

**DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN
UZMANLAR ARASI İŞBİRLİKÇİ ÇALIŞMA
HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ekrem ÇİÇEK

Ağustos 2019

**DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN UZMANLAR ARASI İŞBİRLİKÇİ
ÇALIŞMA HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Ekrem ÇİÇEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ağustos 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ekrem ÇİÇEK'in "Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 23/08/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

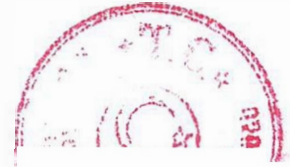
Unvan Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER

Üye : Doç. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN UYSAL



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Nalan GÜNDOĞDU-KARABURUN
Müdür

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled “Examining the Perspectives of Speech and Language Therapists on Interprofessional Collaborative Practice” has been prepared and submitted by Ekrem ÇİÇEK in partial fulfillment of the requirements in “Anadolu University Directive on Graduate Education and Examination” for the Degree of Master of Science Language and Speech Department has been examined and approved on 23/08/2019.

Committee Members

Signature

Member (Supervisor) : Asst. Prof. Dr. Aylin Müge TUNÇER

Member : Assoc. Prof. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN.

Member : Asst. Prof. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL



Director

Graduate School of Health Science

Prof. Dr. Nalan GÜNDOĞDU-KARABURUN
Müdür

ÖZET

DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN UZMANLAR ARASI İŞBİRLİKÇİ ÇALIŞMA HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Ekrem ÇİÇEK

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağustos 2019

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER

Uzmanlar arası işbirlikçi çalışma, farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın hizmetleri geliştirmek ve sonuçları iyileştirebilmek, sağlık veya eğitim ortamında kapsamlı, bütüncül hizmetler sağlamak için hastalar, aile/bakıcılar veya topluluklarla birlikte çalışması ve bu uzmanların birbirlerinden bir şeyler öğrenmesi anlamına gelmektedir. Çalışmada uzmanlar arası işbirlikçi çalışma konusundaki farkındalık düzeyinin artırılması ve dil ve konuşma terapistleri ve son sınıf öğrencilerinin bu konu hakkındaki görüşlerini ortaya koymaya odaklanılmıştır. Bu amaçla Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği tarafından 2017 tarihinde hazırlanmış olan anket Türkçeye çevrilip katılımcılara uygulanmıştır. Çalışmaya 68 dil ve konuşma terapisti, 32 Dil ve Konuşma Terapisi bölümü son sınıf öğrencisi katılmıştır. Elde edilen sonuçların Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği'nin 2016 ve 2017 yıllarındaki sonuçlarının gerisinde kaldığı görülmüştür. Ayrıca son sınıf öğrencilerinin Uzmanlar arası işbirlikçi çalışma ekiplerinden daha fazla memnun oldukları görülürken, mezun dil ve konuşma terapistlerinin ekiplere katılım ve liderlik konusunda öğrencilerden çok daha fazla olumlu geri dönüt verdiği görülmüştür. Ülkemizde uzmanlar arası işbirlikçi çalışmanın yaygınlaştırılabilmesi için, gerekli özen gösterilip bu konudaki farkındalık düzeyinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Uzmanlar arası işbirlikçi çalışma, takım, ekip çalışması

ABSTRACT

EXAMINING THE PERSPECTIVES OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS ON INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE

Ekrem ÇİÇEK

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, August 2019

Supervisor: Assoc. Dr. Aylin Mge TUNÇER

Interprofessional collaboration practice means that two or more professional from different fields work with patients, family/caregivers or communities to develop services and improve outcomes, to provide comprehensive, holistic services in the health or education environment, and to learn from each other. This study focused on raising awareness of collaborative work among experts and revealing the views of language and speech therapists and senior students on this topic. For this purpose, the questionnaire which prepared by American Speech-Language-Hearing Association in 2017 was translated into Turkish and applied to the participants. 68 language and speech therapists and 32 final year undergraduate students of the Speech and Language Therapy department participated in this study. The results were found to be behind the results of the American Speech-Language-Hearing Association in 2016 and 2017. Also, it was determined that final year undergraduate students were more satisfied with interprofessional collaboration practice teams, and graduated language and speech therapists provided more positive feedback on team participation and leadership than students. In order to extend the collaborative work among experts in our country, it should come to point and, the necessary level of awareness should be increased.

Keywords: Interprofessional collaboration practice, team, teamwork

TEŞEKKÜR

Eğitim öğretim hayatım boyunca üzerimde sonsuz emekleri olan sevgili ve değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Dil ve Konuşma Terapisi mesleğinin öncülerinden olan ve meslekle ilgili yetişen ve yetismekte olan nesillerin ufkunu açan sayın Prof. Dr. Saime Seyhun TOPBAŞ'a teşekkür ederim.

Bana ve tüm öğrencilere sürekli destek olan Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölüm başkanı sayın Prof. Dr. İlknur MAVİŞ'e teşekkür ederim.

Jürimde yer almayı kabul eden, lisans eğitimim boyunca bana hep destek olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN hocama teşekkür ederim.

Jürimde yer almayı kabul eden, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana hep destek olan Doç. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN hocama teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecinde bana destek olan arkadaşlarım Beyza Nur SEZER'e, Şeyma Şebnem KELEŞ'e ve Tuğçe NERGİZ'e teşekkür ederim.

Eğitim öğretim sürecimi destekleyen, acı ve tatlı günlerimde yanımda olan canım aileme sonsuz teşekkürler.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen,engin bilgi ve birikimlerini öğrencilerine eğlenceli olarak aktarabilen, öğrencilerinin her zaman yanında olan ve disiplinli ve eğlenceli çalışmayı bir arada yapabilen çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER hocama sonsuz teşekkür ederim.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Ekrem ÇİÇEK

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Ekrem ÇİÇEK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vii
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	4
1.3. Önem	6
1.4. Sınırlılıklar	6
2. ALANYAZIN	7
2.1. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışmanın Gelişimi	7
2.2. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma ve Diğer Ekip Çalışması Modelleri	8
2.3. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma ve Uzmanlar Arası İşbirlikçi Eğitim'in Mekanizmaları	9
2.4. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışmanın Etkililiği	9
2.5. Dil ve Konuşma Terapisi ve Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma	10
3. YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Modeli	14
3.2. Katılımcılar	15
3.3. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Anketinin Hazırlanması	19
3.4. Veri Toplama Aracı	20

