

# Rehber Ebe ve Hemşirelerin Rehber Ebe/Hemşire Uygulaması İle İlgili Görüşleri \*

## Opinions of The Mentor Midwives and Nurses About Mentor Midwife/ Nurse Practice

Sümeyye BAL<sup>1</sup>, Serap TOPATAN<sup>2</sup>, Neşe KARAKAYA<sup>3</sup>, Bilgesu ARSLAN<sup>4</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bir sağlık bilimleri fakültesinde uygulanan rehber ebe/hemşirelik uygulamasındaki rehber ebe/hemşirelerinin rehberlik uygulaması ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Retrospektif olarak yapılan bu çalışma bir sağlık bilimleri fakültesinde 2017-2018 eğitim-öğretim yılında rehber ebe/hemşirelik uygulamasında görev alan 40 rehber ebe/hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Rehber ebe/hemşirelerin yaş ortalaması 35,7±5,52 ve çalışma yılı 3.22±0,97 yıldır. Ebe ve hemşirelerin tamamının lisans mezunu ve %7,5'inin lisansüstü eğitim aldığı, %87,5'inin klinisyen hemşire olduğu belirlenmiştir. Rehber ebe/hemşirelerin %70'inin rehberlik eğitimi aldığı, %50'sinin bir dönemlik rehberlik yaptığı, %15'inin 4 ve üzeri dönemlik rehber ebe/hemşire olarak görevlendirildiği, %85'inin tekrar rehber ebe/hemşire olarak görevlendirilmek istediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada rehberlerin tamamının öğrencileri korku, anksiyete, stres gibi durumlarda destek rollerinin farkında oldukları ve kendilerini rehberlik uygulamasında yeterli olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca rehberlik uygulamasının, kendi mesleki gelişimlerine ve öğrenci gelişimine katkı sağladığını düşündükleri, tekrar rehberlik uygulamasında görev almayı istedikleri tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Rehber, Rehberlik, Hemşire, Ebe, Ebelik öğrencisi

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to determine the opinions of mentor midwives / nurses in a health sciences faculty about mentorship practice.

**Method:** This retrospective study was carried out with 40 mentor midwives / nurses who took part in the mentor midwife / nursing practice in the 2017-2018 academic year in a health sciences faculty. The data were collected with a sociodemographic data collection form prepared by the researchers according to the literature.

**Results:** The average age of the mentor midwives / nurses was 35.7 ± 5.52; the working year is 3.22 ± 0.97 years. It has been determined that all of the midwives and nurses have undergraduate degrees and 7.5% received postgraduate education and 87.5% are clinician nurses. It was determined that 70% of the guide midwives / nurses received mentorship training, 50% provided mentorship for one term, 15% had been assigned as a mentor midwife / nurse for 4 or more terms, and 85% wanted to be employed as a mentor midwife / nurse again.

**Conclusion:** In this study, the students of all mentors thought that they were aware of their support roles in situations such as fear, anxiety, and stress, and that they were sufficient in counseling practice. In addition, it was determined that they thought that the mentor application practice contributed to their own professional development and student development, and they wanted to take part in the mentor practice again.

**Keywords:** Mentors, mentorships, nurse, midwife, midwifery students

1-Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü E-posta: sumeyye.bal@omu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-7568-0974

2-Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü E-posta: serap.topatan@omu.edu.tr

ORCID: 0000 0002 3133 3540

3-Blm.Uzm., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü E-posta: nese.yilmaz@omu.edu.tr

ORCID numarası: 0000-0002-6125-6291

4-Öğr. Ebe, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta: bilgesuarslan@gmail.com

ORCID numarası: 0000-0002-7505-915X

\*1. Uluslararası Ebelikte Araştırma ve Geliştirme (EBEAR-GE) Kongresi 07-09 Kasım 2018- İzmir Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi: 30.11.2021 - Kabul Tarihi: 08.03.2023

### GİRİŞ

Ebelik ve hemşirelik mesleği, kapsamlı teorik ve uygulamalı eğitimin bir arada yürütüldüğü sağlık disiplinleri olup, ülkemizde lisans düzeyinde verilmektedir. Birçok fakülte bünyesinde humanistik eğitim yaklaşımı doğrultusunda öğrencilere, teorik eğitimin yanı sıra, simülasyon ile beceri eğitimi ve gerçek klinik ortamların sunulduğu laboratuvar imkanları da sunulmaktadır. Öğrenciler, laboratuvarların yanı sıra bakım verilen gerçek bireyler ile karşı karşıya geldiklerinde de yol gösterici,

profesyonel, eğitilmiş ve deneyimli kişilere ihtiyaç duymaktadır. Ebelik ve hemşirelik derslerini yürüten öğretim elemanları aynı zamanda beceri laboratuvarlarında, klinik ve saha uygulamalarında da öğrencilerin eğitimine katkıda bulunmaktadır. Ancak ebelik ve hemşirelik okullarında öğrenci sayısının her geçen gün artması, öğrenci sayısına göre öğretim elemanı sayısının yetersizliği, profesyonel disiplinlerde eğitimin yürütülmesinde eksikliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı ulusal ve uluslararası uygulamalı sağlık eğitiminde klinisyen ebe ve hemşirelerin öğrencilere rol model olması gerekliliği giderek yaygınlaşmaktadır. Literatür incelendiğinde klinisyen ebe/hemşirelerin uygulamalı eğitime verdikleri desteğin ifade edilmesinde farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir (1-3).

