

Hümeysra Dener¹, Melih Elçin²

DOI: 10.17942/sted.669302

Geliş/Received : 09.04.2019
Kabul/Accepted : 01.12.2019

Öz

Amaç: Günümüzde nitelikli sağlık hizmeti ve hasta bakımı sunabilmek için farklı mesleklerden çalışanların birbirleriyle işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. Birlikte çalışma koşullarının sağlanması ise ancak meslek grupları arasında bilgi, beceri ve tutumların birleşimi, mesleklerarası eğitim ve işbirlikli uygulamalar ile gerçekleştirilebilecektir. Bu çalışma mesleklerarası eğitim hakkında tıp ve hemşirelik öğrencileri ile hekim ve hemşirelerin hazırbulunuşluk düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Betimsel nitelikteki bu çalışma Hacettepe Üniversitesi'nin Tıp ve Hemşirelik Fakülteleri ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin, Çocuk ve Onkoloji Hastaneleri'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 197 hemşirelik ve 323 tıp öğrencisi ile 156 hemşire ve 145 doktor katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Türkçe uyarlaması yapılan Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Mesleklerarası eğitim hakkında tıp öğrencilerinin hazırbulunuşluk düzeylerinde cinsiyete göre fark çıkarken ($p=0.01$), hemşirelik öğrencilerinde böyle bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin cinsiyet ($U=285,5$; $p=0.04$) ve birimlerine göre (onkoloji-ameliyathane $p=0,027$), doktorların cinsiyet ($p=0,013$) ve birimlerine (çocuk-erişkin $p=0,019$) göre farklılık tespit edilmiş, hem doktorlar ($p=0,020$) hem de hemşirelerde ($p=0,001$), öğrencilerle karşılaştırılan puanlarda farklılık bulunmuş, hemşire ve doktor puanları arasında fark bulunmamıştır.

Tartışma: Hemşirelerde ve doktorlarda cinsiyete göre kadınlar lehine farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, alanyazında RIPLS ölçeği ile yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir. Doktorların ve hemşirelerin öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur. Alanyazında tıp alanındaki sonuçlar çalışmamızdaki sonuçları desteklerken hemşirelik alanında sonuçlarımızla uyumlu ya da karşıt farklı sonuçlara ulaşmaktadır.

Sonuç: Mesleklerarası eğitim hakkında hazırbulunuşluk düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada ortaya çıkan farkların nedenlerinin ortaya konabilmesi, sonuçlara yönelik müdahale çalışmalarının yapılabilmesi için niteliksel çalışmaların yürütülmesi, ileri araştırmaların yapılması yerinde olacaktır.

Anahtar sözcükler: Meslekler arası ilişkiler, Öğrenciler, Tıp öğrencileri, Hemşirelik, Doktorlar, Hemşireler

Abstract

Introduction: Nowadays, the workers employed in various professions should work in collaboration with each other to provide high quality healthcare and patient care. Creating a collaborative working environment can only be achieved through combining knowledge, skills and attitudes among professional groups, and interprofessional education and collaborative practices. This study was conducted to compare the levels of readiness for interprofessional education among medical and nursing students, and physicians and nurses.

Method: This descriptive study was conducted at Hacettepe University Faculty of Medicine, Faculty of Nursing, and Hacettepe University Adult, Children and Oncology hospitals. A total of 197 nursing and 323 medical students, and 156 nurses and 145 physicians participated in this study. The data were collected using the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) that has been adapted into Turkish.

Findings: While there was a difference in terms of gender among the readiness levels of medical students for interprofessional education ($p=0.01$), such a difference could not be found among those of the nursing students. The differences regarding the gender ($U=285,5$; $p=0.04$) and units (oncology-operation room $p=0.027$) of nurses and the gender ($p=0,013$) and units (pediatrics-adult $p=0,019$) of the physicians were detected. The differences were found between the scores of the physicians ($p=0,020$) and medical students and between those of the nurses ($p=0,001$) and nursing students; there was no difference between the scores of the nurses and physicians.

Discussion: A difference in terms of gender was detected among the nurses and physicians, in favour of the females. These findings are compatible with the results of the studies in the literature that were conducted using RIPLS. The differences in favour of the students were found in the scores of the physicians and nurses compared to those of the students. While the results of the previous studies in the medical field support our findings, in the nursing field, compatible or opposing conclusions were drawn.

Conclusion: Further qualitative studies should be carried out in order to reveal the reasons of the differences detected through our study that compared the levels of readiness for interprofessional education, and to be able to intervene in the results.