3.5. Uygulama	23
3.6. Verilerin Analizi	23
4. BULGULAR VE YORUM	25
4.1. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri Nedir?	25
4.2. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörler	28
4.2.1. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	28
4.2.2. Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	31
4.2.3. Katılımcıların alandaki çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	34
4.2.4. Katılımcıların birincil çalışma ortamları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	36
4.2.5. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	39
4.2.6. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	42
4.2.7. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?	45

4.3. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Ekiplerindeki Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler	48
4.3.1. Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	48
4.3.2. Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	50
4.3.3. Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	51
4.3.4. Birincil çalışma ortamı ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	53
4.3.5. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya sağladığı destek ve olanaklar ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	54
4.3.6. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?	56
4.4. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Ekiplerine Katılım ve Liderlik İçin Hazır Hissetmelerini Etkileyen Faktörler	57
4.4.1. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine katılım için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?	58
4.4.2. Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?	59

4.4.3.	Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?	61
4.4.4.	Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?	62
5.	SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	64
4.4.	Sonuç	64
5.2.	Tartışma	68
5.3.	Öneriler	70
KAYNAKÇA		72
EKLER		
ÖZGEÇMİŞ		

TABLÖLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların diğer uzmanlık alanlarıyla ilişkisini gösteren sorulara verdikleri yanıtlar	25
Tablo 4.2. Katılımcıların UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri	26
Tablo 4.3. Katılımcıların UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ve memnuniyeti belirlemeye çalışan sorulara verdikleri yanıtlar	27
Tablo 4.4. Katılımcıların UIÇ'e katılım ve liderliğe hazırlığı belirlemeye çalışan sorulara verdikleri yanıtlar	27
Tablo 4.5. Katılımcıların çalıştığınız kurumun UIÇ'e sağladığı desteği belirlemeye çalışan soruya verdikleri yanıtlar	28
Tablo 4.6. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki	29
Tablo 4.7. Katılımcıların çalışma durumu ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki	31
Tablo 4.8. Katılımcıların alanda çalışma süresi ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki	34
Tablo 4.9. Katılımcıların birincil çalışma ortamı ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki	37
Tablo 4.10. Katılımcıların UIÇ ekiplerinden memnuniyeti ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki	40
Tablo 4.11. Çalışılan kurumların UIÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki	43
Tablo 4.12. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki	46
Tablo 4.13. Çalışma durumu ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	49
Tablo 4.14. Eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	50
Tablo 4.15. Alanda çalışma süresi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	52

Tablo 4.16.	Birincil çalışma ortamı ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	53
Tablo 4.17.	Çalışılan kurumların UIÇ ye katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	55
Tablo 4.18.	Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki	56
Tablo 4.19.	Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki katılım için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki	58
Tablo 4.20.	Katılımcıların eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki	60
Tablo 4.21.	Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Katılımcıların eğitim durumları	15
Şekil 3.2. Katılımcıların mezun oldukları üniversiteler	16
Şekil 3.3. Katılımcıların alanda çalışma süreleri	17
Şekil 3.4. Katılımcıların birincil görevleri	18
Şekil 3.5. Katılımcıların birincil çalışma ortamı	19
Şekil 4.1. Çalışma durumu ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	49
Şekil 4.2. Eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	51
Şekil 4.3. Alanda çalışma süresi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	52
Şekil 4.4. Birincil çalışma ortamı ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	54
Şekil 4.5. Çalışılan kurumların UİÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	55
Şekil 4.6. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi	57
Şekil 4.7. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine katılım için kendilerini hazır hissetmeleri	59
Şekil 4.8. Katılımcıların eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri	60
Şekil 4.9. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri	62

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%:	Yüzde
χ^2 :	Pearson'un Ki-kare değeri
ASHA:	American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği)
BD:	Biraz destekçi
BH:	Biraz hazır hissediyorum
BZ:	Bazen
Coc-Arm:	Cochran Armitage Trend Test
ÇD:	Çok fazla destekçi
ÇH:	Çok hazır hissediyorum
ÇZ:	Çoğu zaman
<i>d</i> :	Somers'd katsayısı
DKT:	Dil ve Konuşma Terapisti
DKTD:	Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği
E:	Evet
<i>fr</i> :	Sıklık
H:	Hayır
HÇB:	Henüz çalışmaya başlamamış
HD:	Hiç destekçi değil
HH:	Hiç hazır hissetmiyorum
HZ:	Nerdeyse hiçbir zaman
IPE:	Interprofessional Education (Uzmanlar Arası Eğitim)
IPEC:	Interprofessional Education Collaborative (Profesyoneller Arası İş birliği Eğitimi)
<i>p</i> :	İstatistiki analizlerde anlamlılık değeri
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

IPP:	Interprofessional Collaboration Practice (Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma)
UİÇ:	Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma
UIE:	Uzmanlar Arası İşbirlikçi Eğitim
WHO:	World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bu bölümde çalışmanın konusu, amacı, önemi ve sınırlılıkları açıklanmaya çalışılacaktır.

1.1. Giriş

Karmaşık sağlık problemlerinde daha kaliteli ve etkili hizmet sunulması için ekip çalışması oldukça önemlidir. Ancak farklı alandan gelen uzmanların birbirleriyle iletişim kurma ve etkileşime girilmede yaşayacağı zorluk, uzmanların birbirleriyle uyum içerisinde çalışmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Oluşabilecek uyum problemleri hasta bakımında problemler ortaya çıkarabilmekte; bu da verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Uzmanlar arası işbirlikçi çalışma (Interprofessional Collaboration Practice, UİÇ), farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın, hizmetleri geliştirmek ve sonuçları iyileştirmek, sağlık veya eğitim ortamında kapsamlı, bütüncül hizmetler sağlamaya yönelik hastalar, aile/bakıcılar veya toplumlarla birlikte çalışması, aynı zamanda uzmanların birbirlerinden bir şeyler öğrenmesi anlamına gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, World Health Organization, WHO, 2010; Profesyoneller Arası İş birliği Eğitimi, Interprofessional Education Collaborative, IPEC, 2011). Örneğin, inmeli vakalara yönelik ekip olarak iş birliği içerisinde bir müdahale planı geliştirmek ve uygulamak. Örneği biraz açacak olursak, Bakım Hemşiresi, Dil ve Konuşma Terapisti, Fizyoterapist, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Nörolog hastaya uygulanacak tedaviye ve çalışılacak öncelikli alanlara birlikte karar verir. Bu şekilde herkes ne çalışılacağını bilir ve birbirlerinin yaptıkları işlerden haberdar olurlar bu da hasta ile ilgili alınacak kararlarda, tedavi planı oluşturmada, tedavi süresinde ve tedavi sürecine olumlu yansımalar oluşturur.