Mentor ve mentorluk kavramları rehber-rehberlik, koç-koçluk kavramları ile karıştırılmakta ve sık sık birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (1-3). Uluslararası yayınlarda, “rehber ebe/hemşire” teriminin yerine daha sıklıkla “preceptorship, clinical preceptors, practice supervisor ” gibi farklı terimlerin kullanımı tercih edilmektedir(2, 4). Türkiye’de ise daha çok “rehber ebe/hemşire” teriminin kullanıldığı görülmektedir (5). Morton – Cooper ve Palmer’a göre mentor, başka bir kişinin gelişimini kolaylaştıran destekleyici bir ilişki sağlayan kişidir(2). Türk Dil Kurumu’na göre ise “mentor” kelimesinin Türkçe karşılığı “yönder” olarak tanımlanmaktadır (6). Mentorluk uygulamasının öğrencilere, destekleyici bir öğrenme ortamı ile kişinin kendi değer ve inançları ve sorumlulukları hakkında öz farkındalık sağladığı ve mentor ile öğrenci arasında iyi bir ilişki kurulduğunda diğer klinik personelin de öğrenmede öğrencileri desteklemeye daha istekli oldukları ifade edilmektedir (7, 8)

Geleneksel olarak tıp, hukuk ve işletme ile ilişkili olan mentorluk, çeşitli disiplinlerdeki profesyonelleri desteklemek için giderek daha popüler bir yaklaşım haline gelmektedir. Modern mentorluk kavramı, 1960’lı yıllardan itibaren ebelik ve hemşirelik literatüründe yer bulmaktadır. Öğrencilerin klinik becerilerin kazanılmasını desteklemek için çeşitli klinik eğitim modelleri kullanılmış olup mentorluk

pratiği, sağlık profesyonellerinin klinik öğretimi ve öğrenimine faydalı bir yaklaşım olarak yıllar içinde popülaritesini arttırmaktadır (2). İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Nursing and Midwifery Council -NMC), yeni eğitim ve öğretim standartlarında, öğrencilerin “istenilen yeterlilikleri ve program sonuçlarını elde etmek için ihtiyaç duydukları öğrenme fırsatlarını güçlendirmeleri ve sağlamaları gerektiğini” ayrıca konseye kayıtlı hemşirelerin ve ebelerin, rol modeli olarak güvenli ve etkili uygulama yapmak ve öğrencileri denetlemek konusunda sorumlulukları olduğunu belirtmektedirler (9).

Avustralya’nın New South Wales eyaletindeki Hemşirelik ve Ebelik Konseyi’ne (The Nursing and Midwifery Board of Australia-NMBA) göre mentor; yüksek düzeyde klinik yeterliliğe sahip, en az 5 yıl mesleki deneyimi olan, kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgili, etik duyarlılığa ve liderlik özelliklerine sahip biri olmalıdır. Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Kurulu 2018 yılında güncellediği standartlarda, ebelerin “öğrenme, öğretme, bilgi aktarımı ve eleştirel düşünmeyi destekleyen bir kültüre katkıda bulunması gerektiği” ifadesi yer almaktadır NMB (10).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives.-ICM), 2010 yılında yayınladığı, 2013 yılında revize ettiği “Ebelik Eğitiminde Küresel Standartlar” ında Ebelik okulları ile ilgili standartında “midwife clinical preceptors/clinical teachers” olarak “klinik öğreticiler/klinik öğretmenler”ifadesini kullanmaktadır. ICM ebelik eğitiminde klinik öğreticilerin bulunmasını ve ebelik eğitimcileri ile ortaklaşa çalışmaları gerektiğini savunmaktadır (11). Ülkemizde 22 Mayıs 2014 tarihli 29007 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” in 5/ç maddesinde sağlık meslek mensupları için, “Mesleğiyle ilgili eğitim, bilimsel etkinlik, danışmanlık, araştırma ve geliştirme faaliyetlerine katılır. Kurumda eğitim amacıyla bulunan öğrencilerin eğitimine destek verir. Sağlıkta teşvik ve geliştirilmesi faaliyetlerine katılır, destek verir” ifadesi yer

almaktadır (12).

Son yıllarda yaygınlığı artan rehber ebe/hemşire uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi için Moran ve Banks'ın yaptıkları çalışmada (2016), rehber ebelerin rollerinin önemli olduğunun farkında olduklarını ancak, "değer" açısından rollerinin net olmadığını ifade etmektedirler (13). Muleya ve ark.'ı (2015) etkili bir rehber ve öğrenci ilişkisinin geliştirilmesinin, aynı rehber ile çalışma sürekliliğinin sağlanmasının, güven ve yeterliliği geliştirmek amacıyla pratik uygulamanın artırılmasının, yapıcı geribildirim verilmesinin ve rehberin uygulamayı gösterip gözlemlemesinin etkin bir rehberlik programının temelini oluşturacağını ifade etmektedirler (14).

