

МЕНТОРСТВО ЯК ШЛЯХ АДАПТАЦІЇ МЕДСЕСТРИ НА НОВОМУ РОБОЧОМУ МІСЦІ

Л. Я. Тулуп¹, О. П. Мялюк², М. І. Марущак¹

¹Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України

²КЗВО «Рівненська медична академія»

Вступ. Програми наставництва використовують у медсестринській практиці як невід'ємну частину навчального плану. Ментор – це професіонал із важливим досвідом і знаннями, який бере на себе відповідальність за скерування, консультування, навчання та допомогу іншим у навчанні компетентностей, удосконаленні їх професійного досвіду та сприянні лідерству. Це цілком характерно в контексті студентства. Фактичні клінічні медсестринські умови є складними та мінливими, що робить їх дуже цікавими кандидатами для вдосконалення в клінічному контексті.

Мета роботи – проаналізувати наукові дані, що стосуються моделей наставництва у медсестринстві та адаптації медсестри на робочому місці.

Основна частина. У роботі опрацьовано наукові публікації за останнє десятиліття, а також публікації з високим цитуванням, які доступні в мережі «Інтернет», ключовими були слова «менторство», «моделі наставництва», «адаптація медсестри». Існують різні форми і моделі наставництва у медсестринстві. Проте варто зауважити, що для найбільш успішного розвитку програм наставництва варто не лише брати до уваги модель «ментор – підопічний», а й розширити контингент, в якому одне з важливих місць має посісти керівництво, адже саме мотиваційна складова – похвала і фінансова підтримка найефективніше впливає на розвиток працівника у професійній діяльності. Щоб удосконалити програму менторства, потрібно вжити кількох ініціатив, таких, як потреба у навчанні та підтримці, адекватний розподіл робочого навантаження, винагороди і переваги, а також постійна потреба в оцінці програми наставництва, щоб забезпечити та підтримувати її успішність. Риси ментора поділяють на особистісні, соціальні та професійні. Успішне наставництво вимагає навички міжособистісного спілкування, а також створення сприятливих умов для академічної медицини.

Висновки. Отримані результати свідчать про необхідність розширення поняття наставництва в роботі молоді медсестри із залученням прикріпленого ментора і спільною роботою колективу відділення для швидшої її адаптації та отримання відчуття задоволення від роботи.

Ключові слова: менторство; підопічний; медсестра; адаптація.

MENTORING AS A WAY OF NURSE ADAPTATION IN A NEW WORKPLACE

L. Ya. Tulup¹, O. P. Mialiuk², M. I. Marushchak¹

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

²Rivne Medical Academy

Introduction. Mentoring programs are used in nursing practice as an integral part of the curriculum. A mentor is a professional with significant experience and knowledge who takes responsibility for guiding, advising, training, and assisting others in learning competencies, improving their professional experience, and fostering leadership. This is quite characteristic in the context of studentship. Actual clinical nursing settings are complex and variable, making them very interesting candidates for improvement in the clinical context.

The aim of the study – to conduct an analysis of scientific data related to models of mentoring in nursing and adaptation of a nurse in the workplace.

The main part. The study is analyzed scientific publications of the last decade, as well as highly cited publications available on the Internet, keywords were: «mentoring», «mentoring models», «nurse adaptation». There are different forms and models of mentoring in nursing. However, it is worth noting that for the most successful development of mentoring programs, it is necessary to take into account not only the «mentor-

protégé» model, but to expand the contingent, in which one of the important places should be occupied by management, because it is the motivational component - praise and financial support - that have the most effective effect on the development of the employee in professional activities. Several initiatives need to be taken to improve the mentoring program, such as the need for training and support, adequate workload distribution, rewards and benefits, and the ongoing need to evaluate the mentoring program to ensure and maintain its success. Mentor qualities are divided into personal, social and professional. Successful mentoring requires interpersonal skills as well as creating a conducive environment for academic medicine.

Conclusions. The obtained results indicate the need to expand the concept of mentoring in the work of a young nurse with the involvement of not only the attached mentor, but also the joint work of the department's staff for faster adaptation and a sense of satisfaction from work.

Key words: mentoring; ward; nurse; adaptation.

Вступ. Менорство визначається як «наставницькі відносини в межах структурованої програми, яка обмежена часовими рамками та визначеними цілями» [1]. Ідеться не тільки про вдосконалення знань, а й про концепцію інтеграції в групу осіб та установу загалом. Існують різні форми наставництва, але не всі вони однакові.