UİÇ ekipleri, üyelerinin bilgi ve becerilerini en iyi nasıl kullanabileceğini, hasta/vaka yönetiminin nasıl olacağını, hasta/vakalara ve topluma nasıl daha iyi sağlık hizmetleri sunulacağını bilir. Bu da sağlık hizmetlerinin ve sonuçlarının olumlu yönde gelişmesini sağlar. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının meslekler arası deneyim kazanma fırsatlarının işbirlikçi sağlık hizmetlerine katılım için gereken becerileri öğrenmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir (WHO, 2010). UİÇ’de her uzman, diğer uzmanların vakaları klinik olarak belirli bir düzeye getirdiğinin farkındadır (Johnson, Prelock ve Apel, 2016). UİÇ için dört temel yeterlilikten bahsedilebilir. Bunlar;

(a) karşılıklı saygı ve paylaşılan değerlerin önemini vurgulayan değerler ve etik, (b) yetkinlik, rol ve sorumluluklar, (c) uzmanlar arası iletişim, olumlu ve profesyonel bir etkileşim ve (d) ekip çalışmasına istekli olma, ekip temelli bir yaklaşım uygulama (Kester, 2018).

Farklı mesleklerden oluşan bir uzman grubu ekip halinde çalıştığında her zaman UİÇ yapıldığı anlamına gelmemektedir (Johnson, Prelock ve Apel, 2016), yani Multidisipliner yaklaşım ya da diğer disiplinler arası ekip modelleri ile UİÇ aynı şey değildir (Mitchell, 2005; Choi ve Pak, 2010). Multidisipliner yöntemde bulgular ekip üyeleriyle paylaşılsa da uzmanlar işlerini ayrı ayrı yapar (Angelo, 1997 akt.; Paul 2002). Her meslek farklı bakış açısıyla hareket eder. Çoğu zaman hiyerarşik bir düzen vardır (Greenberg ve Bellack, 1999) ve ilişkiler sınırlı ve geçicidir (Angelo, 1997 akt.; Paul 2002). Yani multidisipliner ekipler, belirli bir vakanın ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için birbirleri ile paralel ve ardışık olarak çalışan uzmanları içermektedir. Transdisipliner yöntemde ise değerlendirmeler, tedavi planları ve müdahaleler ortaklaşa gerçekleştirilir. Ancak müdahale sırasında uzmanlar arasında rol değişiminin gerçekleşebilmesi, rol karmaşası yaratabilir. Bu transdisipliner yöntemin ciddi bir dezavantajı olarak kabul edilmektedir (Clay vd., 1999 akt.; Paul 2002). UİÇ ekibi ise, ekip üyeleri eşzamanlı olarak vakanın sorunlarını, en iyi alternatifleri göz önünde bulundurarak ve her bir uzmanın endişelerinin dile getirmesine imkan tanındığı zaman oluşur. Değişen sağlık ve bakım ihtiyaçları (WHO, 2010), diğer disiplinler arası modellerin eksiklikleri nedeniyle UİÇ modeli popülerlik kazanmıştır (Clay vd., 1999 akt.; Paul 2002).

UİÇ, Dil ve Konuşma Terapistlerinin (DKT) mesleklerinin kritik bir parçasıdır çünkü DKT'ler genellikle hastane, okul gibi işbirlikçi fırsatların çok olduğu ortamlarda çalışırlar. ASHA, 2015 – 2025 yılları arasında uygulayacağı 10 yıllık stratejik amaçlarından 2.'si olarak belirlediği UİÇ ve uzmanlar arası işbirlikçi eğitim (Interprofessional Collaborative Education, UİE) uygulamaları için 2025 yılına kadar hem öğrencilerin hem de ASHA üyelerinin UİÇ ekiplerinde yer almasını hedeflemektedir (Johnson, Prelock ve Apel, 2016).

UİÇ sadece çalışanların değil aynı zamanda öğrencilerin de bu konuda gayret göstermelerini ve eğitim sisteminin buna uygun olmasını gerektirir. UİÇ uygulamaları geliştirebilmek için uzmanların eğitim süreci çok önemlidir. Bu nedenle mutlaka farklı mesleklerden öğrencilerin mezun olmadan etkileşimli öğrenmeye dahil edilip, mesleğe

özgü eğitim çabasının önüne geçilmesi (IPEC, 2016) ve ortak bir bakış açısı kazandırılması gerekmektedir. Bu nedenle, etik değerler, rol ve sorumluluklar, uzmanlar arası iletişim ve ekip çalışmasına dahil olmak gibi UIÇ'in önemli bileşenleri eğitim sürecinde gerektiği kadar kazandırılmalıdır (Kester, 2018); çünkü öğrenciler profesyonelce nasıl çalışılacağını anladıktan sonra iş birliğine dayalı uygulama ekibinin bir parçası olabilirler. Yapılan araştırmalar da bize öğrencilerin bu tip deneyimler kazanmasının iş birliği ve takım çalışmasını olumlu etkilediğini, bunun da gelecekteki meslek yaşamında etkili olacağını göstermektedir (MacDonnell vd., 2012).

UIÇ ekiplerinin kurulabilmesi için eğitim süreci çok önemlidir. UIE, WHO tarafından (2010) şu şekilde tanımlanmaktadır: "UIE, iki ya da daha fazla meslek öğrencisinin etkili iş birliği sağlamak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için birbirlerinden ve birlikte bir şeyler öğrendiklerinde gerçekleşir". UIE çerçevesi, WHO'nun uzmanlar arası işbirlikçi eğitim uygulamaları çalışma grubunun ürünüdür. Bu uygulama sayesinde daha karmaşık sağlık sorunlarına daha kaliteli sağlık hizmetleri sunulması amaçlanmaktadır. WHO'nun, eğitim uygulamaları çalışma grubu dünyadaki birçok sağlık sisteminin birbirinden kopuk ve parçalı olduğunu karşılanamayan sağlık ihtiyaçlarını yönetmek ve sorunlarla mücadele etmek için uzmanlar arası eğitim ve işbirlikçi çalışma uygulamalarını önermektedir. UIÇ, geleneksel sağlık hizmeti şeklinin gözden geçirilmesini, ayrıca eğitim uygulamalarıyla birlikte tıp ve sağlık hizmetleri kültüründe bir değişiklik oluşturmayı amaçlamaktadır (WHO, 2010).

