

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN  
MESLEKLERARASI ÖĞRENMEYE  
HAZIRBULUNUŞLUKLARININ BELİRLENMESİ**

**Kevser ÖZATA**

**Hemşirelik Esasları Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2018**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN  
MESLEKLERARASI ÖĞRENMEYE  
HAZIRBULUNUŞLUKLARININ BELİRLENMESİ**

**Kevser ÖZATA**

**Hemşirelik Esasları Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU**

**ANKARA**

**2018**

## ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Alanında Okuyan Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye  
Hazırbulunuşluklarının Belirlenmesi

Kevser ÖZATA

Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

Bu çalışma 16.08.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Leyla DİNÇ



*Hacettepe Üniversitesi*

Tez Danışmanı

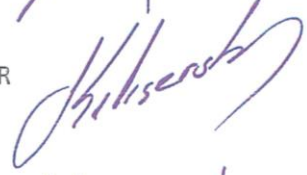
Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU



*Hacettepe Üniversitesi*

Üye

Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER



*Gazi Üniversitesi*

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatoş Korkmaz



*Hacettepe Üniversitesi*

Üye


Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek



*Hacettepe Üniversitesi*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

31 Ağustos 2018

  
Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü/ Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir.<sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

26/07/2018

Şeyma ADIBELLİ

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum tarafından verilir** \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir**. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\*Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Kevser ÖZATA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, her zaman desteğini hissettiğim sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı hocalarım;

Prof. Dr. Leyla DİNÇ, Dr. Öğr. Üyesi Fatoş Korkmaz ve Dr. Şenay GÜL'e,

Tez süresince desteğini esirgemeyen, motivasyonumu sağlayan ve cesaretlendiren sevgili arkadaşlarım Kübra ARSLANTÜRK, Şeyma ADIBELLİ'ye,

Her daim yanımda ve arkamda olduklarını hissettiren, destek ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen *Canım Ailem'e*

***Teşekkür Ederim.***

## ÖZET

**ÖZATA K. Sağlık Bilimleri Alanında Okuyan Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluklarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.** Mesleklerarası öğrenme; sağlık ekibi arasındaki etkili iletişimi, sağlık profesyonellerinin birbirlerini anlamalarını ve hastalara daha iyi hizmet vermelerini sağlamaktadır. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerini belirlemektir. Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Dil Konuşma Terapisi, Diş Hekimliği, Eczacılık, Ergoterapi, Fizyoterapi, Hemşirelik, Odyoloji, İngilizce Tıp ve Türkçe Tıp bölümlerinde eğitim gören öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya bu bölümlerde okuyan öğrencilerden meslekleri ile ilgili ders almış ve ilk mesleki klinik stajına başlamış olan öğrencilerin katılması sağlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 561 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerden veri toplamak için Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Sosyodemografik Özellikler Soru Formu kullanılmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS Statistic 21 programı kullanılmıştır. Verilerin analizlerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, %95'lik güç aralıkları, t testi, ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin bölümlerine, anne eğitim düzeylerine, geçmiş mesleki deneyimlerine ve hasta olarak bakım alma durumlarına göre mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin bölümleri arasındaki farkın Beslenme ve Diyetetik ile İngilizce Tıp bölümlerinde eğitim gören öğrencilerden kaynaklandığı görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin eğitim programlarına sağlık ekibi ve mesleklerarası eğitimle ilgili derslerin eklenmesi ve bu derslerin öğrencilerin eğitimlerinin ilk yıllarında olması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleklerarası eğitim, mesleklerarası öğrenme, hazırbulunuşluk, hazıroluşluk, sağlık bilimleri eğitimi, hemşirelik



## ABSTRACT

**ÖZATA K. Determination of Students' Readiness for Interprofessional Learning According to Educated in the Field of Health Sciences. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Fundamental of Nursing Program Master's Thesis, Ankara,2018.** Interprofessional education ensures that among healthcare teams; effective communicating, understanding each other and providing better service to the patient. The aim of this descriptive study is to determine the level of readiness for interprofessional learning of students studying in the field of health sciences. The research included Hacettepe University Nutrition and Dietetics, Child Development, Language Speech Therapy, Dentistry, Pharmacy, Ergotherapy, Physiotherapy, Nursing, Audiology, English Medicine and Turkish Medicine departments. Students studying in these departments and who have taken courses related to their profession and have participated in the first professional clinical internship. The sample of the research consists of 561 students. As data collection tools, the Readiness of Interprofessional Learning Scale and the Sociodemographic Question Form were used. For data analysis IBM SPSS Statistic Standard 21 program was used. For data analyzes, number, percentage, mean, standard deviation, median, 95% power intervals, t test, ANOVA, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used. Significant differences were found between the level of readiness for interprofessional learning according to the parts of the study participants, mother education levels, past professional experience and patient care status ( $p < 0,05$ ). The difference between the parts of the students appears to cause from the students who are educated in the Nutrition and Dietetics and English Medicine departments ( $p < 0,05$ ). According to the results of the research it is suggested that the courses related to the health team and interprofessional education should be added to the education programs of the students and that these courses should be in the first years of the education of the students

**Key Words:** Interprofessional education, interprofessional learning, readiness, preparation, health sciences education, nursing

**İÇİNDEKİLER**

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Amaç	5
1.2. Araştırma Soruları	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	6
2.1. Tanımlar	6
2.2. Hasta Güvenliği	7
2.3. Dünya’da Sağlık Mesleklerinin Eğitimi	7
2.4. Türkiye’de Sağlık Mesleklerinin Eğitimi	9
2.5. Mesleklerarası Eğitim ve Öğrenme	10
2.6. Tarihçe	10
2.7. Mesleklerarası Eğitimin Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri	12
2.8. Mesleklerarası Eğitim Uygulama Örnekleri	14
2.9. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk ve Örnekleri	14
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	17
3.5. Verilerin toplanması	18
3.6. Verilerin değerlendirilmesi	22

3.7. Sınırlılıklar	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
<b>4. BULGULAR</b>	25
<b>5. TARTIŞMA</b>	40
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	46
<b>7. KAYNAKLAR</b>	47
<b>8. EKLER</b>	
EK 1. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği	
EK 2. Sosyodemografik Soru Formu	
EK 3. Katılım Duyurusu İlanı	
EK 4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi	
EK 5. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin Kullanım İçin İzin Yazısı	
EK 6. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Diş Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi	
EK 7. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi	
EK 8. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi	
EK 9. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi	
EK 10. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden Alınan İzin Belgesi	
EK 11. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 12. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümlere Göre İstatistiksel Karşılaştırmaları	
EK 13. Öğrencilerin Anne Eğitimlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmaları	
EK 14. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Dönemlere Göre İstatistiksel Karşılaştırmaları	
EK 15. Alanyazında Bulunan Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluğa Yönelik Örnekler	

EK 16. Orjinallik ekran Çıktısı

**9. ÖZGEÇMİŞ**



**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>MAE</b>	: Mesleklerarası Eğitim
<b>MAÖ</b>	: Mesleklerarası Öğrenme
<b>MÖH</b>	: Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbuluşluk
<b>CAIPE</b>	:Uluslararası Mesleklerarası Eğitim Merkezi
<b>Max</b>	: Maksimum
<b>Min</b>	: Minimum
<b>Ss</b>	:Standart Sapma
$\bar{x}$	: Ortalama



**TABLolar**

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Sağlık bilimleri alanında bölümlere göre eğitim gören öğrenci sayıları.	17
<b>3.2.</b> MÖH Ölçeği'nin alt boyut maddeleri ve sayıları.	20
<b>3.3.</b> Çalışmada kullanılan MÖH Ölçeği'nin ve ölçek alt boyutlarının cronbach alfa değerleri.	20
<b>3.4.</b> Öğrencilere veri toplamak için ulaşılan yer ve tarih.	22
<b>4.1.</b> Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler.	25
<b>4.2.</b> Öğrencilerin eğitim ile ilgili özellikleri.	27
<b>4.3.</b> Öğrencilerin mesleklerarası eğitimle ilgili özellikleri.	29
<b>4.4.</b> MÖH Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistik sonuçları.	30
<b>4.5.</b> Öğrencilerin fakülte ve bölümlerine göre ölçek toplam puanları.	31
<b>4.6.</b> Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları.	33
<b>4.7.</b> Öğrencilerin eğitim ile ilgili özelliklerine göre ölçek puanları.	36
<b>4.8.</b> Öğrencilerin mesleklerarası eğitim ile ilgili özelliklerine göre ölçek puanları.	38

## 1. GİRİŞ

Hasta güvenliği konusu 1999 yılında Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından yayınlanan 'To Err is Human' raporuyla gündeme gelmiştir. Bu raporla birlikte hasta güvenliğine verilen önem giderek artmıştır. Tıbbi hatalardan kaynaklı zararların yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir.(1,2). DSÖ'nün aktardığına göre literatürde bu konu hakkında yapılan çalışmalar tarafından, hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların çoğunun önlenemez hatalar olduğu belirtilmiştir (3). Bu sebeple hasta güvenliğini ve dolayısıyla tıbbi hatalara dikkat çekmek ve önemini belirtmek amacıyla DSÖ ve IOM tarafından raporlar yayınlamıştır (3,4). Aynı zamanda bu raporlarda tıbbi hatalara yönelik önlemlerden bahsetmişlerdir. DSÖ'nün raporunda önlenemez hataların engellenmesi ve iyi bir bakım vermek için sağlık bakım sisteminde sağlık ekibinin koordineli ve işbirlikçi çalışmasının en iyi seçenek olduğu belirtilmiştir (5).

Sağlık ekibi arasındaki etkili iletişim ve işbirliğinin hasta güvenliği üzerine olumlu etkilerinin dışında (5,6,7); hastalar, sağlık çalışanları, öğrenciler ve sağlık sistemi gibi alanlarda da birçok olumlu katkısının olduğu belirlenmiştir. (8). Sağlık mensuplarından oluşan ekip içindeki etkili iletişim ve işbirliği hastalar açısından; hasta bakımının amacının ve önceliklerin belirlenmesini sağlar (5, 9,10,11,12,13). Hasta bakımının kalitesinin artmasını sağlar(5,9,11,12). Hasta güvenliğinin sağlanmasında katkıda bulunur(5,9,11,12). Hasta sonuçlarına olumlu katkı sağlar (5,9,11,12,13). Hastaların hastanede kalış sürelerinin azalmasını sağlar (5,9,11,12). Hastanın yaşam kalitesinin artmasını sağlar (5), sağlık ve sosyal hizmetlerin birlikte çalışabilmesine olanak tanır (5). Sağlık profesyonelleri açısından; sağlık profesyonelleri arasındaki güvenin ve saygının artmasını sağlar (5,14,15,16). Sağlık profesyonelleri arasındaki olumsuz rekabetin azalmasını sağlar (5,14). Sağlık profesyonellerinin bilgilerini ve becerilerini paylaşmalarına olanak sağlar (5,14,17). Sağlık profesyonellerinin birbirlerini daha iyi anlamalarına sağlar(5,14,16). Ekip üyeleri arasında saygı ortamının oluşmasına katkıda bulunur (5,14). Sağlık ekibi üyeleri arasında etkili iletişim oluşmasını ve çatışmaların azalmasını sağlar (5,14,15). Sağlık ekibinde bulunan profesyonellerin kendilerini

değersiz hissetmelerini engeller, birlikte karar alabilmelerine ve yapılacak olan bakımın sorumluluklarını paylaşmalarına olanak tanır (5,18).

Öğrenciler açısından; öğrencilerin diğer meslek gruplarıyla ve kendi meslek grubuyla daha etkin bir iletişim kurabilmelerini sağlar (5,19,20). Öğrencilerin ekip anlayışını ve işbirliğini güçlendirir (5,19,20). Öğrencilerin, kendi sorumluluklarını ve diğer meslek üyelerinin beceri ve sorumluluklarını daha iyi anlamalarını sağlar. (5,15,19,20). Öğrencilerin eleştirel düşünmesine ve kritik karar verme yeteneklerini geliştirir. (5,20). Öğrencilerin mesleklerarası işbirliğine karşı tutumlarını, hazırbulunuşluklarını pozitif yönde etkilemektedir. (5,20). Sağlık sistemi açısından ise; sağlık hizmetindeki sorunların iyileşmesine ve gelişmesine yardımcı olur (5,21). Sağlık profesyonellerinin iş değiştirme hızının azalmasını sağlar (5). Sağlık profesyonellerinin rotasyon hızının azalmasını sağlar (5). Hastaneye harcanan maliyeti ve bakımın maliyetini düşürür (5). Hasta bakımının kalitesinin artmasını sağlar (5). Sağlık profesyonelleri arasındaki çatışmaların azalmasını sağlar (5).

Son yıllarda sağlık ekibi arasında etkili iletişim ve işbirliğinin olumlu katkılarında dolayı sağlık çalışanlarının sağlık ekibinin aktif bir üyesi olmaları gerektiği savunulmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ekibin aktif bir üyesi olmaları için gereken bilgi, beceri ve tutumu eğitimleri süresince geliştirilmesi, birbirlerinin görevlerini bilmeleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle aralarında etkili bir iletişimin olması gerekmektedir (5,21,). Yapılan çalışmalar sonucunda mesleklerarası eğitimin yararlarından dolayı eğitim programlarında mesleklerarası eğitime yönelik derslerin bulunması önerilmektedir (5).

Uluslararası Mesleklerarası Eğitim Merkezi'ne (CAIPE) göre meslekler arası eğitim (MAE); *“sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışacak iki ya da daha fazla sayıda uzmanın birlikte ve birbirleriyle etkileşimli bir şekilde çalışmalarına yönelik öğrenim biçimi”*dir (22, 23 ). MAE sağlık profesyonellerine birbirlerinden, birbirleriyle ve birbirleri hakkında öğrenme fırsatı sunar(24). Mesleklerarası öğrenme (MAÖ) de bu yolla oluşmaktadır. MAÖ, iki veya daha fazla meslekten öğrenci veya meslek üyesi arasında bilgi ve yetkinlikleri geliştirmek için mesleklerarası eğitim sırasında ya da uygulama veya eğitim ortamlarında informal olarak oluşan öğrenmedir (25). Yani mesleklerarası öğrenme; öğrencilerin veya çalışanların var



olan bilgilerini, becerilerini birbiri hakkında bilgiler edinerek, birbirinden yardım olarak ve birlikte çalışarak geliştirmeleridir.

Mesleklerarası Eğitimin tarihi, 1978’de DSÖ’nün yayınlamış olduğu Alma-ata Bildirgesi’ne kadar uzanmaktadır(26). 1990’lı yıllarda ise mesleklerarası eğitimle ilgili çalışmalar hızlanmıştır. DSÖ tarafından mesleklerarası eğitime dikkat çekmek için 2000 yılında yayınlanan raporun ve yapılan çalışmalardan elde edilen olumlu sonuçların etkisiyle mesleklerarası eğitim 2000’li yıllarda gündeme oturmuştur (27). MAE günümüzde dünya genelinde pek çok kuruluş tarafından desteklenmektedir (28). DSÖ başta olmak üzere Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Kanada Sağlık Konseyi, Amerikan Tıp Enstitüsü ve İsviçre Federal Sağlık Hizmetleri Ofisi gibi dünya genelinde pek çok kurum ve kuruluş tarafından MAE desteklenmektedir(8, 29,30).

Mesleklerarası Eğitim dünya genelinde son zamanlarda büyük bir ilgi görmektedir. Aynı zamanda akreditasyon kurumları, üniversitelerin akredite olması için gereken şartlara MAE’i zorunlu kılacak standartlar eklemeye başlamışlardır (31,32). Fakat bu olumlu gelişmelere rağmen MAE’in eğitim programlarında yer alması sınırlı sayıda ülke tarafından tam olarak yapılmaktadır. DSÖ’nün 2010 yılında yayınlamış olduğu raporunda mesleklerarası eğitimin 42 ülke tarafından uygulandığı belirtilmiştir (5). Aynı zamanda bu ülkelerin bazılarında bulunan akreditasyon kuruluşları MAE’ye teşvik ve devamlılık sağlayabilmek için yeni standartlar ve yenilikler eklemişlerdir. Bu ülkelerden Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, İngiltere, İskandinavya ve Kuzey Amerika ülkelerinde MAE ile ilgili yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Avustralya, Yeni Zelanda ve İngiltere’de yapılan çalışmalar sonucunda MAE hasta bakımına sağladığı yararlar ortaya konmuşve bu ülkelerde eğitim programlarına MAE programları entegre edilmiştir(33). MAE, Amerika, İngiltere, Avustralya ve Kanada’da hükümetler tarafından desteklenmiş ve bu konuda gerekli yatırımlar yapılmıştır (34). Ayrıca Mısır’da bulunan akreditasyon kurumu tarafından tıp öğrencilerinin yetkinliklerinden biri olarak MAE eklenmiştir (35). Bu ülkeler dışındaki yerlerde ise MAE yönelik çalışmalar ve etkinlikler daha sınırlı şekilde sürdürülmektedir.

Mesleklerarası Eğitimin öneminin fark edilmediği ülkelerde eğitim programlarına MAE entegre edilmemiştir ve bu anlamda yapılan sınırlı sayıda

çalışma bulunmaktadır. MAE'nin eğitim programlarında bulunmaması da sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin birbirleriyle daha az etkileşimde bulunmasına da birbirlerini hiç tanımadan mezun olmalarına neden olmaktadır (36).

Ülkemizde MAE eğitim programlarında yer almamaktadır. Fakat sağlıkta akreditasyon standartlarına bakıldığında farklı sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin bir arada eğitim alması gerektiğine yönelik şartlar bulunduğu görülmektedir. Domaç ve arkadaşları yaptıkları çalışmada MAE'nin önemini ve MAE'ye yönelik programların geliştirilmesinin gerektiğini vurgulamışlardır (37). Ülkemizde MAE alanında çalışma yapan Dener'de MAE'ye önem verilmesi ve buna yönelik eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi gerektiğini söylemiştir (24).

MAE'ye yönelik programların ve etkinliklerin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesi ve ardından sürdürülebilirliğinin sağlanması için öğrencilerin bu konuda isteklerinin ve hazır bulunuşluklarının belirlenmesi hem eğitimciler hem de öğrenciler açısından önemlidir. Öğrencilerin hazır bulunuşluk düzeylerini bilmek eğitimciler açısından, eğitim programlarının düzenlenmesi sırasında öğrenci gereksinimlerinin dikkate alınmasını sağlamakta; öğrenciler açısından ise öğrencilerin mesleklerarası eğitimle ilgili farkındalıklarını artırmaktadır (24, 38).

Literatürde sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazır bulunuşlukları (MÖH) arasında farklılıklar olduğunu gösteren birçok çalışma sonucu yer almaktadır (39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46) (Bkz. Ek-14). Alanyazında öğrencilerin hazır bulunuşluklarını ölçen çok sayıda çalışma olmasına rağmen ülkemizde bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (24, 47, 48) (Bkz. Ek-14). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların hekim/ tıp fakültesi öğrencileri ve hemşire/ hemşirelik öğrencilerine odaklanılmış olduğu görülmektedir. Sağlık ekibinin diğer üyelerinin ve/veya öğrencilerinin MAÖ hakkında ne düşündükleri, birlikte, birbirlerinden ve birbirleri hakkında eğitim almaya ne kadar hazır hissettiklerine ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır. Fakat hazır bulunuşluk öğrencilerin yeterliliklerinin belirlenmesi, öğrenme fırsatı sunulduğunda yeni ve karmaşık becerilerin öğrenilmesi bakımından son derece önemlidir (49).

Mesleklerarası Öğrenme, sağlık profesyonelleri arasında iletişimi ve ilişkileri güçlendirmesi, işbirliği ve ekip çalışmasını artırarak hasta bakımı kalitesini artırması

ve ülkemizde yapılan çalışmalarda sınırlı sayıda sağlık profesyoneli meslekleri yer alması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır. Araştırma ile öğrencilerin mesleklerarası eğitimle ilgili farkındalıklarının artırılacak ve kendi düzeylerine gerçekçi bir şekilde değerlendirme fırsatı sunulacaktır. Ayrıca eğitimcilerin, öğrencilerin hazırbulunuşluk düzeylerini görmeleri, verecekleri eğitimin hedeflerini ve kullanacakları öğretim yöntemini belirlemelerinde yol gösterici olacaktır.

### **1.1. Amaç**

Bu araştırma, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Araştırma Soruları**

Araştırma ile aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1-Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyleri nedir?

3-Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyleri arasında fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin birlikte öğrenme ve işbirliğine yönelik tanımlar, hasta güvenliği, dünyada sağlık mesleklerinin eğitimi, Türkiye’de sağlık mesleklerinin eğitimi, mesleklerarası eğitim ve öğrenme, mesleklerarası eğitimin tarihçesi, MAE’nin yararları, MAE’nin uygulanmasında karşılaşılan güçlükler, MAE uygulama örnekleri, mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunmuşluk ve örnekleri açıklanmıştır.

### 2.1. Tanımlar

Bu bölümde sağlık bilimleri alanında MAÖ kavramı ile ilişkilialanyazında yer alan bazen birbiri yerine de kullanılabilen fakat gerçekte farklı anlamlar taşıyan kavramların tanımları yer almaktadır.

**Ekip (Takım=Team):** Görevleri nedeniyle birbirine bağlı olan, görevlerinin sonunda ortaya çıkan sonuçların sorumlulukların paylaşan, kendilerini sosyal bir varlık olarak gören ve örgütsel yapıları içerisinde ilişkilerini yönetebilen bireyler topluluğudur (50).

**Sağlık Ekibi:** Hastaların bakımını ve tedavisini sağlamak amacıyla birlikte çalışan bir ya da daha fazla sağlık profesyonelinin ilişkisidir (51).

**İşbirlikli öğrenme (=Collaborative learning):** Ortak bir amaç için toplanan grubun olayın başından sonuna kadar birlikte hareket ederek ve birbirlerini etkileyerek oluşan sürekli ve devam eden öğrenmedir (52).

**Disiplin (=Disciplinary):** “ Öğretilen bir konu” ya da “çalışma alanı” dır (53).

**Çoklu (=Multi):** Bir amaca yönelik bağımsız olarak çalışan birey topluluğudur (54).

**-Arası (=İnter):** Farklı alanlardaki bireylerin ortak bir amaç için bir arada çalışmasıdır (54).

**Disiplinlerarası (=Interdisciplinary):** Aynı profesyonel meslek grubunun farklı dallarında yer alan bireylerin bir amaç için birlikte çalıştığı durumları tanımlar (55).

