

Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme*

Hatice ÇAMVEREN ** Gülseren KOCAMAN ***

Öz

Giriş: Hemşirelerin işten ayrılmalarının yüksek olmasının hastane, hastalar ve hemşireleri etkileyen birçok olumsuz sonuçları vardır. Bu sonuçlar, hemşirelerin ayrılmalarını azaltacak mentorluk programlarına gereksinim olduğunu göstermektedir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hastanelerde uygulanan mentorluk programının hemşirelerin işten ayrılma ve işte kalma hızlarına etkisi konusunda yayınlanmış çalışmaların sonuçlarını değerlendirmektir. **Yöntem:** Literatür taraması, 2007-2018 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan tam metnine ulaşılabilen çalışmaları kapsamıştır. Çalışmada, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM veritabanları kullanılmıştır. Mentorluk programının işten ayrılma ve işte kalma hızlarına etkisini inceleyen yedi deneysel çalışma derlemeye alınmıştır. **Bulgular:** Mentorluğun işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren beş çalışmada, devir hızının %3 ile % 21,5 arasında azaldığı, işte kalma hızlarının incelendiği iki çalışmada gerçekleşen artış hızlarının %21 ve %25 olduğu gösterilmiştir. **Sonuç:** Mentorluk programlarının özellikle işe yeni başlayan hemşirelerin devir hızlarını azalttığı ve işte kalma hızlarını artırdığı belirlenmiştir. Mentorluk programları, hemşireleri işte tutma konusunda etkili bir strateji olarak uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Mentorluk Programı, İşten Ayrılma Niyeti, Ayrılma Hızı, Kalma Hızı, Hemşirelik.

Abstract

A Literature Review on the Effect of the Mentoring Program on Nurses' Turnover and Retention

Background: The high rate of intention to leave the work among nurses has many negative consequences which affect hospitals, patients and nurses. These results suggest that mentoring programs are required to reduce nurses' intention to leave the profession. **Objectives:** The purpose of the present study is to analyze the results of published studies on the impact of mentoring programs held in hospitals on the rates of turnover and retention. **Methods:** The literature review included studies which were published in refereed (peer-reviewed) journals between 2007 and 2018 and whose full texts were available. In the study, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM databases were used. Seven experimental studies investigating the effects of the mentoring program on nurses' intention to leave or to stay in the work were included in the review. **Results:** In five studies evaluating the effect of mentoring on the turnover, the rate decreased between 3% and 21.5%. On the other hand, in two studies investigating nurses' retention, the rates increased between 21% and 25%. **Conclusion:** It was determined that mentoring programs reduced nurses' turnover rate and increased their retention rate especially among nurses who recently started to work. Mentoring programs can be used as an effective strategy to retain nurses in the organization.

Key Words: Mentoring Program, Intention to Leave, Turnover Rate, Retention Rate, Nursing.

Geliş tarihi: 09.09.2018

Kabul tarihi: 25.01.2019

Hemşire yetersizliği, dünyadaki sağlık bakım sistemlerini etkileyen küresel bir problemdir (1). Hemşire yetersizliğine sebep olan önemli faktörlerden biri hemşirelerin ayrılma oranlarının yüksek olmasıdır (2,3). Bu konuyu da ele almak üzere, 12 Avrupa ülkesindeki 500 genel akut bakım hastanesinin örgütsel özelliklerinin hasta sonuçları ve hemşirelerin işte kalmalarına etkisini incelemek üzere 2009-2010 yıllarında RN4CAST projesi gerçekleştirilmiştir. RN4CAST çalışmasına katılan 10 Avrupa ülkesinde yapılan araştırmada, meslekten ayrılma niyetinin %9 (Belçika)- %17 (Almanya), kurumdan ayrılma niyetinin ise %19 (Hollanda)- %49 (Finlandiya) arasında değiştiği gösterilmiştir (4). Türkiye'de hemşirelerin meslekten ayrılma niyeti %15.5-%55.9 arasında (5-7) ve kurumdan ayrılma niyeti %50.8 -%79.7 arasında (5,8,9) ve oldukça yüksektir.

Kurumdan ayrılan çalışanların yerine yeni işe alınanların eğitimi, kuruma uyumunun sağlanması zaman almakta ve geçen sürede önemli iş kayıpları söz konusu olmaktadır (10). İşten ayrılan hemşirelerin kuruma maliyetinin, çalışanın yıllık maaşının %90 ile %200'ü arasında olduğu tahmin edilmektedir (11). Bütün bu nedenlerle, yetenekli çalışanların kurumda kalmasını sağlamak yöneticilerin temel sorumluluğudur (10,12,13). Hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamada önemli stratejilerden biri de mentorluk programı uygulanmasıdır. Yapılan bir çalışmada mentorluk programının bir yıl uygulanması sonucunda hemşirelerin işten ayrılma hızının %6,9 azalması ile hastanenin bir milyon dolar (1.040.153 dolar) kazanç sağladığı bulunmuştur (14). Mentorluk programı uygulanması maliyetinin hemşirelerin işten ayrılma maliyetlerine oranla daha az olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (14-18). Ayrıca literatürdeki birçok çalışmada, mentorluk programı uygulanan hemşirelerde işten ayrılma hızlarının, mentorluk programı uygulanmayanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (19,20). Bu sebeplerle hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamada etkili bir strateji olarak mentorluk programlarının uygulanmasına olan ihtiyacın vurgulanması gerekmektedir.