Говорячи про наставництво, важливо визначити дві основні категорії: наставника (ментора) і підопічного. Ментор – це професіонал із важливим досвідом і знаннями, який бере на себе відповідальність за скерування, консультування, навчання та допомогу іншим у навчанні компетентностей, удосконаленні їх професійного досвіду та сприянні лідерству. Дані атрибути стосуються не лише робочих вимог, а й особистих також. Зростання підопічних вимагає від наставників підвищеної довіри; мотивування їх, використання знань та рефлексії (як важливих інструментів навчання), щоб навчити їх основних стратегій вирішення проблем, прийняття рішень і розвитку гарної організаційної здатності. Ментор завжди перебуває у безперервному процесі оцінювання, є неупередженим і залишається підтримкою та партнером для підопічного. Підопічний – це особа, яка отримує підтримку, щоб мати можливість розвивати свої навички і досягти комфортних умов перебування у певному середовищі. Програми наставництва використовують у медсестринській практиці як невід'ємну частину навчального плану. Це цілком характерно в контексті студентства. Фактичні клінічні медсестринські умови є складними та мінливими, що робить їх дуже цікавими кандидатами для вдосконалення в клінічному контексті. Програми наставництва медсестер надають мінімальні можливості особам, які тільки прийшли на робоче місце, – починаючи від випускників і закінчуючи професійними медсестрами. Форма, тривалість, організація та навіть вплив менторства в літературі є дуже різноманітними [2].

Мета роботи – проаналізувати наукові дані, що стосуються моделей наставництва у медсестринстві та адаптації медсестри на робочому місці.

Основна частина. У роботі опрацьовано наукові публікації за останнє десятиліття, а також публікації з високим цитуванням, які доступні в мережі «Інтернет», ключовими були слова «менторство», «моделі наставництва», «адаптація медсестри».

Уперше про менторство згадано в літературі в Греції, проте саме про наставництво медсестер – в Англії в 1960 р. [3]. Сучасне традиційне наставництво орієнтоване на адаптацію молодих спеціалістів, щоб вони в найкоротші терміни освоїли посадові обов'язки, отримали професійні компетенції, «влилися» в організаційну культуру. В основі ж класичного наставництва лежить школа професійного менторства, яка передбачає прикріплення підопічного до висококваліфікованого фахівця з великим досвідом роботи з метою навчання протягом як адаптаційного періоду, так і досить тривалого часу до виходу підопічного на якісно інший професійний рівень. Ефективність такої форми наставництва (і у вітчизняній, і в зарубіжній медичній практиці) особливо проглядається в середній ланці медичних працівників [4].

Менторство у медсестринстві сприяє зниженню ризику помилок і професійного стресу, і вже доведено, що воно знижує ризик клінічної мінливості та мобільності персоналу, а також є одним із чинників підвищення задоволеності роботою [5, 6]. За нинішніх умов керівництву медичних закладів важко взяти на роботу медсестер й утримувати їх на місцях. Це складна проблема, бо медсестри дуже завантажені, й адміністрація закладів не надає їм достатньої підтримки [7, 8]. Низька укомплектованість та відсутність професійних компетентностей призводять до зменшення лікарняних ліжок, неможливості здійснення повноцінного догляду. Результати європейських досліджень за програмою RN4Cast показали

зв'язок між недоліками в освіті медсестер та ризиком травмування і післяопераційної смертності пацієнтів [9]. Висока плінність кадрів також призводить до зменшення кількості досвідчених професіоналів, які можуть консультивати новоспечених медсестер [10].

Медсестри, які щойно влаштувалися на роботу, стикаються з багатьма проблемами, тому перший рік після закінчення навчання є критичним моментом саме щодо плінності кадрів [11, 12]. Особливо важко втримати медсестру в лікувальному закладі, керівництво якого недостатньо обізнане стосовно її роботи [13, 14]. Працівники, які тільки приступили до роботи, очікують, що вони матимуть змогу надавати високоякісну допомогу пацієнтам, але в процесі розуміють, що в них мало можливостей впливати на свою роботу [15, 16]. Саме можливість регулювати свою роботу, розвиватися, вчитися виконувати складні завдання та отримувати зворотний зв'язок від колег є тим важливим для медсестер фактором, який допомагає їм залишатися у професії [17]. Украй потрібно, щоб керівництво медичного закладу підтримувало професійний розвиток медсестер [13, 18]. «Раннє» спостереження і підтримка цінні для втримання медсестер у професії, а кращі практики пропонують групове спостереження, яке є максимально ефективним. Зміцнення професійної ідентичності медсестер за підтримки програм наставництва має центральне значення для того, щоб допомогти їм використовувати і розвивати свої навички та бачення сестринської справи [19].