2011 yılında sağlık alanında uzman kişiler tarafından oluşturulan uzmanlar arası işbirlikçi eğitim panelinde sağlık alanındaki mesleklerin UIE geliştirilmesine rehberlik etmek ve UIÇ ekiplerinin geliştirilmesi amacıyla temel yeterlilikler yayınlanmıştır. Bu yeterlilikler; (a) mesleğe özgü eğitim çabalarının ötesine geçebilmek, (b) farklı mesleklerden öğrencileri etkileşimli öğrenmeye dahil edebilmek, (c) klinik ekip üyeleri olarak etkin biçimde çalışabilmek, (d) öğrenmenin temelde olmasıdır (IPEC, 2011). Ayrıca Amerikan Tıp Enstitüsünün 2013 yılında düzenlediği sağlık mesleki eğitiminde yenilikçi forum konulu çalıştayında da UIÇ ve UIE konusunda 3 temel ilkeye değinilmiştir. Bu ilkeler; (a) her sağlık mesleğine özgü eğitimin yerine geçmez, (b) sağlık sistemindeki sorunlarının tümünün çözümü değil tek bir çözümü temsil eder, (c) deneyimsel ve takım tabanlı öğrenme belirleyici özelliğidir (Cuff, 2013).

UİÇ mevcut ekip çalışması yaklaşımlarına yeni bir boyut getirmiş, dünyada hem sağlık uygulamalarında hem araştırmalarında yer almaya başlayan bir kavramdır. Türkiye’de de dil ve konuşma terapisi alanı hem eğitim hem uygulamalar açısından gelişmekte olan ve uzmanlar arası iş birliğinin önemli olduğu bir alandır. Bu çalışmada da dil ve konuşma terapisi mesleği mezunları ve son sınıf öğrencilerinin UİÇ hakkındaki görüşlerinin ortaya koyulup, UİÇ hakkındaki farkındalık düzeyini arttırmak amaçlanmıştır.

1.2. Amaç

WHO, dünyadaki birçok sağlık sisteminin birbirinden kopuk ve parçalı olduğunu bildirmiştir, karşılanamayan sağlık ihtiyaçlarını yönetip, sorunlarla mücadele etmek için işbirlikçi yaklaşımlar gereklidir. Ayrıca ekip halinde çalışmak bilgi ve becerilerin en iyi şekilde kullanılması ve hizmetlerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Gerek vaka grubu gerekse hastane, okul gibi çalışma ortamları göz önünde bulundurulduğu zaman, DKT’ler daha kapsamlı ve bütüncül hizmetler verebilmek için çoğu zaman ekip çalışmasına ihtiyaç duymaktadırlar.

Bu çalışma sayesinde ülkemizde son yıllarda yaygınlaşan meslek elemanlarından biri olan Dil ve Konuşma Terapistlerinin birincil görevleri, çalışma ortamları, ekip çalışmasına, UİÇ konusundaki farkındalık düzeyi ve bu konuda kurum kültürü, olanakları, ekip üyeleriyle uyum, görev paylaşımları, rol ve sorumluluklar gibi konular hakkındaki görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır;

- 1) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” hakkındaki görüş ve düşünceleri nedir?
- 2) Katılımcıların eğitim düzeyleri ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 4) Katılımcıların alandaki çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 5) Katılımcıların birincil çalışma ortamları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

- 6) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 7) Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 8) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 9) Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 10) Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 11) Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 12) Birincil çalışma ortamı ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 13) Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya sağladığı destek ve olanaklar ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 14) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?
- 15) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine katılım için kendilerini ne kadar hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 16) Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini ne kadar hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 17) Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini ne kadar hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

18) Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini ne kadar hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Önem

Ekip çalışması türlerinden UIÇ hakkında bir farkındalık yaratarak ülkemizde yaygınlaşmasına katkıda bulunmak; dil ve konuşma terapistleri ve öğrencilerinin UIÇ hakkındaki görüşlerini ortaya koymak; bu konuda yapılacak ileri çalışmalara öncü olmak. DKT’ler için gerek çalışma alanları gerekse vaka grupları itibariyle ekip çalışması çok önemlidir. Dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının birçoğunun çok karmaşık bir alt yapısının olması ve bazılarının halen nedenlerinin bulunamaması karmaşık sağlık ihtiyaçları oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmacı UIÇ’in DKT’ler ve diğer uzmanlar arasında yaygınlaşmasının hem belirtildiği gibi karmaşık sağlık problemlerine daha pratik ve etkili çözümler üretilmesini hem de DKT’lerin işini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının UIÇ hakkındaki farkındalığı arttırarak ülkemizde UIÇ’in yaygınlaştırılması ve ileri araştırmalar için destek sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Katılımcılar, anketi doldurmayı kabul etmiş olan dil ve konuşma terapisi alanındaki son sınıf lisans öğrencileri ve lisans ve/veya lisans üstü eğitim görmüş dil ve konuşma terapistleri ile sınırlıdır. Çalışmaya 32 lisans öğrencisi 46 lisans ve 22 lisans üstü öğrenimini tamamlamış dil ve konuşma terapisti katılmıştır.

2. ALANYAZIN

Bu bölümde UIÇ'in gelişimi, diğer ekip çalışması ile farklılıkları ve benzerlikleri, uygulama mekanizmaları, etkililiği ve DKT ve UIÇ ile ilgili yapılan çalışmalar anlatılmaya çalışılacaktır.

2.1. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışmanın Gelişimi

Farklı alandan gelen uzmanların birbirleriyle iletişim kurma ve etkileşime girmede yaşayacağı zorluk, uzmanların birbirleriyle uyum içerisinde çalışmasını olumsuz yönde etkileyebilir. Oluşabilecek uyum problemleri hasta bakımında problemler ortaya çıkarabilir bu da verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. 21. yüzyılda yaşlı ve sağ kalım oranındaki artış, karmaşık problemleri olan hastalara sınırlı bir sürede hizmet verebilme gibi çeşitli faktörler, semptomların düzeltilmesine odaklanılan ekiplerde acil bir iyileştirme ihtiyacı doğurmuştur (Simpson, 2001). Bu gibi nedenler, Avusturalya, İngiltere gibi bazı ülkelerin sağlık çalışanlarının ekip oluşturabilmesi için çeşitli teşvikler sağlamasına neden olmuştur (Nugus vd., 2010).