İşten Ayrılma ve İşte Kalma Hızı

İşten ayrılma ve işte kalma hızları genellikle yıllık hesaplanır ve birbirinin yerine kullanıldığı belirtilse de aslında farklılık göstermektedir. İşte kalma hızı, ölçüm zamanında kurumda çalışanların sayısının, yılsonunda kurumda çalışanların sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanır. İşten ayrılma hızı ise ölçüm zamanında kurumdan ayrılanların sayısının, yılın

* Bu derleme Ankara'da 20-22 Nisan 2017 tarihinde I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, İzmir. E-mail: haticecamveren@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7785-0578> * Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-1652>

başında ve sonunda ortalama kişi sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile hesaplanır. İşte kalma ve ayrılma hızında en temel fark, ayrılma hızında yıl içerisinde kuruma yeni başlayan hemşireler hesaba dahil olurken, kalma hızında dahil edilmemesidir. Bu nedenle birbirinin yerine kullanılması doğru değildir (21). Devir hızı kavramı literatürde bazı araştırmalarda işten ayrılma hızı olarak da adlandırılmakta ve aynı kavramı ifade etmektedir (22). ABD’de, hemşire devir hızı sınıflandırmasına göre devir hızlarının %4-12 arasında olması düşük, %12-22 orta ve %22-44 yüksek olarak kabul edilmektedir (23).

Mentorluk Programı

Hastanelerde uygulanan mentorluk programları; deneyimli hemşirenin daha az deneyimli hemşire ile kurduğu kariyer ve psikososyal gelişimi içeren dinamik bir ilişkiyi içermektedir (24,20). Stajyerlik, rehberlik ya da mentorluk, oryantasyon, intörlük gibi mesleğe geçiş programlarının, işe yeni başlayan hemşirelerin kurumda tutulmalarında etkili uygulamalar olduğu bilinmektedir (25).

Hastanelerde uygulanan rehberlik (preseptörlük) programlarında, yeni işe başlayan hemşirenin teknik ve klinik becerilerinin öğretimi ve değerlendirilmesi amacıyla kurum tarafından atanan rehber hemşire ile birlikte çalışması sağlanır (26). Rehber hemşire, yeni işe başlayan hemşireye bağımsız hemşirelik uygulamaları yapana kadar yönlendirme yapar. Ancak mentorluk programları yeni işe başlayan hemşirelerin kişisel gelişimine odaklı ve daha az deneyimli hemşirenin gelişimsel ihtiyacına göre şekillenen uzun süreli programlardır (27). Süreleri üç ay ile üç yıl arasında değişen mentorluk programları vardır. Mentinin kariyer ve psikososyal gelişimine odaklı bu ilişkide mentor ve menti hemşire karşılıklı olarak gönüllüdür. Mentor hemşirenin klinik beceri öğretimi ve değerlendirmeden farklı olarak mentinin öğrenmesini kolaylaştırıcı, danışman, koç, rehber gibi birçok rolü vardır (26).

Mentorluk Programı Türleri

Mentorluk (yönderlik) programları, formal ve informal mentorluk olarak uygulanmaktadır. İnformal mentorluk kendiliğinden gelişen, mentor (deneyimli birey, akıl hocası) ve mentinin (az deneyimli birey, öğrenen) önceden yapılandırılmadan kendi istekleri ile mentorluk ilişkisi içerisinde olmasıdır (28). Mentorluk programının etkili olabilmesi için kurum tarafından desteklenmesi ve formal mentorluk programı olarak uygulanması önemlidir. Formal mentorluk, kurumun uygulayacağı mentorluk programının amacını önceden belirlediği ve belli aşamalar izleyerek oluşturduğu programlardır (26). Gaskill’in (29) çalışmasında, formal mentorluk programının, program hazırlığı (mentor-menti seçimi, eğitimi ve eşleştirilmesi), uygulanması ve değerlendirilmesi aşamaları kavramsal bir modelde ele alınmıştır.

Mentorluk programlarının yüzyüze, grup mentorluğu, e-mentorluk ve akran mentorluğu gibi türleri bulunmaktadır (30). Grup mentorluğu, mentorlara ulaşmanın zor olduğu durumlarda ve mentor sayısının sınırlı olduğu kurumlarda değerli bir mentorluk türüdür (31). E-mentorluk, bilgisayar aracılı iletişim araçlarıyla gerçekleşen, yüz yüze mentorluktan farklı olarak tüm bireylere, zaman ve mekândan bağımsız mentorluk uygulamasında yer alma imkânı veren bir süreçtir (32). Literatürde sağlık kurumlarında yoğun iş yükleri nedeniyle hemşirelerin yüzyüze görüşme zamanı ayarlamada zorlandıkları belirtilmesine rağmen yüzyüze mentorluğun daha çok uygulandığı görülmektedir (19).

Formal mentorluk programında mentorların seçimi kritik öneme sahiptir (33). Mentor ve mentiler genelde önceden belirlenen kriterlere göre program koordinatörü tarafından eşleştirilir. Bazı formal mentorluk programlarında mentiler kendi mentorlarını seçebilir (28). Mentor ve menti eşleştirme sürecinde bireylerin genelde benzer özelliklere sahip (eğitim geçmişi, çalıştığı klinik benzerliği) (14,34,35) olmasına dikkat edilmektedir. Mentorun aynı zamanda hemşirelik mesleği hakkındaki düşüncelerinin olumlu olması, hasta bakımında iyi rol model olması, açık iletişime sahip olması, arkadaşça olması, olumlu geribildirim verebilmesi gibi birçok özelliğe sahip olması gerekmektedir (19).