Key words: Interprofessional relationships, Students, Medical students, Nursing, Physicians, Nurses

1 Uzm. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Göz Hast. AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-4832-6515)

2 Prof. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-1652-906X)

Giriş

Günümüzde nitelikli sağlık hizmeti ve hasta bakımı sunabilmek için farklı mesleklerden profesyonellerin birbirleriyle işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. Sağlık ekibi içerisinde yer alan hemşire, hekim, ebe, psikolog, diyetisyen, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, diş hekimi, fizyoterapist gibi üyelerden işbirliği içinde hizmet vermeleri beklenmektedir. Birlikte çalışma koşullarının sağlanması ise ancak meslek grupları arasında bilgi, beceri ve değerlerin birleşimi, mesleklerarası eğitim ve işbirlikli uygulamalar ile gerçekleştirilebilecektir.

Üniversitelerde verilen mesleklerarası eğitim (MAE) birçok kişi tarafından meslekler arasındaki engelleri azaltmak için sağlık ve sosyal bakım eğitimi olarak algılanmaktadır (1). Mesleklerarası eğitim iki ya da daha fazla meslek mensubunun işbirliğini ve hizmet kalitesini artırmak için bir araya geldikleri birlikte, birbirlerinden, birbirleri hakkında öğrendikleri eğitim durumlarıdır (2). Sağlık bilimleri eğitiminin bir parçası olan mesleklerarası eğitim, iş ortamında işbirliği yapma yeteneğini, bilgi, beceri ve hizmet sunumunu geliştirmeyi sağlayarak profesyonel bir şekilde nasıl çalışılacağını öğrenmek için öğrencilere bir fırsat sunmaktadır (3,4).

Mesleklerarası işbirliği; optimum bakım kalitesi sağlamak için, farklı alanlardan sağlık profesyonellerinin multidisipliner bir ekip içinde bilgi ve deneyim paylaşımına dayalı etkili iletişim kurarak, hasta, aile, bakım verenler ve toplumla birlikte çalışmalarını tanımlar. MAE'in diğer sağlık profesyonellerinin rollerinin daha iyi anlaşılmasını, mesleklerarası bilgi ve becerilerin paylaşılmasını sağladığı ve saygıyı artırdığı öngörülmektedir (5-7). Hasta bakım kalitesini ve hasta sonuçlarını istenilen düzeyde geliştirmek için mesleklerarası, ekip temelli ve işbirlikli bir yaklaşım gerekmektedir (5,8).

Mesleklerarası işbirlikli uygulama, gruplandırılmış bilgi ve becerileri sinerjik bir etki oluşturarak, iletişim ve karar vermeyi sağlayan bir süreç olarak tanımlanmıştır (9). İşbirlikli uygulama; sorumluluk, hesap verebilirlik, koordinasyon, iletişim, işbirliği, girişkenlik, özerklik ve karşılıklı güven ve saygıyı içerir (9). Bu, hasta sonuçlarını iyileştirme amaçlı ortak hedefler üzerinde çalışmak için tasarlanmış bir meslekler arası ekip

tarafından oluşturulmuş ortaklıktır. İşbirlikli etkileşimler profesyonel kültürlerin ve bilgi ve becerilerin hasta bakımının kalitesini artırmak için paylaşılıp sergilenmesiyle elde edilir (10,11). Burada ekip etkinliğini belirleyen en önemli özellikler üyelerin açık iletişimi, otonomi ve kaynakların eşitliğinin dâhil olduğu ekipteki rollerini görerek hareket etmeleridir (11). Zayıf bir mesleklerarası işbirliğinin hasta bakım kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenilebilir (12). Mesleklerarası eğitim yoluyla kazanılan bir mesleklerarası işbirliğinin, yüksek kaliteli bakım için önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık sorunlarının giderek daha karmaşık hale gelmesi, sağlık profesyonellerini birbirine daha bağımlı olarak çalışmaya yöneltmekte, bu durum ise iletişim sorunlarının ve hata kaynaklarının önlenmesi açısından mesleklerarası işbirliği kavramının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. ABD'de kurumlar sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve tıbbi hataları azaltmak için bir araç olarak mesleklerarası eğitimi değerlendirmektedirler (13).

Mesleklerarası eğitim, öğrencilerin birlikte çalışabilecekleri ortak konular dışında, hastanelerde verilen tedavi ve bakım maliyetinin daha da aza indirilebileceği hususunda çözümler üretir. Ayrıca hastanelerdeki bakımın daha etkili olacağına işaret ederek, toplum içinde sunulacak sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetlerin entegrasyonunu hedefler. Sağlık profesyonellerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının ortak alanlarda geliştirdikleri tedavi ve uygulamalarda ortaya çıkabilecek tekrarların en aza indirgenmesini, en önemlisi profesyonel hasta ilişkilerinde hastanın yaşam kalitesinin en üst seviyeye çıkarılmasını ve hasta odaklı çözüm yollarının geliştirilmesini amaçlar (14).