Sağlık hizmetlerinde, sonuçların geliştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve personel eksikliğinden kaynaklanan problemlerin giderilebilip, kapsamlı ve bütüncül hizmetler sunabilmek için UIÇ ekiplerine ihtiyaç duyulmaktadır. İş birlikçi uygulamaların karmaşık sağlık sorunlarına daha pratik çözümler getirdiği konusunda birçok otorite tarafından olumlu görüşler bulunmasıyla birlikte (WHO, 2010; IPEC, 2011; IPEC, 2016), birçok çalışmayla da UIÇ'in etkililiğini bize göstermektedir (Clay vd. 2001; Paul ve Peterson, 2002; Nugus vd., 2010). Hasta memnuniyeti ve tedavi süreleri üzerine olumlu etkileri görülmüş (Zwarenstein, Goldman ve Reeves, 2009), bu etkilerin sonucunda sağlık hizmetlerinde alınan iyi ve hızlı sonuçlar UIÇ'i ekonomik olarak da avantajlı kılmaktadır (Paul ve Peterson, 2002; Zwarenstein, Goldman ve Reeves, 2009; Engel ve Prentice, 2013). Bu nedenler son yıllarda UIÇ modeline daha çok popülerlik kazandırıp, WHO ve ASHA gibi prestijli kurumların bu konudaki eğitim çalışmalarına önem verip çeşitli çalıştaylar düzenlemesine ve raporlar yayınlamasına neden olmuştur. UIÇ ekiplerinin geliştirilmesine önem verip bu konuyu öncelikli hedefleri arasına almışlardır. Sonuç olarak çeşitli nedenlerden dolayı değişen sağlık ve bakım ihtiyaçları ve UIÇ'in bu ihtiyaçlara çözümler önermesi UIÇ'in popülerlik kazanmasına yol açmıştır.

2.2. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma ve Diğer Ekip Çalışması Modelleri

Multidisipliner model sembolize edilirken genellikle merkezde amacın bulunduğu bir daireye teğet geçen çemberler kullanılır. Multidisipliner modelde bulgular ekip üyeleri ile paylaşılsa da uzmanlar işlerini ayrı ayrı yaparlar. Her meslek farklı bakış açısı ile hareket eder ve çoğunlukla hiyerarşik bir düzen vardır (Greenberg ve Bellack, 1999).

Ayrıca multidisipliner modelde ilişkiler sınırlı ve geçicidir (Angelo, 1997 akt.; Paul 2002). Özetlemek gerekirse multidisipliner modelde uzmanlar birbirleri ile ardışık ve paralel olarak çalışırlar.

İnterdisipliner ekip çalışması sembolize edilirken de çoğunlukla iç içe geçmiş daireler kullanılır. Bu sembolle anlatılmak istenilen aslında disiplinlerin sınırlarının kısmen kaldırıp karşılıklı etkileşim içinde olduğunu göstermektir. Belirli bir disiplin bilgisine farklı disiplinlerin katkıda bulunması ile gerçekleşir. Uzmanlar ortak hedefler dahilinde birleştirilmiş bir çalışma modeliyle çalışırlar. Ayrıca uzmanlar kendi disiplinlerinin bakış açısından sıyrılıp, rol ve sorumluluklara ortak karar verirler. Kısacası disiplinler arasında bir entegrasyon ve sentez söz konusudur (Choi ve Pak, 2006). Transdisipliner model sembolize edilirken ise dairelerin neredeyse ortak bir merkezde buluştuğunu görürüz.

Transdisipliner modelde uzmanlar ortak bir amaç doğrultusunda mesleki bakış açısından sıyrılıp bütünleşik bir biçimde çalışır (Choi ve Pak, 2006). Transdisipliner modelde müdahale sırasında uzmanlar arasında rol değişiminin gerçekleşebilmesi, ciddi rol karmaşaları yaratabilir. (Clay vd., 1999 aktaran; Paul 2002).

UIÇ modeli sembolize edilirken genellikle yuvarlak bir masa etrafında toplanmış ve birbirine kenetlenmiş ekip üyeleri kullanılır. UIÇ ekiplerinde uzmanlar ortak hedefler dahilinde çalışırlar. Ortaklaşa karar alma mekanizması sayesinde hizmet sunulur. Rol ve sorumluluklara ekipçe karar verilir (Kester, 2018). UIÇ ekipleri eş zamanlı olarak vakanın sorunlarına en iyi alternatifleri göz önünde bulundurup aynı zamanda her bir uzmanın endişelerini dile getirmesine imkan tanınmasıyla oluşur (WHO, 2010; IPEC, 2011; IPEC 2016)

2.3. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma ve Uzmanlar Arası İşbirlikçi Eğitim'in Uygulama Mekanizmaları

UİÇ, geleneksel sağlık hizmeti şeklinin gözden geçirilmesini, ayrıca eğitim uygulamalarıyla birlikte tıp ve sağlık hizmetleri kültüründe bir değişiklik oluşturmayı amaçlamaktadır (WHO, 2010). WHO, UİÇ ve UİE'nin kolaylıkla uygulanabilmesi için bir dizi mekanizma geliştirmiştir.

UİÇ için mesleki eğitimin nasıl verildiği yani UİE'nin nasıl geliştirileceği bir dizi mekanizma ile gösterilebilir. Birincisi eğitici mekanizmalar (akademik personel eğitimi, uzmanlar, kurumsal destek, öğrenme çıktıları gibi.), ikincisi müfredat mekanizmalar (lojistik ve zamanlama, program içeriği, zorunlu katılım, paylaşılan hedefler, yetişkin öğrenme ilkeleri, bağlamsal öğrenme, değerlendirme gibi.) (WHO, 2010).

UİÇ'in nasıl sunulacağını ve yürütüleceğini şekillendiren mekanizmalardan birincisi kurumsal destek mekanizması (yönetim modelleri, yapılandırılmış protokoller, paylaşılan işletme kaynakları, personel politikaları, destekleyici yönetim uygulamaları gibi.) ikincisi çalışma kültürü mekanizmaları (iletişim stratejileri, sorun çözme politikaları, paylaşılan karar verme süreçleri gibi.) üçüncüsü çevresel mekanizmalar (ortam, tesisler, mekan tasarımı gibi.). Bu mekanizmalar UİÇ'in desteklemesi için yapabilecek faaliyetlerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumu (sermaye planlaması, ücretlendirme, finansman gibi.) ve hastaların korunduğu (risk yönetimi, profesyonel kayıt gibi.) mekanizmalara da sahiptir (WHO, 2010).

2.4. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışmanın Etkililiği

Boult vd. 2001 yılında 568 geriatrik vaka ile yaptıkları çalışmada 274 vaka kontrol grubu olarak dahiliye anabilim dalında, 294 vaka ise bu hasta grubu için oluşturulmuş ekip çalışmasına olanak tanıyan serviste tedavi görmüştür. Çalışmada ekonomik olarak ya da sağlık ödemeleri açısından iki vaka grubu için birbirlerine karşı bir avantaj gözlemlenmediyse de mortalite oranı bakımından UİÇ lehine istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir.