Mentorluk programının başarısında mentor hemşirelere eğitim verilmesi önemlidir. Mentorlara verilen eğitimde, programın tanıtımı ve mentor-menti rolleri gibi konuların yanısıra mentorluk sürecinde mentorun sahip olması gereken özellikleri geliştirici kişilerarası ilişkiler, çatışma çözümü ve iletişim konuları yer almaktadır. Yapılan formal mentorluk programlarında mentorluk eğitim süresi 4-16 saat arasında değişiklik göstermektedir (20). Yapılan bir sistematik derlemede mentorluk program sürecinin başarılı olmasında, yönetici hemşireler ve birimdeki sorumlu hemşirelerin, mentor hemşireleri desteklemesinin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (19).

Mentorluk Programı Etkisi

Hastanede uygulanan mentorluk programlarının başarılı olmasında mentorluk kültürü oluşturulması önemlidir. Mentorluk kültürü oluşturularak yürütülecek mentorluk programının, çalışanların iş doyumunu arttırıp işten ayrılmaları azaltacağı ve hemşirelik bakım sonuçlarını iyileştireceği de vurgulanmıştır (26,36). Ghosh ve Reio (24), tarafından 13 araştırmanın meta analizinin yapıldığı çalışmada, mentorluk sağlayan ve sağlamayan kurumlar karşılaştırıldığında, mentorluğun kariyer desteği, rol modelliği ve psikososyal destek, daha iyi kariyer sonuçları, örgütsel katılımın ve iş memnuniyetinin artması, işten ayrılma niyetinin azalması, iş performansı ve kariyer başarılarının artması gibi yararlı sonuçlar sağladığı bulunmuştur. Formal bir mentorluk programında, mentorluğun hemşirenin yetkinliğini geliştirdiği (20,37), destekleyici işgücü çevresi oluşturduğu ve olumlu çıktılarla sonuçlandığı görülmektedir (20).

Hemşirelerin işe karşı olumsuz tutumlarını ve bunun yol açtığı sonuçları ortaya koyan araştırma sonuçları; ayrılma niyetinde azalma ve işte kalma hızlarında artma sağlayacak mentorluk programlarına gereksinim olduğunu göstermektedir. Evrensel bir sorun olan hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek üzere uygulanan bu programların etkililiğinin ortaya konması yöneticilerin, hemşireleri tutma stratejisi geliştirmelerinde yol gösterici olacaktır. Bu derleme çalışmasının amacı, hastanelerde uygulanan mentorluk programının hemşirelerin işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisi konusunda yayınlanmış çalışmaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Bu derlemede yanıt aranan sorular şunlardır:

- Hemşirelerin işten ayrılmalarını önlemek için kullanılan mentorluk programlarının özellikleri nelerdir?
- Uygulanan mentorluk programlarının hemşirelerin işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisi nasıldır?

Yöntem

Tarama Stratejisi

Çalışmada, EMBASE, MEDLINE, OVID, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Library, ULAKBİM veri tabanları kullanılarak 2007-2018 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar taranmıştır. Konuyla ilgili Türkçe yayınlanan araştırma bulunmadığından İngilizce dilinde tam metin ulaşılabilen araştırmalar seçilmiştir. Çalışmalar şu anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır: "mentoring programs, nurse and mentoring, nursing mentorship and turnover intention, intent to leave and intent to stay, and retention". Tüm çalışmalar incelendikten sonra araştırma kapsamına yedi çalışmanın alınmasına karar verilmiştir (Şekil 1). Son tarama Ağustos 2018'de yapılmıştır. Çalışmalar alfabetik sırayla Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya dahil etme ve dışlama kriterleri şunlardır:

İçleme Kriterleri

Araştırma sorularına uygun olacak şekilde şu çalışmalar incelemeye alınmıştır:

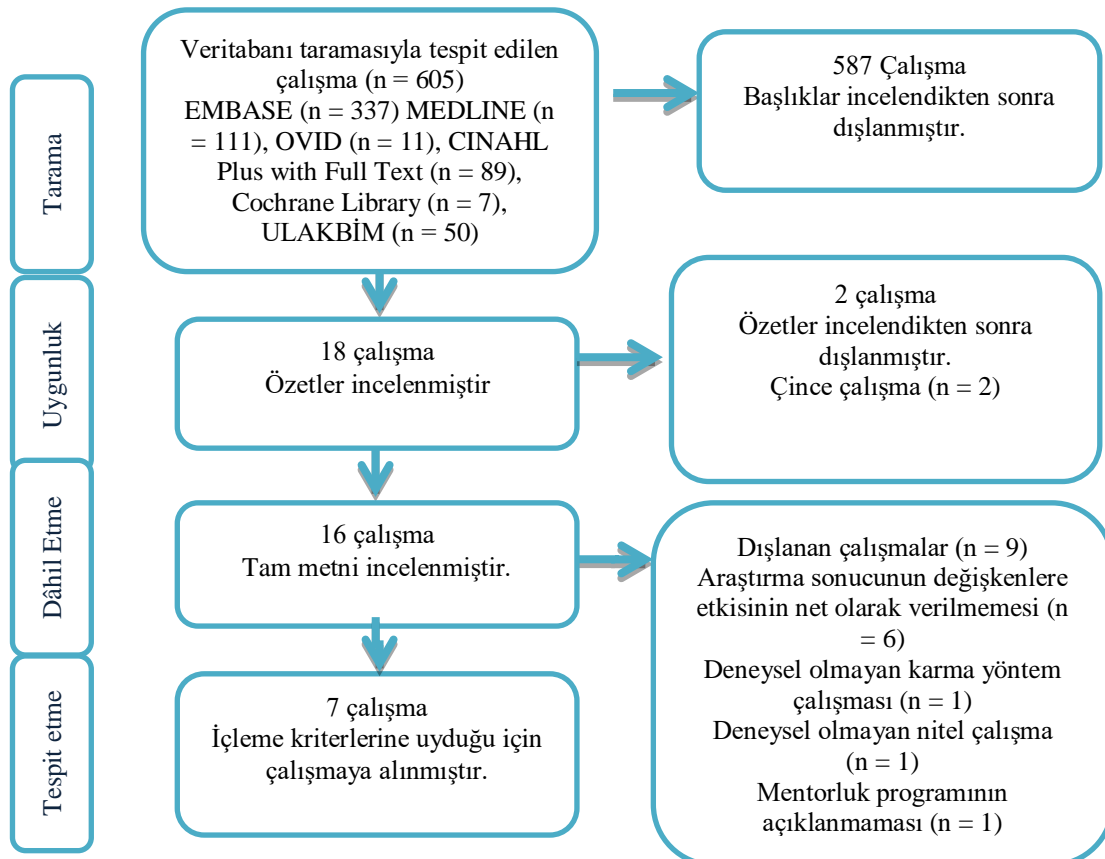
- Mentorluk programı uygulanan ve programın işten ayrılma hızı ve işte kalma hızlarına etkisini inceleyen çalışmalar.
- Uygulanan mentorluk programını açıkça tanımlayan çalışmalar.
- Hakemli dergilerde yayınlanan çalışmalar.

Dışlama Kriterleri

Mentorluk uygulamasının sonucu olarak hemşirelerin işte kalma ya da işten ayrılma hızının değerlendirilmediği ve deneysel olmayan çalışmalar, niteliksel ve tanımlayıcı çalışmalar, tez çalışmaları, vaka analizleri, literatür inceleme çalışmaları ve kongre bildirileri derlemeye alınmamıştır.

Çalışmaların Belirlenmesi

Belirlenen anahtar sözcükler ile veri tabanlarında tarama yapılarak elde edilen çalışmalar içleme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilerek kriterlere uymayan çalışmalar çıkarılmıştır. Toplam altı veri tabanından 605 çalışma elde edilmiştir. Bu süreçte, ulaşılan çalışmalar konu başlıklarına göre değerlendirilerek ilgili olmayan 587 çalışma kapsam dışı bırakıldıktan sonra, kalan 18 çalışmanın özetleri birinci yazar tarafından (HÇ) değerlendirilmiştir. Tam metni incelenen 16 çalışmadan yedisinin araştırmaya alınmasına iki yazarın birlikte yaptıkları değerlendirme ile karar verilmiştir. Çalışmaların belirlenmesi prizma akış şemasına göre Şekil 1'de gösterilmiştir (38).



Şekil 1. Tarama Stratejisi PRISMA Akış Şeması

Bulgular

Çalışmaların Özellikleri

Seçilen yedi çalışmanın özeti Tablo 1’de görülmektedir. Çalışmalar; yapıldığı yıl, yer, tasarım, katılımcılar, girişim ve sonuçlar yönünden incelenmiştir. İncelenen araştırmalar, 2007-2018 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmaların tamamı (n:7) Amerika Birleşik Devletleri’nin farklı eyaletlerinde gerçekleştirilmiş, yarı deneysel tasarımlı araştırmalardır. Araştırmaların yapıldığı kurumlar hastanenin kadın doğum (n:1) ve yoğun bakım (n:1) birimleri, akut bakım birimidir (n:1) ve diğer çalışmalar (n:4) hastane genelinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 25 (35) ve 450 mentor-menti (18) hemşire arasında değişmektedir. Yalnızca bir çalışmanın örneklem büyüklüğü 30’un altındadır (35).

Mentorluk Programı Özellikleri

Çalışmaların tamamında formal mentorluk programı uygulanmıştır ve uygulanan programların süresi altı ay-altı yıl arasında değişmektedir. Genellikle, deneyimli hemşireler mentor, işe yeni başlayan hemşireler menti olarak seçilmiştir. Mentor ve menti eşleştirmesinde ise çoğunlukla ‘aynı birimde çalışıyor olmak’ kriteri olarak alınmıştır. Fox’un (14) çalışmasında farklı olarak kişilik testi yapılarak, benzer kişilik özelliklerine sahip olanlar eşleştirilmiştir. Mentorların eğitimi üç saat ve 16 saat arasında değişmektedir. Mentorluk eğitim konuları mentorluk süreci kuralları, kişilerarası iletişim ve çatışma çözümü konularından oluşmaktadır. Latham’ın (39) çalışmasında farklı olarak kültürel yetkinlik, kişilik ve öğrenme stilleri de vardır. Mentorluk programı değerlendirmesi, program başladıktan sonra en az üçüncü ay en fazla 18. ayda yapılmıştır. Çalışmaların ikisinde mentorluk programı hazırlığı teori kullanımına dayandırılmıştır (35,40). Mentorluk başarısı için etkili olan unsurlar bir çalışmada ayrıntılı bir şekilde anlatılmış ve program uygulanırken bu unsurlara dikkat edilmiştir (15). Çalışmaların tamamında, mentorluk sürecinde en çok zorlanılan konular, engeller ve bu engellerle baş etme konularında izlenen stratejiler raporlanmamıştır.