Sağlık eğitimi verilmesinin asıl amacı hasta bakımında niteliğin yükseltilmesidir. Bakım niteliğinin en önemli göstergelerinden olan tıbbi hataların azaltılmasında ise bireysel performanstan daha çok ekip üyelerinin iletişimi, ekip çalışması ve sistem yetersizliklerinin giderilmesi gelmektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri arasında ekip işbirliğini ve ekip içinde etkili iletişimi zorunlu kılmaktadır. Mesleklerarası eğitim ekip üyelerinin iletişim becerilerini ve işbirliğini geliştirmesiyle birlikte

hasta sonuçlarına da olumlu katkıda bulunmaktadır. Hasta bakımında oluşabilecek hataların önlenmesinde ekip üyelerinin birlikte çalışmaları ve ortak kararlar alabilmelerinin önem arzettiği düşünülmektedir. Mesleklerarası işbirliği ile ekip temelli bir yaklaşım, bakımın niteliğini artıracak gibi hata sonuçlarının olumlu yönde gelişmesine de katkıda bulunacaktır. Ayrıca hastanede kalış süresi ve ilaç güvenliği gibi konularda hasta yararına sonuçlar doğurduğu da belirlenmiştir (5,815-21).

Mesleklerarası eğitim ve öğrenme, farklı disiplinlerdeki öğrencilerin birlikte çalışma ve ekip olma alışkanlığı kazanmaları; mesleki ahlak, etik, sorumluluk, tecrübe gibi pek çok değer geliştirilmesi ve bu eğitimler sonrasında bu kazanımlarını meslek yaşamlarına taşıyabilmeleri açısından oldukça değerlidir.

Bu nedenle, bu çalışma; mesleklerarası öğrenme hakkında Hacettepe Üniversitesinin doktor ve hemşireleri ile tıp ve hemşirelik öğrencilerinin hazırbulunuşluk düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Yapılan bu betimsel çalışma Hacettepe Üniversitesi'nin Tıp ve Hemşirelik Fakülteleri ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin, Çocuk ve Onkoloji Hastaneleri'nde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik Fakültesinin 1. ve 2. sınıflarında okuyan öğrenciler ile Tıp Fakültesinin 1. ve 5. dönem öğrencileri çalışmanın öğrenci evrenini oluşturmaktadır. Öğrenci grupları seçilirken, her iki okuldan eğitime başlangıç aşamasında (her iki okulun 1. sınıf öğrencileri) ve yaklaşık 1.5-2 yıllık

klirik deneyimi olan (tıp fakültesi 5. dönem ve hemşirelik fakültesi 2. sınıf) gruplar hedeflenmiştir.

Araştırmanın çalışan evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin, Çocuk ve Onkoloji Hastanelerinde çalışan doktor (uzmanlık eğitimi sürecinde olanlar) ve hemşireler oluşturmaktadır. Bu bağlamda, Hacettepe Üniversitesi hastanelerinin cerrahi, dahiliye, çocuk, onkoloji ve ameliyathane birimlerinde çalışan toplam doktor ve hemşire sayısı 1345'dir. Bu büyüklükte bir evreni temsil edebilecek örneklem sayısı ise yaklaşık 300 olarak kestirilmiştir. Evren ve örneklem değerleri arasındaki orandan yola çıkılarak birimlerdeki ulaşılması hedeflenen doktor ve hemşire sayıları Tablo 1.'de verilmektedir. Evrendeki her bir tabakaya (birime) ait sayıda doktor ve hemşireye ise basit seçkisiz (tesadüfi) örnekleme yapılarak ulaşılmış ve veri toplanmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların demografik bilgilerin elde edileceği soruların yanı sıra Parsell ve Bligh'e ait özgün Mesleklerarası Öğrenmeye Yönelik Hazırbulunuşluk Ölçeğinin (22) McFadyen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş sürümünün (23) Onan ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış şekli (24) kullanılmıştır. Bu ölçek, 19 maddeden oluşmakta ve her madde 1: kesinlikle katılmıyorum ve 5: kesinlikle katılıyorum olacak şekilde puanlanmaktadır.