Rogowski vd. 2001 yılında yeni doğan ünitesinde yaptıkları çalışmada, doğum ağırlığı 501 ile 1500 gr aralığında doğan bebeklerin tedavi maliyetlerine ilişkin 1994 yılı başından 1997 yılı sonuna kadar veriler toplamıştır. Çalışma 10 farklı ünite de gerçekleşmiş ve 2 alt grup oluşturulmuş, iş birliğine dayalı çalışan ekiplerin 'potansiyel

olarak daha iyi uygulamalar' gerçekleştirdiği görülmüştür. Bu çalışmada yeni doğan ünitesinde maliyet açısından UIÇ lehine anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir.

Evans vd. 2001 yılında 304 inme öyküsü olan vaka üzerinde yaptığı çalışmada 152 vaka uzman desteği ile genel koğuştta, 152 hasta ise işbirlikçi fırsatların daha fazla bulunduğu inme ünitesinde tedavi görmüştür. İnme ünitesindeki hastalarla uzman desteği ile genel koğuştta kalan hastalar arasında nörolojik izleme ve tedavi konusunda işbirlikçi fırsatların daha fazla bulunduğu inme ünitesi lehine anlamlı sonuçlar gözlemlenmiş, ayrıca inme ünitesinden erken taburcu olma durumun daha fazla olduğu görülmüştür.

Naglie vd. 2002 yılında üniversiteye bağlı akut bakım hastanesinde 279 vaka ile gerçekleştirdikleri çalışmada, vakaların 138'i normal bakım şartlarının, 141'i ise işbirlikçi fırsatların daha fazla olduğu servise yatırılmıştır. Hastanede kalış süresi bakımından normal bakım şartları için daha kısa olduğu gözlemlenmiş, ancak 6 aylık bir izlem sonucunda kurumda geçirilen ortalama gün sayısının her iki grup içinde benzer olduğu tespit edilmiştir. Bir alt grup analizinde ise hafif ve orta dereceli bilişsel bozukluğu olan vakaların bakımdan yararlanması konusunda UIÇ lehine olumlu sonuçlar olduğu bildirilmiştir.

Zwarenstein ve Reeves 2006 yılında MEDLINE, The Cochrane Database of Systematic Reviews, ve The Database of Abstracts of Reviews of Effects, aracılığıyla, Zwarenstein, Goldman ve Reeves 2009 ve Reeves vd. 2013 yılında The Cochrane Database of Systematic Reviews, MEDLINE, CINAHL ve The Journal of Interprofessional Care aracılığıyla yaptıkları tarama çalışmalarında eleme kriterleri sonucunda sırasıyla 14 çalışmanın incelenmesiyle; 5 çalışmanın belirsiz bildiri olduğu, 9 çalışmanın ise UIÇ lehine olumlu sonuçlara rastlanılmıştır (Zwarenstein ve Reeves 2006). 5 çalışmanın incelenmesi sonucu UIÇ müdahalelerinin sağlık hizmetleri ve sonuçlarını iyileştirebileceği bildirilmiştir (Zwarenstein, Goldman ve Reeves 2009). 15 çalışmanın incelenmesiyle 4 çalışma UIÇ'in hasta bakımı üzerine hiçbir etkisi olmadığını, 4 çalışmanın karışık sonuçları olduğu, 7 çalışma ise UIÇ lehine olumlu sonuçlar bildirmiştir (Reeves vd. 2013).

2.5. Dil ve Konuşma Terapisi ve Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma

UIÇ genellikle hastane ve okul gibi işbirlikçi fırsatların fazla olduğu ortamlarda çalışan DKT'ler için oldukça önemlidir. ASHA 2015 –2025 yılları arasında uygulayacağı

10 yıllık stratejik amaçlarından 2. si olarak belirlediği UİÇ ve UİE uygulamaları için 2025 yılına kadar hem öğrencilerin hem de ASHA üyelerinin UİÇ ekiplerinde yer almasını hedeflemektedir (ASHA, 2016). Bu hedef doğrultusunda ASHA üyesi terapistlerin UİÇ'e ilişkin görüşlerini, tecrübelerini ve halihazırdaki durumu ortaya koymak için düzenli olarak bu konuda çalışmalar yapmaktadır.

Hartasın 2004 yılında 25 öğretmen ve 17 DKT'nin katıldığı bir çalışmada katılımcıların ekip çalışması ile ilgili hazırlanan anketi doldurarak görüşlerini bildirmesi istenmiştir. Anket sonucunda işbirlikçi yaklaşımın etkilendiği bazı faktörler görülmektedir. Öğretmenler ve DKT'ler uygun zaman yaratma, iletişim, iş birliğine yardımcı olacak çeşitli faaliyetlere katılım, uzmanlar arasındaki profesyonel inanç ve değerler arasındaki uyum, kişisel katkı ve profesyonel değişiklikler yaparak işbirlikçi yaklaşıma yardımcı olabileceklerini belirtmişlerdir. Öte yandan katılımcılar mesleki statü, katı organizasyonel yapılar, iletişim eksikliği ve zaman kısıtlamalarının işbirlikçi yaklaşımı engelleyen faktörler olarak görmektedir.

Baxter 2004 yılında hastane ortamında staj yapan 26 DKT öğrencisinin, diğer branşlarla işbirlikçi öğrenme fırsatlarının yoğun olduğu bir ortamda öğrenme çıktılarını değerlendirmesi sonucunda öğrencilere uyguladığı anketle, diğer profesyonellerin rollerini daha iyi anladığı, vakaları ve ekibin daha iyi çalıştığı, daha fazla şey öğrenmelerini sağladığı sonuçlarına ulaştı.

ASHA'nın 2016 yılında üyelerinin ekip çalışmasına katılımı ve UİÇ hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada (ASHA'nın kullandığı anket bu çalışmada kullanılan anketin oluşturulmasında etkili olmuştur), 522 katılımcının %91,6'sı son 12 ay içerisinde diğer eğitim ve sağlık uzmanlarıyla ortak vakaları olduğunu belirtmişlerdir. Mesleği DKT olanların birincil çalışma ortamına bakacak olursak 157'si okul, 35'i hastane 25'i yataklı ya da sürekli bakım servisi, 40'ı sürekli olmayan bakım servisi yanıtını vermişlerdir. DKT olan katılımcıların 233'ü klinisyen, 11'i özel öğretim öğretmeni, 5'i yönetici, 2'si danışman, 4'ü diğer seçeneğini birincil görevleri olarak belirtmişlerdir. Mesleği DKT olup hastane ortamında çalışan katılımcıların %89,1'i, okul ortamında çalışan katılımcıların %88,9'u UİÇ tanımından hareketle son 12 ay içerisinde UİÇ modeliyle hasta aldığını bildirmişlerdir. Aynı katılımcı grubunun UİÇ modeliyle değerlendirme, tedavi, ekip toplantıları, vaka yakınlarıyla görüşme sıklığı olarak günlük, haftalık, aylık periyotlara yaklaşık olarak eşit oranda yanıtlar verdiği görülmektedir. UİÇ