Mentorluk Programının İşten Ayrılma ve İşte Kalma Hızına Etkisi

Çalışmaların çoğunda mentorluk programı uygulanan hemşirelerin işten ayrılma hızlarında azalma olduğu belirtilmiştir. Mentorluğun bir yıl uygulanması sonucunda, hemşirelerin işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren üç çalışmada, mentorluk yapılan hemşirelerde yapılmayan hemşirelere göre işten ayrılma hızının bir yılda %4 ile %13 arasında azaldığı görülmüştür (15,17,35). Mentorluğun üç yıl boyunca işten ayrılma hızına etkisini değerlendiren iki çalışmada ise işten ayrılma hızının %3 ile %21,5 arasında azaldığı görülmüştür (14,18). İşte kalma hızını artırmak amacıyla geliştirilen mentorluk programının uygulandığı iki çalışmanın, birinde altı ay boyunca mentorluk yapılan hemşirelerde işte kalma hızında (%25) artış olurken (40), üç yıllık diğer programda işte kalma hızında artış %21’dir (39).

Tartışma

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmaların tamamı yarı deneysel tasarımdadır. İncelenen araştırmalar genellikle hastaneleri kurumda tutmak için uygulanan kurumsal mentorluk programlarıdır. Bu nedenle tek grupta yapılmış ve kontrol grubu kullanılmamıştır. Mentorluk programlarının etkililiğinin daha iyi değerlendirilmesi için randomize kontrollü çalışmaların olması ve örneklem büyüklüğünün 60’ın altında olmaması gerektiği belirtilmektedir (20). Çalışmaların altısının örneklem büyüklüğü 60’ın üzerinde olup yalnızca bir tanesinin örneklemi 30’un altındadır. Bu sebeple örneklem büyüklüğü 30’un altında olan bir çalışmanın (35) mentorluk programının etkisini belirleyecek kadar güçlü olmadığı düşünülebilir. Mentorluk programını üç yıl uygulayan Burr’un (15) çalışmasında verilerin başlangıç ölçümü ve yıllara göre değişim hızlarının verilmemesi ile ilgili bir sınırlılık vardır. Yapılacak yeni araştırmalar için öneriler, yöntemlerinin güçlü olması ve araştırma raporlarında uygulanan mentorluk sürecinin ayrıntılı olarak açıklanmasıdır.

Mentorluk Programı Özellikleri

Çalışmaların tamamında birebir yüz yüze mentorluğun uygulandığı belirtilmekle birlikte yalnızca bir çalışmada mentor ve menti hemşirelerin görüşme zamanı belirtilmiştir (14). Mentor ve menti hemşirelerin görüşme zamanının ayrıntılı bir şekilde belirtilmesinin gelecekte yapılacak olan mentorluk programlarının tasarlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışmaların yalnızca bir çalışmada mentor hemşirelerin öğrenme devamlılığı için online sistem kullanılmıştır (35). İncelenen çalışmaların dışında literatürde sağlık kurumlarında yoğun iş yüküne sahip ve nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerin yüzyüze görüşme yapmaları için zaman sınırlılığı olduğu belirtildiğinden (41) yüzyüze mentorluk dışında e-mentorluk, grup mentorluğu gibi farklı mentorluk türlerinin de uygulanması önerilmektedir. Underhill’in (30) mentorluk programlarının etkinliğini değerlendirdiği metaanaliz çalışmasında, deneysel çalışmalarda farklı mentorluk türlerini kullanan ve etkinliğini karşılaştıran çok az sayıda çalışmanın olduğunu belirtilmektedir. Gelecekteki çalışmalarda, birden fazla mentorluk türünün kullanılması ve karşılaştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Çalışmaların genelinde mentorun seçim kriteri olarak bir yıl deneyimli olması ve mentor-menti eşleştirmesinde aynı klinik birimde çalışıyor olması yeterli bulunmuştur. Yalnızca birinde mentorda sahip olması gereken özellikler detaylı bir şekilde açıklanmış ve eşleştirmede kişilik tipleri benzerliği dikkate alınmıştır (14). Mentorluk programının başarısında mentorların seçimi ve eşleştirilmesi kritik öneme sahip olduğundan gelecekteki çalışmalarda mentorun sahip olması gereken kişisel özelliklerin dikkate alınması önerilmektedir (20,42).

İncelenen çalışmaların ikisinde yönetim desteği detaylı bir şekilde açıklanmış; (35,39) ve ikisinde (14,15) mentor ve menti görüşmelerinin desteklenmesinde sorumlu hemşirenin destek olduğu belirtilmiştir. Mentorluk programlarının kurumda