Rehber ebe/hemşirelerin zaman yetersizliği, öğrenciye karşı sorumluluğunun ve iş yükünün artması, öğrencilerin farklı kişilik özellikleri ve tutumlarının olması rehberlik sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (8). Bunun nedeni olarak rehberin, her uygulamada farklı davranış ve niteliklere sahip bir öğrenci görmesi ve bu nedenle de öğrencinin nitelikleri hakkında güvenilir değerlendirme yapmasının zor olması gösterilebilir (15). Etkili bir rehberlik programı uygulaması için, müfredat, finansman, koordinasyon süreci, idari destek, izleme, değerlendirme ve araştırma süreçleri ile ilgili hazırlık yapılması gerekmektedir (8). Rehberlerin en önemli rolü öğrenci ebe ve hemşirelerin temel becerileri öğrenmelerinde, yeni tutum edinmelerinde, uygulama ve teori arasındaki bağlantıyı kurmalarında onlara yardım etmek, psikolojik destek sağlamak, rehberlik etmek ve cesaretlendirmektir.

### **Amaç**

Bu araştırma, rehber ebe ve hemşirelerin rehber uygulaması ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak yapıldı.

### **YÖNTEM**

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.01.2019 tarih ve 2019/03 sayılı onay alındı. Araştırmanın evrenini, Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir sağlık bilimleri fakültesinde uygulanan rehber ebe/

hemşirelik uygulamasındaki 2017-2018 öğretim yılında rehber ebe/hemşirelik yapmış 50 rehber ebe/hemşireden oluştu. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma kriterlerini sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 40 rehber ebe/hemşire ile tamamlandı.

### **Araştırmanın Tipi ve Yeri**

Bu çalışmada, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde rehber ebe/hemşirelik yapmış ebe ve hemşirelerin rehberlik uygulaması ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak yapıldı.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde bir uygulanan rehber ebe/hemşirelik uygulamasındaki 2017-2018 öğretim yılında rehber ebe/hemşirelik yapmış 50 rehber ebe/hemşireden oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeksizin örneklem seçim kriterlerini sağlayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 40 rehber ebe/hemşire ile tamamlandı.

Araştırmada, evrenin %80'ine ulaşıldı. Çalışmaya veri toplama sürecinde, soruları eksiksiz ve tam dolduran ve gönüllü olanlar dahil edildi.

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verilerini, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan sosyodemografik verileri içeren veri toplama formu ile rehber uygulama programının değerlendirilmesine yönelik hazırlanan form ile oluşturuldu (16-22).

### **Sosyodemografik Veri Toplama Formu:**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form rehber ebe/hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma yılı, çalışılan birim gibi tanıtıcı özelliklerinden oluşturuldu (19-22).

### **Rehber Uygulama Programının Değerlendirilmesine Yönelik Hazırlanan Form:**

Rehber ebe/hemşirelere yönelik hazırlanan rehberlik uygulama formu araştırmacılar tarafından hazırlandı. Mesleği isteyerek yapma durumu, tekrar rehberlik yapmayı isteme durumu, sorumlulukların far-

kında olma durumu, öğrencilerle ilişkileri, kendi gelişiminin farkında olma durumu gibi sorular yer aldı. Literatürde kullanılan ifadeler göz önüne alınarak 3'lü likert tipi veri toplama formu oluşturulmuştur (16-18). Değerlendirmeler, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum olarak 3'lü likert tipi sorular ile yapıldı.

### Verilerin Toplanması

Veriler online olarak Google form aracılığı ile toplandı. Her katılımcının veri toplama formunun toplanması ortalama 5-10 dk. sürdü. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden veriler elde edildi.

### Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri ve kodlanması, IBM SPSS 20 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde yüzdelik ve ortalama kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre nicel değişkenlerin karşılaştırılmasından normal dağılım verileri için tek yönlü varyans (23) analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve sözlü onamları alındıktan sonra veriler toplanmaya başlandı. Araştırmaya gönüllük esasına dayalı olarak katılım gerçekleştirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 40 katılımcı dahil edildi. Tabloda belirtilmemekle birlikte bu katılımcıların tamamı (%100) kadın olup, %67,5'i evli idi. Katılımcıların yaş ortalaması  $35,7 \pm 5,52$  yıl olarak belirlendi. Çalışma yılı ortalaması  $3,22 \pm 0,97$  yıl olarak bulundu (Tablo 1). Ebe ve hemşirelerin %65'inin gelirinin giderine denk olduğu, tamamının lisans mezunu ve %7,5'inin lisansüstü eğitim aldığı, tabloda belirtilmemekle birlikte %87,5'inin klinisyen hemşire olduğu ve

%67,5'inin rehberlik eğitimi aldığı, %50'sinin bir dönemlik rehberlik yaptığı, %15'inin 4 ve üzeri dönemdir rehber ebe hemşire olarak görevlendirildiği belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Rehber ebe/hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, Samsun 2018

Tanıtıcı özellikler	Ort. $\pm$ S. sapma	Ort. (Min.-Maks.)
Yaş	$35,7 \pm 5,52$	40 (24 -50)
Çalışma yılı	$3,22 \pm 0,97$	3(1-4)
	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Eğitim durumu</b>		
Üniversite	37	92,5
Yüksek Lisans ve üzeri	3	7,5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	7	17,5
7Gelir gidere eşit	26	65,0
Gelir giderden fazla	7	17,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	27	67,5
Bekar	13	32,5
<b>Çocuk sayısı</b>		
0	13	32,5
1	11	27,5
2	14	35,0
3	2	5,0
<b>Rehber Hemşirelik /Ebelik uygulaması yapılan dönem</b>		
1 dönem	20	50,0
2 dönem	10	25,0
3 dönem	4	10,0
4 dönem ve üzeri	6	15,0
<b>Rehber hemşirelik/ebelik yapmak için eğitimi alma durumu</b>		
Evet	27	67,5
Hayır	13	32,5