ekipleriyle ilgili görüşlerini belirten katılımcılar; başka alandan gelen uzmanlar bana saygılı davranır, bazı kararları alırken ekibimle birlikte çalışırım, ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk kabul ederim, ekip arkadaşlarımdan biriyle anlaşmazlığım olduğunda bakış açısını sormak için sorular sorarım, görevimi meslektaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım, ekip üyelerinin görevlerine ekipçe karar veririz, vaka bilgilerini ekibimle düzenli olarak paylaşıyorum, paylaşımlı karar alma sürecine istekli katılım, ekibimin verdiği kararlara güvenirim, ekip üyelerimin nitelik ve becerilerini onaylar ve tanırım, vakaları ve yakınlarını tedavi planına dahil ederim, tedavi planlarına karar verirken diğer ekip üyeleriyle görüşürüm, ekip üyelerinden geribildirim almak konusunda rahatım, ekip tüm ilgilileri içermektedir, ekibime dahil olduğumu hissediyorum sorularına %80-90 civarında veya daha üzeri olumlu geri dönüt verirken, liderlik paylaşılmaktadır, idari görevler paylaşılmaktadır, benzerliklerimiz ve farklılıklarımız hakkında birlikte konuşuruz sorularına %60-70 civarında olumlu geri dönüt vermişlerdir. Mesleği DKT olan katılımcılar %80 civarında UIÇ ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnun olduğunu, %90 civarında kurumlarının UIÇ'e katılıma elverişli olduğunu, mesleği DKT olan katılımcılar %30'u UIÇ konusunda bir eğitim ya da kurs gördüğünü, mesleği DKT olan katılımcılar %90'ından fazlası UIÇ'e katılım için kendilerini hazır hissettiklerini, mesleği DKT olan katılımcılar yaklaşık %75 kadarı UIÇ ekibine liderlik etmek için kendilerini hazır hissettiğini bildirmiştir.

ASHA'nın 2017 yılında tekrardan üyelerinin ekip çalışmasına katılımı ve UIÇ hakkındaki görüşlerini tespit etmeye yönelik yeni bir çalışma gerçekleştirmiştir (ASHA'nın kullandığı anket bu çalışmada kullanılan anketin oluşturulmasında etkili olmuştur). ASHA'nın 2017 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına bakacak olursak; çalışmaya 755 katılımcı katılmış, katılımcıların 131'i hastane ortamında 216'sı okul ortamında çalışan DKT'lerden oluşmaktadır. Katılımcıların 126'sı okulda 47'si hastanede 30'u yataklı ya da sürekli bakım servisinde, 54'ü sürekli olmayan bakım servisinde çalışmaktadır. Mesleği DKT olan katılımcılar birincil görevlerini 305'i klinisyen, 25'i özel öğretim öğretmeni, 10'u yönetici, 4'ü danışman, 2'si araştırmacı, 4'ü diğer olarak belirtmiştir. Mesleği DKT olan katılımcılar alanda çalışma süreleri sorulduğunda 1 ila 43 yıl arasında değişen yanıtlar vermişler ve ortalamada yaklaşık olarak 17 civarı bir değer bulunmuştur. Mesleği DKT olan katılımcıların %90'a yakını son 12 ay içerisinde UIÇ modeline uygun bir çalışmada bulunduğunu belirtmiştir. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşları bana saygılı davranır, uzlaşmaya dayalı

kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım, ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım, ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım, ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım, ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır, ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririm, hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum, ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum, uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim, ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim, hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim, müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum, ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım, ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir, kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum sorularına %80-90 veya daha üzeri olumlu geri dönüş verirken, ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur, ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır sorularına %65-70 civarında olumlu geri dönüş vermişlerdir. Mesleği DKT olan katılımcıların %85 civarı UİÇ takımlarındaki iş birliği derecesinden memnun olduğunu, mesleği DKT olan katılımcıların %90 civarı kurumlarının UİÇ'e katılım için elverişli olduğu şeklinde geri dönüş, mesleği DKT olan katılımcıların yaklaşık %30'u UİÇ konusunda bir ders ve/veya eğitim gördüğünü, mesleği DKT olan katılımcıların yaklaşık %95'i UİÇ'e katılım için kendilerini hazır hissettiklerini, mesleği DKT olan katılımcıların yaklaşık %75'i kendilerini UİÇ ekibine liderlik konusunda hazır hissettiklerini belirtmiştir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın modeli, katılımcıların, kullanılan anket, uygulama ve veri analizinin nasıl yapıldığı açıklanmaya çalışılacaktır.

3.1. Araştırma Modeli

Çalışmada karşılaştırmalı betimsel model kullanılmıştır.