**Çoklu Disiplinli (=Multidisciplinary):** Aynı profesyonel meslek grubunun farklı dallarında yer alan bireylerin bir amaç için bağımsız olarak bir arada bulunduğu durumları tanımlar (55).

**Profesyonel (Meslek=Professional):** Genellikle uzun ve yoğun bir akademik eğitim gerektiren özelleşmiş uzmanlık alanlarıdır (53).

**Tek meslekli (=Uniprofessional):** Aynı meslek grubunda yer alan bireyler bir arada bulunduğu durumları tanımlar (55).

**Çok Meslekli (=Multiprofessional):** Farklı meslek gruplarına ait bireylerin bir amaç için bağımsız olarak bir arada bulunduğu durumları tanımlar (55).

**Mesleklerarası (=Interprofessional):** Farklı meslek gruplarına ait bireylerin bir amaç için birlikte çalıştığı durumları tanımlar (55).

## 2.2. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği konusu 1999 yılında Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından yayınlanan 'To Err is Human' raporuyla gündeme gelmiştir. Bu raporla birlikte hasta güvenliğine verilen önem giderek artmıştır(56,57). Bu sebeple daha sonraki yıllarda hasta güvenliğini ve dolayısıyla tıbbi hatalara dikkat çekmek ve önemini belirtmek amacıyla DSÖ ve IOM tarafından raporlar yayınlamıştır (58). IOM'un raporunda tıbbi hataların belirlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için sağlık ekibi içerisinde yer alan sağlık profesyonellerinin kendi görevlerini bilmesinin yanında diğer sağlık profesyonellerinin görevlerini de bilmesi gerektiği belirtilmiştir (59). Aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü'nün raporundatıbbi hatalara yönelik önlemlerden de bahsetmişlerdir ve önlenebilir hataların engellenmesi ve iyi bir bakım vermek için sağlık bakım sisteminde koordineli ve işbirlikçi çalışmanın en iyi seçenek olduğunu belirtilmiştir (5).

## 2.3. Dünya'da Sağlık Mesleklerinin Eğitimi

Sağlık profesyonellerinin eğitim programları daha çok sağlık mesleklerinin birbirinden ayrı ve farklı meslek çalışanları olarak gelişmelerini sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık eğitim programları her profesyonelin kendi meslek alanına özgü bilgilerinin ve becerilerinin devamını sağlamayı ve korumayı amaçlayan bir profesyonelleşme süreci olarak görülmektedir (60,61). Bu eğitim programları

sonucunda da sağlık profesyoneli öğrencileri eğitimlerine tek meslekli ve hiyerarşik düzende devam etmektedir.

Tek meslekli eğitim aynı meslek grubunda yer alan öğrencilerin birlikte eğitim almaları olarak tanımlanmıştır. Sağlık eğitim programlarının tek meslekli şekilde düzenlenmesi, eğitim alan öğrencilerin mesleki değerlerini ve kimliklerini şekillendirmektedir (62). Bu mesleki şekillendirmede öğrencilerin diğer mesleklerden olan öğrencilerden ayrılmalarına neden olmakta ve tek meslekli profesyonel kimlik kazanmalarında rol oynamaktadır. Bu tek meslekli eğitim sosyal kimlik teorisi tarafından desteklenmektedir. Bu teori bir bireyin ait olduğu meslekle özdeşleşmesi gerektiğini ve öğrencilerin kendi mesleklerine özgü eğitim programları dahilinde eğitim almaları gerektiğini savunmaktadır (60, 62). Bu şekilde yetişmiş öğrenciler MAE'ye karşı önyargı oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin MAE etkinlikleri sırasında stres düzeyleri artmaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin MAÖ'ye katılımları, tutumları olumsuz etkilenmekte ve MAE sırasında kendi meslekleriyle ilgili alanlarla ilgilenmelerine sebep olmaktadır (60,62).

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sadece kendi içlerinde eğitim alması birbirlerini tanıyamamasına ve var olan sağlık sisteminin değişmemesine sebep olmaktadır (60). Bu durumda birçok ülkede geçmişten beri süre gelen hekim otoriteli sağlık sisteminin devam etmesine neden olmaktadır (60,62). Sağlık profesyoneli öğrencileri tarafından da bu hiyerarşi, olumlu tarafa ait öğrencilerin o meslekten gurur duymalarına sebep olmakta ve bu durumda öğrencilerin diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte hareket etmelerini zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda hiyerarşi, sağlık profesyoneli öğrencilerinin birbirine karşı olumsuz tutum geliştirmesine de sebep olmaktadır. MAE, sağlık profesyonelleri arasında hiyerarşik ilişkilerinden olduğu hiyerarşi hissi, mesleki gurur ve sağlık profesyonellerinin birbirlerine karşı kötü tutumlarından olumsuz etkilenmektedir (62).

Mesleklerarası eğitim son 40 yıldır birçok ülkede gündemde olan bir konudur. Hasta güvenliğine verilen dikkatin artması ve hasta güvenliğini sağlamada etkili yöntemlerden biri olarak MAE'nin kabul edilmesi konuyu daha da önemli bir hale getirmiştir. MAE'nin, hasta bakımını ve güvenliğini olumlu yönde etkilediği araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır. Hasta güvenliğine karşı alınabilecek önlemlerden olduğu da sürekli birçok kuruluş tarafından tekrarlanmıştır. MAE'ninbu

kadar yararına ve desteklenmesine rağmen birçok ülkede yer alan yükseköğretim kurumları bu eğitim yöntemini sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına eklememiştir. MAE, DSÖ'nün 2010 raporunda belirtildiği üzere 42 ülkenin eğitim programlarında yer almaktadır (5).

#### **2.4. Türkiye'de Sağlık Mesleklerinin Eğitimi**

İnsanlık var olduğundan beri sağlık hizmetleri yürütülmüş ancak kurumsal eğitim 19. yy başlarında günümüz modern eğitimin özelliklerini kazanmaya başlamıştır. Eğitimin ilk yıllarında sağlık profesyonelleri adı altında hemşirelik ve doktorluk meslekleri tanımlanmışken zamanla bireylerin ve toplumun ihtiyaçlarının artması ve değişmesiyle birçok yeni sağlık mesleği ortaya çıkmıştır (63). Günümüzde de Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği'nde sağlık profesyonellerinden oluşan ekip içinde yer alan 37 sağlık meslek mensubundan (tabip ve uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, ergoterapist, ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni) bahsedilmektedir (64).

Sağlık alanında hızla meydana gelen gelişmeler ve sağlık profesyoneli çeşitliliğinin artması sağlık profesyonelinin işbirliği yapmasını zorunlu kılmaktadır (63). Türkiye Yükseköğretim Kurumunun (YÖK) sağlıkta temel alan yetkinliklerinde de lisans düzeyinde öğrencilerin diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği becerilerine sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Buna rağmen Türkiye'de sağlık eğitimi kurumlarının programlarına bakıldığında genellikle tek meslekli eğitim şeklinde düzenlendiği görülmektedir. Fakat YÖK'ün mesleki yeterlilik çerçevesinde ve

akreditasyon standartlarında gerekli olan becerileri kazanmak için farklı sağlık alanındaki öğrencilerin daha fazla bir arada olup eğitim almaları gerekmektedir.

Bu gereksinimden dolayı Türkiye’de MAE’ye yönelik farkındalık ve çabalar artmaya başlamıştır (24,47,48,65). Artan çalışmalar ve ortaya çıkan olumlu sonuçlara rağmen MAE yükseköğretim kurumlarının eğitim programlarına istendik düzeyde entegre edilememiştir. Sadece Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı tarafından 2010 yılında MAE programını gerçekleştirmek amacıyla başlatılan pilot çalışma günümüzde halen devam etmektedir (65,66).

## 2.5. Mesleklerarası Eğitim ve Öğrenme

Mesleklerarası Eğitim (=Interprofessional Education), CAIPE tarafından ‘Sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışacak iki ya da daha fazla sayıda uzmanın birlikte ve birbirleriyle etkileşimli bir şekilde çalışmalarına yönelik öğrenim biçimi’ olarak tanımlanmıştır (22,23).

Mesleklerarası Öğrenme (Interprofessional Learning) ise MAE’den farklı olarak; iki veya daha fazla meslekten öğrenci veya meslek üyesi arasında bilgi ve yetkinlikleri geliştirmek için MAE sırasında ya da uygulama veya eğitim ortamlarında informal olarak oluşan öğrenmedir (25).

## 2.6. Tarihçe

Sağlık profesyonellerinin birlikte eğitim alma durumu ilk defa 1947 yılında Janstch’in makalesinde yer almıştır. Bu makalede “*disiplinlerarası*” ve “*disiplinlerarası*” eğitim ifadeleri kullanılmıştır. Bu kavramlar sağlık profesyonellerinin birlikte, birbirinden ve birbiri hakkında öğrenmeleri anlamında kullanılmıştır. Bu nedenle “*disiplinlerarası*” ve “*disiplinlerarası*” kavramları mesleklerarası eğitime ilk atıf olarak kabul edilmektedir (67). 1960’lı yıllarda da takım çalışması ve işbirliği kavramları popüler olarak kullanılmıştır. Aynı zamanda bu kavramların gelecekte sağlık profesyonellerinin hizmet sunumlarının ve planlanan hasta bakımlarının temelini oluşturacağına yönelik vurgular yapılmıştır (68).

Mesleklerarası eğitim ilk olarak DSÖ tarafından hazırlanan bir grup çalışmasıyla ortaya çıkmıştır (69). 1978’ de DSÖ’nün yayınlamış olduğu Alma-ata bildirgesinde ‘*sağlık ekibi olarak çalışmak*’ ifadesi kullanılmıştır. Aynı zamanda bu



bildirgede sağlık hizmetinin ilk aşamasının uygun gerçekleştirilebilmesi için sağlık profesyonellerinin eğitiminin önemli olduğundan da bahsedilmiştir (26).

1988 yılında DSÖ'nün yayınladığı “*Learning together to work together for health*” yayınladığı raporunda da “*ok disiplinli*” ya da “*disiplinlerarası*” kavramından farklı olarak çok meslekli kavramı kullanılmıştır. Bu kavramın tanımına bakıldığında mesleklerarası ile aynı anlama geldiği görülmektedir. DSÖ bu raporda profesyonellerin birlikte eğitim almasının önemini de vurgulamıştır (70). Benzer şekilde 1988'de yayınlanan Edinburg Bildirgesi'nde farklı sağlık profesyonellerinin birlikte eğitim almaları ve bu ortamların sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

1990'lı yıllara gelindiğinde farklı sağlık profesyonellerinin birlikte eğitim almasına yönelik farkındalık artmış ve işbirlikçi yaklaşıma odaklanan çalışmalar önem kazanmıştır (70). Aynı zamanda Tıp Enstitsde bu yıllarda mesleklerarası yerine kullanılan kavramların yer aldığı raporlar yayınlamıştır. Bu raporlarla da mesleklerarası işbirliğinin öneminin artmasını sağlamıştır (71,72).

2000'li yıllara kadar yayınlanan bu raporların, DSÖ tarafından MAE'ye dikkat çekmek için yayınladığı raporun ve yapılan çalışmalardan gelen olumlu sonuçların etkisiyle MAE 2000'li yıllarda gündeme oturmuştur (27). Bu yıllarda MAE programları ve içerikleri ile ilgili birçok çalışma yapılmaya başlanmıştır. Bu yıllarda birbiri yerine kullanılan kavramların farklılıkları ortaya konuş ve kavramların daha net anlaşılması sağlanmıştır.

2010 yılında yine DSÖ'nün yaptığı “WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice” adlı rapor mesleklerarası eğitimin önemini vurgulamıştır (5). MAE günümüzde dünya genelinde pek çok kuruluş tarafından desteklenmektedir (28). MAE'yi destekleyen bu kuruluşlar arasında, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma rgt, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, Kanada Sağlık Konseyi, Amerikan Tıp Enstitüsü yer almaktadır (14). Dünya Sağlık rgt ve İsviçre Federal Sağlık Hizmetleri Ofisi'de MAE'nin önemini vurgulayan ve dünya genelinde yaygınlaşmasını destekleyen raporlar yayınlamaktadır (30, 8).

Ülkemizde ise MAE konusunda çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Buna rağmen Yüksek ğretim Kurumunun (YK) hazırladığı Türkiye Yükseköğretim Yeterlilik erevesi içerisinde yer alan 6. Düzey (Lisans Eğitimi) yeterliliklerinde

yer almaktadır. Türkiye Akreditasyon kurumunun hazırladığı standartlarda ve Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programının (2013) içinde yer alan hemşirelik lisans eğitiminin programlarındaki hedeflerde bir ekip olarak çalışmak ve buna uygun olarak eğitim alınması gerektiğine dair standartlar belirlemişlerdir.

## **2.7. Mesleklerarası Eğitimin Uygulamasında Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri**

Mesleklerarası eğitiminin birçok yararı bulunmasına rağmen MAE programlarının hayata geçirilme sürecinde planlama, eğitim programlarına ekleme gibi birçok aşamada sorunlar ile karşılaşılmaktadır (76). En çok karşılaşılan sorunlar arasında zamanlama, öğrencilerin farklı yeterlilik düzeyinde olması, maddi olanakların kısıtlılığı, devletlerin desteklememeleri ve öğretim elemanlarının zamanlarının kısıtlı olması bulunmaktadır (77).

Sunguya ve arkadaşlarının yapmış olduğu derlemede gelişmiş ülkelerde MAE'de karşılaşılan 10 güçlük başlıklar halinde ifade edilmiştir (78). Bu başlıklar; Eğitim programları, Liderlik, Kaynaklar, Basmakalıp düşünceler ve tutumlar, Öğrenci çeşitliliği, MAE kavramı, Öğretim, İstek, Profesyonel jargonlar ve Akreditasyon olarak belirtilmiştir. Eğitim programları açısından en yaygın güçlük: MAE'yi programlayabilmek ve zaman olarak bulunmuştur (79,80). Diğerleri de zayıf koordinasyon, planlama, yeterli organizasyonun yapılmaması (81), yöneticiler tarafından destek görmeme (80) liderlik başlığı altında MAE'nin karşılaştığı güçlükler olarak ifade edilmiştir. Kaynaklar anlamında finansman eksiklikleri ya da yetersizliklerinden (79), basmakalıp düşünceler ve tutumlarda da bölümlerin birbirleri hakkındaki eskiden beri süre gelen olumsuz düşüncelerinden bahsedilmektedir (82). Öğrenci çeşitliliğinde farklı bölümlerdeki öğrencilerin farklı özelliklere sahip olabileceği ve farklı öğrenme ihtiyaçlarına sahip olabilecekleri konularından bahsedilmiştir (83). MAÖ kavramı kurumlar tarafından farklı algılandığı ortaya çıkmıştır. Bazıları tarafından öğrenci merkezli kabul edilirken bazıları tarafından da sadece yöneticiler tarafından mesleklerarası eğitimin planlanması gerektiği gibi bir düşünce yapısında sahip olduğu çalışmada bulunmuştur. Bu da MAE'nin karşılaştığı güçlüklerden birisi olarak görülmektedir (84). Öğretim başlığı altında altyapı sorunları (33), öğretim elemanı yetersizlikleri ve

öğretim elemanlarının yeterliliklerinden (82) bahsedilirken, istek başlığı altında da hem eğiticiler hem de öğrenciler açısından katılımda ve planlamada isteksizlik ve bu eğitime yönelik teşvik eksikliklerinde bahsedilmiştir (79). Eğitim sırasında kullanılan bilimsel yada tıbbi terminolojileri bilmemekte MAE’de karşılaşılan güçlüklerden kabul edilirken (85) sonuncu olarak akreditasyon başlığı altında MAE’i standartlaştırma sorunlarından bahsedilmiştir (86).

Homeyer ve arkadaşlarının tıp ve hemşirelik öğrencilerini içeren çalışmalarında; tıp ve hemşirelik öğrencileri arasındaki MAE’yi zorlaştıracak faktörleri ortaya koymuşlardır. Bunlar (87); Öğrenme içeriklerinin standardizasyonu, farklı bilgi seviyeleri, tıp ve hemşireliğin kronolojik uyumsuzluğu, mesleklerarası eğitimin derslerinin organizasyonu, kişisel kaynaklar, zaman kaynakları, tıp ve hemşirelik öğrencileri arasında düşük saygı, MAE için sınırlı isteklilik, tıp öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine karşı olumsuz değerlendirmeleri, kapasite ve yasal sorunlardır.

Lawlis ve arkadaşları da yükseköğretim kurumlarında MAE’yi etkileyen güçlükleri; hükümet ve profesyonel, kurum ve bireysel başlıkları altında sıralamışlardır (88). Hükümet ve profesyonel başlığı altında; yetersiz finansal kaynaklardan, yüksek öğretim kurumlarında ve organizasyonlardaki değişiklikler yer almaktadır. Kurum başlığı altında; eksik / sınırlı finansal kaynaklar, eksik / sınırlı destek, sınırlı fakülte geliştirme girişimleri, eğitim programlarına MAE’nin entegre edilmemesi, sağlık meslek derece takvimleri - derece yılın farklı uzunlukları, farklı derece ders çizelgeleri, katı / yoğun eğitim programı, ekstra eğitim programlarına karşı zorunlu ders / birim, değerlendirme gerekliliklerindeki farklılıklardır. Bireyselde; fakülte tutumları, fakülte için ödül eksikliği, yüksek iş yükü (öğretim ve yönetim dahil), diğer sağlık meslekleri hakkında bilgi eksikliği / sınırlı bilgi, MAE kavramını anlama, algılanan değer eksikliği, farklı öğrenci öğrenme stilleri, profesyonel savaşlar, kendi mesleğine yönelik önyargı, diğer sağlık mesleğine karşı saygının eksikliği yer almaktadır.

Yukarıda belirtilen güçlükleri ortadan kaldırmak için pek çok öneride bulunulmuştur. Bu zorlukları aşmak için en başta tüm yükseköğretim kurumlarının bütün bölümlerin birlikte eğitim alabilmelerine olanak sağlaması gerekmektedir. Maddi, alt yapı ve diğer sorunlar içinde yükseköğretim kurumlarıyla birlikte

devletin, toplumsal kuruluşların, her mesleğe ait kuruluşların birlikte çalışması gerektiği savunulmaktadır (70, 88,89,90).

### **2.8. Mesleklerarası Eğitim Uygulama Örnekleri**

Alanyazında simülasyon, yansıtıcı öğrenme ve e-öğrenme gibi farklı öğretim yöntemlerini MAE ile birlikte farklı düzeylerde öğrenim gören sağlık bilimleri öğrencilerinin eğitiminde kullanılarak etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Uluslararası ve ulusal alanyazında bulunan çalışma örnekleri Ek-14'te gösterilmiştir

### **2.9. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk ve Örnekleri**

Mesleklerarası eğitim programları hayata geçirilmeden önce öğrencilerin MAÖ'ye hazırbulunuşluklarını belirlemek eğitici ve öğrenci açısından oldukça önemlidir (24, 38).Uluslararası alanyazıda öğrencilerin hazırbulunuşluklarını ölçen birçok çalışmaya rastlanırken ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Uluslararası ve ulusal alanyazıda öğrencilerin MÖH'lerini ölçen çalışma örnekleri Ek-15'te verilmiştir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

ÇalışmaHacettepe Üniversitesi'nde sağlık bilimleri alanında eğitim veren Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesi olmak üzere 5 fakültede eğitim gören öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi, sağlık bilimleri alanında en köklü üniversite olması, hastanesinin ve ayrı olarak sağlık bilimleri kampüsünün olması nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın yapılacağı Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yer alan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde mesleklerarası eğitime yönelik dersler bulunmaktadır. MAÖ, diğer fakülte ve bölümlerin eğitim programlarında yapılandırılmış bir şekilde yer almamakla birlikte öğrenciler seçmeli derslerde bir araya gelmekte ve kendi alan derslerinde farklı sağlık profesyonelleri hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Farklı sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrenciler klinikte aynı ortamda bulunmaktadır fakat yapılandırılmış bir ortam değildir.

Hacettepe Üniversitesi çalışmalarına ilk olarak 1957 yılında Çocuk Sağlığı Hastanesi ve Enstitüsü olarak başlamıştır. 1958 yılında da eğitim ve öğretim hizmetlerinin sunulduğu bir kurum olarak kamu hizmetine açılmıştır. Hacettepe Üniversitesi 1982 yılından beri 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununa göre14 Fakülte, 14 Enstitü, 2 Yüksekokul, 5 Meslek Yüksekokulu,1 Konservatuvar, 105 Araştırma ve Uygulama Merkezi ile çalışmalarını sürdürmektedir (<https://www.hacettepe.edu.tr>).

Diş Hekimliği Fakültesi; 1963 yılında Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi adı altında kurulmuştur. 1971 yılında fakülte olarak yapılanmıştır.Mezuniyet öncesi eğitim süresi 1 yıl İngilizce hazırlık ve 4 yıl mesleki eğitim olmak üzere toplam 5 yıldır(<http://www.dis.hacettepe.edu.tr>).

Eczacılık Fakültesi; 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı Eczacılık Yüksekokulu olarak kurulmuş, 1971 yılında Eczacılık Fakültesi'ne dönüşmüştür. Mezuniyet öncesi eğitim süresi 1 yıl İngilizce hazırlık ve 4 yıl mesleki eğitim olmak üzere toplam 5 yıldır(<http://www.eczacilik.hacettepe.edu.tr>).

Hemşirelik Fakültesi, 1961 yılında Ankara Üniversitesi Hacettepe Çocuk Sağlığı ve Araştırma Enstitüsüne bağlı “Yüksek Hemşirelik ve Sağman Okulu” olarak kurulmuştur. 2007 yılında, Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında Hemşirelik Bölümü olarak yer almıştır. 2012 yılında da Hemşirelik Fakültesi olarak yeniden yapılanmıştır. Hemşirelik Fakültesi'nin mezuniyet öncesi eğitim süresi 1 yıl İngilizce hazırlık ve 4 yıl mesleki eğitim olmak üzere toplam 5 yıldır. Aynı zamanda Hemşirelik Fakültesi Akreditasyon kurulu tarafından Akredite bir kurum olarak kabul edilmiştir (<http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr>).

Tıp Fakültesi 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi'nin yapılanmasında yer almıştır. Mezuniyet öncesi eğitim süresi 6 yıldır. Aynı zamanda Tıp Fakültesi'nin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İngilizce ve Türkçe Programı akreditasyon kurulu tarafından akredite edilmiştir (<http://www.tip.hacettepe.edu.tr>).