Зарубіжні дослідники встановили, що співробітники, в яких є наставники, мають значні переваги, в тому числі щодо кар'єрного росту, задоволеності роботою та ін. [20–22]. Наявність наставника полегшує процес соціальної адаптації [23]. Крім того, ті медсестри, які побували в ролі підопічних, більш схильні самі потім стати наставниками, таким чином вони віддячують за отримані знання та досвід [24]. Ефективності наставництва присвячено тривале дослідження програми розвитку кар'єри і наставництва для медсестер жіночого психічного здоров'я у Національній службі охорони здоров'я Великої Британії: проаналізовано вплив програми на кар'єру та особистісний розвиток учасників протягом 18 місяців [25]. Що стосується міжнародного досвіду, то країни з розвиненою медициною – США, Велика Британія, Ізраїль, деякі країни Північної Європи та Азії, а також Куба – вже кілька десятиліть активно впроваджують інститут наставництва і досягли певних успіхів. Наголошується на респектабельності наставництва й

усвідомленні молодими медсестрами необхідності мати наставника для кар'єрного росту. Так, у США 93 % студентів медсестринства і практикантів-початківців вказали, що мати ментора необхідно. Більше половини підопічних пов'язують кар'єрний ріст саме з менторством [26]. У закладах освіти США, Швеції та Ізраїлю, де готують медсестер, існують програми з наставництва. У країнах Північної Америки менторство є надзвичайно престижним. У США стати наставниками можуть лише досвідчені та кваліфіковані фахівці. Нерідко послуги з наставництва пропонують комерційні фірми. Автори, які вивчали наставництво у відділеннях хірургії, вважають, що воно є ключем до отримання задоволення працею та збереження роботи. М. Мюенке з Національного інституту здоров'я (США) стверджує, що наставник повинен реалізовувати сильну рольову модель, генерувати цікавість та ентузіазм [27].

Риси ментора поділяють на особистісні, соціальні та професійні. Успішне наставництво вимагає навички міжособистісного спілкування, а також створення сприятливих умов для академічної медицини. У скандинавських країнах наставництво не повністю формалізоване. Дослідники виділяють такі аспекти наставництва, як психосоціальна підтримка підопічного, відносини з ним за рамками професії, рефлексія власного розвитку колегами по роботі [28]. Так, фахівці-початківці бачать у менторі «електронного помічника», який вислухає та відповість на всі запитання, з яким вибудовуються більш неформальні стосунки, тому обговорювати процес свого розвитку підопічним легше з однолітками-менторами.

За даними опитування, проведеного у 2019 р., 15,2 % медсестер є менторами. Експерти впевнені у необхідності наставництва, яку вони пояснюють дефіцитом кадрів (завуальованим надмірним навантаженням медпрацівників, які мають кілька ставок), серйозним відтоком молодих фахівців. Серед факторів, що заважають ефективному наставництву, на першому місці – недостатня мотивація: так, від однієї до двох третин опитаних не погодилися б стати наставниками. Якщо ж виключити тих, хто вже є наставниками, то відмовилися б стати наставниками 40,3 % медсестер стаціонарів та 69,4 % медсестер поліклінік. Небажання бути наставниками пов'язане з високим робочим навантаженням: так, п'ята частина опитаних працює на межі сил, а ще половина – дуже втомлюється. У дослідженні таке навантаження і експерти, і учасники анкетного опитування пов'язують насамперед з оптимізацією мережі медичних орга-

нізацій та скороченням медсестер, про що свідчить і статистика. Таким чином, ефективне наставництво можливе за умови забезпечення системи охорони здоров'я достатньою кількістю медсестер – не лише молодих фахівців, які потребують наставників, але і тих, хто має значний досвід роботи та був би готовий передати його молодим. Не тільки різке зростання навантаження, а й спричинений реорганізаціями стрес також негативно позначилися на можливостях реалізації ефективного наставництва. Усе це накладалося на помітне зниження якості підготовки молодих фахівців у системі професійної освіти. При цьому трудовитрати наставників практично не компенсуються [15]. Відповідно, виникає проблема формалізації ролі наставника, яка гарантує певні заходи матеріального та нематеріального заохочення. Значна частина дослідників у своїх судженнях приходить до висновку стосовно необхідності запровадження відповідної штатної одиниці, що закріплює права наставників, у тому числі щодо оплати праці. Тому постає питання про чіткість регламентації вимог до наставника та підопічного, а також про запровадження ефективних механізмів контролю результатів такої діяльності. Тим часом експерти акцентують увагу на відсутності в Україні необхідного нормативно-правового супроводу наставництва у медсестринстві.