Derleme

sürdürülebilir olması için yönetim desteğinin olması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, mentor hemşirelerin programı sürdürmedeki kararları, birimin sorumlu hemşiresinin programa bakış açısı ve görüşme zamanını planlamaya verdiği önemden etkilendiği için sorumlu hemşire desteğinin kritik bir önemi vardır. Yönetici ve sorumlu hemşirelerin, mentor hemşirenin hasta bakımını aksatmayacak ve iş yükünü hafifletecek şekilde düzenleme yapmaları önerilmektedir (19). Formal mentorluk program aşamalarına üç çalışmanın tamamen uyduğu görülmektedir (14,15,39). Bu çalışmaların diğer çalışmalardan farklı olarak üç yıl (14,39) ve altı yıl uygulandığı görülmektedir (15). Formal mentorluk programı aşamalarına uygun planlamanın, programın etkisi ve sürdürülebilirliği açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bir sistematik derlemede mentorluk program süresinin çok kısa olmaması gerektiği belirtilmektedir (20). Mentorluk programları altı ay (40) ve bir yıl süren (17,35) çalışmalarda programın sürdürülebilir olduğu sonucuna varmanın uygun olmadığı düşünülmektedir. Mills'in (18) çalışması üç yıl sürmüş ancak formal mentorluk aşamaları konusunda ayrıntılı bir şekilde açıklama yapılmamıştır. Uygulanacak yeni mentorluk programlarına ışık tutması açısından programın yürütülmesi kısmında ayrıntılı açıklamaların paylaşılması, çıkarımda bulunmamız açısından da önemli bir sınırlılıktır.

Mentorluk Programı Etkisi

İncelenen dört çalışmada mentorluk programı uygulanması sonucunda hemşirelerin işten ayrılma hızları ABD'de yapılan devir hızı sınıflandırmasına göre (23) dört çalışmada düşük (14,15,17,18) ve bir çalışmada orta düzey olduğu görülmektedir (35). Faron ve Poelter'in (17) çalışmasında diğer araştırmalardan farklı olarak uzman mentor hemşire bulunmaktadır. Programda, uzman mentor hemşirenin toplantılar planlanması, menti-mentor eşleştirilmesi, buluşmalarının izlenmesi, problem çözme, zaman yönetimi ve iletişim becerilerinin gelişimi için eğitim planlamaları yapma gibi programın başarılı olarak yürütülmesine katkı sağlayacak birçok önemli görevleri bulunmaktadır. Burr ve arkadaşlarının (15) çalışmasında program başarısında mentor hemşirenin tanınması, desteklenmesi için birçok girişimin olması ve birim sorumlu hemşiresinin görüşmeleri izlemesi gibi unsurların önemli olduğu düşünülmektedir. Fox'un (14) çalışmasında, mentorluk programı uygulanmadan önce %32 olan ayrılma hızı, programın üç yıl uygulanması sonucunda düşük düzeye inmiştir. Fox'un (14) çalışmasında uygulanan programın başarısında, formal mentorluk programının tüm aşamalarının uygulanması ve programı sorumlu hemşirelerin mentor görüşmelerinin izlenmesi, mentor hemşirelerin tanınması için etkinlikler düzenlenmesi ve ikramiye verilmesi gibi teşvik edici uygulamaların önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma hızı %8 olan Mills ve Mullins'in (18) çalışmasında formal mentorluk aşamaları ayrıntılı bir şekilde açıklanmamış ancak programın üç yıl sürdüğü belirtilmiştir. Çalışmanın uzun sürmesinin program başarısı ve sürdürülebilir olması açısından önemli katkısı olduğu düşünülmektedir.

İşten ayrılma hızı %14 olan Vergara'nın (35) çalışmasında ise işten ayrılma hızının, orta düzeyde olmasının, örneklem sayılarının farklılıklarından ve çalışma tasarımları/ölçümü farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada 2016 yılının haziran ayındaki (altı aylık) sonuçlar verilerek çalışmanın yılsonuna kadar devam etmekte olduğu belirtilmiştir. Vergara'nın (35) çalışmasında mentorluk programının oluşturulmasında iki teorisinin birlikte kullanılmasının çalışmanın devam eden yıllarında program başarısında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Programa katılan hemşire sayısının 25 olması çalışmanın sınırlılığıdır.

İncelenen çalışmalarda mentorluk programı tasarlanırken herhangi bir teori kullanımı çok azdır (35,40). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda program yapılandırılırken teori kullanımı artmakla birlikte (35,43,44) daha fazla çalışmada kullanılmasının program etkinliği karşılaştırmasına olanak sağlayacağı ve program başarısında önemli olacağı düşünülmektedir.

İşte kalma hızlarını artırmak üzere geliştirilen mentorluk programının uygulandığı Schroyer ve arkadaşlarının (40) çalışması ise, altı ay sürede hemşirelerin işte kalma hızlarındaki artışın iki farklı kurumda yürütülen Latham ve arkadaşlarının (39) çalışmasında üç yılda artma hızından daha fazla olduğu görülmektedir. Schroyer ve arkadaşlarının (40) çalışmasında ise bir hastanede ve daha küçük bir örnekleme yürütülmüş ve mentorluk almayan grupla karşılaştırma yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmada mentorluk programı, Benner'in teorisine dayandırılarak oluşturulmuş ve mentor seçiminde kriterler önceden belirlenmiştir. Bu çalışmalardaki işte kalma hızlarındaki artışın hem kurumların kültürü hem de mentorların özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hastanelerde uygulanan mentorluk programlarının işe yeni başlayan hemşirelerin işten ayrılma hızlarını azalttığı ve işte kalma hızlarını arttırdığı belirlenmiştir.