Sağlık Bilimleri Fakültesi 2007 yılında kurulmuştur. Bugün Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Dil-Konuşma Terapisi, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Odyoloji Bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin çatısı altında lisans eğitimi vermektedirler. Bölümlerin mezuniyet öncesi mesleki eğitim süreleri 4 yıldır (<http://www.sbf.hacettepe.edu.tr>).

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi'nde 2017-2018 Öğretim Yılı'nda, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesi'nde okuyan ve ilk meslek dersini alan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın evreni 1547 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırmanın evrenini oluşturan fakültelerden ve fakültelelere bağlı bölümlerin her birinden bağımsız örneklem seçilebilmesi ve her bir öğrenci grubunun eşit güçte temsil edilebilmesi için ulaşabildiğimiz kadar öğrenciden veri toplanmıştır. Araştırmanın evreninde ve örnekleminde yer alan öğrenci sayısı Tablo 3.1.'de belirtilmiştir.

**Tablo 3.1.**Sağlık bilimleri alanında bölümlere göre eğitim gören öğrenci sayıları.

Fakülte/ Bölümler	Sınıf	Dönem	N	n	%
Diş Hekimliği	4	Güz	135	39	28,8
Eczacılık	5	Güz	120	43	35,8
Hemşirelik	1	Bahar	180	116	64,4
<b>Sağlık Bilimleri</b>					
• Beslenme ve Diyetisyenlik	4	Güz	127	57	44,8
• Çocuk Gelişimi	4	Güz	77	30	38,9
• Dil ve Konuşma Terapisi	3	Güz	50	33	66,0
• Ergoterapi	3	Güz	40	25	62,5
• Fizyoterapi	3	Güz	180	38	21,1
• Odyoloji	3	Güz	52	30	57,7
Tıp			586	150	25,6
• Türkçe Tıp	4	Güz	400	102	25,5
• İngilizce Tıp	4	Güz	186	48	25,8
<b>Toplam</b>			<b>1547</b>	<b>561</b>	<b>41,2</b>

Yapılan güç analizi sonucunda araştırmanın örneklem genişliği değeri 0,939 olarak saptanmıştır. Bu durum örneklem genişliğinin yeterliliğinin çok iyi (0,9-1) olduğunu göstermektedir.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

- Sağlık Bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerden ilk mesleki derslerini alanlar ile
- Öğrencilerden ilk defa klinik staja çıkıp en az 3 haftasını bitirenler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.5. Verilerin toplanması**

#### **1-Veri toplama formları**

Araştırmanın verilerinin toplanmasında ‘Sosyodemografik Özellikler Soru Formu’ ve ‘Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği (MÖH)’ kullanılmıştır.

##### **a) Sosyodemografik Özellikler Soru Formu**

Sosyodemografik Özellikler Soru Formu, öğrencilerin yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim- mesleki durumu gibi sosyodemografik özelliklerini, ekip çalışmasına yönelik deneyimlerini tanımlamak ve MAÖ hazırbulunuşluğu etkileyebilecek özellikler ile ilişkisini ortaya koymaya izin verecek şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (101). Form 22 kapalı uçlu ve 5 açık uçlu toplam 27 sorudan oluşmaktadır. (Bkz. Ek 2)



### **b) Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk (MÖH) Ölçeği**

MÖH Ölçeği, Parsell ve Bligh tarafından 1999 yılında geliştirilmiş (Parsell, Bligh, 1999), 2005 yılında McFadyen ve arkadaşları tarafından tekrar düzenlenmiştir (McFadyen, Webster, Strachan, Figgins, Brown, McKechnie, 2005). MÖH Ölçeği 19 maddeli ve ‘Kesinlikle Katılmıyorum’, ‘Katılmıyorum’, ‘Kararsızım’ ‘Katılıyorum’ ve ‘Kesinlikle Katılıyorum’ ifadelerinden oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. MÖH Ölçeği 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Ekip Çalışması ve İşbirliği, Negatif Mesleki Aidiyet, Pozitif Mesleki Aidiyet, Roller ve Sorumluluklar’dır.

McFadyen ve arkadaşlarının yapmış olduğu geçerlik ve güvenirlik çalışmasının sonuçlarına göre; cronbach alfa katsayısı: tüm ölçekte 0.89; ekip çalışması ve işbirliği alt boyutunda 0.88; negatif mesleki aidiyet alt boyutunda 0.76; pozitif mesleki aidiyet alt boyutunda 0.81; roller ve sorumluluklar alt boyutunda 0.43 olarak belirlenmiştir.

MÖH Ölçeği’nin 2015 yılında Onan tarafından Türkçe’ye uyarlaması tıp, hemşirelik ve paramedik öğrencileri ile yapılmıştır (47). MÖH Ölçeği’nin Türkçe formu ‘ekip çalışması ve işbirliği’, ‘mesleki aidiyet’ ve ‘roller ve sorumluluklar’ başlıkları altında üç alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte yer alan Pozitif ve Negatif Mesleki Aidiyet Alt Boyutları, Türkçe Formunda birleştirilerek Mesleki Aidiyet Alt Boyutu oluşturulmuştur. Ölçekte bulunan Alt Boyutları oluşturan maddeler ve madde sayıları Tablo 3.2de gösterilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının sonucunda cronbach alfa katsayıları; tüm ölçekte 0.87; Ekip Çalışması ve İşbirliği alt boyutunda 0.85; Mesleki Aidiyet alt boyutunda 0.87 ve Roller ve Sorumluluklar alt boyutunda 0.28 olarak bulunmuştur. MÖH Ölçeği’nin, beslenme, çocuk gelişimi, diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, hemşirelik, ilk ve acil yardım, odyometri, sağlık yönetimi, sosyal hizmet, tıp gibi sağlık bakımı içinde yer alan meslekler için kullanılmasının uygun olduğu belirtilmiştir (47) (Bkz. Ek 1).

**Tablo 3.2.** MÖH Ölçeği'nin alt boyut maddeleri ve sayıları.

Alt Boyut	Maddeler	Madde Sayısı
Ekip Çalışması ve İşbirliği	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
Mesleki Aidiyet	10,11,12,13,14,15,16	7
Roller ve Sorumluluklar	17,18,19	3
<b>TOPLAM</b>		<b>19</b>

Çalışmada kullanılan MÖH Ölçeği'nin güvenilirlik kat sayısı olan Cronbach alfa değeri 0,81 çıkmıştır (Bkz. Tablo 3.3.).

Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin alt boyutlarının cronbach alfa değerleri Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.3.**Çalışmada kullanılan MÖH Ölçeği'nin ve ölçek alt boyutlarının cronbach alfa değerleri.

Ölçek Alt Boyutları		Cronbach alfa katsayıları
1. Boyut	Ekip Çalışması ve İşbirliği	0,871
2. Boyut	Mesleki Aidiyet	0,537
3. Boyut	Roller ve Sorumluluklar	0,412
<b>Ölçeğin Tamamı</b>		<b>0,810</b>

Ölçekten alınan en düşük toplam puan 19, en yüksek toplam puan 95'dir. Ölçek için 60 puan kesim noktası olarak önerilip, toplam ölçek puanı arttıkça öğrencilerin MÖH düzeylerinin de arttığı kabul edilmektedir.

### **Veri Toplama aracının uygulanması**

Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için önce fakülte dekanlıklarından/ bölümlerinden başkanlıklarından gerekli izinlerin alınmasının ardından öğrencilerin ilk mesleki derslerinin dönemi ders sorumlularından öğrenilmiştir. Dersin sorumlularıyla, ders dönemi öğrenildikten sonra uygulama zamanı için işbirliği yapılmıştır. Öğrencilere ulaşabilmek için öğrenci duyuru panolarına çalışmayla ilgili bilgilerin ve öğrencilere ulaşabilmek adına çalışmanın yapılması için sorumlu

öğretim elemanlarıyla belirlenmiş olan yer ve saatin yer aldığı bir duyuru asılmıştır. (Bkz. Ek 3)

2017-2018 Öğretim Yılı'nda öğrencilere belirlenen zaman ve yerde ulaşılmış ve veri toplama araçları uygulanmıştır. Uygulamadan önce araştırmacı tarafından öğrencilere araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine bağlı olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden öncelikle yazılı aydınlatılmış onam formunu imzalamaları istenilmiştir. Ardından öğrencilere Sosyodemografik Özellikler Soru Formu ve MÖH Ölçeği dağıtılarak, öğrencilere veri toplama araçlarına nasıl işaretleme yapacaklarına dair bilgilendirme yapılmıştır. Öğrencilere veri toplama araçlarının tüm maddelerini dikkatle işaretlemeleri ve boş madde bırakmamaları önemle vurgulanmıştır. Araştırmacı, öğrenciler veri toplama araçlarını doldururken ulaşabilecekleri ve soru sorabilecekleri şekilde sınıfta bulunmuştur. Öğrencilerin soruları cevaplamaları ortalama 15 dakika sürmüştür. Öğrencilerden toplanan formlar ve anketler kilitli bir dolapta muhafaza edilmektedir. Tablo 3.4.'de öğrencilere ölçek uygulanan yer ve uygulama tarihleri belirtilmiştir.

**Tablo 3.4.** Öğrencilere veri toplamak için ulaşılan yer ve tarih

BÖLÜM	ULAŞILAN YER	TARİH
Diş Hekimliği	Sınıf	11.10.2017
Eczacılık	Sınıf	07.12.2017
Hemşirelik	Klinik	10.10.2018
Sağlık Bilimleri		
• Beslenme ve Diyetisyenlik	Sınıf	06.10.2017
• Çocuk Gelişimi	Sınıf	12.10.2017
• Dil ve Konuşma Terapisi	Sınıf	11.10.2017
• Ergoterapi	Sınıf	20.10.2017
• Fizyoterapi	Sınıf	18.10.2017
• Odyoloji	Sınıf	17.10.2017
Tıp		
• Türkçe Tıp	Sınıf	08.12.2017
• İngilizce Tıp	Sınıf	07.12.2017

### 3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına IBM SPSS Statistic 21 programı ile aktarılmıştır. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu'ndan elde edilen veriler sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ortanca, %95 güven aralığı gibi betimleyici istatistikler ile MÖH Ölçeği'nden elde edilen veriler toplam puanları yordayıcı istatistikler ile analiz edilmiştir. Analiz sırasında verilerin dağılımlarına göre fakülte, bölüm, yaş, anne eğitimi, baba eğitimi, anne mesleği, baba mesleği, gelir düzeyi, dönem, mezun olunan okul, bölüm tercih sırası, bölüm tercih sebebi veriler kruskal wallis testi, cinsiyet, en uzun yaşanılan yer, aile tipi, bölümden memnuniyet, mesleki eğitim alma durumu, öğrencilerin birlikte ders alma durumu, grup çalışması, hasta olarak bakım alma, refakatçi olarak hastanede kalma verileri mann whitney-u testi, sağlık ekibi dersi ve ders alma isteği verileri t testi ve grup çalışması etkinlikleri ANOVA testi uygulanmıştır. Çalışma da p değerinin anlamlılık sınırı 0,05 olarak belirlenmiştir.

MÖH Ölçeği'nin değerlendirilmesinde; MÖH ölçeğinin toplam puanı ve alt ölçek puanları, ölçekte bulunan 19 madde için öğrencilerin ifadelerine karşılık gelen puanların toplanmasıyla elde edilmiştir. Ölçekte, 'Kesinlikle Katılmıyorum' ifadesi 1 puana, 'Katılmıyorum' ifadesi 2 puana, 'Kararsızım' ifadesi 3 puana, 'Katılıyorum' ifadesi 4 puana ve 'Kesinlikle Katılıyorum' ifadesi 5 puana karşılık gelmektedir. MÖH ölçeği için 60 puan kesim puanı olarak önerildiğinden, toplam ölçek puanı 60 ve üzerinde olan öğrenciler, 'MÖH düzeyleri yeterli'; toplam ölçek puanı 60'ın altında olan öğrenciler ise 'MÖH düzeyleri yetersiz' kabul edilmiştir. Verilerin analizi aşamasında öğrencilerin MÖH düzeyleri, bu iki grup esas alınarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin önce toplam ölçek puanları hesaplanmış ve öğrenci gruplarının ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır.

### **Açık uçlu soruların değerlendirilmesi**

Sosyodemografik soru formunda 5 adet açık uçlu olarak düzenlenmiş soru bulunmaktadır. Bu sorular öğrencilerin yaşı, okudukları bölümleri tercih etme sıraları, bölümlerini tercih etme sebepleri, sağlık ekibi tanımı ve MAÖ tanımından oluşmaktadır. Bu soruların değerlendirilebilmesi için belirlenen sınıflandırmalar ve sınıfları belirleme yöntemleri aşağıda belirtilmiştir. Sınıflandırmalar, araştırmacı ve danışman bir araya gelerek tekrarlı okumaları sonucunda görüş birliği doğrultusunda belirlenmiştir.

Sosyodemografik soru formunun 3. sırasında yer alan öğrencilerin yaşlarının sorulduğu açık uçlu sorunun cevabı eşit veri dağılımını sağlamak amacıyla öğrencilerin cevaplarına göre tüme varım yöntemiyle gruplandırılmıştır. Soru formunun 17. sorusu olan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlerini tercih etme sıralarında yine öğrencilerin cevaplarına göre tüme varım yöntemiyle gruplandırılmıştır. Benzer şekilde 18. Soru olan öğrencilerin okudukları bölümü seçme nedenleri sorusu da eşit veri dağılımı sağlamak için öğrencilerin cevaplarına göre sınıflandırılmıştır.

Soru formunda öğrencilerin "sağlık ekibi" kavramının tanımlamaları istenen soru 21. sırada yer almaktadır. Bu açık uçlu soru da öğrencilerin cevaplarına göre tüme varım yöntemi kullanılarak temalara dönüştürülmüştür.

### 3.7. Sınırlılıklar

1. MÖH ölçeğinin mesleki aidiyet (0,537) ve roller ve sorumluluklar (0,412) alt boyutlarının cronbach alfa değerleri düşük bulunmuştur.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Etik izin tarihi: 24.08.2018, sayı: 16969557-1294; Bkz. Ek 4),

- Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Arif Onan'dan ölçeğin araştırmada kullanılabilmesine ilişkin yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 5).

- Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 6).

- Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 7).

- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 8).

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fakülte bünyesindeki Bölüm Başkanlık'larından araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 9).

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 10).

- Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. Ek 11).

#### 4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında öğrencilerin sosyodemografik, eğitim ve mesleklerarası eğitim ile ilgili özelliklerine yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler.

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n= 560)		
Kadın	127	22,6
Erkek	433	77,4
Yaş (n= 553)		
	Ort= 21,69	
En Uzun Yaşanılan Yer (n= 560)		
Köy	41	7,3
İl	380	67,9
İlçe	139	24,8
Aile Tipi (n= 559)		
Geniş Aile	69	12,3
Çekirdek Aile	473	84,6
Parçalanmış Aile	17	3,1
Anne Eğitimi(n= 561)		
İlköğretim	247	44,0
Lise	135	24,1
Üniversite	136	24,2
Diğer*	43	7,7
Baba Eğitimi(n= 559)		
İlköğretim	165	29,5
Lise	136	24,3
Üniversite	247	44,2
Diğer**	11	2,0
Anne Meslek(n= 560)		
Çalışmıyor	330	58,9
İşçi	24	4,3
Memur	81	14,5
Emekli	51	9,1
Diğer	74	13,2
Baba Meslek(n= 559)		
İşçi	63	11,3
Memur	163	29,2
Emekli	187	33,4
Serbest Meslek	80	14,3
Diğer***	66	11,8

**Tablo 4.1. (Devam) Öğrencilere ait sosyodemografik özellikler.**

<b>Sosyodemografik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gelir Düzeyi (n= 555)</b>		
Gelir Gidere Eşit	336	60,5
Gelir Giderden Az	98	17,7
Gelir Giderden Fazla	121	21,8
<b>Hasta Olarak Bakım Alma Durumu (n= 558)</b>		
Alan	249	44,6
Almayan	309	55,4
<b>Hasta Olarak Bakım Alma Süresi (n= 109)</b>		
1 – 3 gün	74	67,9
4– 7 gün	18	16,5
8+gün	17	15,6
<b>Refakatçi Olarak Hastanede Kalma Durumu(n= 557)</b>		
Kalan	178	32,0
Kalmayan	379	68,0
<b>Refakatçi Olarak Hastanede Kalma Süresi (n= 82)</b>		
1 – 5 gün	70	85,4
6+ gün	12	14,6

\*Okur yazar değil, okur yazar ve yüksek lisans eğitimini içermektedir.

\*\*Okur yazar değil, okur yazar ve yüksek lisans eğitimini içermektedir.

\*\*\* Hangi meslekler olduğu öğrenciler tarafından belirtilmemiştir.

Tablo 4.1’de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Örneklemin çoğunluğu (%77,3) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin %71’inin 21-24 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %67,9’unun en uzun süre ilde yaşayıp, %84,6’sının çekirdek bir aileye sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %44’ünün annesi ilkokul mezunu olup %58,9’u ev hanımıdır. Öğrencilerin babalarının yaklaşık yarısı (%44,2) üniversite mezunu, 1/3’ü (%33,4) emeklidir. Öğrencilerin yarısından fazlası (%60,5) gelirinin giderine eşit olduğunu düşünmektedir. Hastanede yatarak bakım alan (%44,6) öğrencilerin sayısı ile hastanede hiç yatmayan öğrencilerin (%55,4) sayısı birbirine yakındır. Hastanede yatarak bakım alan öğrencilerin %67,9’unun kalış sürelerinin 1-3 gün olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin yaklaşık 1/3’ü (%32,0) hastanede refakatçi olarak kalmış ve bu öğrencilerin %85,4’ü kalış süresini 1-5 gün olarak belirtmiştir.



**Tablo 4.2.**Öğrencilerin eğitim ile ilgili özellikleri.

<b>Eğitim İle İlgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Dönem(n= 561)</b>		
1. Sınıf Bahar	116	20,6
3. Sınıf Güz	126	22,5
4. Sınıf Güz	276	49,2
5. Sınıf Güz	43	7,7
<b>Mezun Olunan Okul (n= 560)</b>		
Fen Lisesi	134	23,9
Anadolu Lisesi	332	59,3
Diğer*	94	16,8
<b>Bölüm Tercih Sırası(n= 257)</b>		
1	91	35,4
2 – 5	79	30,7
6 – 10	37	14,4
11+	50	19,5
<b>Bölümü Tercih Sebebi(n= 517)</b>		
Bölümü istemek/ sevmek	190	36,7
İnsanlara/ topluma faydalı olma isteği	87	16,8
İş imkanı/ İş garantisi	67	13,0
Üniversiteye giriş puanı	50	9,6
Tıpa yakın bir meslek olması	41	7,9
Sağlık alanında eğitim alma isteği	38	7,6
Tavsiye	17	3,2
Çocukları sevmek	14	2,7
İstemedenden tercih/ Tesadüf	13	2,5
<b>Bölümden Memnuniyet (n= 550)</b>		
Olan	486	88,4
Olmayan	64	11,6
<b>Bölümden Memnun Olmama Nedeni (n= 55)</b>		
Zor Oması	21	38,2
İş imkanının az olması	11	20,0
Sevmeme/ istememe	8	14,5
Başka bir bölüm isteme	8	14,5
Yeterince iyi olmaması	7	12,8
<b>Önceden Mesleki Eğitim Alma Durumu (n= 550)</b>		
Alan	27	4,9
Almayan	523	95,1
<b>Öğrencilerin Önceden Aldıkları Mesleki Eğitim (n= 16)</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	4	25,0
Çocuk Gelişimi (ön lisans)	3	18,75
Odyometri	3	18,75
Hemşirelik	2	12,5
Yaşlı Bakımı	2	12,5
Tıp	1	6,25
Ebelik	1	6,25

\*Sosyal bilimler, İmam hatip, Düz ve Anadolu öğretmen liseleri yer almaktadır.

Tablo 4.2.'de öğrencilerin eğitim ile ilgili özellikleri görülmektedir. Öğrencilerin %49,2'si eğitimlerinin 7. dönemindedir. Öğrencilerin %59,3'ü Anadolu Lisesi'nden mezun olmuştur. Öğrencilerin %35,4'ünün bölümlerinin ilk tercihleri olduğu, %30,7' sinin de bölümlerinin ilk 5 tercihi arasında olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %36,7'si bölümlerini sevdikleri için tercih etmiştir ve büyük çoğunluğu (%88,4) bölümlerini okumaktan memnundur. Bölümünden memnun olmayanlar en yüksek oranla (%38,2) bölümün zor olması neden olarak belirtilirken, iş imkanının az olması ikinci en yüksek neden olarak (%20,0) belirtilmiştir. Öğrencilerin çok az bir bölümü (%4.9) daha önce sağlık bilimleri alanında mesleki eğitim almış olup bu eğitimi sağlık meslek lisesinde almışlardır.



**Tablo 4.3.** Öğrencilerin mesleklerarası eğitimle ilgili özellikleri.

<b>Mesleklerarası Eğitimle İlgili Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık Ekibi Dersi Alma Durumu (n= 556)</b>		
Alan	303	54,5
Almayan	253	45,5
<b>Birlikte Ders Alma Durumu (n= 557)</b>		
Alan	151	27,1
Almayan	406	72,9
<b>Öğrencilerin Birlikte Ders Aldığı Bölümler (n= 111)</b>		
Hemşirelik	32	28,8
Fizyoterapi	19	17,2
Dil Konuşma	14	12,6
Odyoloji	14	12,6
Eczacılık	11	9,9
Beslenme ve Diyetetik	6	5,4
Ergoterapi	6	5,4
Tıp	5	4,5
Çocuk Gelişimi	2	1,8
ATT	1	0,9
Radyoloji	1	0,9
<b>Birlikte Ders Alma İsteği (n= 539)</b>		
İsteyen	328	60,9
İstemeyen	211	39,1
<b>Grup Çalışması Yapma Durumu(n= 520)</b>		
Yapan	237	45,6
Yapmayan	283	54,4
<b>Grup Çalışmalarının Özellikleri(n= 196)</b>		
Ödev grupları	132	67,4
Sosyal gruplar	34	17,3
Projeler	30	15,3

Tablo 4.3.'te öğrencilerin mesleklerarası eğitime ilişkin verileri yer almaktadır. Bu verilere göre öğrencilerin yaklaşık yarısı (%54,5) sağlık ekibiyle ilgili ders almıştır. Diğer bölümlerle ortak ders alan öğrencilerin (%27,1) %28,8'i hemşirelik öğrencileriyle birlikte almış olup öğrencilerin %60,9'u diğer bölümlerle birlikte ders almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %54,4 daha önce bir grup çalışmasına katılmamış, grup çalışmasına katılanların (%45,6) ise %67,4'ü ödev gruplarında yer almıştır.