**Tablo 2.** Ebe/ hemşirelerin rehberlik uygulamalarına yönelik görüşleri, Samsun 2018

	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Mesleğimi isteyerek yapıyorum.	35	87,5	1	2,5	4	10,0
Tekrar rehber ebe/hemşire olarak görev yapmak isterim.	34	85,0	-	-	6	15,0
Rehber ebe /hemşire olarak sorumluluklarımın farkındayım.	40	100,0	-	-	-	-
Yasal sorumluluklarımın farkındayım.	38	95,0	-	-	2	5,0
Öğrencilerle ilişkilerimde sabırlıyım.	39	97,5	-	-	1	2,5
Öğrenciye ismiyle hitap ederim.	37	92,5	-	-	3	7,5
Rehber ebe/hemşire uygulamasını kendi gelişimim için yararlı buluyorum.	40	100,0	-	-	-	-
Rehber ebe/hemşire uygulamasını öğrenciler için yararlı buluyorum.	40	100,0	-	-	-	-
Rehber ebe/hemşire uygulaması için kendimi yeterli buluyorum.	34	85,0	1	2,5	5	12,5
Mesleki bilgi ve becerilerimi öğrencilere aktarırken zorlanıyorum.	2	5,0	35	87,5	3	7,5
Rehber ebe/hemşire uygulaması sırasında klinikte çalışan diğer personelle sorun yaşıyorum.	4	10,0	28	70	8	20,0
Rehber ebe/hemşire olarak görevli iken klinikte hasta bakımını sürdürme sorumluluğum iş yükümü artırıyor.	13	32,5	17	42,5	10	25,0
Rehber ebe/hemşire hastane uygulamasına çıkmadan önce öğrencilerle tanışmalıdır.	30	75,0	3	7,5	7	17,5
Uygulamaya çıkmadan önce rehber ebe/hemşire eğitimleri gereklidir.	39	97,5	-	-	1	2,5
Rehber ebe /hemşire dersin sorumlu öğretim elemanları ile ihtiyaç duyduğu anda iletişim kurabilir.	40	100,0	-	-	-	-
Uygulama süresi, istenen becerilerin öğrencilere kazandırılabilmesi için yeterlidir	21	52,5	9	22,5	10	25,0
Rehber ebe /hemşire Öğrenciye mesleki performansı hakkında yapıcı geribildirimde bulunur.	39	97,5	-	-	1	2,5
Rehber ebe /hemşire Korku, endişe, stres oluşturabilecek durumlarda öğrenciye destek olur ve yol gösterir.	40	100,0	-	-	-	-
Rehber ebe/hemşire öğrencinin hatasını zamanında düzeltir.	38	95,0	-	-	2	5,0

**Tablo 3.** Ebe/hemşirelerin rehber uygulamasına yönelik görüşlerinin tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılması, Samsun 2018

	Rehber ebe/hemşire uygulaması sırasında klinikte çalışan diğer personelle sorun yaşıyorum			
	Katılmıyorum ort ±s.s	Kararsızım ort ±s.s	Katılıyorum ort ±s.s	
<b>Yaş</b>	36,32±5,17	35,00±6,74	32,75±5,73	F: 0,805 p: 0,455
<b>Çalışma yılı</b>	3,35± 0,86	3,12±1,12	2,50±1,29	F: 1,441 p: 0,250
<b>Rehber Ebe/Hemşire Olarak Görevliken Klinikte Hasta Bakımını Sürdürme Sorumluluğumun Devam Etmesi İş Yükümü Artırıyor</b>				
<b>Yaş</b>	36,29±6,37	36,40±6,50	34,38±3,22	F: 0,535 p: 0,590
<b>Çalışma yılı</b>	3,11±1,11	3,30±1,05	3,30±0,75	F: 0,172 p:0,842

Ebe/hemşireler tarafından %87,5'inin mesleğini isteyerek yaptığı, %85'inin tekrar rehber ebe/hemşire olarak görevlendirilmek istediği, tamamının rehber ebe/hemşire uygulamasını kendi ve öğrenci gelişimi için yararlı buldukları ve dersin sorumlu öğretim elemanları ile ihtiyaç duyduğu anda iletişim kurabildikleri ifade edildi. Ebe/hemşirelerin %85'i rehberlik uygulaması için kendilerini yeterli gördüğünü %97,5'i öğrencilerle ilişkilerimde sabırlı olduğu, %92,5'i öğrenciye ismi ile hitap ettiği ve %70'i uygulama sırasında klinik çalışanları ile sorun yaşamadıklarını ve %32,5'i rehber ebe/hemşire olarak görevli iken klinikte hasta bakımını sürdürme sorumluluğunun devam etmesi nedeni ile iş yükünün arttığını ifade etti.

