LE, Baker CM.** Mentoring Under Graduate Nursing Students. *NurseEducator*. 2004;29(6):260-5.
- Elcigil A, Yildirim Sari H.** Determining Problems Experienced by Student Nurses in Their Work with Clinical Educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007 Jul;27(5):491-8.
- Esenay IF.** Hemşirelik Uygulamalarında Öğrenme Ortamı. Platin N, editör. *Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik*. 1. Baskı. Ankara: Hedef Yayıncılık;2013. p. 31-42.
- Faydalı S, Çayır A.** Mentoring, Nursing Students' Opinions; a Pilot Study. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*. 2016;5(12):102-8.
- Hawkins JW, Fontenot H.** Mentorship: The Heart and Soul of Health Care Leadership. *Journal of Health Care Leadership*. 2010;2:31-4.
- Hunt LA, McGee P, Gutteridge R, Hughes M.** Failing Securely: The Processes and Support Which Underpin English Nurse Mentors' Assessment Decisions Regarding Under-Performing Students. *Nurse Education Today*. 2016;39:79-86.
- Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens Y, De-Tobel D, Mistiaen W.** Mentoring in Nursing Education: Perceived Characteristics of Mentors and The Consequences of Mentorship. *Nurse Education Today*. 2011;31:274-8.
- Karaöz S.** Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6 (3),149-58.
- Kocaman G, İntepeler ŞS, Şen H, Yürümezoğlu AH, Özbiçakçı Ş.** İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(2):28-34.
- Kocaman G, Yürümezoğlu AH.** Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2015;5(3):255-62.
- Moran M, Banks D.** An Exploration of the Value of The Role of The Mentor and Mentoring in Midwifery. *Nurse Education Today*. 2016;40:52-6.
- Nettleton P, Bray L.** Current Mentorship Schemes Might Be Doing Our Students A Disservice. *Nurse Education in Practice*. 2008;8(3):205-12.
- Salminen L, Minna S, Sanna K, Jouko K, Helena LK.** The Competence and The Cooperation of Nurse Educators. *Nurse Education Today*. 2013;33(11):1376-81.
- Sawatzky JA, Enns CL.** A Mentoring Needs Assessment: Validating Mentorship in Nursing Education. 2009;25(3):145-50.
- Sharif F. Masoumi S.** A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. *BMC Nurs*. 2005;4:6.