**Tablo 4.4.** MÖH Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistik sonuçları (n= 534)

	$\bar{x}\pm SS$	Ortanca	Min –Max
MÖH1	4,23±0,887	4,00	1 – 5
MÖH2	4,53±0,722	5,00	1 – 5
MÖH3	4,31±0,886	4,00	1 – 5
MÖH4	4,34±0,835	5,00	1 – 5
MÖH5	4,04±1,007	4,00	1 – 5
MÖH6	3,97±0,999	4,00	1 – 5
MÖH7	4,58±0,735	5,00	1 – 5
MÖH8	4,56±0,693	5,00	1 – 5
MÖH9	4,17±0,958	4,00	1 – 5
MÖH10	1,84±1,101	2,00	1 – 5
MÖH11	4,15±0,920	4,00	1 – 5
MÖH12	2,79±1,184	3,00	1 – 5
MÖH13	4,16±0,866	4,00	1 – 5
MÖH14	3,78±1,096	4,00	1 – 5
MÖH15	3,981±0,974	4,00	1 – 5
MÖH16	4,14±0,892	4,00	1 – 5
MÖH17	2,62±1,375	2,00	1 – 5
MÖH18	2,14±1,066	2,00	1 – 5
MÖH19	3,53±1,165	4,00	1 – 5
<b>Toplam MÖH Ölçeği</b>	71,9363±8,83344	73,0	30 – 95

Tablo 4.4.'te MÖH Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistik sonuçları görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin ölçek puan ortancası 73,0 olarak bulunmuş olup, öğrenciler ölçekten en düşük 30 en yüksek 95 puan almışlardır. MÖH Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasında alt boyutların değerlendirilmesi önerilmediği için ölçeğin alt boyutlarının değerlendirilmesi yapılmamıştır (Onan, 2015).

**Tablo 4.5.**Öğrencilerin fakülte ve bölümlerine göre ölçek toplam puanları.

<b>Fakülte</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min Max</b>	<b>p*</b>
Diş Hekimliği	71,6316±6,81977	72,0	58 – 84	<b>0,010</b>
Eczacılık	69,6905±8,61787	68,5	49- 95	
Hemşirelik	73,7103±6,44865	75,0	59 – 95	
Sağlık Bilimleri	72,6517±8,56552	71,0	30 – 95	
Tıp	70,3767±10,74221	74,0	35 – 95	
<b>Bölüm</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>p*</b>
Beslenme ve Diyetetik	74,0179 ± 8,09375	75,0	30 – 89	<b>0,003</b>
Çocuk Gelişimi	73,0960 ± 7,35299	73,0	56 – 86	
Dil ve Konuşma Terapisi	70,8000 ± 8,57985	72,0	46 – 82	
Diş Hekimliği	71,6316 ± 6,81977	72,0	58 – 84	
Eczacılık	69,6905 ± 8,61787	68,5	49 – 95	
Ergoterapi	70,0000 ± 8,17662	69,0	50 – 90	
Fizyoterapi	74,5429 ± 7,60164	75,0	56 – 95	
Hemşirelik	73,7103 ± 6,44865	75,0	59 – 95	
Odyoloji	71,2414 ± 11,18563	71,0	31 – 94	
İngilizce Tıp	68,2979 ± 10,76814	69,0	43 – 95	
Türkçe Tıp	71,3636 ± 10,64209	73,0	35 – 92	

\*Kruskal-Wallis testi

Tablo 4.5.'de öğrencilerin fakülte ve bölümlerine göre ölçek puanlarının ortanca değerleri görülmektedir. Öğrencilerin eğitim aldıkları fakültelere göre ölçek puanı ortancaları incelendiğinde en yüksek ortancanın Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine (75,0), en düşük ortancanın ise Eczacılık Fakültesi öğrencilerine (68,5) ait olduğu görülmektedir. Aradaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (**p= 0,010**). Çalışmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre ölçek puan ortancaları arasında en yüksek puanı Hemşirelik (75,0), Beslenme Diyetetik Bölümü (75,0) ve Fizyoterapi (75,0) Bölümü öğrencileri, en düşük puanı ise Eczacılık Bölümü (68,5) öğrencileri almıştır. Ortancalar arasındaki fark incelendiğinde

istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p: 0,03$ ). Bu farkın posthoc test sonucunda Beslenme Diyetetik Bölümü ile (75,0) ve İngilizce Tıp Bölümü'nden (69,0) kaynaklandığı saptanmıştır ( $p= 0,46$ ; BKz. Ek 12).



**Tablo 4.6.** Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları.

<b>Cinsiyet (n= 560)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
Erkek	71,1680 / 9,73581	71,0	35 – 95	26.916,000	0,347
Kadın	72,1789 / 8,54673	73,0	30 – 95		
<b>Yaş(n= 553)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
18-20	73,2302 ± 6,87972	73,5	56 – 95	4,058	0,131
21-24	71,4263 ± 9,38434	72,0	30 – 95		
25+	74,6500 ± 8,97526	73,5	50 – 91		
<b>En Uzun Yaşanılan Yer(n= 560)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
Köy	71,2432 ± 6,57607	73,0	56 – 82	26.275,000	0,131
İl	71,6722 ± 9,10315	72,0	31 – 95		
İlçe	72,8722 ± 8,64573	74,0	30 – 95		
<b>Aile Tipi (n= 559)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
Geniş Aile	71,8750 ± 7,83865	71,0	51 – 95	15.164,000	0,530
Çekirdek Aile	71,9469 ± 8,95700	73,0	30 – 95		
<b>Anne Eğitimi (n= 561)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>		<b>p</b>
İlköğretim	72,3783 / 7,48684	73,0	30 – 90		<b>0,005</b>
Lise	72,9160 / 8,68512	73,0	37 – 95		
Üniversite	69,4122 / 10,52826	70,0	31 – 95		
Diğer***	74,3333 / 8,95971	72,0	56 – 95		
<b>Baba Eğitimi (n= 559)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
İlköğretim	72,1097 ± 8,53074	73,0	30 – 95		0,311
Lise	72,8923 ± 8,53197	74,0	46 – 95	3,578	
Üniversite	71,3291 ± 9,30107	72,0	31 – 95		
Diğer****	71,5000 ± 6,27606	72,0	61 – 81		
<b>Anne Mesleği (n= 560)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
Ev Hanımı	72,5498 ± 7,96058	73,0	30 – 95		0,085
İşçi	73,7727 ± 5,07967	74,0	66 – 84	8,196	
Memur	69,2025 ± 11,66782	70,0	31 – 95		
Emekli	72,0612 ± 9,44592	73,0	49 – 87		
Diğer*****	71,7222 ± 8,94462	70,5	51 – 95		

**Tablo 4.6.** (Devam)Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları.

<b>Baba Mesleği (n= 559)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
İşçi	73,3571 ± 6,10344	74,0	60 – 84		
Memur	71,7500 ±10,13618	72,0	31 – 95	2,071	0,723
Emekli	72,0341 ± 8,87558	72,5	37 – 95		
Serbest Meslek	71,4430 ± 8,46826	72,0	30 – 89		
Diğer*****	71,5082 ± 7,77094	72,0	53 – 87		
<b>Gelir Düzeyi (n= 555)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
Gelir Gidere Eşit	72,2446 ± 8,96537	73,0	30 – 95		
Gelir Giderden Az	71,9362 ± 7,68158	72,0	49 – 87	2,250	0,325
Gelir Giderden Fazla	71,1062 ± 9,44851	71,0	43 – 95		
<b>Hasta Olarak Bakım Alma (n= 558)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
Alan	71,1583 / 8,84075	72,0	31 – 95	38.399,000	<b>0,048</b>
Almayan	72,6770 / 8,76270	73,0	30 – 95		
<b>Hasta Olarak Bakım Alma Süresi (n=109)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W**</b>	<b>p</b>
1-3 Gün	71,0405 / 7,52792	72,0	51 – 95		
4-7 Gün	71,9444 / 7,37621	72,0	50 – 80	0,917	0,632
8+ Gün	70,9412 / 6,32920	76,0	60 – 80		
<b>Refakatçi Olarak Hastanede Kalma (n= 557)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
Kalan	71,7919 / 9,16848	73,0	30 – 91	30.297,500	0,724
Kalmayan	72,0196 / 8,71439	72,0	31 – 95		
<b>Refakatçi Olarak Hastanede Kalma Süresi (n= 82)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U*</b>	<b>p</b>
1 -5 Gün	71,5571 / 8,85411	73,0	30 – 91	329,500	0,235
6+ Gün	67,3333 / 11,01514	69,0	50 – 81		

\* Mann-Whitney U testi kısaltması

\*\* Kruskal-Wallis testi kısaltması

\*\*\* Okuma yazma bilmeyen ve okur yazar olan ve yüksek lisans yapmış olan anneler yer almaktadır.

\*\*\*\* Okuma yazma bilmeyen ve okur yazar olan ve yüksek lisans yapmış olan babalar yer almaktadır.

\*\*\*\*\* Öğrenciler diğer seçeneğinin içeriğini belirtmemişlerdir.

\*\*\*\*\* Öğrenciler diğer seçeneğinin içeriğini belirtmemişlerdir.

Tablo 4.7.'de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanlarının ortancaları verilmiştir. Öğrencilerin ölçek puan ortancaları incelendiğinde; yaşları (p= 0,131). cinsiyetleri (p=0,347), en uzun süre yaşadıkları



yer ( $p=0,131$ ), aile tipleri ( $p=0,530$ ), babalarının eğitimleri ( $p=0,311$ ), annelerinin meslekleri ( $p=0,085$ ) ve babalarının mesleklerine ( $p=0,723$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrencilerin hasta olarak bakım alma sürelerine ( $p=0,632$ ), refakatçi olarak hastanede kalma durumuna ( $p=0,724$ ) ve refakatçi olma sürelerine ( $p=0,235$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sosyodemografik özelliklerden olan öğrencilerin hasta olarak bakım alma durumlarının ölçek puan ortancaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki yarattığı bulunmuştur ( **$p=0,048$** ). Hasta olarak bakım alan öğrencilerin ölçek puan ortancalarının (72,0), bakım almayan öğrencilerin ortancalarına (73,0) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Sosyodemografik özelliklerinde sadece anne eğitim düzeyinin öğrencilerin ölçek puan ortancaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ( **$p=0,005$** ). Yapılan post hoc test sonucunda bu farklılığın anneleri ilköğretim (73,0) ve lise (73,0) mezunu olan öğrencilerin ortanca değerlerinin anneleri üniversite (70,0) mezunu olan öğrencilerin ortancalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir (ilköğretim/üniversite  $p=0,030$ ; lise/üniversite  $p=0,010$ ; Bkz. Ek 13).

**Tablo 4.7.**Öğrencilerin eğitim ile ilgili özelliklerine göre ölçek puanları.

<b>Mezun Olunan Okul (n=560)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
Fen Lisesi	71,1538 ±10,22420	72,0	35 – 95	1.439	0,487
Anadolu Lisesi	72,0669 ± 8,28787	72,0	31 – 95		
Diğer*	72,6067 ± 8,58066	74,0	30 – 87		
<b>Bölüm Tercih Sırası (n= 257)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min– Max</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
1	72,0000 / 9,09212	72,0	34 – 95		
2-5	71,1266 / 6,86382	72,0	50 – 90	1,917	0,590
5-10	72,3243 / 8,90086	73,0	46 – 87		
10+	71,9000 / 9,41612	73,5	30 – 89		
<b>Bölüm Tercih Sebebi (n= 517)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min-Max</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
Bölümü istemek/ sevmek	71,9946 ± 9,10212	72,0	43 – 95		
Üniversite giriş puanı	72,0455 ± 9,52637	74,5	35 – 89		
Tıpa yakın bir meslek olması	73,6053 ± 6,17554	74,5	61 – 87	4,432	0,618
İnsanlara faydalı olma isteği	72,0732 ± 9,20250	73,0	31 – 95		
Sağlık alanında eğitim alma isteği	73,0588 ± 5,73633	73,5	59 – 84		
İş imkanı / iş garantisi	70,6000 ± 8,22524	71,0	50 – 95		
Diğer**	71,9946 ± 9,10212	73,0	30 – 95		
<b>Bölümden Memnuniyet (n= 550)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min - Max</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Olan	71,8884 ± 8,62956	72,0	30 – 95	14,50	
Olmayan	71,9500 ±10,62843	73,0	37 – 95	1,500	0,638
<b>Bölümden Memnun Olmama Nedeni (n= 55)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min - Max</b>	<b>W</b>	<b>p</b>
Yeterince iyi olmaması	78,5714± 9,14435	78,0	65 – 95	6,337	0,175
Zor Olması	69,7895± 10,78362	69,0	51 – 90		
İş imkanının az olması	69,8182± 6,83839	68,0	61 – 80		
Sevmiyorum	72,0000± 14,82276	75,5	37 – 85		
Başka bölüm istemem	73,5000± 5,95219	74,0	61 – 81		
<b>Mesleki Eğitim Alma Durumu (n= 550)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>51 – 90</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Alan	74,0400 ± 8,26378	75,0	61 – 80	5.178,	0,151
Almayan	71,9198 ± 8,83435	72,0	37 – 85	000	

\*Düz lise, sosyal bilimler lisesi, anadolu öğretmen lisesi ve imam hatip liseleri yer almaktadır.

\*\* Çocukları sevmem, isteyerek tercih etmedim, tavsiye, bilmiyorum gibi seçenekler yer almaktadır.

Tablo 4.7.'de öğrencilerin eğitim ile ilgili özelliklerine göre ölçek puan ortancaları verilmiştir. Öğrencilerin ölçek puan ortancaları incelendiğinde; mezun

oldukları okul ( $p= 0,487$ ), bölümlerini tercih sıraları ( $p=0,590$ ) ve sebepleri ( $p=0,618$ ), bölümlerinden memnun olma durumları ( $p=0,638$ ), memnun olmayanların sebepleri ( $p=0,175$ ) ve mesleki eğitim alma durumlarına ( $p=0,151$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Öğrencilerin sadece öğrenim gördükleri dönemlere göre ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ( $p=0,046$ ). Yapılan post hoc test sonucunda bu farkın 2. Dönem (75,0) ve 9. dönem (68,5) öğrencilerinin ölçek puan ortancaları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir (Bkz. Ek 14).



**Tablo 4.8.**Öğrencilerin mesleklerarası eğitim ile ilgili özelliklerine göre ölçek puanları.

<b>Sağlık Ekibi Dersi (n= 556)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>t*</b>	<b>p</b>
Alan	72,5000 ± 8,22523	73,0	35 – 95	1,456	0,119
Almayan	71,3786 ± 9,48752	72,0	30 – 95		
<b>Birlikte Ders Alma Durumu (n= 557)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Alan	72,0000 / 7,95211	73,0	31 – 95	27.865,000	0,976
Almayan	71,9143 / 9,11103	73,0	30 – 95		
<b>Ders Alma İsteği (n=539)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>t*</b>	<b>p</b>
İsteyen	73,7788 ± 7,43022	75,0	30 – 95	5,666	<b>0,000</b>
İstemeyen	69,4129 ± 9,97966	69,0	35 – 95		
<b>Grup Çalışması (n= 520)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Katılan	72,5633/ 8,26171	73,0	49 – 95	30.127,000	0,892
Katılmayan	71,8679 / 9,11675	73,0	30 – 94		
<b>Grup Çalışması Etkinlikleri (n= 196)</b>	$\bar{x}\pm SS$	<b>Ortanca</b>	<b>Min – Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Ödev grupları	72,6693 ± 7,34205	72,0	50 – 95		
Sosyal gruplar	70,3438 ± 8,54819	70,5	51 – 95	1,147	0,320
Projeler	72,4000 ± 8,76356	73,0	54 – 90		

\*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.8.'de öğrencilerin mesleklerarası eğitim özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları ve ortancaları verilmiştir. Diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerle birlikte ders almak isteyen öğrencilerin ölçek puan ortalamaları (73,7788 ± 7,43022), birlikte ders almak istemeyen öğrencilerin puan ortalamalarından (69,4129 ± 9,97966) yüksek bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (**p=0,000**). Öğrencilerin ölçek puan ortancaları incelendiğinde; daha önce grup çalışması yapmış olma durumuna (p=0,892) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrencilerin ölçek puan ortalamalarına bakıldığında sağlık ekibi dersi alma durumuna (p= 0,119) ve grup çalışmasına katılanların

katıldığı etkinliklere ( $p=0,320$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.



## 5. TARTIŞMA

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin toplam ölçek puanları, tavsiye edilen ölçek kesim puanının üzerinde bulunmuştur (Ölçek kesim değeri=60)(Tablo 4.2.). Bu sonuç sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulduklarını düşündürmektedir.

Çalışmada yer alan öğrencilerin ölçek puanları okudukları bölümlere göre karşılaştırıldığında Hemşirelik, Beslenme Diyetetik ve Fizyoterapi bölümlerinin ortanca değerlerinin diğer bölümlerden yüksek olduğu, İngilizce Tıp bölümünün ise en düşük ortancaya sahip olduğu görülmektedir. İstatistiksel açıdan bu bölümler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo.4.2.).Post hoc testiyle bu farkın Beslenme Diyetetik Bölümü öğrencileri ile İngilizce Tıp öğrencileri arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir (Bkz. Ek. 12). Literatüre bakıldığında Kesthkaran ve arkadaşlarının sağlık bilimleri alanında hemşirelik tıp ve cerrahi teknoloji bilimi bölümlerindeki öğrencilerinin hazırbulunuşluklarını öğrenmek için yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre bölümler arasında fark tespit etmiştir. Bu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur (91). Judge ve arkadaşları'nın MÖH Ölçeği'ni kullanarak yapmış oldukları çalışmada da diş hekimliği, diyetetik, tıp, hemşire, eczacı ve fizyoterapi bölümleri arasında fark çıkmıştır. Çalışma sonuçları bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup Tıpöğrencilerinin en düşük, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin ise en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur (93). Lestari ve arkadaşları da benzer şekilde çalışmalarında Tıp, Hemşirelik, Ebelik ve Diş Hekimliği bölümleri arasında fark olduğunu göstermişlerdir (46). İngilizce Tıp okuyan öğrencilerin bir kısmının yabancı öğrenci olabileceği ve diğer bölümlerde okuyan öğrencilerle birlikte ders alma durumunda dil sorunu yaşayabileceklerini düşünmeleri nedeniyle puanlarının düşük olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu durumun İngilizce Tıp'ın Türkiye'de en yüksek üniversiteye giriş sınav puanı ile öğrenci alması nedeniyle öğrencilerin kendilerini diğer bölümlerin öğrencilerinden daha ayrıcalıklı ve özellikli bir konumda görmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (94). Alan yazında öğrencilerin MÖH'e göre bölümler arasında farklı sonuçlar olduğu görülmekte ve bu farklılıkların ülkelerin kültürlerinden,

öğrencilerin aldıkları eğitim sürelerinden ve sağlık ekibinin özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin yaş ve cinsiyet özelliklerine göre MÖH Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.7.) Öğrencilerin cinsiyetleri açısından bu çalışmaya benzer olarak Keshtkaran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kız ve erkek öğrenciler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (91) Cinsiyet açısından literatürde genelde bizim çalışmamız tersi yönünde sonuçlara rastlanmaktadır. Talwalkar ve arkadaşları (2016) ile Judge ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin cinsiyetleri arasında fark bulunmuştur (41,43). Her iki çalışmada da kız öğrencilerin ölçek puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. Wong ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da kız öğrencilerin ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (40).

Bu çalışmada öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçek puanları arasında fark bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.7.). Al-Qahtani'nin yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin yaşları arasında fark bulunmamıştır (17). Judge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer sonuçlar göstermiştir ve öğrencilerin yaşları arasında fark bulunmamıştır (43). Bu çalışmaların aksi yönünde Wong ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaşı daha büyük olan öğrencilerin diğerlerine göre mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (40).

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yere göre ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7.). Bu da bize öğrencilerin yaşadıkları yerin özellikleri, büyüklüğü ve olanaklarının mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşuna etkisinin olmadığını düşündürmüştür. Öğrencilerin aile tiplerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7.). Aile yapısının öğrencilerin öğrenmeye hazırbulunuşuna etkisi olmadığı söylenebilir.

Öğrencilerin ölçek puan ortancaları anne eğitimlerine göre karşılaştırıldığında üniversite mezunu annelerin çocuklarının, lise ve ilköğretim mezunlarına göre daha düşük ortancalara sahip oldukları görülmektedir. İstatistiksel test sonucunda öğrencilerin anne eğitimleri arasındaki bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7; Ek 13). Buna göre de annelerin üniversite eğitimi almış olmasının

mesleklere bakış açılarını ve birlikte öğrenmeye ilişkin tutumlarını olumsuz yönde etkilediği, çocuklarının eğitimlerine daha çok müdahale ederek buna göre yönlendirdikleri düşünülmektedir. Öğrencilerin baba eğitimleri ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bu sonuçta bize babaların eğitiminin öğrencilerin mesleklerarası eğitime hazırbulunuşlukları konusunda önemli bir etkisi olmadığını göstermektedir. Literatürde Ceylan ve arkadaşlarının tıp fakültesinde eğitim alan öğrencilerin mesleklerini seçme nedenlerini araştırmak için yaptıkları çalışmada aile eğitim durumunun etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ilkokul mezunu annelerin sayısı daha fazla iken babaların çoğunun üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Anne eğitimleri ve baba eğitimleri arasındaki bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (95).Ceylan, Cinsler, Soytürk, Şengün, Erbay, 2017). Bunun dışında Kıran ve Taşkiran'ın ile Ergün ve Güzel'in yaptığı çalışmalarda anne ve baba eğitim durumlarının öğrencilerin mesleklerini seçmelerini istatistiksel açıdan etkilemediği görülmektedir (96,97).

Anneleri ve/veya babaları işçi olan öğrencilerin daha yüksek ölçek puan ortancalarına sahip olduğu görülmektedir. Anneleri memur olan öğrencilerin ise ortancaları diğerlerine göre daha düşük çıkmıştır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.7;Ek 13). Annelerin eğitimleri gibi sosyal statülerinin de artmasının çocukların birliktelik ve işbirliği isteği üzerinde olumsuz etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Ailelerin gelir düzeyi özelliklerine bakıldığında geliri giderine eşit olanların ortancaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Bkz. Tablo 4.7.). Bu sonuçta bize ailelerin gelir düzeylerinin az ya da çok olmasının mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluluğu etkilemediğini göstermektedir.