Ebe/hemşirelerin %75'inin öğrencinin hatasını zamanında düzelttiği, %97,5'inin öğrenciye mesleki performansı hakkında yapıcı geribildirimde bulunduğu tespit edildi. Rehber ebe/hemşirelerin tamamının korku, endişe ve stres oluşturabilecek durumlarda öğrenciye destek olup yol gösterdiğini ve sorumluluklarının farkında olduğu ve tamamına yakınının (%95) da yasal sorumluluklarının farkında olduğu belirlendi. Çalışmamızda yer alan rehber ebe ve hemşirelerin %87,5'i mesleki bilgi ve becerilerini öğrencilere aktarırken zorlanmadığını, %52,5'i uygulama süresinin, istenen becerilerin öğrencilere kazandırılabilmesi için yeterli olduğunu, %75'i hastane uygulamasına çıkmadan önce öğrencilerle tanıştırılmanın ve %97,5'i rehber ebe/hemşire eğitimleri almanın gerekli olduğunu ifade etti. Rehber ebe/hemşirelerin %52,5'i uygulama süresinin, istenen becerilerin öğrencilere kazandırılabilmesi için yeterli bulduğu belirlendi (Tablo 2).

Ebe/hemşirelerin yaş ve çalışma yılına göre rehber ebe/hemşire olarak görevliyen klinikte hasta bakımını sürdürme sorumluluklarının iş yüklerini arttırdığını düşünme ve rehber uygulaması sırasında klinikte çalışan diğer personelle sorun yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

## **TARTIŞMA**

Rehberlik uygulaması öğrencilerin klinik ortama uyum sağlamasında, öğretim üye ve elemanları ile yapılan iş birliği ile öğrencilerin gelişimi için oldukça önemlidir. Rehberlik uygulamasına yönelik yapılmış araştırmalar olmasına rağmen yapılan literatür taramasında, rehber ebe ve hemşirelerin rehber ebe/hemşire uygulaması ile ilgili görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma rehber ebe ve hemşirelerin, rehberlik eğitimi hakkındaki görüşlerine yönelik ülkemizde gerçekleştirilen ilk araştırma özelliğindedir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, bütün katılımcıların kadınlardan oluştuğu göze çarpmaktadır. Bu durum günümüzde hemşirelik mesleğinin içine erkeklerin de dahil olmasıyla rehberlik uygulamalarında erkeklerin de yer alması gerektiğini, fakat kadınların rehberlik uygulamalarına daha fazla ilgi gösterdiğini düşündürmüştür.

Ebelik eğitiminde teorik bilginin beceriye dönüştürülmesinde ve öğrencilerin mesleki kimliklerinin geliştirilmesinde klinik uygulamanın önemi çok büyüktür. Öğrencilerin uygulamaya çıkması, aldıkları teorik bilgileri klinikte uygulama yapmalarına imkan tanımakta, mesleğe uyum sağlamalarına ve mesleki kimlik geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Öğrenciyle rehber arasındaki mesafenin korunup saygılı ve profesyonel bir şekilde ilişkinin başlaması uygulamaya çıktıktan sonra sorunların en aza inmesi sağlar. Çalışma sonuçlarına göre; rehberlerin %92,5'i öğrenciye ismi ile hitap ettiğini ve %75'i uygulamaya çıkmadan önce öğrenciyle tanışılması gerektiğini ifade etmektedir. Rehberlik, deneyimli bir kişi ile daha az deneyimli bir kişi arasında meydana gelen profesyonel bir süreç olup, belirli bir zaman çerçevesi içinde belirlenen hedeflerle bilgi ve becerilerin aktarılmasıdır. Etkili rehberlik, öğrenci ve rehber arasındaki ilişkinin güçlü olması, öğrenciyi uygulama alanında yetiştirmesi, koçluk yapması, ve öğrencileri güçlendirmeleri ile gerçekleştirebilmektedir. İki taraf için karşılıklı olarak yararlı ve saygı çerçevesinde olmalıdır (24-27). Bu nedenle uygulamaya çıkmadan önce rehberler ve öğrencilerin birbirine tanıtılması,