Verilerin analizi SPSS 18 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi yöntemleri kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1. Çalışmada yer alan doktor ve hemşirelerin meslek ve birimlere göre evren ve örneklem sayıları

Meslek	Birim	Evren		Örneklem	
Doktor	Erişkin cerrahi bil.	204	647	46	145
	Erişkin dahili bil.	297		66	
	Çocuk	146		33	
Hemşire	Çocuk	155	698	35	156
	Onkoloji	93		21	
	Erişkin cerrahi bil.	243		54	
	Erişkin dahili bil.	121		27	
	Ameliyathane	86		19	
Toplam		1345		301	

Tablo 2. Çalışmaya katılan öğrencilerin okul, cinsiyet, sınıf ve yaşlarına göre dağılımları

Değişken		Fakülte			
		Hemşirelik (n=197)		Tıp (n=323)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	189	95,9	178	55,1
	Erkek	8	4,1	145	44,9
Sınıf	Eğitime başlarken	137	69,5	212	65,6
	Klinik deneyim sonrası	60	30,5	111	34,4
Yaş	16	0	0	1	0,3
	17	0	0	14	4,3
	18	10	5,1	122	37,8
	19	82	41,6	65	20,1
	20	50	25,4	8	2,5
	21	40	20,3	1	0,3
	22	12	6,1	8	2,5
	23	2	1,0	68	21,1
	24	1	0,5	28	8,7
	25	0	0	5	1,5
	26	0	0	2	0,6
27	0	0	1	0,3	

Bulgular

Çalışmada tümüne ulaşılması hedeflenen Hemşirelik Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinden 137'si (%63,1) ve 2. sınıf öğrencilerinden 60'ına (%46,1) ulaşılmıştır. Tıp Fakültesi 1. dönem öğrencilerinden 212'si (%34,6) ve 5. dönem öğrencilerinden 111'i (%34,1) çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin bir bölümü derslere ya da eğitim programlarına katılmamış olduğundan, bir bölümü ise gönüllük esasına dayanan çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden veri kaybı olmuştur. Hastanelerde çalışan doktor ve hemşireler için belirlenen örneklemin tümüne ulaşılmıştır.

Çalışmaya toplam 197 hemşirelik, 323 tıp öğrencisi, 156 hemşire ve 145 doktor katılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %95,9'u kadın, %4,1'i erkek; tıp öğrencilerinin %55,1'i kadın, %44,9'u ise erkektir (Tablo 2). Hastanede çalışan hemşirelerin %94,2'si kadın, %5,8'i erkek; doktorların %39,3'ü kadın, %60,7'si erkektir. Hemşirelerin %42,9'u ile doktorların %64,8'i dahili alanlarda çalışırken; cerrahi alanlarda ise hemşirelerin %57,1'i ile doktorların %35,2'si çalışmaktadır (Tablo 3).

Hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin ölçek puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Hemşirelerin cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırıldığında kadınlar (ort: 72,7) ile erkekler (ort: 62,8) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4) ($U=285,5$; $p<0,05$). Hemşirelerin ölçek puanları aktif çalışma sürelerine, mezuniyet yıllarına ve alanlarına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Hemşirelerin birimlerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 5) ($p<0,05$). Dört grup arasında gözlenen anlamlı farkın, hangi ikili gruplar arasındaki anlamlı farklara bağlı olarak ortaya çıktığının belirlenmesinde ikişerli olarak karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve yalnızca onkoloji (ort: 77,1) ve ameliyathane (ort: 67,1) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=98,0$; $p=0,006$).

Doktorların cinsiyete göre ölçek puanları karşılaştırıldığında kadın ortalamasının (ort: 75,1) erkek ortalamasından (ort: 71,2) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6). Cinsiyetler

Tablo 3. Çalışmaya katılan çalışanların meslek, cinsiyet, birim, alan, mezuniyet yılı, aktif çalışma süresi ve yaşlarına göre dağılımları

Değişken		Görev			
		Hemşire (n=156)		Doktor (n=145)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	147	94,2	57	39,3
	Erkek	9	5,8	88	60,7
Birim	Onkoloji	21	13,5	-	-
	Çocuk	35	22,4	33	22,8
	Ameliyathane	19	12,2	-	-
	Erişkin	81	51,9	112	77,2
Alan	Dahili Bilimler	67	42,9	94	64,8
	Cerrahi Bilimler	89	57,1	51	35,2
Mezuniyet yılı	2015	6	3,8	-	-
	2010-2014	63	40,4	118	81,4
	2005-2009	59	37,8	26	17,9
	2004 ve öncesi	28	17,9	1	0,7
Aktif süre	0-12 ay	12	7,7	16	11,0
	1-5 yıl	61	39,1	113	77,9
	6 yıl ve üzeri	83	53,2	16	11
Yaş	20-29	86	55,1	118	81,4
	30-39	65	41,7	27	18,6
	40 ve üzeri	5	3,2	-	-

arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$). Doktorların ölçek puanları, aktif çalışma sürelerine, mezuniyet yıllarına ve alanlarına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Doktorların birimlerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında çocuk (ort: 76,0) ve erişkin (ort: 71,8) hastanelerinde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 7) ($p=0,019$).