Öğrencilerin hastanede hasta ve refakatçi olmak ile ilgili deneyimlerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerine etkilerini incelendiğinde refakatçi olma durumunun anlamlı bir etki yaratmadığı görülmüştür(Bkz.Tablo 4.9.). Fakat daha önce hasta olarak bakım alan öğrencilerin puan ortalamalarının, daha önce hastaneye yatmayan öğrencilerinkinden anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.(Bkz. Tablo 4.9.). Diğer bir deyişle hastanede yatıp, gerçek ortamda sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinden hasta olarak yararlanmak öğrencilerin



diğer sağlık meslekleri ile birlikte eğitim gormeye hazırbulunuşluk düzeylerini olumsuz etkilemiştir. Günümüzde mesleklerarası iletişim ve işbirliği konuları giderek önem kazanmasına rağmen hala sağlık hizmet sunumunda ideal sağlık ekiplerini görmek zor olabilmektedir. Hastanın bir yandan sağlık ekibinin en önemli bileşenlerinden biri olduğu bir yandan da sağlık profesyonelleri ile ayrı ve/veya ekip olarak etkileşimde olma olanağına sahip olduğu düşünöldüğünde, puan ortalamasının düşük olmasının hastaların sağlık çalışanlarının hastalar tarafından nasıl algılandığına dair bir tehlike ya da ciddi bir uyarı işareti olabileceği düşünölmektedir.

Öğrencilerin okudukları bölümleri tercih etme sebeplerine göre ölçek puan ölçek puan ortancalarına bakıldığında en yüksek değeri “tıpa yakın bir meslek” ve “üniversiteye giriş puanı” almıştır. En düşük değeri ise “iş imkanı/iş garantisi” cevabı almıştır. Öğrencilerden tıp okumak isteyip puanları yetmeyen ve ona en yakın mesleği seçen ve üniversiteye giriş puanına göre tercih yapan öğrencilerin mesleklerarası eğitime daha hazır olduklarını görölmektedir. Fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Bkz. Tablo. 4.8.).

Daha önce mesleki eğitim alan öğrencilerin ölçek puanları anlamlı olmamakla birlikte sağlık alanında farklı bir meslek eğitimi almayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.8.). Literatüre bakıldığında Wong ve arkadaşlarının öğrencilerin deneyimlerinin ve karakteristik özelliklerinin mesleklerarası eğitim ile ilişkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (40). Daha önce sağlık alanında deneyimi olan öğrencilerin diğerlerine göre ölçek puanı daha yüksek çıkmıştır. Bu farkta istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Talwalkar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da daha önceden sağlık eğitimi deneyimi olanların ölçek puanları deneyimleri olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (41). Öğrenciler eğitimleri sırasında mesleki bilgi ve beceri kazanmanın yanısıra mesleği tanıma, anlama, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varma fırsatı bulurlar. Bu durum öğrencilerin kendi yaşantıları, deneyimleri olması durumunda diğer mesleklere ve birlikte eğitime olumlu bir bakış geliştirmelerini sağladığı şeklinde açıklanabilir (92).

Daha önce sağlık ekibinin tanıtıldığı öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarının sağlık ekibi ile ilgili bir ders almayan öğrencilere göre daha

yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.9.).Fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. McLeod ve arkadaşlarının çalışmasında bu çalışmanın aksine hemşirelik ve fizyoterapi bölümü öğrencileriyle ekip çalışmasına yönelik dersler verilmeden önce ve sonra mesleklerarası eğitime yönelik sorular sorulmuştur (98). Çalışmanın sonucunda eğitim sonrası öğrencilerin diğer mesleklere ve ve işbirliği üzerinde olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşmışlardır (99). Sağlık ekibiyle ilgili teorik bir ders alınmasının veya sağlık ekibinin tanıtılmasının öğrencilerin düzeyleri üzerinde bir etkisinin mesleklerarası eğitime yönelik olumlu tutumlar geliştirdikleri görülmüştür (98). Benzer olarak Pogge ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada mesleklerarası eğitime yönelik verilen derslerin öğrencilerin diğer bölümlerdeki öğrencilerle ders alma olmaması beklenmedik bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ders almak/ kurslara katılmak öğrencilere yapılandırılmış bir öğrenme ortamı sunarak diğer meslekleri tanıma fırsatı sunmaktadır (98). Bu durumun öğrencilerin diğer öğrencilerle etkileşime geçme ve işbirliği yapma isteklerini olumlu yönde etkileyebileceği beklenmektedir. Öğrencilerin hazırbulunuşluklarının dersten etkilenmemesinin nedeninin dersin içeriği, dersin öğretim elemanı, derste kullanılan öğretim yöntemleri/ stratejileri ve desin değerlendirmesi gibi dersin/ kursun planlanması ve uygulanmasına ilişkin eğitimsel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (90).

Öğrencilerin daha önce grup çalışması yapmış olma durumları ölçek puanlarıyla karşılaştırıldığında beklenenin aksine bir etkisi olmadığı görülmektedir. Bu durumda daha önce grup çalışması içinde bulunan öğrencilerin olumlu veya olumsuz olarak büyük bir etki yaşamadıklarını veya grup çalışmalarının istenilen etkiyi yapacak şekilde planlanmadığını düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin MÖH puanları, sosyodemografik özelliklere, eğitim ve mesleklerarası eğitim ile ilgili özelliklere göre karşılaştırıldığında;

1. Farklı bölümlerde eğitim alan öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşlukları arasında fark çıkmıştır (Tablo 4.6.) Çalışma sonunda Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik ve Fizyoterapi öğrencilerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşlukları en yüksek düzeyde çıkarken, İngilizce Tıp öğrencilerinin en düşük hazırbulunuşluğa sahip olduğu bulunmuştur. Beslenme ve Diyetetik öğrencileri ile İngilizce Tıp öğrencilerinin MÖH arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür (Ek 12).

2. Öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşlukları arasından fark bulunmuştur ( $p=0,005$ ; Tablo 4.7.). Çalışmada öğrencilerden anneleri ilkokul (73,0) ve lise mezunu (73,0) olanların ölçek puanları üniversite mezunu (70,0) anneye sahip olanlarıkinden daha yüksek olduğu görülmektedir. İstatistiksel açıdan da anneleri ilkokul ve lise mezunlarıyla üniversite mezunu olan öğrenciler arasında anlamlı fark bulunmuştur (Ek 13)

3. Öğrencilerin daha önceden mesleki eğitim alma durumları ( $p=0,151$ ) ile MÖH arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen mesleki eğitim alan öğrencilerin (75,0) ölçek puanları almayan öğrencilerden (72,0) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8.).

4. Sağlık ekibi ile ilgili ders alan ( $72,5000 \pm 8,22523$ ) öğrencilerin almayan öğrencilere ( $71,3786 \pm 9,48752$ ) göre ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,119$ ; Tablo 4.9.).

5. Öğrencilerin diğer bölümlerdeki öğrencilerle birlikte ders alma isteklerine ( $p=0,000$ ) ve hastanede bakım alma durumlarına ( $p=0,048$ ) göre mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşlukları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.9.). Öğrencilerden diğer bölümdeki öğrencilerle birlikte ders almak isteyenlerin ( $73,7788 \pm 7,43022$ ) istemeyenlere ( $69,4129 \pm 9,97966$ ) göre puanları daha yüksek

çıkıştır. Hasta olarak bakım alma durumuna göre ise bakım alan öğrencilerin (72,0) almayan öğrencilere (73,0) göre daha düşük puan aldığı görülmektedir.

## 6.2. Öneriler

1. İngilizce Tıp öğrencilerinin MAÖ'ye ilişkin görüşlerinin derinlemesine anlaşılması ve hazırbulunuşluklarını etkileyen faktörlerin neler olduğunun ortaya konulması için niteliksel çalışmaların yapılması gerekmektedir.
2. Öğrencilerin anne eğitimlerinin mesleklerarası eğitime hazırbulunuşluklarına etkilerini daha detaylı incelemek için niteliksel çalışmalar yapılmalıdır.
3. Öğrencilerden daha önceden mesleki eğitim alanlar ve almayanlar arasındaki MAE'ye yönelik görüşlerini anlamak için niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
4. Öğrencilerin eğitim programlarına sağlık ekibi ve mesleklerarası eğitimle ilgili derslerin eklenmesi önerilmektedir.
5. Öğrencilerin çalışma ortamlarında veya eğitimde olumsuz örneklerle karşılaşmadan MAE ile ilgili uygulamalarının planlanması gerekmektedir.
6. Öğrencileri MAE'ye yönelik bilgilendirip, MAE.'lere katılımlarını teşvik etmek adına etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. de Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boormeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *Quality & Safety in Health Care*. 2008; 17: 216–223.
2. Avcı K, Aktan T. Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 48-54.
3. World Health Statistic. Monitoring health for the SDGs. World Health Organization. 2017.
4. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine. <http://www.nap.edu/catalog/10027.html>
5. WHO. Framework for action interprofessional education and collaborative practise. (2010). Geneva: World Health Organization.
6. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best systematic review of interprofessional education: BEME guide no.9. *Medical Teacher*; 2007. 29(8): 735-751.
7. Beckett CD, Kipnis G. Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal For Healthcare Quality*; 2009. 31(5):19-28.
8. Woermann U, Weltsch L, Kunz A, Stricker D, Guttormsen S. Attitude towards and readiness for interprofessional education in Medical and Nursing Student of Bern. *GMS Journal for Medical Education*; 2016. 33(5).
9. Karim R, Ross C. Interprofessional education and chiropratic. *J Canadian Chiropr Assoc*; (2008). 52(2): 766-78.
10. Young L, Baker P, Waller S, Hodgson L, Moor M. Knowing your allies: medical education and interprofessional exposure. *J Interprofessional Care*; 2007. 21(2): 155-63.
11. Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, Hammer D, Wilson S, Vorvick L, ve ark. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *Postgrad Med J* 2013; 89(1057): 642-51.
12. Raab CA, Brown SE, 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.
13. Zanotti R, Sartor G, Canova C. Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Med Educ*; 2015. 15 (1).
14. Towle, A., Bainbridge, L., Godolphin, W., Katz, A., Kline, C., Lown, B., Madularu, I., Solomon, P., Thistlethwaite, J. ( 2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education*; 44(1): 64-74.

15. Lawlis, T., Wicks, A., Jamieson, M., Haughey, A., Grealish, L. (2016). Interprofessional education in practice: evaluation of a work integrated aged care program. *Nurse Educ Pract.* 17; 161–6.
16. Harden, RM. (2015). Interprofessional education: the magical mystery tour now less of a mystery. *Anat Sci Educ* 8(4); 291–5.
17. Al-Qahtani, MF. (2016). Measuring healthcare students attitudes toward interprofessional education. *Journal of Taibah University Medical Science.* 11(6); 579-585
18. Solomon P, Salfi J. Evaluation of an interprofessional education communication skills initiative. *Educ Health.* 2011; 24(2):616.
19. Millers MÇ, Pollard C. The role of nurses in interprofessional health and social care teams. *Nursing Management.* 2009; 15(9): 30-5.
20. Lapkin S, Jones TL, Gilligan C. A systemic review of the effectiveness of interprofessional education in Health Professional Programs. *Nurse Education Today.* 2013; 2: 90–102
21. Ahmad MI, Chan SW, Wong LL, Tan ML, Liaw SY. Are first year healthcare undergraduates at an Asian University ready for interprofessional Education? *Journal of Interprofessional Care;* 2013.4; 341-343
22. Elçin M. Mezuniyet sonrasında mesleklerarası eğitim. *Türkiye Klinikleri J Med Educ-Special Topics.* 2016; 1(2):24-30
23. Centre For The Advancement Of Interprofessional Education (CAIPE). *Defining IPE.* 2002.
24. Dener H. Mesleklerarası Öğrenme hakkında Hacettepe Üniversitesi Doktor ve Hemşireleri ile Tıp ve Hemşirelik öğrencilerinin hazırbulunuğluk düzeylerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015
25. CAIPE. *Introducing Interprofessional Education.* Fareham; 2013.
26. WHO. Declaration of Alma-Ata International conference on primary health care, Alma-Ata; 1978. USSR, 6-12
27. WHO. World Health Organization. *Health systems: improving performance.* 2000; 1020-3311
28. Lapkin S, Jones TL, Gilligan C. A systemic review of the effectiveness of interprofessional education in Health Professional Programs. *Nurse Education Today.* 2013; 2: 90–102
29. Dunston R, Forman D, Rogers G. Curriculum renewal for interprofessional education in health. *Institute of Education.* 2011; 978-1-74361-325-2.
30. Barnsteiner JH, Disch JM, Hall L, Mayer D, Moore SM. Promoting interprofessional education. *Nurs Outlook.* 2007; 55: 144-150.
31. The Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs. *Accreditation Standards for the First Professional Degree in Pharmacy Programs.* 2014.

32. Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the M.D. Degree. 2015.
33. Saini B, Shah S, Kearey P, Bosnic-Anticevich S, Grootjans J, Armour C. An interprofessional learning module on asthma health promotion. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2011; 75(2): 30.
34. Aase I, Aase K, Dieckmann P. Teaching interprofessional teamwork in medical and nursing education in Norway: A content analysis. *Journal of Interprofessional Care*. 2013; 27(3): 238-245.
35. Badrawi N, Hosni S, Rashwan M. National Academic Reference Standards (NARS): Medical (Draft). 2nd ed. Egypt: National Authority for Quality Assurance and Accreditation in Education (NAQAAE); 2017.
36. Baxi G, Palekar T. Health Science Teacher's attitudes towards Interprofessional Education. *National Journal of Integrated Research in Medicine*. 2015; 6(3): 84-87.
37. Domaç S, Fidan MB, Sobacı Fatih, Yıldırım A, Soydaş P, Özkent T. Mesleklerarası eğitimin yükseköğretim müfredatına dahil edilmesinin önemi. *Journal of Higher Education*. 2014; 4(1): 9-13.
38. Larkin H, Hitch D, Watchorn V, Ang S, Stagnitti K. Readiness for Interprofessional Learning: A cross-faculty comparison between Architecture and Occupational Therapy Students. *Journal of Interprofessional Care*. 2013; 5: 413-419.
39. Nazar, H., Obara, I., Paterson, A., Nazar, Z., Portlock, J., Husband, A. Consensus approach to Investigate Undergraduate Pharmacy Students' experience of Interprofessional Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2017; 81(2): 26.
40. Wong AKC, Wong FKY, Chan LK, Chan N, Ganotice FA, Ho J. The effect of Interprofessional team-based learning among Nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2017; 13-18.
41. Talwalkar JS, Fahs DB, Kayingo G, Wong R, Jeon S, Honan L. Readiness for Interprofessional Learning among healthcare professional students. *International Journal of Medical Education*. 2016; 3: 248-252.
42. Mahler C, Rochon R, Karstens R, Szecsenyi J, Hermann K. Internal consistency of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in German Health Care Students and Professionals. *BMC Medical Education*. 2014; 14-145.
43. Judge MP, Polifroni EC, Zhu S. Influence of student attributes on Readiness for Interprofessional Learning across multiple healthcare disciplines: identifying factors to Inform educational development. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015.
44. Maharajan MK, Rajiah K, Khoo SP, Chellappan DK, Alwis RD, Chui HC ve ark. Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards Interprofessional Learning. *Plos One*. 2017; 2(1): e0168863.

45. Zorek JA, Blaszczyk AT, Haase MR, Raehl CL. Practice site Readiness for Interprofessional Education (PRIPE): instrument development and pilot study. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2014; 1: 32-40
46. Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A. Understanding students Readiness for Interprofessional Learning in an Asian context: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*; 2016: 16-179.
47. Onan, A. Sağlık Bilimleri Eğitiminde benzetim temelli meslekler arası öğrenmenin öğrencilerin birey ve ekip performanslarına etkisi (Doktora Tezi). Ankara; Hacettepe Üniversitesi: 2015
48. Ayhan NA. Acil servis sağlık profesyonelleri ile acil servisle etkileşimde olan sağlık profesyonellerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin karşılaştırması ve kişilik özelliklerinin mesleklerarası öğrenme üzerine etkisi (Uzmanlık Tezi). Ankara; Başkent Üniversitesi: 2017.
49. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 19. Baskı. İstanbul: Pegem Akademi Yayıncılık; 2009.
50. Cohen SG, Bailey DR. What makes team work: group effectiveness research from the shop floor to the executive suite. *Journal of Management*. (1997); 23(4): 238-290.
51. Canadian Health Services Research Foundation. *Teamwork in Healthcare: Promoting Effective Teamwork in Healthcare in Canada*. 2006.
52. Dillenbourg P. What do you mean by collaborative learning?. In P. Dillenbourg (Ed) *collaborative-learning: cognitive and computational approaches*. Oxford: Elsevier. 1999; 119
53. Neufeldt V. *Webster's new word dictionary*. New york; Simmon& Schuster Inc. 1990.
54. MacIntosh J, McCormack D. Partnerships identified within primary health care literature. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38: 547-555.
55. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 2005; 19:21-38.
56. Tran C, Kaila P, Salminen H. Conditions for interprofessional education for students in primary healthcare: a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2018; 18:122
57. Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, Reeves S. Relationships of power: Implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 2011; 25: 98–104.
58. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, An RF. Interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care*. 2013; 27(6): 448–45.
59. Carpenter J, ve Dickinson H. *Interprofessional education and training*. Bristol: Policy Press; 2008.



60. Tajfel H, Turner JC. The social identity theory of inter-group behavior. In S. Worchel & L.W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations*. Chigago: Nelson-Hall. 1986; 7-19.
61. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine. <http://www.nap.edu/catalog/10027.html>
62. Timmermans S, Oh H. The continued social transformation of the medical profession. *J. Health Soc. Behav.* 2010; 51; 94–106.
63. Daloğlu M, Şenol Y. Multiprofesyonel Eğitim: avantajlar, zorluklar ve program geliştirme önerileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2018; 51
64. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 2014.
65. Kınıklı GI, Erden Z, Elçin M. Sağlık bilimlerinde hasta güvenliği ve mesleklerarası işbirliği eğitiminde fizyoterapi mesleği farkındalığı: SWOT analizi. *Hacettepe üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2015; 2(1).
66. Sarmasoğlu Ş, Elçin M, Masiello İ. Eğiticilerin Başarılı Mesleklerarası Eğitim Programlarına İlişkin Deneyimleri: Karolinska Enstitüsü Örneği. *Huhemfad-johufon*. 2018; 5(1): 14-28
67. Jantsch E. Inter- and Transdisciplinary University: A system approach to education and innovation. *Higher Education Quarterly*. 1947; 1: 7-37.
68. Palaganas J. Exploring healthcare simulation as a platform for interprofessional education. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Nursing. United States; Loma Linda University: 2012.
69. WHO. *Learning together to work together for health*. Geneva; 1988.
70. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. *Evaluations of Interprofessional Education – a United Kingdom Review for Health and Social Care*. Fareham: UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education. 2000.
71. *To Err is human: building safety health system*. US; National Academies Press
72. Prist H, Sawyer A, Roberts P, Rhodes S. A survey of interprofessional education in communication skills in health care programmes in the UK. *J Interprofessional Care*. (2005); 19(3): 236-50.
73. Morison SL, Stewart MA. Developing interprofessional assessment. *Learning in Health and Social Care*. (2005); 4(4): 192-202.
74. Towle A, Bainbridge L, Godolphin W, Katz A, Kline C, Lown B ve arkadaşları. Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education*. 2010; 44(1): 64-74.

75. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Interprofessional education: effects on Professional practise and health care outcomes. *Cochrane Database of Systemic Reviews*. 2009.
76. Dunston R, Lee A. Curriculum renewal for interprofessional education in health. Sydney: Australian Learning and Teaching Council. 2011.
77. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, ve ark. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *J Interprof Care*. 2012; 26(6):444-51.
78. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional Education for whom? — challenges and lessons learned from Its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. 2014.
79. Lee B, Celletti F, Makino T, Matsui H, Watanabe H. Attitudes of medical school deans toward interprofessional education in Western Pacific Region countries. *J Interprof Care*. 2012; 26: 479–483.
80. Pecukonis E, Doyle O, Acquavita S, Aparicio E, Gibbons M. Interprofessional leadership training in MCH social work. *Soc Work Health Care*. 2013; 52: 625–641.
81. Cameron A, Ignjatovic M, Langlois S, Dematteo D, DiProspero L. An interprofessional education session for first-year health science students. *Am J Pharm Educ*. 2009; 73: 62.
82. Barker KK, Oandasan I. Interprofessional care review with medical residents: lessons learned, tensions aired—a pilot study. *J Interprof Care*. 2005; 19: 207–214.
83. Steinert Y. Learning together to teach together: interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care* 19. 2005; 19(1): 60–75.
84. Fook J, D'Avray L, Norrie C, Psoinos M, Lamb B. Taking the long view: exploring the development of interprofessional education. *J Interprof Care*. 2013; 27: 286–291.
85. Courtenay, M. (2013). Interprofessional education between nurse prescribing and medical students: a qualitative study. *J Interprof Care*. 2013; 27: 93–95.
86. Aston SJ, Rheault W, Arenson C, Tappert SK, Stoecker J. Interprofessional education: a review and analysis of programs from three academic health centers. *Acad Med*. 2012; 87: 949–955.
87. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Wolfgramm AD. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nursing*. 2018; 17-13
88. Lawlis TR, Anson J, Greenfield D. Barriers and enablers that influence sustainable interprofessional education: a literature review. *Journal of Interprofessional Care*. 2014; 28(4): 305-310.