Мотивація наставників формується як традиційними заходами (матеріальні та нематеріальні стимули), так і особливими стимулами – впевненістю, що «учень» не змінить своєї професії, цієї спеціальності та/або медичної організації. Щодо заходів нематеріального стимулювання, то дослідники особливу роль відводять конкурсам професійної майстерності та іншим заходам, що дозволяють закріпити лідерську позицію у колективі [29]. У ряді досліджень доведено, що моральна та фінансова задоволеність ментора прямо пропорційно корелює з успіхами і швидкістю адаптаційних процесів для підопічного [30]. До того ж значними важелями впливу на зростання медсестри є: індивідуалізація процесу навчання – незважаючи на те, що наставництво може набувати колективної форми, навіть у такому разі акцентується увага на персональному підході; наявність наставника, який має, крім спеціальних медичних навичок, інші, зокрема педагогічні; особливий акцент на практиці, яка передбачає навчання у процесі праці; наявність взаємної довіри, що формує у наставника уявлення про те, що його зусилля будуть не даремними, тобто він повинен отримувати

від молодих спеціалістів сигнали про те, що вони у професії/в даній організації надовго, іншими словами – про відсутність планів горизонтальної мобільності (як мінімум – у найближчій перспективі) при орієнтації на мобільність вертикальну, зростаючу, це передбачає готовність підопічного бачити у наставнику не просто колегу або керівника, а вчителя, а також наявність у нього трудових стратегій, що практично виключають у короткостроковий період варіант відходу з даного підрозділу/організації; нормативне закріплення механізмів наставництва – починаючи з локальних актів і закінчуючи актами органів державного управління; забезпечення наставників особливими ресурсами, перш за все часом, доступом до необхідного для навчання високотехнологічного обладнання тощо [18].

Молоді медсестри, як правило, стають джерелом тиску для досвідчених медсестер і часто заявляють, що відчувають себе не підготовленими. Тому для них є складним викликом, коли справа доходить до наставництва [31]. Щоб удосконалити програму менторства, потрібно вжити кількох ініціатив, таких, як потреба у навчанні та підтримці, адекватний розподіл робочого навантаження, винагороди і переваги, а також постійна потреба в оцінці програми наставництва, щоб забезпечити та підтримувати її успішність [32]. Крім того, встановлення міцних стосунків між медсестрою та керівником значною мірою залежить від сильної програми наставництва медсестри [33]. Одним із прикладів того, як можна встановити міцні стосунки, є підтримка супервізора, наприклад прояв співчуття, допомога, керівництво та зворотний зв'язок. Таким чином, роль медсестринського керівництва та керівників середньої ланки має надзвичайно важливе значення щодо надання медсестринському персоналу відчуття, що підвищити свій професіоналізм і практичну діяльність можна через культивування робочого середовища, в якому конфлікти зведено до мінімуму [34]. Цього можуть досягнути лише менеджери, які розуміють поняття і природу конфлікту та складові професіоналізму. Стосовно аспекту сприйняття ролі наставництва з боку нових медсестер було проведено дослідження, щоб оцінити сприйняття новозареєстрованими медсестрами шестирічної програми наставництва. Результати показали, що понад 50 % медсестер продемонстрували ознаки зниження стресу завдяки наявності наставників, більше 90 % медсестер встановили професійну симпатію зі своїми наставниками, 95 % медсестер запропонували майбутні