Hemşirelik ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölçek puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarına bakıldığında kadın ortalamasının (ort: 76,3) erkek ortalamasından (ort: 73,5) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8). Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

Tablo 4. Hemşirelerin cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kadın	147	81,1	11915,5	285,5	0,004
Erkek	9	36,7	330,5		

Tablo 5. Hemşirelerin birimlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Birim	n	Sıra ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Onkoloji	21	100,6	3	9,154	0,027	Onk-Aml
Çocuk	35	73,0				
Amaliyathane	19	58,9				
Erişkin	81	79,7				

Tablo 6. Doktorların cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ortalama	S	sd	t	p
Kadın	57	75,1	9,2	143	2,509	0,013
Erkek	88	71,2	8,7			

(p=0,01). Tıp Fakültesi 1 ve 5. dönem öğrencilerinin ölçek puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05)

Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin ölçek puanları cinsiyete ve sınıfa göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Hemşirelik öğrencileri ile hemşirelerin ölçek puanları karşılaştırıldığında öğrencilerin (ort: 75,6)

çalışanlardan (ort: 72,1) daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Tablo 9). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Tıp öğrencileri ile doktorların ölçek puanları karşılaştırıldığında öğrenci ortalamasının (ort: 75,0) çalışan ortalamasından (ort: 72,8) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,020).

Tablo 7. Doktorların cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ortalama	S	sd	t	p
Çocuk	33	76,0	7,8	143	2,376	0,019
Erişkin	112	71,8	9,3			

Tablo 8. Doktorların cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ortalama	S	sd	t	p
Kadın	178	76,3	10,1	321	2,60	0,010
Erkek	145	73,5	9,7			

Tablo 9. Hemşirelik öğrencileri ile hemşirelerin ölçek puanlarının karşılaştırılması

Durum	n	Ortalama	S	sd	t	p
Öğrenci	197	75,6	9,3	351	3,495	0,001
Çalışan	156	72,1	9,7			

Tablo 10. Tıp öğrencileri ile doktorların ölçek puanlarının karşılaştırılması

Durum	n	Ortalama	S	sd	t	p
Öğrenci	323	75,0	9,9	466	2,341	0,020
Çalışan	145	72,8	9,1			

Tartışma

Tıp öğrencilerinde cinsiyete göre kadınlar lehine fark çıkmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde cinsiyetlere göre fark bulunmamıştır. Hojat ve arkadaşlarının Jefferson ölçeği kullanarak tıp, hemşirelik, eczacılık, mesleki terapi ve fizik tedavi öğrencileri ile, öğrencilerin işbirliği konusundaki tutumlarını ölçmek amacıyla yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında da kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha yüksek puan elde etmişlerdir (25). Wang ve arkadaşlarının hemşire, doktor, stajyer doktor,

stajyer hemşire, tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı işbirliğine yönelik tutumları Jefferson ölçeğiyle karşılaştırdığı çalışmada cinsiyetin etkisini gösteren puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (26). Ayrıca Williams ve arkadaşlarının RIPLS ve IEPS ölçeği kullanarak yaptığı benzer çalışmalarda (2013-2015) paramedik öğrencilerinin MAE hazırbuluşluklarında cinsiyet farklılığına yönelik kanıt bulunamamıştır (26,27). Tıp Fakültesi öğrencileriyle ilgili bulgular alanyazınla uyumludur.

Tıp ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinde sınıf karşılaştırmasında anlamlı fark elde edilmemiştir. Lie ve arkadaşlarının RIPLS ve IEPS ölçeği kullanarak mesleklerarası öğrenmeye karşı sağlık öğrencilerinin (tıp, eczacılık öğrencileri ve asistanlar) tutumunu değerlendirmek için ölçek karşılaştırması yaptığı çalışmada, RIPLS ölçeğinde tıp öğrencilerinin eğitim yıllarına göre ortalama puanlarında farklılık bulunmamıştır (28). Sınıf karşılaştırması yapılan benzer çalışmada tıp fakültesinde okuyan dönem 2 öğrencilerinin işbirliğine yönelik toplam puanları dönem 3 öğrencilerine göre daha düşük bulunmuş, ancak 1. ve son yıl tıp öğrencileri puanları arasında fark bulunmamasına karşın beş yıldaki öğrencilerin ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir (29).

Hemşirelerde ve doktorlarda cinsiyete göre kadınlar lehine farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, alanyazında RIPLS ölçeği ile yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermektedir. Wooley ve arkadaşlarının yöneticiler ve diğer çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların bilişsel görevlerde grup performansı üzerinde anlamlı pozitif etkisi olduğu bulunmuştur (30). Hertweck ve arkadaşlarının fizyoterapi, psikolojik danışmanlık, uğraşı terapisi öğrencileri ve asistan doktorlarla yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında kadınların toplam RIPLS puanlarında anlamlı fark elde edilmiştir. Kadınların mesleklerarası öğrenmeye yönelik tutumlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğu bulunmuştur (31).