89. Hall LW, Zierler BK. Interprofessional Education and Practice Guide No. 1; Developing faculty to effectively facilitate interprofessional education. *J Interprof Care Early Online*. 2014; 1–5.
90. Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H. *Effective interprofessional education: development, delivery & evaluation*. Oxford: Blackwell; 2005.
91. Keshtkaran, Z., Sharif, F., Rambod, M. (2014). Students' readiness for and perception of inter-professional learning: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 34(4); 991-998. Judge ,MP., Polifroni,EC., Maruca, AT., Hobson, ME., Leschak, AT., Zakewicz, H. (2015). Evaluation of student receptiveness and response to an interprofessional learning activity across health care disciplines: An approach toward team development in healthcare. *International Journal of Nursing Sciences*. 2; 93-98.
92. Horsburg, M., Lamdin, R., Williamson, E. (2001). Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Med. Educ.* 35; 876-883
93. Judge ,MP., Polifroni,EC., Zhu, S. (2015). Influence of student attributes on Readiness for Interprofessional Learning across multiple healthcare disciplines: identifying factors to Inform educational development. *International Journal of Nursing Sciences*.
94. Milutinovic D, Lovric R, Simin D. Interprofessional education and collaborative practise: Psychometric analysis of the readiness for Interprofessional Learning Scale in undergraduate Serbian healthcare student context. *Nurse Education Today*. (2017; 65: 74-80.0
95. Ceylan E, Cinsera BB Soytürk S Şengün T, Erbay H. Bir tıp fakültesi öğrencilerinin meslek tercihinde etkili olan faktörler. *Journal of Medical Education and informatics*. 2017; 1: 2-12.
96. Kıran B, TAŞKIRAN EG. Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin meslek tercihine etki eden faktörler. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2015; 19: 159-167,
97. Ergün G, Güzel A. Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2016; 13: 1
98. McLeod, F., Jamison, C., Treasure., K. (2018). Promoting interprofessional learning and enhancing the pre-registration student experience through reciprocal cross professional peer tutoring. *Nurse Education Today*. 64; 190-195.
99. Pogge, EK., Hunt, RJ., Patton, LR., Reynolds, SC., Davis, LE., Storjohann, TD., Tennant, SE., Call, SR. (2018). A Pilot Study on an Interprofessional

Course Involving Pharmacy and Dental Students in a Dental Clinic. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 82 (3); 6361.

100. Parsell G, Bligh J. Interprofessional learning. *Postgraduate Medical Journal* (1998). 74:89-95.
101. Sarmasoğlu Ő, G6rg6lü S. Hemşirelik 6đrencilerinin kendi kendine 6đrenmeye hazıroluŐ d6zeyleri. *Hacettepe 6niversitesi Hemşirelik Fak6ltesi Dergisi*. 2014; 3: 13-25



## 8. EKLER

### EK 1. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği

Puanlama:				
1:Kesinlikle Katılmıyorum	2:Katılmıyorum	3:Kararsızım	4:Katılıyorum	5:Kesinlikle Katılıyorum
5	4	3	2	1
1. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, sağlık hizmeti sunan ekibin daha etkin bir üyesi olmama yardım eder.				
2. Sağlık alanı öğrencilerinin hasta problemlerini çözmek için birlikte çalışmaları, hasta yararına sonuçlar doğurur.				
3. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, klinik problemleri anlama becerimi artırır.				
4. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, mezuniyet sonrası ekip çalışmasına yönelik ilişkileri sağlamlaştırır.				
5. İletişim becerileri, sağlık alanı öğrencileri ile birlikte öğrenilmelidir.				
6. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, diğer sağlık meslekleri hakkında olumlu düşünmeme yardım eder.				
7. Küçük gruplar halinde öğrenmenin etkili olabilmesi için, öğrencilerin birbirlerine güvenmeleri ve saygı duymaları gerekir.				
8. Ekip çalışması becerileri tüm sağlık alanı öğrencilerinin öğrenmesi gerekli temel becerilerinden biridir.				
9. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, mesleki sınırlarımı anlamama yardım eder.				
10. Sağlık alanı öğrencileri ile birlikte öğrenmenin zamanı boşa harcamak olduğunu düşünüyorum.				
11. Sağlık alanı öğrencilerinin deneyimlerinden yararlanmanın, mesleki gelişimime katkı sağlayacağını düşünüyorum.				
12. Klinik problem çözme becerileri, ancak kendi alanından öğrencilerle birlikte öğrenilebilir.				
13. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, hastalar ve diğer sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurmama yardım eder.				
14. Sağlık alanı öğrencileriyle, küçük grup projelerinde çalışmayı isterim.				
15. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, hasta problemlerinin altında yatan nedenleri açıklamamda yardımcı olur.				
16. Sağlık alanı öğrencileriyle birlikte öğrenme, işbirliği içinde çalışabilen etkili bir ekip üyesi olmama yardım eder.				
17. Diğer sağlık alanı mesleklerin temel görevi doktorlara destek sağlamaktır.				
18. Sağlık hizmeti sunan ekip içinde mesleki rolümün ne olacağı konusunda emin değilim.				
19. Diğer sağlık alanı öğrencilerinden daha fazla bilgi ve beceri edinmek zorundayım.				

## EK 2. Sosyodemografik Soru Formu

### TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1- Eğitim gördüğünüz fakülte:

- Dış Hekimliği  
 Eczacılık  
 Hemşirelik  
 Tıp  
 Sağlık Bilimleri :  Beslenme ve Diyetetik  Çocuk Gelişimi  Dil-Koruma Terapisi  
 Ergoterapi  Fizyoterapi ve Rehabilitasyon  Odyoloji

2- Okuduğunuz Dönem

1. Dönem  2. Dönem  3. Dönem  4. Dönem  5. Dönem  
 6. Dönem  7. Dönem  8. Dönem  9. Dönem  10. Dönem  
 11. Dönem  12. Dönem

3- Yaşınız.....

4- Cinsiyetiniz

Erkek \_ Kadın \_

5- En Uzun yaşadığınız yer:  Köy  İl  İlçe

6- Aile tipiniz  Geniş Aile  Çekirdek Aile  Parçalanmış Aile

7- En son mezun olduğunuz okul:  Fen Lisesi  Sosyal Bilimler Lisesi  Anadolu lisesi  
 İmam Hatip Lisesi  Düz Lise  Diğer

8- Annenizin Eğitim Durumu  Okur- Yazar Değil  Okur- Yazar  İlkokul Mezunu  
 Ortaokul Mezunu  Lise ve Dengi Okul Mezunu  Üniversite Mezunu  Diğer

9- Babanızın Eğitim Durumu:  Okur- Yazar Değil  Okur- Yazar  İlkokul Mezunu  
 Ortaokul Mezunu  Lise ve Dengi Okul Mezunu  Üniversite Mezunu  Diğer

10- Babanızın mesleği:  İşsiz  İşçi  Memur  Emekli  
 Serbest Meslek  Diğer

11- Annenizin mesleği :  Ev Hanımı  İşçi  Memur  Emekli  
 Serbest Meslek  Diğer

12- Size Göre Gelir Düzeyiniz:

- Geliri giderine eşit  Geliri giderinden az  Geliri giderinden fazla

13- Daha önce bir öğrenci grup çalışması/ ekip çalışması içinde bulundunuz mu?  
 Evet ise Açıklayınız.....  Hayır

14- Şuan yaptığımız Klinik Stajınız Haricinde Eğitiminiz Kapsamında Bir Staja Çıktınız mı?  
 Evet  Hayır

15- Hastane de hasta olarak tedavi aldınız aldınız mı?  
 Evet ise Kaç gün .....  Hayır

16- Hastane de refakatçi olarak kaldınız mı?  
 Evet ise Kaç gün .....  Hayır

17- Okuduğunuz bölüm kaçınca tercihinizdi:

18- Bu mesleği tercih etme nedeniniz neydi?

19- Bu bölümü okumaktan memnun musunuz?

Evet  Hayır ise Neden:.....

20- Daha önceden sağlık alanında mesleki eğitim aldınız mı?

Evet ise Açıklayınız:  Hayır

21- 'Sağlık ekibi' kavramını tanımlar mısınız?

22- Daha önce size 'sağlık ekibi'nin tanıtıldığı bir ders ya da dersin içinde konu oldu mu?

Evet  Hayır

23- Mesleklerarası öğrenme sizce ne demek?

24- Daha önceden sağlık meslekleri öğrencileriyle birlikte ortak bir ders aldınız mı?

Evet ise Hangi disiplinlerle birlikte aldınız?.....

Hayır

25- Diğer sağlık meslekleri oğrencileriyle ders almak ister misiniz?

Evet (hangi konu/konularda).....

Hayır

26- Bu d6nem devam eden uygulama/staj var mı?

Evet Kaçınıcı g6n6ndesiniz.....

Hayır

Toplam kaç g6n.....

27- Yaz D6neminde Uygulama/staj var mıydı?.....

Evet Toplam kaç g6nd6.....

Hayır



### **EK 3. Katılım Duyurusu İlanı**

Sevgili ..... Sınıf Öğrencileri,

Bu ilan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU ve yardımcı araştırmacı Arş. Gör. Kevser ÖZATA tarafından yürütülecek olan "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerinin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluklarının Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasına katılım duyurusunu yapmak ve çalışma hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarını belirlenmesidir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma formları aracılığı ile elde edilecek bilgileriniz gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışma bir sınav niteliği taşımamaktadır ve sizin öğrenim hayatınızı hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Araştırma formlarını doldurmak için yaklaşık olarak 20 dakika zaman ayırmanız gerekmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, aşağıda belirtilen iletişim adreslerine ulaştığınız takdirde eğitim gördüğünüz fakültenin uygun gördüğü bir sınıfta araştırma formları tarafınıza uygulanacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz durumda iletişime geçebileceğiniz iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

TELEFON: 0312-3051580/173

E-MAIL: senaysarmasoglu@yahoo.com

Arş. Gör. Kevser ÖZATA

**Telefon Numarası:** 05064102863

**E-mail adresi:** kevser.ozata1991@gmail.com

**Yazışma Adresi :** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 06100  
Samanpazarı / ANKARA

**EK 4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 1294

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 24 AĞUSTOS 2017 PERŞEMBE  
**Toplantı No** : 2017/19  
**Proje No** : GO 17/606 (Değerlendirme Tarihi: 12.07.2017)  
**Karar No** : GO 17/606- 25

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ' ın sorumlu araştırmacı olduğu ve Arş. Gör. Kevser ÖZATA' nın yüksek lisans tezi olan, GO 17/606 kayıt numaralı, "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerinin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)

İZİNLİ

2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye) 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)

3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)

4. Prof. Dr. Nevede SAĞLAM (Üye) 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)

İZİNLİ

5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) 14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)

İZİNLİ

6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)

7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)

İZİNLİ

8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)

9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) 18. Av. Meltem ONURLU (Üye)

## EK 5. Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin Kullanım İçin İzin Yazısı

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows desktop. The browser address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/arifonan%40gmail.com/15cc975bd6a83573>. The search bar contains 'arifonan@gmail.com'. The inbox title is 'Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'. The left sidebar shows the 'Gelen Kutusu (21)' folder selected. The main content area displays two emails:

- From:** Arif onan <arifonan@gmail.com>  
**Subject:** Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyar başarılar dilerim  
**Date:** 21.06.2017
- From:** Kevser Özata <kevser.ozata1991@gmail.com>  
**Subject:** Teşekkür ederim hocam  
**Date:** 21.06.2017  
**Text:** 21 Haziran 2017 10:34 tarihinde Arif onan <arifonan@gmail.com> yazdı:

At the bottom of the email, there is a text box with the placeholder text: 'Yanıtlamak veya Yönlendirmek için burayı tıklayın'. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date and time: 09:17 7.08.2018.

**EK 6. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Dış Fakültesi'nden**  
Alınan İzin Belgesi



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

06100 Sıhhiye-Anka  
Telefon: 0 (312) 305 2210-2250-311 00  
Faks: 0 (312) 310 444  
www.dis.hacettepe.edu

Sayı: 71220872-900/2085  
Konu: Uygulama İzni

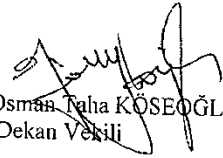
28.09.2017

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi: 23.06.2017 tarih ve 51986023-900/690sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasıyla ilgili uygulamanın Dönem IV öğrencilerine 11.10.2017 Çarşamba günü saat 10:00- 10:20 saatleri arasında Fakültemiz "Yüksel Noras Konferans Salonu'nda" yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

  
Prof.Dr. Osman Faha KÖSEOĞLU  
Dekan Vekili

Fakülte Sekreteri : Ş. GENÇASLAN (Paraf)

**EK 7. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden  
Alınan İzin Belgesi**



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

23.10.2017

Sayı: 25402056/3943  
Konu: Tez Çalışması hk.

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı araştırma görevlisi Kevser Özata'nın yürüteceği "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulmuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının çoğaltılarak Fakültemize gönderilmesi ve gönüllülük esasına göre öğrencilerimize sunulması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. TERKEN BAYDAR  
Dekan Vekili

Fakülte Sekreter Vekili : P. KIRAN (Paraf)  
Dekan Yardımcısı : Doç.Dr. S. ERDOĞAN (Paraf)  
Dekan Yardımcısı : Doç.Dr. N. KANDİLCİ (Paraf)



**EK 8. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi**



**HACETTEPEÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

06100 Sıhhiye-Ankara  
Tel: 0 (312) 324 2013-305 1580-1447  
Fax: 0 (312) 312 7085-E-  
posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Sayı : 51986023,

278

23/06/ 2017

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Anabilim dalınız öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatoş KORKMAZ sorumluluğunda Arş.Gör. Kevser ÖZATA'nın "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını 2017-2018 öğretim yılı boyunca Fakültemiz öğrencileri ile yapmaları uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

**Prof.Dr. Leyla DİNÇ  
Dekan V.**

Fak.Sek.V.L.OZAN

**EK 9. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi'nden Alınan İzin Belgesi**



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

06100 Sıhhiye-Anka:  
Telefon: 0 (312) 305 2210-2250-311 00  
Faks: 0 (312) 310 444  
www.dts.hacettepe.edu

Sayı: 71220872-900/2085  
Konu: Uygulama İzni

28.09.2017

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 23.06.2017 tarih ve 51986023-900/690sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen “Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu tez çalışmasıyla ilgili uygulamanın Dönem IV öğrencilerine 11.10.2017 Çarşamba günü saat 10:00- 10:20 saatleri arasında Fakültemiz “Yüksel Noras Konferans Salonu’nda” yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Osman Taha KÖSEÖĞLU  
Dekan Vekili

Fakülte Sekreteri : Ş. GENÇASLAN (Paraf)

**EK 10. Araştırmanın Yapılması İçin Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden  
Alınan İzin Belgesi**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Tıp Fakültesi

04/10/2017-4279

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi: 21/09/2017 tarih 876 sayılı yazılarınız.

İlgi yazınız hakkında alınan 25/09/2017 tarih ve 2017/2381 sayılı Yönetim Kurulu Kararları ilişikte gönderilmiştir

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

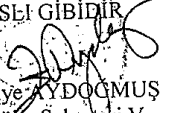
*P. Atilla*

Prof. Dr. Pergin ATİLLA  
Dekan Vekili

EKİ: Yönetim Kurulu Kararı ( 1 sayfa )



YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Karar Tarihi
38	2017/2381	25/09/2017
<p>Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ sorumluluğunda Arş. Gör. Kevser ÖZATA tarafından yürütülecek olan "Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını 2017-2018 öğretim yılı boyunca Fakültemiz öğrencileri ile yapılabilmesi hakkında Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından alınan 21/09/2017 tarih ve 876 sayılı yazı ile ekindeki Etik Kurul Kararı incelendi; adı geçen 2017-2018 eğitim öğretim yılında belirtilen çalışmayı yapması uygun görüldü.</p>		
<p>ASLI GİBİDİR  Zülfiye KYDOĞMUŞ Fakülte Sekreteri V.</p>		

## **EK 11. Aydınlatılmış Onam Formu**

### **ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Bu araştırma kapsamında, Diş Hekimliği, Eczacılık, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültelerinde eğitim gören öğrenciler ile tanımlayıcı bir çalışma yürütülecektir. bu çalışmanın ismi “Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyleri”dir. Mesleklerarası öğrenme konusunda ülkemizdeki araştırmacılar tarafından yeterli sayıda çalışma yapılmamıştır. Fakat yurtdışında yapılan çalışmalar da bu konunun önemi vurgulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası eğitime hazırbulunuşluklarını belirlemek amacıyla tanıtıcı özellikler soru formunu ve yurt dışında geliştirilen bir ölçekte yer alan soruları soracağız. Soru formu ve ölçekte yer alan sorulara verdiğiniz yanıtları değerlendireceğiz, bu değerlendirme sonucunda öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerini belirleyeceğiz. Çalışma kapsamında kullanacağımız tanıtıcı özellikler soru formu; 25 sorudan oluşmaktadır. Soruların içerisinde hem açık uçlu sorular hemde çoktan seçmeli sorular bulunmaktadır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 20 dakika alabilmektedir. Çalışmada kullanılacak ölçeğin adı: “Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği”dir. Bu ölçek 19 maddeden oluşmakta, her maddede 1’den 5’e kadar derecelendirmiş puanlama mevcuttur. Ölçekte yer alan “1 puan: Kesinlikle katılmıyorum, 5 puan: Kesinlikle katılıyorum” u ifade etmektedir. Ölçek, orta uzunlukta olup doldurulması yaklaşık 10 dakika alabilmektedir.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmamanız durumunda bu sizin okul hayatınızı hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Ayrıca, çalışmaya katılımınız durumunda size bir ücret ödemesi yapılmayacak ve ders durumunuza etkisi olmayacaktır. Çalışmamıza vermiş olduğunuz katkıdan dolayı çok teşekkür ederiz.

#### ***Katılımcının Beyanı***

Yrd. Doç. Dr. Fatoş Korkmaz’ın sorumlu araştırmacı ve Arş. Gör. Kevser Özata’nın yardımcı araştırmacı olduğu çalışmayla ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı.

Yapılan ön bilgilendirmeden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam adı geçen araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırmacının büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacak ve ders durumumu etkilemeyecektir. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacıya, Arş. Gör. Kevser Özata (0506 410 28 63) nolu telefon numarasından ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı /Sihhiye'den ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyetle ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza :

**EK 12.Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümlere Göre İstatistiksel Karşılaştırmaları**

<b>Bölüm1 - Bölüm2</b>	<b>Toplam Puan</b>		
	<b>W</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>P</b>
İngilizce Tıp – Eczacılık	10,821	32,733	1,000
İngilizce Tıp – Ergoterapi	16,518	39,822	1,000
İngilizce Tıp – Diş Hekimliği	51,338	33,630	1,000
İngilizce Tıp – Odyoloji	52,456	36,402	1,000
İngilizce Tıp – Dil Konuşma	53,321	36,024	1,000
İngilizce Tıp – Tıp Fakültesi	59,733	27,307	1,000
İngilizce Tıp – Çocuk Gelişimi	82,853	36,402	1,000
İngilizce Tıp – Hemşirelik	89,320	26,976	0,051
İngilizce Tıp – Fizyoterapi	101,176	34,418	0,181
İngilizce Tıp – Beslenme ve Diyetetik	112,261	30,496	<b>0,013</b>
Eczacılık – Ergoterapi	5,697	40,571	1,000
Eczacılık – Diş Hekimliği	40,518	34,514	1,000
Eczacılık – Odyoloji	41,635	37,219	1,000
Eczacılık – Dil Konuşma	42,500	36,850	1,000
Eczacılık – Türkçe Tıp	-48,912	28,388	1,000
Eczacılık – Çocuk Gelişimi	72,032	37,219	1,000
Eczacılık – Hemşirelik	-78,499	28,070	0,284
Eczacılık – Fizyoterapi	90,355	35,282	0,574
Eczacılık – Beslenme ve Diyetetik	101,440	31,467	0,070
Ergoterapi – Diş Hekimliği	-34,821	41,298	1,000

**EK.12.. (Devam) Araştırmaya alınan sağlık bilimi alanındaki bölümlerin ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Bölüm1 - Bölüm2	Toplam Puan		
	W	Std. Hata	P
Ergoterapi – Odyoloji	-35,938	43,585	1,000
Ergoterapi – Dil Konuşma	36,803	43,270	1,000
Ergoterapi – Türkçe Tıp	-43,215	36,335	1,000
Ergoterapi – Çocuk Gelişimi	66,335	43,585	1,000
Ergoterapi – Hemşirelik	-72,802	36,087	1,000
Ergoterapi – Fizyoterapi	-84,658	41,942	1,000
Ergoterapi – Beslenme ve Diyetetik	95,744	38,788	0,747
Diş Hekimliği – Odyoloji	1,118	38,011	1,000
Diş Hekimliği – Dil Konuşma	1,982	37,650	1,000
Diş Hekimliği – Türkçe Tıp	-8,394	29,418	1,000
Diş Hekimliği –Çocuk Gelişimi	31,514	38,011	1,000
Diş Hekimliği – Hemşirelik	-37,982	29,111	1,000
Diş Hekimliği – Fizyoterapi	49,837	36,116	1,000
Diş Hekimliği – Beslenme ve Diyetetik	60,923	32,400	1,000
Odyoloji – Dil Konuşma	0,865	40,145	1,000
Odyoloji – Türkçe Tıp	-7,277	32,550	1,000
Odyoloji – Çocuk Gelişimi	30,397	40,483	1,000
Odyoloji – Hemşirelik	-36,864	32,273	1,000
Odyoloji – Fizyoterapi	48,720	38,710	1,000
Odyoloji – Beslenme ve Diyetetik	59,805	35,268	1,000
Dil Konuşma – Türkçe Tıp	-6,412	32,128	1,000
Dil Konuşma – Çocuk Gelişimi	29,532	40,145	1,000
Dil Konuşma – Hemşirelik	-35,999	31,847	1,000
Dil Konuşma – Fizyoterapi	-47,855	38,355	1,000
Dil Konuşma – Beslenme ve Diyetetik	58,940	34,878	1,000
Türkçe Tıp – Çocuk Gelişimi	23,120	32,550	1,000
Türkçe Tıp – Hemşirelik	29,588	21,497	1,000
Türkçe Tıp – Fizyoterapi	41,443	30,315	1,000

**EK.12.** (Devam) Araştırmaya alınan sağlık bilimi alanındaki bölümlerin ölçek puanlarının karşılaştırılması

<b>Bölüm1 - Bölüm2</b>	<b>Toplam Puan</b>		
	W	Std. Hata	p
Türkçe Tıp – Beslenme ve Diyetetik	52,529	25,776	1,000
Çocuk Gelişimi – Hemşirelik	-6,468	32,273	1,000
Çocuk Gelişimi – Fizyoterapi	-18,323	38,710	1,000
Çocuk Gelişimi – Beslenme ve Diyetetik	29,409	35,268	1,000
Hemşirelik – Fizyoterapi	11,856	30,018	1,000
Hemşirelik – Beslenme ve Diyetetik	22,941	25,425	1,000
Fizyoterapi – Beslenme ve Diyetetik	11,086	33,216	1,000
<b>Bölüm (Toplam Puan)</b>			<b>0,003</b>