birlikte uygulama yapmalarına imkan verilmesi ve iletişim kurmalarının sağlanması rehberlik uygulamalarında önemli kolaylık sağlayacaktır. Rehberlik deneyimli bir kişi ile daha az deneyimli bir kişi arasında meydana gelen profesyonel bir süreç olup, belirli bir zaman çerçevesi içinde belirlenen hedeflerle bilgi ve becerilerin aktarılmasıdır. Etkili rehberlik öğrenci ve rehber arasındaki ilişkinin güçlü olması, öğrenciyi uygulama alanında yetiştirmesi, koçluk yapması ve öğrencileri güçlendirmeleri ile gerçekleşebilmektedir. Etkili rehberlik iki taraf için karşılıklı olarak yararlı ve saygı çerçevesinde olmalıdır (24-27). Bu nedenle uygulamaya çıkmadan önce rehberler ve öğrencilerin tanıştırılması, birlikte uygulama yapmalarına olanak sağlanması ve iletişim kurmalarının sağlanması rehberlik uygulamalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Öğrenciler için uygulamada en büyük stres kaynaklarından biri hemşire/ebe davranışıdır. Bu durum öğrencilerin varlığını kabul etmek, iyi iletişim kurmak, rol modeli olmak yönünden öğrenciyi etkileyebilmektedir (28). Bu çalışmada rehberlerin tamamı ‘öğrencide meydana gelebilecek korku, anksiyete, stres gibi durumlarda öğrenciye destek olunmalıdır’ ifadesini kullanmışlardır. Aynı zamanda rehber ebe/hemşirelerin neredeyse tamamı (%97,5) öğrenciye yapıcı geri bildirimde bulduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de rehberlerin öğrenciler tarafından en çok istenen özellikleri arasında samimiyet, yaklaşılabirlik (29-32) ve destekleyicilik yer almaktadır (24, 28, 32-34). Bu rollerini yerine getirmek için, yetkinliklerini değerlendirme konusunda yetenekli olmalı, dürüst ve yapıcı geribildirim sağlamalıdır (35, 36). Literatürde iletişim bozukluğunun öğrencilerde en çok stres yaratan durumlardan biri olduğu belirtilmektedir (37). Bu durum klinikte çalışan hemşire, ebe ve diğer ekip üyelerinin öğrenci eğitiminde önemli bir konumda olmalarına rağmen, bazılarının öğrencilere eğitimlerinde destek olmanın kendi mesleki sorumluluğu olarak görmemesi ve öğrencilerin varlığını kendi işlerinin engelleyicisi olarak düşünmelerinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Randle (2003) öğrenci hemşirelerde klinik deneyimlerin benlik saygısının gelişimini nasıl etkilediğini rapor etmiş ve birçok öğrencinin hemşirelik programını ortalamasının altında bir benlik saygısı ile bitirdiğini tespit etmiştir (38). Öğrenci hemşirelerin, kıdemsiz statüleri nedeniyle başkalarına meydan okuma konusunda kendilerini güçsüz hissettikleri bir zorbalık kültürünü ayrıca tanımlamıştır. Öğrenciler, yaygın kültüre uyum sağlamak, misilleme korkusuyla gerçek düşüncelerini ve duygularını ifade edememek için davranışlarını değiştirebilmektedirler (39). Zorbalığın hemşirelik mesleğinin kabul edilebilir bir yönü olarak görüldüğüne dair kanıtlar da mevcuttur (40). Hemşirelik öğrencilerinin % 57’si de programları sırasında kendi meslek gruplarından gelen bir zorbalık türü olan “şiddet gördüklerini” belirtmişlerdir (41). Öğrencilerin uygulama sırasında korku, anksiyete yaşamamaları için rehberlerin her uygulamada öğrenciye yol göstermesi, desteklemesi, hatalarının önüne geçmesi gerekmektedir.

Rehberlik uygulamasının yapılabilmesi için rehberlerin yetkinlikleri ve donanımlarının olması gerekmektedir. Çalışmada rehberlerimizin %85’i kendini rehberlik uygulamasında yeterli bulmakta, %87,5’i bilgi aktarımı yaparken zorluk çekmediğini ifade etmektedir. Aynı zamanda %85’i tekrar rehberlik uygulaması yapmak istediklerini de ifade etmişlerdir. Literatürde rehberler klinik becerileri öğreten (15, 21, 30, 35, 42), yardım eden, mesleki gelişimi en iyi uygulamalarla örneklendiren ve yardımcı olmak için etkili bir klinik ortamı oluşturan, öğrenmeye yardımcı olan kişilerdir (24, 28, 29, 35, 36). Çalışmadaki rehberlerin neredeyse tamamı (%97,5) ‘uygulamaya çıkmadan önce eğitim alınmalıdır’ ifadesini kullanmış, % 67,5’i uygulamaya çıkmadan önce sertifika programına dahil olup, eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde rehberlerin yetkinliklerinin artması, gelişimi için destek eğitimleri verilmeli ve bu eğitimlerin kıdemli rehberler emekli hemşireler, tarafından sunulabileceği bilgisi yer almaktadır (43, 44). 2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre ebelerin %2,5’inin “mentorluk” eğitimi aldığı, %33,8’inin ise sertifikalı bir eğitim almak

istediği sonucuna ulaşmıştır (45). Bu nedenle rehberlik uygulaması yapılmadan önce rehber ebe/hemşirelere eğitim ve sertifika verilebilir. Bu durum mevcut bilgilerin tazelenmesine, olası acil durumda müdahale etmelerini kolaylaştırmaya hem de zaman yönünden bir adım önde olmalarına yardım edecektir.

Rehberlerimizin tamamı öğrencilerle hasta bakımında birebir zaman geçirip bakım verme, doğum yaptırma gibi zor olan görevlerde hem mesleklerini icra edip hem de öğrencilere bu zor ve karmaşık durumların üstesinden gelme gibi durumlarda yol göstermektedirler. Çalışmadaki rehberlerin %10'u klinik personeli ile sorun yaşayıp, %32,5'i rehber ebe/hemşire olarak görevli iken klinikte hasta bakımını sürdürme sorumluluğunun devam etmesi nedeni ile iş yükünün arttığını düşünmektedir. Rehberlerimizin tamamı öğrencilerle hasta bakımında birebir zaman geçirip bakım verme, doğum yaptırma gibi zor olan görevlerde hem mesleklerini icra edip hem de öğrencilere bu zor ve karmaşık durumların üstesinden gelme gibi durumlarda yol göstermektedirler. Çalışmadaki rehberlerin %10'u klinik personeli ile sorun yaşayıp, %32,5'i rehberlik uygulamasının iş yükünü arttırdığını düşünmektedir. Bu alanda yapılan farklı çalışmalara bakıldığında etkili hizmet sunumunun önündeki en yaygın görülen engeller arasında zaman, mobbing, verilen sorumluluklar, güven eksikliği, rehberlik becerilerinin sınırlı olması ve rehberlik hedeflerinin belirli olmaması yer almaktadır (22, 28, 29, 46, 47). NMC (2006) rehberlerin zamanlarının %40'ını doğrudan veya dolaylı olarak öğrencileri denetlemek için harcamaları gerektiğini, ancak bu yönetim tarafından kolaylaştırılmazsa, rehberleri bir yandan üstlerini memnun etmek bir taraftan da öğrencileri desteklemek arasında zor bir konuma getirdiğini belirtmektedir (48). Ebe/hemşirelerin rehberlik görevi yapmadıkları zaman aralığında kısa sürede yönetebilecekleri bir vaka, öğrenci eşliğinde yönetildiğinde bu süre artabilmektedir. Rehberlerin iş yükleri rehberlik uygulaması esnasında fazlalaşmakta, hasta bireyle geçirilen zaman daha da uzayabilmektedir. Dolayısıyla etkili hizmet sunumunun tam olarak yapılabilmesi