Bu derleme sonuçları, hemşire yöneticilerin mentorluk programlarını tasarlaması, uygulaması ve değerlendirmesinde yararlanabilecekleri bazı kanıtlar sunmaktadır. Yönetici hemşirelerin mentorluk programına destek olması, programın başarısı ve sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Başarılı mentorluk programları uygulanması ile uzun dönemde mentor ve menti hemşirelerin kuruma bağlılıkları ve verdikleri hasta bakımının kalitesi artacaktır. Ülkemizde ve yurtdışında hemşirelikte mentorlukla ilgili randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Tablo 1. Seçilen Çalışmalarının Analizinin Özetlenmesi

Yazar	Yer	Tasarım	Örnekleme	Ölçüm	Girişim	Sonuçlar
Burr, 2011	Hastane/ Kadın doğum kliniği	Yarı deneysel	Mentor n:51 Menti n:43	İşten Ayrılma Hızı	Süre: Altı yıl/formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk-ayda bir saat Mentor: deneyimli hemşire/menti işe yeni başlayan hemşire Destek: Birim sorumlu hemşirelerinin görüşmeleri izlenmesi <ul style="list-style-type: none"> • Mentörlara aylık koçluk yapılması • Mentörlara 3 ayda bir sosyal etkileşim ve mesleki eğitim düzenlenmesi • Mentörlarin tanınması ve sonucun yayılımı etkinlikleri • Mentörlara sertifika ve hastane yönetimi tarafından bir rozet verilmesi. 	Altı yılda %10'un altına düşürüldü.
Faron ve Poelter, 2007	Kadın doğum hastanesi	Yarı deneysel	Mentor- Menti n: 87	İşten Ayrılma Hızı	Süre: 12 ay/ yüzyüze mentorluk-ayda bir saat Menti: İşe yeni başlayan hemşire ya da mesleğin ilk yılında olması Destek: Mentörlara rozet takılması, Mentor uzman hemşiresinin olması	%20 (n:57 yeni mezun) iken bir yılda (n:20/yeni mezun hemşire) %7 oldu.
Fox, 2010	Devlet Hastanesi	Prospekti f deneysel	Mentor n:125 Menti n:200	İşten Ayrılma Hızı	Süre: Üç yıl/ formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk-Bir yılda yedi kez Mentor: biriminde uzman, iyi iletişim becerisine sahip, 12 haftadan daha az işe devamsızlığının varlığı, son performans notunun yüksek olması. Menti: programa katılmaya istekli, öğrenmeye ve gelişime açık, işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirme: Aynı şifte çalışıyor olması ve kişilik tiplerinin benzer olması, eğitim durumlarının benzer olması, mentor-menti ilişki formallığına dair sözleşme imzalama. Görüşme zamanı: Genellikle shift değişimlerinde Destek: Sorumlu hemşiresinin görüşme sürecini izlemesi <ul style="list-style-type: none"> • Programın altı ve dokuzuncu aylarında öğle yemeğinde kutlama yapılması • Mentörlara ilk eşleşmede maaşın %25'ini ve sonunda %75'ini ikramiye verilmesi 	Üç yılda %32'den %10'a düştü.
Latham, 2011	2 hastane (1 eğitim araştırma, 1 devlet)	Yarı deneysel	Mentor n:89 Menti n:109	İşte Kalma Hızı	Süre: 3 yıl/formal mentorluk programı/yüzyüze mentorluk Mentor: mentörlüğe başvuran her hemşire. Menti: işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirme: Menti, mentor seçmek için mentörlarin web tabanlı video ve yazılı profillerini değerlendirmiştir. Menti aynı birim ya da farklı birimde çalışan hemşireyi gönüllü seçmiştir.	Üç yılda 21% arttı.

Tablo 1. Seçilen Çalışmalarının Analizinin Özetlenmesi (Devam)

Yazar	Yer	Tasarım	Örneklem	Ölçüm	Girişim	Sonuçlar
Mills ve Mullins, 2008	Dört akut bakım hastanesi	Yarı deneysel	n:450 hemşire	İşten Ayrılma Hızı	Süre: Üç yıl Menti: işe yeni başlayan hemşire Mentor-menti eşleştirmesi: Aynı birim ve sift çalışma çizelgesinin benzerliklerine dayalıdır.	Üç yılda mentor programına katılmayanlarda %23, katılanlarda: %8'dir.
Schroyer, 2016	Devlet hastanesi	Yarı deneysel	Menti n:70 (Mentorluk alan ve almayan iki grup)	İşte Kalma Hızı	Süre: Altı ay/mentor klinik becerilerde uzman, iyi iletişim becerisi ve empatik davranma becerisine sahip hemşireler. Menti: yeni mezun ya da işe yeni başlayan hemşire Benner'in acemilikten uzmanlığa modeli temel alınmıştır. Mentorlar uzman olarak, acemi olan yeni başlayan hemşireleri desteklemiştir.	Mentorluk yapılan hemşirelerin işte kalma hızları (%91) mentoru olmayan hemşirelere (%66) göre altı ayda %25 artmıştır.
Vergara, 2017	Yoğun bakım	Yarı deneysel	Mentor n:25 Menti n: 25	İşten Ayrılma Hızı	Süre: Bir yıl. Menti: işe yeni başlayan hemşire Rogers'in yeniliğin yayılması difüzyon teorisi kullanılmış. Mentorluk programının yapılandırılmasında, Benner'in acemilikten uzmanlığa modeli temel alınmış. İhtiyaç değerlendirilmesi, liderlik, proje yönetim ekibi çalışması yapılmıştır. Program tanıtımı/yayımları: proje hakkında bilginin web sitesinde yayınlanmıştır. Program detayları tüm çalışanlara mail atılmıştır.	Bir yılda %18'den %14'e düşmüştür.