**EK 13.Öğrencilerin Anne Eğitimlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmaları**

<b>Anne Eğitim1 - Eğitim2</b>	<b>Toplam Puan</b>		
	<b>W</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>P</b>
Üniversite - İlköğretim	47,357	16,874	<b>0,030</b>
Üniversite – Lise	59,931	19,048	<b>0,010</b>
Üniversite – Diğer	-67,761	27,335	0,079
İlköğretim – Lise	-12,578	16,874	1,000
İlköğretim – Diğer	-20,407	25,868	1,000
Lise – Diğer	-7,830	27,335	1,000
<b>Eğitim (Toplam Puan)</b>			<b>0,005</b>



## EK 14. Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Dönemlere Göre İstatistiksel Karşılaştırmaları

Makalenin kaynağı (APA stiline göre)	Makalenin Amacı	Araştırmanın Türü/Deveni	Araştırmanın Yapıldığı Ülke Kurum ve Örneklem	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analizi/ İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar	Öneriler
Lucas, C., Power, T., Hayes, C., Ferguson, C. (2018). Development of the RIPE model (reflective interprofessional education model) to enhance interprofessional collaboration. <i>Research in Social and Administrative Pharmacy</i> . 1551-7411.	Çalışmanın amacı yansıtıcı mesleklerarası eğitim modelinin (RIPE) etkililiğini ölçmek ve sonucunda bu modeli eczacılık bölümünün müfredatına eklemektir.	RIPE modeli pilot çalışmasıdır. Nitel çalışmadır.	Çalışma Eczacılık bölümünde yüksek lisansın 1. yılında olan 56 öğrenci ve 8 tane hemşirelik bölümünde doktora yapan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir.	Öncesinde bir vaka hazırlanmış ve öğrencileri bu vaka doğrultusunda 10 farklı istasyona katılmaları sağlanmıştır. Bu 10 istasyondan ikisi öğrencilerin görüşlerini birbirlerine aktarmalarını sağlayabilecek şekilde düzenlenmiştir.	Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve uzman görüşleri kullanılmıştır.	Çalışmanın sonucunda öğrencilerin %65'inin olayı iyi bir şekilde anlamış olduğu ve yansıtıcı mesleklerarası eğitimin güçlü bir eğitim yöntemi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda farklı bölümler arasındaki işbirliğini artırmada da etkisinin olduğu görülmüştür.	RIPE modeli, sürekli mesleki gelişim ve uygulama alanlarının değiştirilmesi için pratisyen hekimlerin eğitilmesi amacıyla uyarlanabilir.
Rosler, KL., Kimble, LP. (2016). Capturing readiness to learn and collaboration as explored with an interprofessional simulation scenario: a mixed-methods	Sağlık bilimleri alanında okuyan önlisans öğrencilerin in hasta simülasyon katılımı sonrasında mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyini ölçmek için	Mix method kullanılmıştır.	Bu çalışmada hemşirelik, solunum terapisi, sağlık yönetimi ve fizik tedavi bölümünden 53 öğrencinin yüksek gerçeklik hasta simülasyonuna katılmaları	Simülasyon öncesinde ve sonrasında mesleklerarası eğitime hazırbulunuşluk ölçeği ve sağlık profesyonellerine yönelik işbirliği ölçeği uygulanmıştır.	İstatistiksel analiz, parametrik olmayan ve çıkarımsal istatistik analizlerini içermektedir. Nitel veriler fenomenolojik bir yaklaşım kullanılarak analiz edilmiştir..	Çalışmanın sonucunda simülasyonun mesleklerarası hazırbulunuşluğu pozitif etkisinin olduğu bulunmuştur.	Ön lisans öğrencilerini mesleklerarası eğitim etkinliklerinde simülasyon kullanılması önerilmektedir.



research study. <i>Nurse Education Today</i> . 36;348-353.	amacıyla yapılmıştır		sağlanmıştır.				
Myers, CT., O'Brien, SP. (2015). Teaching interprofessional collaboration: using online education across institutions. <i>Occupational Therapy In Health Care</i> . 29(2); 178-185.	Çalışma mesleklerarası işbirliğini artırmak için mesleklerarası eğitim modeliyle birlikte e-öğrenme yöntemi de kullanılarak etkilerini öğrenebilmek için amacıyla yapılmıştır.	Nitel bir çalışmadır.	Çalışmaya ergoterapi, dil konuşma ve fizik tedavi bölümünde okuyan öğrencileri katılmıştır.	Çalışma ile ilgili hazırlanan soru formu ve tartışma ortamı oluşturularak veri toplanmıştır.	Uzman görüşleriyle analiz yapılmıştır.	Çalışma sonucunda öğrencilerin, diğer profesyonellerle birlikte çalışmasını ekip içindeki kendi rollerini anlamalarını sağladığını ve bilgilerinin ve ekiple içindeki görevlerinin artmış olduğunu ifade etmişlerdir. Farklı bölümlerle profesyonellerle çalışmanın fikrinde kendilerini daha rahat hissetmelerini sağladığını ifade etmişlerdir.	En iyi uygulamaların kullanılmasıyla, her bir disiplinden gelen öğrencilerin benzersiz öğrenme ihtiyaçlarını karşılarken, IPE'yi kullanmak başarılı olacağı düşünülmektedir.
Jimenez, YA., Thwaites, DI., Juneja,P., Lewis, SJ. (2017). Interprofessional education: evaluation of a radiation therapy and medical physics student simulation workshop. <i>Journal of</i>	Jimenez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, radyoterapi ve tıbbi fizik öğrencilerin bir takım olarak işbirliği içinde çalışma ve öğrencilerin kendi mesleklerini ve diğer mesleğin	Mix method kullanılmıştır.	Radyoterapi den (n= 8) ve tıbbi fizik öğrencilerin den (n= 7) 4 saatlik bir atölye eğitimine katılmaları istenmiştir.	Eğitim öncesinde ve sonrasında demografik soru formu, disiplinler arası eğitim algısı ölçeği ve eğitimi değerlendirmek adına özel bir soru formu uygulanmıştır.	SPSS kullanılarak tanımlayıcı ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.	eğitim algısı ölçeği ve eğitimi değerlendirme adına özel bir soru formu uygulanmıştır. Yapılan ön test ve son testin istatistiksel sonuçlarına göre son testin daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu da	Bu deneyimlerin, Radyoterapi öğrencileri için hasta bakımına olumlu etkileri olan gelişmiş mesleki işbirliğine dönüşüp dönüşmeyecek eğini kesin olarak belirlemek için, öğrencilerin

<p><i>Medical Radiation Sciences.</i> 65; 106–113.</p>	<p>grup içindeki rol ve sorumluluklarına karşı algılarını incelemek için yapılmıştır. Hemde simülasyon ortamının radyoterapi eğitime etkisini öğrenmek için yapılmıştır.</p>					<p>atölye çalışmalarının mesleklerarası işbirliğini artırdığını göstermektedir</p>	<p>değerlendirilmeye devam edilmesi gerektiği ileri sürülmektedir.</p>
<p>Račić, M., Joksimović, BN., Cicmil, S., Kusmuk, S., Ivković, N., Hadživuković, N., Kulic, M., Mijović, B., Mirić, M., Joksimović, VR., Dubravac, M. (2017). <i>The effects of interprofessional diabetes education on the knowledge of medical, dentistry and nursing students.</i> <i>Acta Medica Academica.</i> 46(2);145-154</p>	<p>Racic ve arkadaşları da mesleklerarası öğrenmenin diyabet konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini incelemek amacıyla çalışmalarını yürütmüşlerdir.</p>	<p>Kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.</p>	<p>Araştırmaya tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinden 29, 5. Sınıf dış hekimliğinde 21 ve 3. Sınıf hemşirelikte 16 öğrenci katılmıştır.</p>	<p>Bu öğrencilerden rastgele şekilde iki grup oluşturulmuştur. 1. Gruptaki öğrenciler diyabet üzerine mesleklerarası bir kursa katılmışlardır. 2. Grup ise her bir grupta tek profesyonelin bulunacağı şekilde üç alt gruba ayrılmış ve her bir alt grupta diyabet üzerine kursa katılmaları sağlanmıştır. Diyabet kursunun içerisinde vaka tartışması da bulunmaktadır. Bu çalışmada diyabet soru formu, Batı İngiltere Üniversitesi mesleklerarası giriş seviyesi anketi, mesleklerarası etkileşim ve iletişim ve takım çalışması ölçeklerini kullanmışlardır</p>	<p>SPSS 20 kullanılmıştır. Tanımlayıcı, t testi ve ANOVA kullanılmıştır.</p>	<p>Çalışmanın sonunda elde edilen bulgular sonucundan 1. Gruptaki öğrencilerin 2. Gruptaki öğrencilere göre ver klinik bilgilere, kendi becerilerine olan güven düzeyini ve diğer profesyonellerle çalışmaya karşı olumlu bir tutum kazandıkları bulunmuştur.</p>	<p>IPE faaliyetlerini n sağlık mesleği öğrencilerin e değerli işbirlikçi öğrenme fırsatları sunabileceğini göstermektedir</p>

Costello,M., Prelack, K., Faller, J., Huddleston, J., Adly, S., Doolin, J. (2017). Student experiences of interprofession al simulation: Findings from a qualitative study. <i>Journal of Interprofession al Care.</i> 32; 95-97.	Costello ve arkadaşların in yaptıkları çalışmanın amacı farklı sağlık profesyonell erinin bir simülasyon deneyimini öğrenci bakış açısından değerlendir mektedir.	Kesitsel vaka çalışması olarak yapılmıştır.	100 öğrenci (hemşire, fizik tedavi, beslenme ve sosyal hizmet) tarafından sorular cevaplanmış tır.	2,5 saatlik bir simülasyondan sonra öğrencilere mesleklerarası simülayona karşı algılarını değerlendirme k amacıyla soru hazırlanmıştır.	Uzmanlar tarafından analiz edilmiştir.	Verile cevapların sonucunda üç tema ortaya çıkmıştır: diğer profesyonel lerin rolünün daha fazla anlaşılması, güven duygusu ve hasta sonuçlarını iyileştirme kabiliyetini arttırmış ve profesyonel ler arası simülasyon için olumlu düşünceler geliştirilmiş tır. Öğrencileri n cevaplarınd an farklı sağlık profesyonel leriyle çalışmanın kendilerini rahat hissettiği ve kendi mesleki rollerine karşı güvenlerini n arttığı sonuçları bulunmuştu r	Ön lisanslama öncesi öğrenci katılımının IPE simülasyon egzersizlerin e katılımının iyileştirilmiş hasta sonuçlarına yol açıp açmadığı sonucuna varmak için gelecekteki araştırmalar a ihtiyaç olduğu şeklinde öneride bulunmuşlar dır.
Aronoff, N., Stellrecht, E., Lyons, AG., Zafron, ML., Glogowski, M., Grabowski, J., Ohtake, PJ. (2017). Teaching evidence-based practice	Aronof ve arkadaşları farklı sağlık profesyoneli öğrencilerin in mesleklerar ası eğitimin deneyimine ve kanıtla dayalı öğrenme modeli açısından	Kesitsel vaka çalışması olarak yapılmıştır	Araştırmaya 9 farklı profesyonel meslek grubu öğrencilerin den (tıp, dişçilik, eczacı, hemşirelik, diyetisyenlik , ergoterapi, fizik tedavi, dil konuşma	2014 ve 2015 yılarında Buffalo Üniversitesi ve New York Eyalet Üniversitesi (SUNY) Buffalo Eyaletindeki kütüphaneciler ve öğretim üyeleri tarafından	Tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanılmıştır. Tukey testi kullanılmış ve uzmanlar tarafından değerlendiril miştir.	Bu çalışmanın sonucunda çevrimiçi öğrenme modelini kanıta dayalı öğrenme açısında etkili ve mesleklerar ası eğitim içinde iyi	Daha çok sayıda örneklem ile yapılması önerilmekte dir

<p>principles to prepare health professions students for an interprofessional learning experience.</p> <p><i>Journal of the Medical Library Association. 105 (4);376-384.</i></p>	<p>çevrimiçi öğrenmenin etkinliğini incelemek amacıyla yapmışlardır.</p>		<p>terapisi ve sosyal hizmet) toplam 39 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin de eğitimde eşit aşamalarda olmaları amacıyla kendi programlarının profesyonel aşamasında ve birazda klinik deneyime sahip olan öğrenciler araştırmaya alınmıştır.</p>	<p>çevrimiçi iki modül oluşturulmuştur. Modüller öğrenciler tarafından tamamlandıktan sonra modül 1'in sonunda kanıta dayalı uygulama hakkında sorular sorulmuştur. Modül 2 de ise PubMed'den kanıt bulabilme durumlarını sorgulamak için sorular sorulmuştur.</p>		<p>bir deneyim olduğu ortaya çıkmıştır.</p>	
<p>Djukic, M., Adams, J., Fulmer, T., Szyld, D., Lee, S., Oh, SY., Triola, M. (2015). E-Learning with virtual teammates: A novel approach to interprofessional education. <i>J Interprof Care. 29(5); 476-482</i></p>	<p>Djukic ve arkadaşları da çalışmalarını mesleklerarası eğitime, e-öğrenme yönteminin ekip çalışması bilgisi, becerileri ve tutumlarındaki değişikliklere etkisini ortaya koymak amacıyla yapmışlardır.</p>	<p>İki karşılaştırma müdahalesi kohortu ile bir ön test ve son test tasarımı kullanıldı.</p>	<p>Çalışmaya 2011 yılında 220 ve 2012 yılında 540 tıp ve hemşirelik öğrencileri katılmıştır.</p>	<p>E- öğrenme modeli; bir kereye mahsus 4 saatlik fakülte destekli seminer, küçük grup tartışması ve takım arkadaşlarıyla beş e-öğrenme modülünü tamamlamaları ve ilk beş modüldeki çevrimiçi mesleklerarası işbirliği, modülleri içine yerleştirilmiş videoda yer alan ekip çalışması dinamikleriyle ilgili yorumların yayınlanmasını ve yanıtlanmasını içeriyordu. Ardından, öğrenciler profesyonel ekip çalışması ve işbirliği perspektifleri hakkında bilgi edinmek için</p>	<p>Tanımlayıcı istatistik ve t testi kullanılmıştır.</p>	<p>Çalışmanın sonucunda da hemşirelik ve tıp öğrencilerinin mesleklerarası işbirliği, tutum ve becerileri açısından olumlu etkilendikleri bulunmuştur.</p>	

				<p>takım arkadaşları yorumlarını okumaları istenmiştir. İlk dönem etkinlikleri, öğrencilerin IPE'nin önemi ve takım üyelerinin rolleri ve sorumlulukları , etkili iletişim ve uyumsuzluk çözümü, takım çalışması ve meslekler arası bakım planı geliştirme gibi önemli IPE konuları hakkında bilgi sahibi olmalarına odaklanmıştır. İkinci yarıyılıda, öğrenciler ilk dönemde öğrenilen temel kavramların uygulanmasına odaklanan iki e-öğrenme modülünü tamamlamışlardır. İki e-öğrenme modülü, sağlık ve sosyal tarih, laboratuvar değerleri ve önemli şikayetler hakkındaki bilgileri içeren elektronik sağlık kayıtlarına sahip sanal hastaları içermektedir. Öğrenciler, sanal hastayı bireysel olarak görüşmek ve hasta bakım notları yazmakla görevlendirilmişlerdir.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>Ardından, tıp öğrencisi, hemşirelik öğrencisi ve hastanın bakış açılarını yansıtan bir tanı ve kanıt dayalı mesleki bakım planı geliştirmek için işbirliği yapmışlardır. Son olarak, öğrenciler, bakım planlarını, tıp ve hemşirelik fakültesinden oluşan uzman bir ekip tarafından geliştirilen bakım planları ile karşılaştırarak kendi performanslarını değerlendirmişlerdir. Ekip çalışması beceri ve tutumlarına yönelik bir ankette öğrencilere ön test ve son test olarak uygulanmıştır.</p>			
<p>Oxelmark, L., Amorøe, TN., Carlzon, L., Rystedt, H. (2018). Students' understanding of teamwork and professional roles after interprofessional simulation—a qualitative analysis. <i>Advances in Simulation</i>.</p>	<p>Oxelmark ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada mesleklerarası simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin takım çalışması ve profesyonel rollerini anlamaların daki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Odak gruplarının tematik analizi uygulanmıştır.</p>	<p>Hemşirelik ve tıp öğrencilerine bir günlük bir eğitim seansı düzenlenmiştir.</p>	<p>. Eğitim sırasında kullanılan senaryolar herkesin aktif katılımını sağlayacak şekilde iletişim ve takım çalışmasını güçlendirecek şekilde hazırlanmıştır. Bu eğitimde 2-4 hafta sonra da 4 odak grubu oluşturularak öğrencilere takım çalışması, profesyonel</p>	<p>Analiz için NVivo kullanılmıştır.</p>	<p>Çalışmanın sonucunda öğrencilerin kendi mesleki ve diğer mesleğin rollerini daha rahat anlamalarını sağladığını ve takım halinde çalışabilme becerilerinin geliştiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu çalışma sonunda</p>	<p>Bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.</p>

2:8.				rolleri hakkında düşüncelerinde ki değişiklikleri belirlemek adına sorular sorulmuştur.		öğrencilerin kendilerine daha çok güvendiği bulunmuştur.	
Warton, T., Burg, MA. (2017). A mixed-methods evaluation of social work learning outcomes in interprofessional training with medicine and pharmacy students. <i>Journal of Social Work Education. 53; 587-596</i>	Warton ve Burg'un yaptığı çalışmada amaçları öğrencilere bir vaka vererek farklı sağlık profesyonellerinin birbirlerindeki öğrenmelerini ve olayı çözmek için bir takım olarak aralarındaki iletişimin sağlanmasınıdır.	Mix method kullanılmıştır.	Bu çalışmanın örneklemini sosyal bakım, tıp ve eczacılık öğrencilerinden 199 kişi oluşturmaktadır.	Öğrenciler başta 4 veya 5 kişilik gruplara ayrılmış ve birbirlerini tanımları ve meslekleri hakkında tartışmaları için zaman tanınmıştır. Daha sonra öğrenci gruplarına aynı vakalar verilmiş ve aralarında tartışmaları için belli bir süre verilmiştir. Tartışma sonrasında birlikte tartışmak için çözümlenme oturumları düzenlenmiştir. Öğrencilerden de veri toplamak için ön test ve son test uygulamıştır. Veri toplama aracı olarak demografik soru formu, Mesleklerarası Sağlık Bakım Takımlarına Yönelik Tutum Ölçeği ve açık uçlu sorular sorulmuştur.	Uzmanlar tarafından analiz edilmiştir.	Çalışma sonucunda sosyal bakım öğrencilerinin mesleklerarası takım çalışmasına karşı tutumlarında önemli pozitif değişimler görülmüştür. Öğrencilerin genel olarak takım çalışmasının bakımın kalitesini artırdığı ve bakım sırasında hataları azalttığına yönelik tutumlarında da testler arasında anlamlı farklılık bulunmuşlardır.	Mesleklerarası eğitim etkinliklerinin eğitim yılının başlarında yapılması önerilmektedir.
Irons, B., Evans, L., Bogenschutz, R., Panasci, K.,	Irons ve arkadaşları çalışmalarını yapılan yıllık sağlık ziyaretleri	Çalışmada kesitsel bir tasarım kullanılmıştır.	Araştırmanın örneklemini top 66 odyoloji, tıp, hemşirelik, ergoterapi,	Öğrencilerden veri toplamak amacıyla demografik soru formu, Mesleklerarası	SPSS 20 programı kullanılarak, tanımlayıcı ve t testi uygulanmıştır	Araştırmanın sonucunda farklı sağlık profesyonelleri	

<p>Suna. G. (2016). Utilising Medicare annual wellness visits to implement interprofessional education in the primary care setting. <i>Journal of Interprofessional Care</i>. 30(4); 529-531</p>	<p>sırasında farklı sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin birlikte mesleklerarası eğitim kliniğinde çalışmasının öğrenciler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>ıştır.</p>	<p>fizik tedavi, eczacılık, psikoloji ve dil konuşma terapisi öğrencileri oluşturmaktadır.</p>	<p>Eğitim Algıları Ölçeği ve iki farklı mesleklerarası eğitim soru formu uygulanmıştır. Öğrencilere uygulamaya katılmalarının öncesinde ve sonrasında anketler uygulanmıştır.</p>	<p>ır.</p>	<p>öğrencilerin diğer öğrenciler hakkında bilgilerinde bir artış olduğu ve öğrencilerin mesleklerarası eğitime karşı algılarında da olumlu değişiklikler olduğunu görmüşlerdir. Bu sonuçlarda öğrencilerin eğitimleri sırasında sağlık ziyaretlerinin kullanılmasının mesleklerarası eğitimi geliştireceği düşünülmektedir.</p>	<p></p>
<p>Onan, A. (2015). Sağlık Bilimleri Eğitiminde benzetim temelli meslekler arası öğrenmenin öğrencilerin birey ve ekip performanslarına etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.</p>	<p>Sağlık bilimleri eğitiminde benzetim temelli (simülasyon) kardiyopulmoner resüsitasyon mesleklerarası eğitimin birey ve ekip performansına etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Araştırma nicel ve nitel araştırma desenleri kullanılmıştır</p>	<p>Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Onan'ın yaptığı çalışmada tıp, hemşirelik ve paramedik bölümlerinde okuyan öğrencilerden ve çalışan profesyonellerden oluşan gruplarla çalışmıştır.</p>	<p>Bu çalışmanın nicel yönteminde kontrol gruplu bir deneysel yöntem uygulanmıştır. Bu gruplara ön test ve son test uygulanarak gruplar arasında öğretim uygulamaları arasındaki farklılığın mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ve kardiyopulmoner resüsitasyon performansına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın nitel boyutunda ise olgu yöntemi kullanılarak eğitim</p>	<p>Elde edilen veriler karma desende nicel ve nitel istatistik teknikler ile çözümlenmiş ve araştırma amaçları doğrultusunda yorumlanmıştır.</p>	<p>Bu araştırmanın sonucuna göre de gruplara eğitim verildikten sonra hazırbulunuşlukta artış görülmüştür. Kullanılan eğitim yöntemleri arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.</p>	<p>Bu çalışma deseni ekip performansı ile bireysel performansları doğrudan karşılaştırmak ve düzeyleri içermemektir. Bireysel performans ile ekip performansının birbir karşılaştırılması bildirilen bir çalışmanın tasarımı anlamlı çıktılar üretebileceği düşünülmektedir.</p>



				etkinliklerinin mesleklerarası işbirliğine etkisi incelenmiştir.			
Kınıklı, G., Erden, Z., Elçin, M. (2015). Sağlık Bilimlerinde hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği eğitiminde fizyoterapi mesleği farkındalığı: SWOT analizi. <i>H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi</i> . 2(1)	Kınıklı ve arkadaşları da çalışmalarından Hacettepe Üniversitesi'nin 2010 yılında başlatmış olduğu mesleklerarası eğitimle ilgili pilot çalışmayla öğrencilere eğitim verilen yerlerde simülasyon kullanılması ve hazırlanan eğitim programlarına düzenlemesini amaçlamışlardır.	Araştırma nicel ve nitel araştırma desenleri kullanılmıştır	Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Araştırmanın örneklemini 47 tıp öğrencisi oluşturmaktadır.	Öğrencilere teorik ders anlatımı, klinik vaka tartışması, verilen konu ile ilgili simülasyon çalışmaları ve en son bunların çözümlendiği bir ortam oluşturulmuştur. Yapılan müdahalelerin öncesinde ve sonrasında öğrencilere fizyoterapistlik mesleğini ile ilgili bilgileri, becerileri içeren anket uygulanmıştır.	Öğrencilerin fizyoterapi mesleği ile ilgili eğitimler öncesi ve sonrası farkındalıkla rını test etmek için uygulanan anket sorularına verdikleri cevapların yüzde oranları Mc Nemar testi ile karşılaştırılmıştır. Fizyoterapistlerle hekimlerin meslekler arası iş birliği içinde çalışmalarının güçlü yanları, zayıf yanları, fırsatları ve tehditlerini değerlendirmek üzere SWOT analizi yapılmıştır.	Çalışmada tıp öğrencilerinin fizyoterapistlik mesleği ile ilgili bilgilerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda eğitim sırasında yapılan müdahalelerin farkındalıkları artırdığı ve olumlu etkileri olduğu görülmüştür.	Bu programın geliştirilmesi eğitimin tüm paydaşlarının yapıcı geribildirimleri ile olanaklıdır.