програми із залученням наставників, менше 50 % медсестер вважали, що потрібні зміни для програми наставництва. Часті зустрічі, лояльне керівництво та підтримка менторів – важливі фактори успіху наставництва. Час використання наставництва є важливим аспектом, про який слід пам'ятати, оскільки невідповідний час може призвести до надмірного робочого навантаження та створити додатковий тягар для підопічних. Підтримка також може бути отримана від керівників підрозділів щодо надання запланованих відпусток наставникам для зустрічі з підопічними. Однак наставники теж повинні брати на себе відповідальність, щоб досягнути корисних професійних стосунків, які можуть допомогти в покращенні та утриманні професійної практики. Менторство не обмежується ролями наставників, процес наставництва має бути у певному інституційному контексті [35]. Автори кількох наукових робіт підкреслюють важливість того, що наставник і підопічний повинні мати однакові мету, завдання та взаємну роль для забезпечення успіху наставництва. Наприклад, М. К. Jones та ін. [36] стверджують, що всі сприймають роль наставників по-різному: наставники розглядають себе перш за все як радників, а медсестри – як учителів, підтримку та зразок для наслідування. Крім того, фасилітація та навчання є процесами, які зазвичай асоціюються з роллю наставника, а роль радника є важливішою, ніж природа навчання як така. Результати дослідження свідчать про те, що в різних обставинах і культурних перспективах потреби та очікування можуть відрізнятися [37]. Дослідники вказують на те, що ментори

повинні, по-перше, щиро турбуватися про розвиток інших, по-друге, бути відповідальними за роботу за для успіху організації, по-третє, розуміти те, як функціонують організація, мережа, процеси, і знати, як усе відбувається, по-четверте, мати терпіння і повагу до інших та себе, по-п'яте, завжди бути готовими до участі в наставницькій діяльності. Нарешті, робочі стосунки між наставниками і підопічними повинні бути довірливими та конфіденційними [38]. Відомо 10 компетенцій у наставництві медсестер, як-от ясність мети, усвідомлення власної поведінки або емпатичність, концептуальне моделювання, професійна кмітливість, відданість власному навчальному шляху, управління стосунками, самоусвідомлення і розуміння себе, комунікативна компетентність, почуття міри або гарний гумор та інтерес до розвитку інших [11].

Таким чином, існують різні форми і моделі наставництва у медсестринстві. Проте варто зауважити, що для найбільш успішного розвитку програм наставництва варто не лише брати до уваги модель «ментор – підопічний», а й розширити контингент, в якому одне з важливих місць має посісти керівництво, адже саме мотиваційна складова – похвала і фінансова підтримка найефективніше впливає на розвиток працівника у професійній діяльності.

Висновки. Отримані результати свідчать про необхідність розширення поняття наставництва в роботі молодшої медсестри із залученням прикріпленого ментора і спільною роботою колективу відділення для швидшої її адаптації та отримання відчуття задоволення від роботи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Race T. K. Changing tides: Improving outcomes through mentorship on all levels of nursing / T. K. Race, J. Skees // *Crit. Care Nurs. Q.* – 2010. – No. 33. – P. 163–176 [PubMed].
2. Schroyer C. C. Increasing Registered Nurse Retention Using Mentors in Critical Care Services / C. C. Schroyer, R. Zellers, S. Abraham // *Health Care Manag.* – 2016. – No. 35. – P. 251–265.
3. Mijares A. H. Structured Mentorship and the Nursing Clinical Ladder / A. H. Mijares, P. Radovich // *Clin. Nurse Spec.* – 2020. – No. 34. – P. 276–281.
4. Krofft K. Implementing a Mentorship Program for New Nurses During a Pandemic / K. Krofft, W. Stuart // *Nurs. Adm. Q.* – 2021. – No. 45. – P. 152–158 [CrossRef].
5. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review /

Y. Zhang, Y. Qian, J. Wu, F. Wen, Y. Zhang // *Nurse Educ. Today.* – 2016. – No. 37. – P. 136–144.

6. Chapter 11: Scoping Reviews / M. Peters, C. Godfrey, P. McInerney [et al.] // *In JBI Manual for Evidence Synthesis; Aromataris E., Munn Z., Eds.* – JBI: Adelaide, Australia. – 2020.

7. Morsiani G. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study / G. Morsiani, A. Bagnasco, L. Sasso // *J. Nurs. Manag.* – 2017. – No. 25 (2). – P. 119–128. DOI: 10.1111/jonm.12448.

8. Lu H. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review / H. Lu, Y. Zhao, A. While // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2019. – No. 94. – P. 21–31. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011.