Hemşirelerde birimlere göre, onkoloji alanında çalışanlar lehine farklılık tespit edilmiştir. Bu duruma, onkoloji hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının birlikte çalışma ortamlarının çok olmaması ancak bu alandaki hizmet sunumunun en çok işbirlikli çalışmaya gereksinim duyan ortam olması neden olarak gösterilebilir. Ayrıca ameliyathane şartlarının mesleklerarası işbirliğine en çok gereksinim duyulan ancak yaşanamayan ortam olması ve stresör faktörlerin yoğun olması nedeniyle ameliyathane hemşirelerinin ölçeği daha düşük puanlamalarına sebep olduğu düşünülmüştür.

Doktorların birimlerine göre, pediatri lehine farklılık tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak ise çocuk hastanesinde hastalara birebir hizmet vermenin zorluğu ve uygulamada da en az ikinci

bir kişiye (aile, hasta yakını ya da bakım verici bireyler) gereksinim olmasının ekip çalışmasına eğilimi güçlendirdiği düşünülmüştür.

Hemşirelerde meslekte aktif çalışma süresi, mezuniyet yılları ve alanlarına göre fark belirlenmemiştir. Alanyazında yapılan benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durumun hemşirelerin mezuniyet sürelerinin ya da meslekte aktif olarak görev aldıkları sürenin artmasıyla, dahili ya da cerrahi bilimlerde yürütülen servis çalışmalarında, hizmet sunumundaki görev tanımları olarak kendilerine kabul ettirilen bakım verici rollerinin daha çok içselleştirilmesine bağlı olarak hemşirelik mesleğini soyutlamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Doktorlarda meslekte aktif çalışma süresi, mezuniyet yılları ve alanlarına göre fark belirlenmemiştir. Alanyazında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Doktorların mesleki olarak statülerini diğer mesleklerden daha üst düzeyde görmeleri ve kendilerini tek olarak her şeyden sorumlu düşünerek hareket etmelerinin bu duruma neden olduğu düşünülmüştür.

Doktorların öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur. Hertweck ve diğerlerinin çalışmasında, asistan doktorlarla sağlık alanı öğrencileri RIPLS ölçeği kullanılarak karşılaştırılmış, asistan doktorların diğer sağlık öğrencilerine göre toplam puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur (31). Bu durum rol modellerin uygulamada işbirliği yapmaması ve doktorların da bu durumdan olumsuz etkilenmeleri sonucu mesleklerarası işbirliğine daha az değer vermeleri olarak yorumlanmıştır.

Hemşirelerin öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur. Wang ve diğerlerinin yaptığı karşılaştırma çalışmasında pediatri hemşireleri, stajyer hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin MAE karşı tutumları Jefferson ölçeğiyle değerlendirilmiş, pediatri hemşirelerinin tutumları daha yüksek puanlanmıştır (26). Pollard ve arkadaşlarının üniversitenin 10 farklı sağlık ve sosyal bakım bölümünden öğrencilerle (erişkin hemşirelik, çocuk hemşirelik, ruh sağlığı hemşireliği, öğrenme engelliler hemşireliği, ebellek, sosyal hizmetler, iş terapisi, fizyoterapi, radyoterapi ve tanısal görüntüleme) yaptığı

çalışmada öğrencilerin mesleklerarası eğitime olumlu baktıkları ancak mesleklerarası etkileşim için olumsuz görüş bildirdikleri görülmüştür. Ayrıca yeni öğrencilerin daha büyük öğrencilere göre olumlu görüş bildirdikleri, daha önce çalışma deneyimi olan öğrencilerin olumsuz görüş bildirdikleri görülmüştür (32). Yapılan çalışmada hemşirelerin hazırbulunuşluk düzeylerinin öğrenci hemşirelerden daha düşük olması, artan iş yüküyle birlikte yaşanan zorlu klinik deneyimlerin mesleklerarası işbirliğine karşı olumsuz tavır gelişmesine sebep olması ya da yaşanan bu olumsuz deneyimlerin işbirliğinin sağlanabileceğine ilişkin görüşlerin olumsuzlaşmasına, her mesleğin kendi disiplin alanına sınırlanmasına neden olması olarak açıklanabilir.

Hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri puanları arasında fark bulunamamıştır. Benzer çalışmalar RIPLS ve Jefferson ölçeği kullanılarak yapılmış ve gruplar arasında farklılıklar bulunmuştur. Keshtkaran ve arkadaşları, Wang ve arkadaşları, Hojat ve arkadaşları, Horsburg ve arkadaşlarının farklı öğrenci gruplarıyla (tıp, hemşirelik, cerrahi teknoloji bilimi, eczacılık, fizyoterapi, mesleki terapi) yaptıkları çalışmalarda tıp öğrencilerinin toplam puanlarını hemşirelik ve diğer bölümlerden öğrencilerden daha düşük bulmuşlardır (25,26,33,34). Parsel ve Bligh hemşirelik öğrencilerinin takım tabanlı öğrenmeye daha fazla ilgili olduğunu belirtmiştir (22). Vafadar ve arkadaşlarının, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık meslekleri yüksekisans öğrencileri arasında RIPLS ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (35). Aziz ve arkadaşlarının RIPLS ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelik ve eczacılık öğrencilerinin hazırbulunuşluk düzeyleri tıp öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (36). Acquavita ve arkadaşlarının karma yöntem kullanarak (RIPLS ve öğrenci görüşleri) mesleklerarası eğitimde sağlık bilimleri öğrencilerinin (hukuk, tıp, hemşirelik, eczacılık, sosyal hizmetler) tutumlarını, bilgi, deneyim ve kabul edilebilirliğini değerlendirdiği çalışmada, sonuçlar farklı akademik disiplinleri arasında mesleklerarası öğrenme için hazırbulunuşluk konusunda anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (37).

Hemşire ve doktor puanları arasında fark bulunmamıştır. Alcusky ve diğerlerinin yaptıkları hekim-hemşire işbirliği tutumları Jefferson ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş, hemşirelerin işbirliği yönünde en yüksek puana sahip oldukları, pratisyen ve uzman hekimlerin bunu takip ettikleri bulunmuştur.

Sonuç

Sonuç olarak, mesleklerarası eğitim hakkında hazırbulunuşluk düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada, tıp öğrencilerinde cinsiyete göre kadınlar lehine fark çıkmıştır. Hemşirelerde cinsiyete göre kadınlar ve birimlere göre onkoloji alanında çalışanlar lehine farklılık tespit edilirken, doktorların cinsiyette kadınlar ve birimlerine göre pediatri lehine farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin ve doktorların öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur. Bu farkların nedenlerinin ortaya konabilmesi, sonuçlara yönelik müdahale çalışmalarının yapılabilmesi için niteliksel çalışmaların yürütülmesi, ileri araştırmaların yapılması yerinde olacaktır.

İletişim: Hümeysra Dener

E-posta: humeyra.dener@gmail.com

Kaynaklar

1. Joseph, S., Diack, L., Garton, F., Haxton, J. Interprofessional education in practice. The Clinical Teacher. Aberdeen:Blackwell Publishing Ltd 2012; 9: 27– 31.
2. Barr, H. Interprofessional Education: Today, Yesterday and Tomorrow. Learning and Teaching Support Network Centre for Health Sciences and Practice from the UK Centre for Advancement of Interprofessional Education, London, UK; 2001.
3. Carpenter, J. ve Dickinson, H. Interprofessional education and training. Bristol: Policy Press; 2008.
4. World Health Organisation. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva Switzerland; 2010.
5. Karim, R., Ross, C. Interprofessional education and chiropractic. J Can Chiropr Assoc 2008; 52: 766-78.
6. Craddock, D., O Halloran, C., Borthwick, A., McPherson, K. Interprofessional education in health and social care: fashion or informed practice?. Learn Health Soc Care 2006; 5: 220-42.
7. Jones, R. Working together - learning together. Occasional Paper, J Roy Coll Gen Pract 1986; 33: 1-26.