için rehberlik sistemindeki engellerin ortadan kaldırılması gereklidir. Çalışmada 'rehberlik uygulamasının hasta güvenliği açısından öğrenci hatalarını en aza indirdiği ifade' edilmiştir. Rehberlik uygulamasının öğrenci ve rehberlere sağladığı faydalar arasında hasta merkezli yetkinliğin tek kişide olması (22, 29, 33, 46, 47), çalışan memnuniyetinin artması, hasta güvenliğinin artması (21, 22, 49), meslekler arası iletişim ve üretkenlik yer almaktadır (30). Rehberler uygulama esnasında öğrencilerle birlikte uygulamayı yaptıkları için öğrenciler hasta güvenliği açısından risk oluşturabilecek davranışlarda bulunmamaktadır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu çalışmada rehberlerin tamamının öğrencileri korku, anksiyete, stres gibi durumlarda destek rollerinin farkında oldukları ve öğrenciye yapıcı geri bildirimde buldukları belirlenmiştir. Rehberlerimizin çoğunluğunun kendilerini rehberlik uygulamasında yeterli buldukları, öğrenciye bilgi aktarımı yaparken zorluk çekmedikleri ve tekrar rehber hemşire uygulamada görev almayı istedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca rehber ebe/hemşirelerin bir kısmının uygulamada görevli iken klinikte hasta bakımını sürdürme sorumluluğunun devam etmesi nedeni ile iş yükünün arttığı, bir kısmının ise klinik çalışanları ile sorun yaşadığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; rehberlik uygulamasına başlanmadan önce öğrenciler ile rehberlerin tanışması, laboratuvar ortamında uygulama yapmaları, aralarındaki iletişimin başlayabilmesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Bu nedenle uygulamaya çıkmadan önce rehber ve öğrenci etkileşiminin başlatılması önerilmektedir. Rehberlik uygulaması ile birlikte rehberlerin iş yükü artsa bile yeniden görev almak istemeleri dikkate alındığında kişilerin etkili hizmet sunumunun yapılabilmesi için uygulamanın önündeki engellerin (mobbing, eşit olmayan hasta dağılımı, zaman vs...) kaldırılması önerilmektedir.

## **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Çalışmada yaş ve çalışma süresine göre yapılan karşılaştırmalarda küçük bir evren olması



nedeniyle anlamlı farklılık elde edilememiştir  
Bu çalışma tek bir merkezde yapıldığı için genellenemez.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın Etik Kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Kurulu'ndan 17.01.2019 tarih ve 2019/03 sayılı onay alındı onay alındı.

**Etik Kurul Onayı:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Hastalar üzerinde çalışma yapılmamıştır.

### **KAYNAKLAR**

1. Kılıç ED, Serin H. Süreç Olarak Mentorluk. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*.4(2).
2. Marshall JE, McKellow C, Muleya CM. *Mentorship, Preceptorship and Coaching in Midwifery Education and Practice*. Myles Professional Studies for Midwifery Education and Practice E-Book: Concepts and Challenges. 2019:175.
3. Kılıç ED, Serin H. Süreç Olarak Mentorluk. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi* 2017;4(2).
4. Power A, Wilson A. Mentor, coach, teacher, role model: what's in a name? *British Journal of Midwifery*. 2019;27(3):184-7.
5. Özdemir C, Yaman R, Şendir M. Rehber hemşirelik. *AU Sağlık Bil Derg*. 2019;5:1394-400.
6. TDK. Türk Dil Kurumu: Türk Dil Kurumu; [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>].
7. Oduro-Arhin A. *Midwifery Students' Experiences of Mentorship at the Korle-Bu Teaching Hospital: University Of Ghana*; 2018.
8. Ekong EN, Carolyne SJ. *Impact of Mentoring on Nursing and Midwifery Educators and Students: An Integrative*.
9. Hoy G, George S. *New standards on the supervision and assessment of students in practice*. *Nursing Times [online]*. 2018;114:12-27.
10. NMB. *Midwife standards for practice Australia2018* [Available from: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Professional-standards/Midwife-standards-for-practice.aspx>].