9. Aiken L. H. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study / L. H. Aiken, D. M. Sloane, L. Bruyneel

- [et al.] // *Lancet*. – 2014. – No. 383 (9931). – P 1824–1830. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
10. Willman A. Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals / A. Willman, K. Bjuresater, J. Nilsson // *J. Clin. Nurs.* – 2020. – No. 29 (13–14). – P. 2209–2220. DOI: 10.1111/jocn.15207.
11. Consequences of early career nurse burnout: a prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms and insomnia / A. Rudman, L. Arborelius, A. Dahlgren [et al.] // *EClinicalMedicine*. – 2020. – No. 27. – P. 100565. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100565.
12. Rudman A. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden / A. Rudman, P. Gustavsson, D. Hultell // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2014. – No. 51 (4). – P. 612–624. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012.
13. Blomberg K. Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision / K. Blomberg, A. K. Isaksson, R. Allvin [et al.] // *J. Nurs. Manag.* – 2016. – No. 24 (1). – P. 80–87. DOI: 10.1111/jonm.12274.
14. Jangland E. "It's a matter of patient safety": understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scand J. Nurs. Manag.* – 2017. – No. 31 (2). – P. 323–331. DOI: 10.1111/scs.12350.
15. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions / R. Lindqvist, L. Smeds Alenius, P. Griffiths [et al.] // *J. Nurs. Manag.* – 2015. – No. 23 (2). – P. 263–274. DOI: 10.1111/jonm.12123.
16. Organization of nursing care in three Nordic countries: Relationships between nurses workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction and intention to leave / R. Lindqvist, L. Smeds Alenius, S. Runesdotter [et al.] // *BMC Nurs.* – 2014. – No. 13. – P. 27. DOI: 10.1186/1472-6955-13-27.
17. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study / C. Ahlstedt, C. E. Lindvall, I. K. Holmstrom, Å. M. Athlin // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2019. – No. 89 (32–38). – P. 2–38. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008.
18. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience / H. Wei, P. Roberts, J. Strickler, R. W. Corbett // *J. Nurs. Manag.* – 2019. – No. 27 (4). – P. 681–687. DOI: 10.1111/jonm.12736.
19. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review / J. Brook, L. Aitken, R. Webb [et al.] // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2019. – No. 91. – P. 47–59. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003.
20. Kram K. Mentoring at work: developmental relationships in organisational life / K. Kram // *Adm. Sci. Q.* – 1985. – No. 30 (3). DOI: 10.2307/2392687.
21. Does mentoring matter? A multidisciplinary meta-analysis comparing mentored and nonmentored individuals / T. Allen, L. Eby, S. Evans [et al.] // *J. Vocat. Behav.* – 2008. – No. 72 (2). – P. 254–267. DOI: 10.1016/j.jvb.2007.04.005 5.
22. Butts M. The blackwell handbook of mentoring: a multiple perspectives approach / M. Butts, L. Eby, J. Durlley // *The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach*. – 2008. DOI: 10.1002/9780470691960.ch6.
23. Baranik L. Why does mentoring work? The Role of perceived organizational support / L. Baranik, E. Roling, L. Eby // *J. Vocat. Behav.* – 2010. – No. 76 (3). – P. 366–373. DOI: 10.1016/j.jvb.2009.07.004.
24. Karlsson A. C. Poder Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – a double-edged sword / A. C. Karlsson, L. Gunningberg, J. Backstrom // *J. Nurs. Manag.* – 2019. – No. 27 (7). – P. 1359–1365. DOI: 10.1111/jonm.12816.
25. Woolnough H. The impact of a career development and mentoring programme on female mental health nurses: a longitudinal, qualitative study / H. Woolnough, S. L. Fielden // *Gender in Management*. – 2014. – No. 29 (2). DOI: 10.1108/GM-05-2013-0049.
26. Characterization of mentorship programs in departments of surgery in the United States / M. R. Kibbe, C. A. Pellegrini, Jr. C. M. Townsend [et al.] // *Jama Surg.* – 2016. – No. 151 (10). – P. 900–906. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.1670.
27. Muenke M. Mentors without borders. *Mol. Genet / M. Muenke // Genomic. Med.* – 2016. – No. 4 (5). – P. 489–493. DOI: 10.1002/mgg3.246.
28. New graduate nurses' developmental trajectories for capability beliefs concerning core competencies for healthcare professionals: A national cohort study on patient-centered care, teamwork and evidence-based practice *World Evid / A. Ehrenberg, P. Gustavsson, L. Wallin [et al.] // Based Nurs.* – 2016. – No. 13 (6). – P. 454–462. DOI: 10.1111/wvn.12178.
29. Welfare. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten / Welfare // *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. – 2018. – Access mode : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>.
30. Mentoring stages: a study of undergraduate mentoring in palliative medicine in Singapore / L. Krishna, Y. P. Toh, S. Mason, R. Kanesvaran // *PLoS One*. – 2019. – No. 14 (4). DOI: 10.1371/journal.pone.0214643.
31. Enrico N. B. The lived experiences of mentoring nurses in Malaysia / N. B. Enrico, Y. Chapman // *Journal of Nursing*. – 2011. – No. 1(1). – P. 87–104.
32. Casey D. C. Roles and responsibilities of the student nurse mentor: an update / D. C. Casey, L. Clark // *British*

Journal of Nursing. – 2011. – No. 20 (15). – P. 933–937. DOI: 10.12968/bjon.2011.20.15.933.