Kaynaklar

1. International Council of Nurses. The global nursing shortage: priority areas for intervention. A report from ICN/FNIF 2006:63.
2. Chan ZCY, Santam W, Lung MY, Wong WY, Chau CW. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *J Nurs Manag* 2013;21(4):605-613.
3. Nei D, Snyder LA, Litwiller BJ. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Manage Rev* 2015;40(3):237-253.
4. Heinen MM, Achterberg TV, Schwendimann R, Zander B, Ensio A, Matthews A, Kořzka M. et al. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013;50:174-184.
5. Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2016;3(3):119-131.
6. Sabancıoğulları S, Doğan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. *J Nurs Manag* 2015;23:1076-1085.
7. Yurumezöglü HA, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *J Nurs Manag* 2016;1:235-243.
8. Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007:61-73.
9. Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7(1):28-33.
10. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *Int J Nurs Stud* 2014; 51:612-624.
11. Allen SR, Fiorini P, Dickey M. A streamlined clinical advancement program improves RN participation and retention. *J Nurs Adm* 2010;40:316-322.
12. Nelsey L, Brownie S. Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian* 2012;19:197-202.
13. Van den Heede K, Aiken LH. Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: A special issue. *Int J Nurs Stud* 2013;50:141-142.
14. Fox KC. Mentor program boosts new nurses' satisfaction and lowers turnover rate. *J Contin Educ Nurs* 2010;41(7):311-316.
15. Burr S, Stichler JF, Poeltler D. Establishing a mentoring program. *Nurs Womens Health* 2011;15(3):214-224.
16. Cottingham S, Dibartolo MC, Battistoni S, Brown T. A mentoring initiative to enhance nurse retention. *Nurs Educ Perspect* 2011;32(4):250-255.
17. Faron S, Poelter D. Growing our own: Inspiring growth and increasing retention through mentoring. *Nurs Womens Health* 2007;11:139-143.
18. Mills JF, Mullins AC. The California nurse mentor project: Every nurse deserves a mentor. *Nurs Econ* 2008;26(5):310-316.
19. Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag* 2014;22:433-442.
20. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2016;37:136-144.
21. Waldman JD, Arora S. Measuring retention rather than turnover: A different and complementary HR calculus. *Human Research Planning* 2004:6-9.
22. Kovner C, Brewer CS, Fatehi F, Jun J. What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy Polit Nurs Pract* 2014;15(3-4):64-71.
23. VHA Research Series. The business case for work force stability. 2002:1-20.
24. Ghosh R, Reio TG. Career benefits associated with mentoring for mentors: A meta-analysis. *J Vocat Behav* 2013; 83(1):106-116.
25. McDonald AW, Ward-Smith P. A review of evidence-based strategies to retain graduate nurses in the profession. *J Nurses Staff Dev* 2012;28(1):1-5.
26. Latham CL, Hogan M, Ringl K. Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nurs Adm Q* 2008;32(1):27-39.
27. Block LM, Claffey C, Korow MK, McCaffrey R. The value of mentorship within nursing organizations. *Nurs Forum* 2005;40(4):134-140.
28. Bell A, Treleaven L. Looking for professor right: Mentee selection of mentors in a formal mentoring program. *High Educ* 2011;61:545-561.
29. Gaskill LR. A conceptual framework for the development, implementation, and evaluation of formal mentoring programs. *J Career Dev* 1993;20(2):147-160.

30. Underhill CM. The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: A meta-analytical review of the literature. *J Vocat Behav* 2006;68:292–307.
31. Huizing RL. Mentoring together: A literature review of group mentoring. *Mentoring & tutoring* 2012;20(1):27-55.
32. Bierema LL. Virtual mentoring and HRD. *Adv Dev Hum Resour.* 2005;7(4):556–568.
33. Jakubik LD, Eliades A.B, Weese M.M, Huth J.J. An overview of mentoring practices and mentoring benefits. *Pediatr Nurs* 2016;42(1):37–39.
34. Beecroft PC, Santner S, Lacy M.L, Kunzman L, Dorey F. New graduate nurses' perceptions of mentoring: six-year programme evaluation. *Nursing and Healthcare Management and Policy* 2006;55:736–747.
35. Vergara JY. Implementation of a mentorship program to increase staff satisfaction and retention in critical care. *Nurse Lead* 2017;15(3):207–212.
36. Bally J. The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nurs Econ* 2007;25(3):143–148.
37. Hu C, Wang S, Yang CC, Wu TY. When mentors feel supported: Relationships with mentoring functions and protégés' perceived organizational support. *J Organ Behav* 2014;35:22–37.
38. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. *Ann Intern Med* 2009;151:264–269.
39. Latham C, Ringl K, Hogan M. Professionalization and retention outcomes of a university service mentoring program partnership. *J Prof Nurs* 2011;27(6):344–353.
40. Schroyer CC, Zellers R, Abraham S. Increasing registered nurse retention using mentors in critical care services. *Health Care Manag* 2016;35:251–265.
41. Kalisch BJ, Falzetta L, Cooke J. Group e-mentoring: A new approach to recruitment into nursing. *Nurs Outlook* 2005;53:199–205.
42. Persaud D. Mentoring the new graduate perioperative nurse: A valuable retention strategy. *AORN J* 2008;87(6):1173-1179.
43. Horner D. Mentoring: Positively influencing job satisfaction and retention of new hire nurse practitioners. *Plastic Surgical Nursing* 2017;37(1):7-22.
44. Szalmasagi JD. Efficacy of a mentoring program on nurse retention and transition into practice. *Int J Nurs Stud* 2018;3(2):31-39.