11. ICM. *Global Standards for Midwifery Education (2010) Amended 20132013*. Available from: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines\\_ammended2013.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines_ammended2013.pdf).
12. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2014.
13. 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.
14. Muleya CM, Marshall J, Ashwin C. *Nursing and midwifery students' perception and experiences of mentorship: A systematic review*. *Open Journal of Nursing*. 2015;5:571-86.
15. Gray M. *RESEARCH INTO MIDWIFERY MENTORSHIP: THE CHALLENGE OF EXPLORING RELUCTANT MENTORS' PERSPECTIVE OF THEIR ROLE*. *Australian Nursing and Midwifery Journal*. 2018;26(1):35-.
16. ATEŞ N, GÜÇLÜEL Y, PİRECİOĞLU M, GÜNGÖRMÜŞ E, YILDIRIM A. *İntörn Klinik Uygulama Programına Yönelik İntörn Hemşire, Rehber Hemşire ve Klinik Sorumlu Hemşiresinin Görüş ve Önerileri*. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2017;19(3).
17. Titrek O, Hakkakul MA, Varlı S. *Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri*. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015.
18. Kocaman G, İntepeler ŞŞ, Şen H, Yürümezoğlu HA, Özbiçakçı Ş. *İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği*. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 2012;9(2):28-34.
19. Sü S, Çayır A, Özlük B, Geçkil E. *Rehber Hemşirelik Kursunun Hemşirelerin Rehber Hemşirelik Hakkındaki Görüşlerine Etkisi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(2):123-9.
20. Şen HT, Alan H. *Mentorluk sürecinin hemşirelik yönetimine etkisi*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;2(1):99-104.
21. Casey DC, Clark L. *Roles and responsibilities of the student nurse mentor: an update*. *British Journal of Nursing*. 2011;20(15):933-7.
22. Creswell JW. *Grounded theory designs. Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. 2012:422-500.
23. Angioli R, Nardone CDC, Plotti F, Cafà EV, Dugo N, Damiani P, et al. *Use of music to reduce anxiety during office hysteroscopy: prospective randomized trial*. *Journal of*

*minimally invasive gynecology. 2014;21(3):454-9.*

24. Meier SR. *Concept analysis of mentoring. Advances in Neonatal Care. 2013;13(5):341-5.*

25. Race TK, Skees J. *Changing tides: improving outcomes through mentorship on all levels of nursing. Critical Care Nursing Quarterly. 2010;33(2):163-74.*

26. Dunham-Taylor J, Lynn CW, Moore P, McDaniel S, Walker JK. *What goes around comes around: Improving faculty retention through more effective mentoring. Journal of professional nursing. 2008;24(6):337-46.*

27. Green J, Jackson D. *Mentoring: Some cautionary notes for the nursing profession. Contemporary nurse. 2014;47(1-2):79-87.*

28. Vinales JJ. *The mentor as a role model and the importance of belongingness. British Journal of Nursing. 2015;24(10):532-5.*

29. Charmaz K. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis: sage; 2006.*

30. Kopp EM, Hinkle JL. *Understanding mentoring relationships. Journal of Neuroscience Nursing. 2006;38(2):126.*

31. Barton TD. *Clinical mentoring of nurse practitioners: the doctors' experience. British journal of nursing. 2006;15(15):820-4.*

32. Barker E. *Mentoring—A complex relationship. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2006;18(2):56-61.*

33. Trowell F. *Mentoring in palliative nursing: a personal reflection. International journal of palliative nursing. 2006;12(10):458-61.*

34. Norman K. *How mentors can influence the values, behaviours and attitudes of nursing staff through positive professional socialisation. Nursing Management. 2015;22(8).*

35. Florczak KL, Collins E, Schmidt L. *The mentor-mentee relationship: An intricate dance. Nursing Science Quarterly. 2014;27(2):103-7.*

36. Leners DW, Wilson VW, Connor P, Fenton J. *Mentorship: increasing retention probabilities. Journal of nursing management. 2006;14(8):652-4.*

37. Karaöz S. *Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;1(1):15-21.*

38. Randle J. *Bullying in the nursing profession. Journal of advanced nursing. 2003;43(4):395-401.*

39. Jack K, Wibberley C. *The meaning of emotion work to student nurses: A Heideggerian analysis. International journal of nursing studies. 2014;51(6):900-7.*

40. Nicotera AM, Clinkscapes MJ. *Nurses at the nexus: A case study in structural divergence. Health Communication. 2010;25(1):32-49.*

41. Curtis J, Bowen I, Reid A. *You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. Nurse education in practice. 2007;7(3):156-63.*

42. Anderson L. *A learning resource for developing effective mentorship in practice. Nursing Standard (through 2013). 2011;25(51):48.*

43. Ness V, Duffy K, McCallum J, Price L. *art & science: mentoring. Supporting and mentoring nursing students in practice. Nursing Standard. 2010;25(1).*

44. Kessler TA, Alverson EM. *Mentoring undergraduate nursing students in research. Nursing education perspectives. 2014;35(4):262-4.*

45. Kurul Ş, Çeber TE, Saydam BK, Soğukpınar N. *Ebelerin Mentorluk Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Life Sciences. 2019;14(1):12-9.*

46. Hadidi NN, Lindquist R, Buckwalter K. *Lighting the fire with mentoring relationships. Nurse educator. 2013;38(4):157-63.*

47. Eby LT. *Alternative forms of mentoring in changing organizational environments: A conceptual extension of the mentoring literature. Journal of vocational behavior. 1997;51(1):125-44.*

48. Nursing, Council M. *Standards to support learning and assessment in practice: NMC standards for mentors, practice teachers and teachers: Nursing and Midwifery Council; 2006.*

49. Duffy K, McCallum J, McGuinness C. *Mentors in waiting. Nurse education in practice. 2016;16(1):163-9.*