33. Barnett T. A critical review of the nursing shortage in Malaysia / T. Barnett, P. Namasivayam, D. A. A. Narudin // *International Nursing Review*. – 2010. – No. 57 (1). – P 32–39. DOI: 10.1111/j.1466- 7657.2009.00784.x.

34. Zakari N. M. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia / N. M. Zakari, N. I. Al Khamis, H. Y. Hamadi // *International Nursing Review*. – 2010. – No. 57. – P. 297–304.

35. Norhasni Z. A. A review of effective mentoring practices for mentees development / Z. A. Norhasni, H. Aminuddin // *Journal of Studies in Education*. – 2011. – No. 2 (1). DOI: 10.5296/jse.v2i1.1226.

REFERENCES

1. Race, T. K., & Skees, J. (2010). Changing tides: improving outcomes through mentorship on all levels of nursing. *Critical care nursing quarterly*, 33(2), 163-176. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e3181d91475.

2. Schroyer, C.C., Zellers, R., & Abraham, S. (2016). Increasing Registered Nurse Retention Using Mentors in Critical Care Services. *The health care manager*, 35(3), 251-265. DOI: 10.1097/HCM.0000000000000118.

3. Mijares, A. H., & Radovich, P. (2020). Structured Mentorship and the Nursing Clinical Ladder. *Clinical nurse specialist CNS*, 34(6), 276-281. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000558.

4. Krofft, K., & Stuart, W. (2021). Implementing a Mentorship Program for New Nurses During a Pandemic. *Nursing administration quarterly*, 45(2), 152-158. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000455.

5. Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., Wen, F., & Zhang, Y. (2016). The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse education today*, 37, 136-144. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.027.

6. Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Aromataris, E., Munn, Z., Eds. JBI: Adelaide, Australia.

7. Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of nursing management*, 25(2), 119-128. DOI: 10.1111/jonm.12448.

8. Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21-31. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011.

9. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study.

36. The mentoring chameleon – A critical analysis of mentors' and mentees' perceptions of the mentoring role in professional education and training programmes for teachers, nurses, midwives and doctors / M. K. Jones, P. Nettlon, L. Smith [et al.] // *British Educational Research Association Annual Conference*. – 2005.

37. Exploring Mentoring Skills to Assist New Nurses: Mentors' and Mentees' // *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. – 2021. – No. 11 (14). – P. 2222–6990. DOI: 10.6007/IJARBS/v11-i14/8534.

38. Willman A. Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals / A. Willman, K. Bjuresäter, J. Nilsson // *J. Clin. Nurs*. – 2020. – No. 29 (13–14). – P. 2209–2220. DOI: 10.1111/jocn.15207.

Lancet (London, England), 383(9931), 1824-1830. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

10. Willman, A., Bjuresäter, K., & Nilsson, J. (2020). Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2209-2220. DOI: 10.1111/jocn.15207.

11. Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., Finnes, A., & Gustavsson, P. (2020). Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EclinicalMedicine*, 27, 100565. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100565.

12. Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International journal of nursing studies*, 51(4), 612-624. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012.

13. Blomberg, K., Isaksson, A. K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., ... & Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of nursing management*, 24(1), 80-87. DOI: 10.1111/jonm.12274.

14. Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman-Uhlin, P. (2017). "It's a matter of patient safety": understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 323-331. DOI: 10.1111/scs.12350.

15. Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Griffiths, P., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2015). Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of nursing management*, 23(2), 263-274. DOI: 10.1111/jonm.12123.

16. Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Runesdotter, S., Ensio, A., Jylhä, V., Kinnunen, J., Strømseng Sjetne, I., Tvedt, C.,

- Wiberg Tjønnfjord, M., & Tishelman, C. (2014). Organization of nursing care in three Nordic countries: relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BMC nursing*, 13, 27. DOI: 10.1186/1472-6955-13-27.
17. Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin Athlin, Å. (2019). What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International journal of nursing studies*, 89, 32-38. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008.
18. Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Corbett, R.W. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of nursing management*, 27(4), 681-687. DOI: 10.1111/jonm.12736.
19. Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 91, 47-59. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003.
20. Kram, K. (1985). Mentoring at work: developmental relationships in organisational life. *Adm. Sci. Q.*, 30(3). DOI: 10.2307/2392687.
21. Eby, L.T., Allen, T.D., Evans, S.C., Ng, T., & Dubois, D. (2008). Does Mentoring Matter? A Multidisciplinary Meta-Analysis Comparing Mentored and Non-Mentored Individuals. *Journal of vocational behavior*, 72(2), 254-267. DOI: 10.1016/j.jvb.2007.04.005.
22. Butts, M., Eby, L., & Durley, J. (2008). The blackwell handbook of mentoring: a multiple perspectives approach. DOI: 10.1002/9780470691960.ch6.
23. Baranik, L., Roling, E.A., & Eby, L.T. (2010). Why Does Mentoring Work? *The Role of Perceived Organizational Support*. *Journal of vocational behavior*, 76(3), 366-373. DOI: 10.1016/j.jvb.2009.07.004.
24. Karlsson, A.C., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. (2019). Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *Journal of nursing management*, 27(7), 1359-1365. DOI: 10.1111/jonm.12816.
25. Woolnough, H., & Fielden, S.L. (2014). The impact of a career development and mentoring programme on female mental health nurses: a longitudinal, qualitative study. *Gender in Management*, 29(2). DOI: 10.1108/GM-05-2013-0049.
26. Kibbe, M.R., Pellegrini, C.A., Townsend, C.M., Jr, Helenowski, I.B., & Patti, M.G. (2016). Characterization of Mentorship Programs in Departments of Surgery in the United States. *JAMA surgery*, 151(10), 900-906. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.1670.
27. Muenke, M. (2016). Mentors without Borders. *Molecular genetics & genomic medicine*, 4(5), 489-493. DOI: 10.1002/mgg3.246.
28. Ehrenberg, A., Gustavsson, P., Wallin, L., Boström, A. M., & Rudman, A. (2016). New Graduate Nurses' Developmental Trajectories for Capability Beliefs Concerning Core Competencies for Healthcare Professionals: A National Cohort Study on Patient-Centered Care, Teamwork, and Evidence-based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 13(6), 454-462. DOI: 10.1111/wvn.12178.
29. Welfare (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Retrieved from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf/>.
30. Krishna, L., Toh, Y. P., Mason, S., & Kanesvaran, R. (2019). Mentoring stages: A study of undergraduate mentoring in palliative medicine in Singapore. *PloSOne*, 14(4), e0214643. DOI: 10.1371/journal.pone.0214643.
31. Enrico, N.B., & Chapman, Y. (2011). The lived experiences of mentoring nurses in Malaysia. *Journal of Nursing*, 1(1), 87-104.
32. Casey, D.C., & Clark, L. (2011). Roles and responsibilities of the student nurse mentor: an update. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 20(15), 933-937. DOI: 10.12968/bjon.2011.20.15.933.
33. Barnett, T., Namasivayam, P., & Narudin, D.A. (2010). A critical review of the nursing shortage in Malaysia. *International nursing review*, 57(1), 32-39. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00784.x.
34. Zakari, N.M., Al Khamis, N.I., & Hamadi, H.Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International nursing review*, 57(3), 297-304. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2009.00764.x.
35. Norhasni, Z.A., & Aminuddin, H. (2011). A review of effective mentoring practices for mentees development. *Journal of Studies in Education*, 2(1). DOI: 10.5296/jse.v2i1.1226.
36. Jones, M.K., Nettlon, P., Smith, L., Brown, J.C., Chapman, T.B., & Morgan, J.E. (2005). The mentoring chameleon – A critical analysis of mentors' and mentees' perceptions of the mentoring role in professional education and training programmes for teachers, nurses, midwives and doctors. British Educational Research Association Annual Conference.
37. Exploring Mentoring Skills to Assist New Nurses: Mentors' and Mentees'. (2021). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 11(14), 2222-6990. DOI: 10.6007/IJARBS/v11-i14/8534.
38. Willman, A., Bjuresäter, K., & Nilsson, J. (2020). Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2209-2220. DOI: 10.1111/jocn.15207.

Отримано 21.08.2023