**EK 15.** Alanyazında Bulunan Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluğa Yönelik Örnekler

Makalenin kaynakçası (APA stiline göre)	Makalenin Amacı	Araştırmanın Türü/Deveni	Araştırmanın Yapıldığı Ülke Kurum ve Örneklem	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analizi/ İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar	Öneriler
Zorek, JA., Blaszczyk, AT., Haase, MR., Raehl, CL. (2014). Practice site Readiness for Interprofessional Education (PRIPE): instrument development and pilot study. <i>Currents in Pharmacy Teaching and Learning</i> 1, 32-40	Çalışma mesleklerarası eğitime hazırbulunuşluk araçlarını geliştirmek amacıyla yapılmıştır.	Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.	Sağlık alanında eğitim gören hemşirelik, tıp, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist, asistan doktor, psikoloji, diş hekimliği öğrencilerinden oluşan bir grupta çalışılmıştır.	30 maddelik PRIPE aracı, profesyonel bir eğitim kaynağı olarak mesleki eğitim işbirliği (IPE) için Mesleki Eğitim İşbirliği (IPEC) temel yetkinliklerini kullanılarak, deneyimsel eczacılık uygulama alanlarının yapısal ve prosedürel hazırlık durumu değerlendirilmek için geliştirilmiştir.	Tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır.	Bu çalışmanın sonucunda, tıp öğrencilerini en yüksek hazırbulunuşluğa sahip olduğunu bulunmuştur	PRIPE'nin güvenilirliğini ve geçerliliğini araştıran araştırmaların yapılması önerilmektedir.
Talwalkar, JS., Fahs, DB., Kayingo, G., Wong, R., Jeon, S (2016). Readiness for interprofessional learning among healthcare professional students.	Bu araştırmanın amacı, bir Amerikan üniversitesinin de stajlarına	Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.	Amerika/ Bir Amerikan Üniversitesi /101 tıp, 81	Online bir anket olarak demografik sorular ve RIPLS	General linear model ve Duncans testi kullanılmış	3 grupta mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk açısından	Meslekler arası eğitimin teşvik edilmesi ve IPE nin

<p><i>International Journal of Medical Education</i>.7:144-148.</p>	<p>başlamış tıp, hemşirelik, physician associate 1. sınıf öğrencileri arasında mesleklerarası öğrenmeye karşı tutumlarını araştırmaktır</p>		<p>hemşirelik ve 35 physician associate öğrencisi örneklemini oluşturmuştur.</p>	<p>ölçeği kullanılmıştır</p>	<p>ştır</p>	<p>yüksek puan almışlardır. Demografik sorulara verilen cevaplarda hemşirelik diğer alanlara göre daha yüksek almıştır.</p>	<p>önemi, son çalışmalar da meslekler arası eğitimin yararlarının daha da detaylandırılmış olduğundan ve yararlarından bahsedilmiştir. Bu yararların rağmen birçok programda yer almadığından ve IPE'nin bariyerlerinden bahsedilmiştir. Öğrenci tutumunun önemli bariyer olduğu ve buna sebep olan nedenlerden bahsedilmektedir.</p>
<p>Maharajan, MK., Rajiah,K., Khoo, SP., Chellappan,DK., Alwis, RD., Chui, HC.,Tan, LL., Tan, YN., Lau, SY., (2017). Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards Interprofessional Learning. <i>Plos One</i>, 2(1): e0168863.</p>	<p>Mesleklerarası öğrenmeye karşı sağlık profesyonellerinin tutumu ve hazırbulunuşluklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.</p>	<p>Malezya/ , 232 tıp öğrencisi, 223 eczacılık öğrencisi, 77 diş hekimliği ve 277 sağlık bilimleri öğrencileri örneklemini oluşturmuştur</p>	<p>RIPLES ve IEPS ölçekleri ve demografik soru formu kullanılmıştır.</p>	<p>SPSS 18 yazılımı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve one-way ANOVA testi yapılmıştır.</p>	<p>RIPLES ölçeğinde yıllara ve mesleklere göre alt skalalarda farklılıklar görülmüştür.</p>	<p>Eğitim müfredatlarına meslekler arası eğitim yerleştirilmeli ve bu farklı mesleklerin kendilerini geliştirmeleri, her bir profesyonelin</p>

			uştır.				rollerini öğrenmeleri gerekmektedir.
<p>Woermann,U., Weltsch L., Kunz,A., Stricker, D., Guttormsen, S.(2016). Attitude towards and readiness for interprofessional education in Medical and Nursing Student of Bern. <i>GMS Journal for Medical Education, Vol. 33(5)</i>.</p>	<p>Çalışmamızın amacı, tıp (MS) ve hemşirelik öğrencilerinin (NS) kendi mesleğini ve diğer meslekleri, birbirlerini nasıl tanıdıklarını, IPE'yi benimseme istekliliklerinin ne kadar güçlü olduğunu ve IPE'nin hangi formlarını nasıl düşündüklerini bulmaktır.</p>	<p>Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.</p>	<p>İsviçrede / Bern Üniversitesinde /498 tıp ve hemşirelik öğrencisi örneklemi oluşturmuştur.</p>	<p>Demografik sorular, RIPLES ve disiplinler arası eğitim algı ölçeği (IEPS) kullanılmıştır.</p>	<p>Ki-kare ve etaki kullanılmıştır.</p>	<p>MÖH Ölçeğinde tıp öğrencilerinin diğer sağlık profesyonellerinin eğitimlerini daha az bildikleri, hemşirelik öğrencilerinin ise hazırbulmuşluklarının önemli ölçüde yüksek çıktığı görülmüştür</p>	<p>IPE eğitim müfredatına eklenmesi gerektiği önerilmiştir.</p>
<p>Al-Elsa,E., Alderra,A., Alsayyad,A.,Alhosawi,F., Alamoudi,S., Altaib, S., Mahmoud,S.,Alghanim,T., Alghadir,A.,Anwer,S (2016). The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. <i>Journal Physical Therapy Science 28: 1142–1146</i>.</p>	<p>Bu çalışma sağlık bakım alanında eğitim gören kız öğrencilerinin MAE'ye karşı algılarını ve hazırbulmuşluklarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Tanımlayıcı bir çalışmadır.</p>	<p>Suudi Arabistan , King Saud Üniversitesi, Çalışmanın örneklemini iyi İngilizce bilen ve 2. sınıfta veya daha üst sınıflarda okuyan 296 kız sağlık profesyoneli öğrencisi (tıp, hemşirelik, fizik tedavi, ergoterapi, konuşma ve duyma terapisi,</p>	<p>A cross-sectional study carried out using a survey in the form of an electronic questionnaire: The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). The questionnaire was distributed to the students via e-mail and social media</p>	<p>differences between groups based on years of study, and groups based on different health-care disciplines, with respect to the one independent variable, which was the RIPLS score. The <math>\chi^2</math> test was used to determine</p>	<p>Çalışmanın sunucunda öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulmuşlukları yüksek çıkmıştır. Farklı sağlık profesyonellerinin hazırbulmuşlukları arasında anlamlı fark çıkarken farklı sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır</p>	<p>Bulgular, kadın lisans öğrencilerinin IPE'ye yönelik olumlu algılara ve hazırlıklarına sahip olduklarını göstermektedir.</p>

			sağlık eğitimi ve beslenme uzmanı) oluşturmaktadır.	networks.	e the significant differences among the health-care disciplines or the years of study in answering the IPE definition question to test our null hypothesis of IPE perception. Cross-tabulation was performed to determine if the health-care disciplines or the years of study influenced the students' knowledge of the IPE definition by comparisons of the two variables (health care discipline s/years of study with IPE definition ) and displayed the relationship. Frequenc		
--	--	--	---	-----------	---	--	--

					y table was used for individual variables (answers) in all survey questions .		
Wong ,AKC ., Wong ,FKY., Chan,LK ., Chan,N., Ganotice ,FA.,Ho,J (2017). The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: A quasi-experimental study. <i>Nurse Education Today</i> ; 53: 13–18.	Hemşirelik öğrencileri için profesyoneller arası takım temelli öğrenmenin bilgi düzeyi, mesleki eğitim için hazır olma durumu, ekip öğrenmesini n çeşitli yönlerine yönelik tutum ve algılarını incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.	Yarı deneysel bir çalışmadır.	China / Hong Kong Üniversitesi/ 40 hemşirelik öğrencisi katılmıştır	Program, öğrencilerin öğrenme - bireysel hazırlık değerlendirme testi, buz kırma oturumu, takım hazırlık değerlendirme testi ve uygulama egzersizinin dört aşamasına dayanıyor du. Attitudes Towards Various Aspects of Team Learning (ATL) ve RIPLEES ölçeği kullanılmıştır.	Tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler SPSS kullanılarak hesaplanmış ve paired simple t testi kullanılmıştır.	Bilgi düzeyinde, mesleklerarası öğrenmeye hazır olma yönündeki tutum, takım çalışması ve algılanan etkinlik açısından istatistiksel olarak önemli bir iyileşme tespit edilmiş.	Bu çalışma, profesyoneller arası takım temelli öğrenmenin disiplinler arası öğrenmeyi ve takım çabalarında kaynaklanan sonuçları geliştirebileceğini önermektedir.
deOliveira,VF., Bittencourt, MF., Pinto, ÍFN., Lucchetti, ALG., Ezequiel, OS., Lucchetti, G. (2018). Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare	Oliveira ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma farklı sağlık kurslarından olan öğrenciler arasında daha fazla iletişim olmasının	Kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.	Araştırmaya 9 farklı sağlık kursunun ilk ve son dönemine kayıtlı 545 hemşirelik, diş hekimliği	Meslekler arası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk (MÖH) ölçeği ve öğrencilerin birbiriyle etkileşim oranları	Verilerin analizi için SPSS 21 kullanılmıştır. İstatistiksel analiz olarak ANOVA, t testi ve mann-	Çalışmanın sonucunda en yüksek MÖH ölçeği skorları Hemşirelik (42.39), Diş Hekimliği (41.33) ve Eczacılık öğrencileri (40.72), en düşük ise	Bu bulgular, meslekler arası eğitimde karşılaşılacak farklılıkların ve potansiyelin daha iyi anlaşılmas

courses. <i>Nurse Education Today</i> . 63; 64-68.	mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarına etkisini ve farklı kurslardaki öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.		, eczacılık, tıp, psikoloji ve beden eğitimi öğrencileri yapılmıştır	kullanılarak veri toplanmıştır.	whitney-u kullanılmıştır.	Fizik Eğitimi (38.02), Tıp (38.17) ve Psikoloji (38.66) öğrenciler çıkmıştır. Öğrenciler arasındaki en yüksek etkileşim oranları da Beden Eğitimi, Beslenme ve Psikoloji öğrencileri ve en düşük Eczacılık, Sosyal hizmet ve Diş Hekimliği öğrencilerin de çıkmıştır. Mesleklerarası öğrenme için kursların önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. İlk ve son yıllar arasında, tüm dersler dikkate alındığında, mesleklerin birbiriyle etkileşiminde bir artış olurken mesleklerarası hazırbulunuşlukta bir düşüş olduğunu görülmüştür	ını sağlayarak , meslek grupları arasındaki işbirliğinin geliştirilmesinde eğitim stratejisini n hangi türünün etkili olabileceğini tartışmaya teşvik etmiştir.
Thompson, BM., Bratzler,DW., Fisher, MJ., Torres,A., Sparks, RA. (2016). Working together: using a unique approach to evaluate an interactive and clinic-based longitudinal interprofessional education experience with 13 professions. <i>Journal of</i>	Thompson ve arkadaşları da çalışmalarını sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerinin sınıfı ve klinik tabanlı müdahalenin	Çalışma yarı deneysel, randomize olmayan, ön test, son test şeklinde tasarlanmıştır.	Bu çalışma Mayıs 2013 ve Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir ve çalışmaya sağlık bilimleri	Çalışmada MÖH ölçeği, Takım Çalışması Tutumu Ölçeği ve yaşam döngüsü diyagram tekniğinin uyarlaması	SPSS 22 kullanılarak veriler analiz edilmiştir	Ölçek sonuçlarına göre ön test ve son test arasında küçükte olsa anlamlı bir artışın olduğu görülmüştür (p= 0.005; p=0.012). Yapılan diyagram	Gelecekte yapılan çalışmaların randomize kontrollü yapılması önerilmiştir

<p><i>Interprofessional Care.</i> 30(6); 754–761</p>	<p>mesleklerarası öğrenmeye karşı hazırbulunuşluk ve tutumlarında ki etkileri değerlendirmek amacıyla yapmışlardır.</p>		<p>alanında 13 farklı bölümde eğitim gören öğrenciler (tıp, hemşirelik, özel klinik hemşireliği, doktor yardımcılığı, diş hekimliği, diş hijyeni, eczacılık, fizik tedavi, ergoterapi, beslenme bilimleri, dil konuşma terapisi, sosyal çalışma ve halk sağlığı) katılmıştır.</p>	<p>kullanılmıştır.</p>		<p>metodunun sonucunda da, öğrencilerin farklı sağlık profesyonellerine yönelik önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Hastalara bakım verirken oluşturulan ekip içerisinde eczacı, hemşire ve doktorlar her zaman bulunduğu ortaya çıkmıştır.</p>	
<p>Milutinovic, D., Lovric, R., Simin, D. (2017). Interprofessional education and collaborative practise: Psychometric analysis of the readiness for Interprofessional Learning Scale in undergraduate Serbian healthcare student context. <i>Nurse Education Today.</i> 65;74-80</p>	<p>Multinovic ve arkadaşlarının çalışmalarındaki amaçları MÖH Ölçeği'ni Sırp öğrencilerin de kullanabilmek için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmak, sağlık profesyonellerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluklarını düzeylerini ölçmek,</p>	<p>Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı kesitsel bir çalışma olarak yürütülmektedir.</p>	<p>Çalışmanın örneklemi ilk klinik rotasyonu nu tamamlamış hemşirelik ve tıp öğrencileri oluşturmuştur.</p>	<p>Çalışmada MÖH anketi, hemşireler için Profesyonel Kimlik Soru formu, tıp öğrencilerinin doldurmaları için Profesyonel Hemşirelik İmaj anketi ve sosyodemografik soru formu kullanılmıştır.</p>	<p>Veriler açıklayıcı ve çıkarımsal istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir</p>	<p>Mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk ölçeğinin ortalama puanı 73,5 çıkmıştır. Burada sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazır olduklarını göstermektedir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerini n, kız öğrencilerin, eğitimlerinin ilk yılında olan ve önce sağlık</p>	<p>Bu çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık hizmeti çalışma programlarının ilk aşamalarındaki müfredatta IPE'nin uygulanması önerilmektedir.</p>



	sağlık profesyoneli öğrencilerinin özelliklerini ve özelliklerini mesleklerarası öğrenmeye yönelik tutumlarına etkisini değerlendirmektedir.					eğitimi almış öğrencilerin hazırbulmuşlukları daha yüksek bulunmuştur.	
Dener, H. (2015). Mesleklerarası Öğrenme hakkında Hacettepe Üniversitesi Doktor ve Hemşireleri ile Tıp ve Hemşirelik öğrencilerinin hazırbulmuşluk düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.	Bu yüksek lisans tez çalışması, mesleklerarası işbirliğini öğrenme bağlamında Hacettepe Üniversitesinin sağlık alanındaki öğrenci ve çalışanlarının hazırbulmuşluk düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.	Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.	Türkiye/Hacettepe Üniversitesi/301 tıp, hemşirelik öğrencileri ve çalışanları ile örneklem grubu oluşturulmuştur.	RIPLES ölçeği kullanılmıştır.	SPSS 18 istatistik paket programı ile yapılmıştır. T testi ve Mann-Whitney U ve ANOVA ve Kruskal-wallis kullanılmıştır.	Tıp öğrencilerin de cinsiyete göre kadınlar lehine fark çıkmıştır. Hemşirelik öğrencilerin de cinsiyetlere göre fark bulunmamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerin de sınıf karşılaştırmasında fark elde edilmemiştir. Hemşirelik fakültesi öğrencilerin de sınıf karşılaştırmasında fark elde edilmemiştir. Hemşirelerde cinsiyete göre kadınlar lehine ve birimlere göre onkoloji alanında çalışanlar lehine farklılık	Bu çalışma Barr ve arkadaşlarının 6 aşamalı eğitim çıktılarını çalışmasında en alt basamak değerlendirmede düzeyinde olduğunu ve daha üst düzeyde değerlendirmeler yapılması farklı eğitim programlarının geliştirilmesi açısından faydalı olacağını yazmıştır.

						<p>tespit edilmiştir. [2] Doktorların cinsiyette kadınlar lehine ve birimlerine göre pediatri lehine farklılık tespit edilmiştir. [2] Hemşirelerde meslekte aktif çalışma süresi, mezuniyet yılları ve alanlarına göre fark belirlenmemiştir. [2] Doktorlarda meslekte aktif çalışma süresi, mezuniyet yılları ve alanlarına göre fark belirlenmemiştir. [2] Doktorların öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur [2] Hemşirelerin öğrencilerle karşılaştırılan puanlarında öğrenciler lehine farklılık bulunmuştur. Hemşire ve doktor puanları arasında fark bulunmamıştır gibi sonuçlar</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						çıkıştır.	
Ayhan, NA. (2017). Acil servis sağlık profesyonelleri ile acil servisle etkileşimde olan sağlık profesyonellerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin karşılaştırması ve kişilik özelliklerinin mesleklerarası öğrenme üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.	Ayhan'ın yaptığı çalışmanın amacı acil serviste çalışmakta olan sağlık profesyonelleri ve acil servisteki profesyonellerle etkileşim içerisinde olan diğer sağlık profesyonellerinin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin belirleme, aradaki ilişkiyi bulmak ve kişilik özelliklerini eğitime etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapmıştır.	Tanımlayıcı türde bir çalışmadır.	Ankara, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 222 sağlık profesyoneli (doktor, hemşire, tekniker, acil tıp teknisyeni) araştırma ya katılmıştır.	Sağlık profesyonellerine MÖH ölçeği, sosyo-demografik soru formu ve 10 maddeli kişilik ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır.	Sonuçta toplanılan veriler IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir.	Çalışmanın sonucunda hemşire ve doktorlar arasında mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.	Tıbbi hataları azaltılması için MAE'nin kullanılması önerilmektedir.

## EK 16. Orjinallik ekran Çıktısı

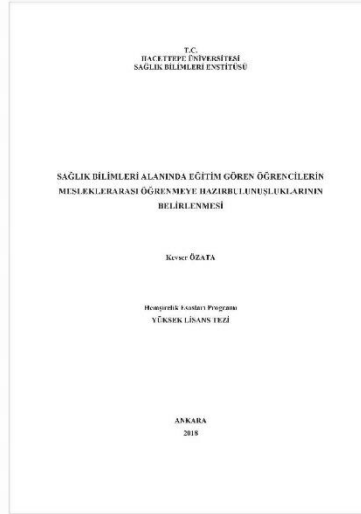


### Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Kevser Özata  
Ödev başlığı: SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA EĞİTİ...  
Gönderi Başlığı: SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA EĞİTİ...  
Dosya adı: turnitin.docx  
Dosya boyutu: 104.13K  
Sayfa sayısı: 44  
Kelime sayısı: 9,647  
Karakter sayısı: 67,945  
Gönderim Tarihi: 31-Ağu-2018 10:57 AM (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 995338086





## 9. ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Kevser ÖZATA

Doğum yeri ve tarihi: DUISBURG/19.12.1992

Uyruğu: T.C.

İletişim adresi ve telefonu: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Adnan Saygun Caddesi D- Blokları 1. Kat 06100- Samanpazarı /  
ANKARA

Tel: (0) 312 305 15 80

### II- Eğitimi

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ALANI
2016- Halen	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelik Esasları
2010-2014	Lisans	Niğde Üniversitesi	Hemşirelik
2007-2010	Lise	Şehit Ali Er Anadolu Lisesi	Fen Bilimleri

### III- Mesleki Deneyim

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM
2017-Halen	Araştırma Görevlisi (ÖYP)	Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi
2016-2017	Araştırma Görevlisi(ÖYP)	Semra ve Vefa Küçük Sağlık	Nevşehir Bektaş Hacı Veli

		Yüksekokulu	Üniversitesi
		Hemşirelik	
		Esasları	Anabilim
		Dalı	
2015-2016	Hemşire	Pediatric	Yoğun
		Bakım	Dr. Sami Ulus
			Kadın Doğum,
			Çocuk Sağlığı ve
			Hastalıkları Eğitim
			ve Araştırma
			Hastanesi