8. Young, L., Baker, P., Waller, S., Hodgson, L., Moor, M. Knowing your allies: medical education and interprofessional exposure. *J Interprof Care* 2007; 21: 155-63.
9. Kasperski, M. Implementation strategies: Collaboration in primary care family doctors and nurse practitioners delivering shared care. Toronto, ON: Ontario College of Family Physicians. Erişim:22 Mart 2010, at <http://www.cfpc.ca/English/CFPC/CLFM/bibnursing/default.asp?s=1>
10. Roa, R. Dignity and impudence: how should medical students acquire and practice clinical skills for use with older people? *Med Educ* 2003; 37: 190-1.
11. Morrison, S. Working together: why bother with collaboration? *Work Bas Learn Prim Care* 2007; 5: 65-70.
12. Zwarenstein, M., Reeves, S., Perrier, L. Effectiveness of pre-licensure interprofessional education and post-licensure collaborative interventions. *J Interprof Care* 2005; 19: 148-65.
13. Blue, A.V., Mitcham, M., Smith, T., Raymond, J., Greenberg, R. (2010). Changing the Future of Health Professions: Embedding Interprofessional Education Within an Academic Health Center. *Academic Medicine* 2010; Vol.85, No.8.
14. Domaç, S., Fidan, M., Sobacı, F., Yıldırım, A., Soydaş, P., Özkent, T. Mesleklerarası eğitimin yükseköğretim müfredatına dahil edilmesinin önemi. *Yükseköğretim Dergisi* 2014; 4(1):9-13.
15. Bridges, D.R., Richard, A., Odegard, P.S., Maki, I.V., Tomkowiak, J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online* 2011; DOI:10.3402/meov16i0.6035.
16. Zhang, C., Thompson, S., Miller, C. A review of simulation-based interprofessional education. *Clinical Simulation in Nursing* 2011; 7(4):117-26.
17. Boztepe, H., Terzioğlu, F. Sağlık eğitiminde meslekler arası eğitim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18:3.
18. Wagner, J., Liston, B., Miller, J. Developing interprofessional communication skills. *Teaching and Learning in Nursing* 2011; 6(3):97-101.
19. Brock, D., Abu-Rish, E., Chiu, C.R., Hammer, D., Wilson, S., Vorvick, L. Ve diğerleri. Inter Professional education in team communication: working together to improve patient safety. *Postgrad Med J* 2013; 89(1057):642-51.
20. Raab, C.A, Brown, S.E, Stacey, W., O Mara, E. The effect of collaboration on obstetric patient safety in three academic facilities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013; 42(5):606-16.
21. Jefss, L., Abramovich, I.A, Hayes, C., Simith, O., Tregunno, D., Chan, W.H., Reeves, S. Implementing an interprofessional patient safety learning initiative: insights from participants, project leads and steering committee members. *BMJ Quality Safety* 2013; 22(11)923-30.
22. Parsell, G., Bligh, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med. Educ* 1999; 33:95-100.
23. McFadyen, A. K., Webster, V. S., Strachan, K., Figgins, E., Brown, H. ve McKechnie, J. The Readiness for Interprofessional Learning Scale: a possible more stable sub-structure model for the original version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care* 2005; 19 (6), 595-603.
24. Onan, A. Sağlık Bilimleri Eğitiminde Benzetim Temelli Mesleklerarası Öğrenmenin Öğrencilerin Birey ve Ekip Performanslarına Etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2015.
25. Hojat, M., Ward, J., Spandorfer, J., Arenson, C., Winkle, L.J.V. ve Williams, B. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. *J Interprof Care* 2015; 29(3): 238-244.
26. Wang, Y., Liu, Y-F, Li, H., Li, T. Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration in Pediatric Workers and Undergraduate Medical/Nursing Students. *Hindawi Publishing Corporation Behavioural Neurology Volume, Article* 2015; ID 846498, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/846498>
27. Williams, B. ve diğerleri. A cross-sectional study of paramedics readiness for interprofessional learning and cooperation: Results from five universities. *Nurse Education Today* 2013; 33, 1369-1375.
28. Lie, A.D., Fung, C.C., Trial, J., Lohenry, K. A comparison of two scales for assessing health professional students attitude toward interprofessional learning. *Medical Education Online* 2013; 18:21885- <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v18i0.21885>
29. Shankar, P.R. ve diğerleri. Attitude of Basic Science Medical Students Toward Interprofessional Collaboration. *Cureus* 2015; 7(9): e333. DOI 10.7759/cureus.333.
30. Wooley, A.W., Chabris, C., Pentland, A., Hashmi, N., Malone, T.W. Evidence for a collective intelligence factor in the performance of human groups. *Science* 2010; 330(6004):686-688.
31. Hertweck, M.L., Hawkins, R.S., Bednarek, M.L., Goreczny, A.J., Schreiber, J.L., Sterrett, E.S. Attitudes Toward Interprofessional Education: Comparing Physician Assistant and Other Health Care Professions Students. *J Physician Assist Educ* 2012; 23(2):8-15.
32. Pollard, K., Miers, M., Gilchrist, M. Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health and Social Care in the Community* 2004; 12(4), 346-358.
33. Keshtkaran, Z. ve diğerleri. Students readiness for and perception of interprofessional learning: Across-sectional study. *Nurse Education Today* 2014; 34, 991-998.
34. Horsburgh, M., Lamdin, R. ve Williamson, E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Medical Education* 2001; 35:876-883.
35. Vafadar, Z., Vanaki, Z. ve Ebadi, A. The Readiness of Postgraduate Health Sciences Students for Interprofessional Education in Iran. *Global Journal of Health Science* 2015; Vol. 7, No. 4.
36. Aziz, Z., Teck, L. C., & Yen Yen, P. The Attitudes of Medical, Nursing and Pharmacy Students to Inter-Professional Learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 29, 639-645.
37. Acquavita, S., Lewis, M., Aparicio, E., Pecukonis, E. Student Perspectives on IPE and experiences. *Journal of Allied Health* 2014; Vol.43, No.2.