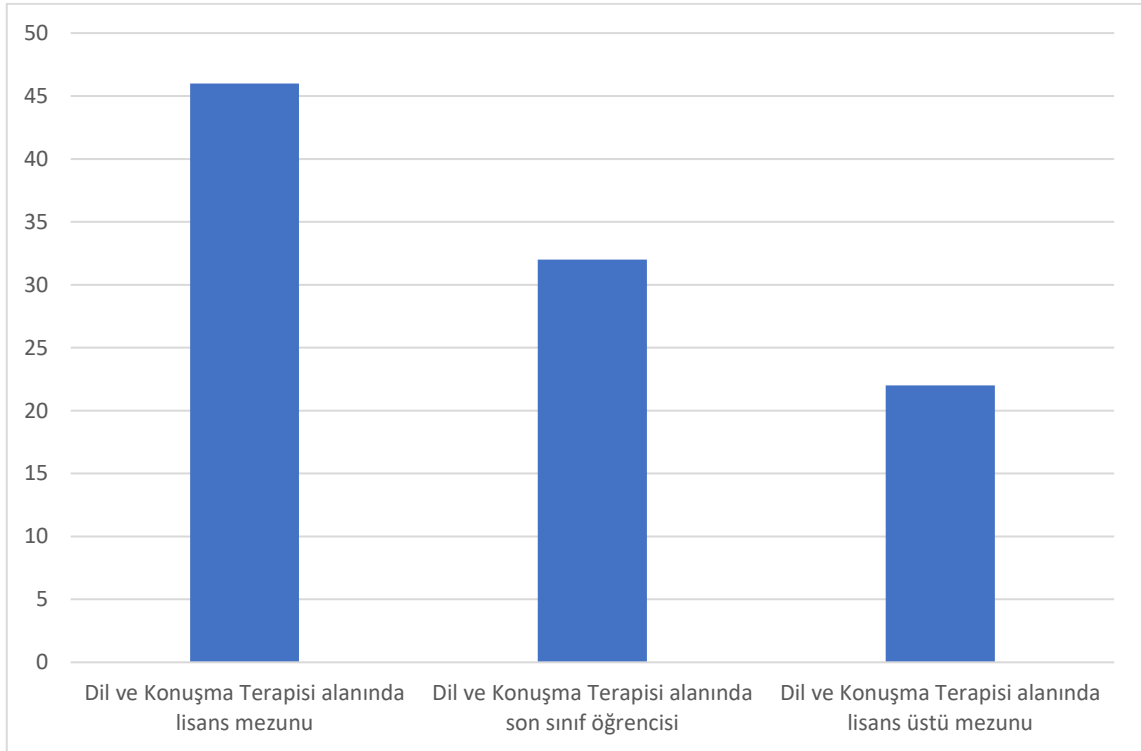
Bu çalışmanın bağımlı değişkenleri; UIÇ anketinde yer alan 9. sorusunda ki 18 alt soru “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” hakkındaki görüşler belirlemeye çalışmaktadır. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” hakkındaki görüşler çalışmanın bağımlı değişkenidir. UIÇ anketinde yer alan 10. soru katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine ilişkin memnuniyet düzeyini belirlemeye çalışmaktadır. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine ilişkin memnuniyet çalışmanın bağımlı değişkenidir. UIÇ anketinde yer alan 13. soru katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibine katılıma kendilerini ne kadar hazırlık hissettiklerini belirlemeye çalışmaktadır. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibine katılma hazırlık düzeyi çalışmanın bağımlı değişkenidir. UIÇ anketinde yer alan 13. soru katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibine liderlik için kendilerini ne kadar hazırlık hissettiklerini belirlemeye çalışmaktadır. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibine liderlik için hazırlık düzeyleri.

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; UIÇ anketinde 3. soruda katılımcıların eğitim durumlarını, 4. Soruda alanda çalışma süresini, 6. soruda katılımcıların birincil görevlerini, 7. soruda katılımcıların birincil çalışma ortamlarını, 10. soruda katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibindeki memnuniyet düzeyini, 11. soruda katılımcıların çalıştıkları kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine sağladığı destek ve olanak düzeyini, 12. soruda katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili ders ve/veya eğitim alıp almadığını, 13. soruda katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine katılım için ne kadar hazır olduklarını, 14. soruda katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik etmek konusunda ne kadar hazır hissettiklerini belirlemeye çalışmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları, alanda çalışma süreleri, birincil görevleri, birincil çalışma ortamları, UIÇ ekiplerinden memnuniyet düzeyleri, çalıştıkları kurumların UIÇ ekiplerine sağladığı destek ve olanak düzeyi, UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim durumları, UIÇ ekiplerine

katılım için hazır hissetme düzeyleri, UİÇ ekiplerine liderlik edebilmek için hazır hissetme düzeyleri.

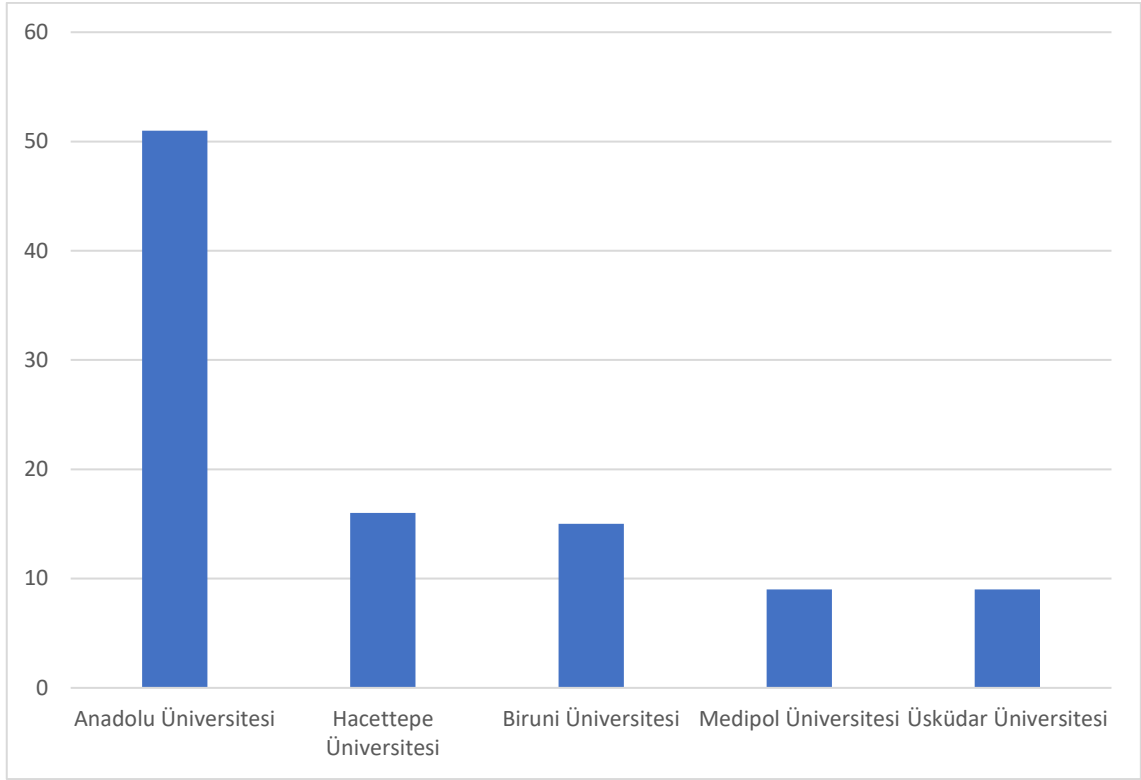
3.2. Katılımcılar

Çalışmaya DKT'ler ve son sınıf DKT öğrencileri katılmıştır. Katılımcıların 32'si, Dil ve Konuşma Terapisi bölümü son sınıf lisans öğrencisi (%32), 46'sı lisans mezunu DKT (%46), 22'si lisans üstü öğrenim görmüş DKT'lerden oluşmaktadır (%22). Katılımcıların eğitim durumları Şekil 3.1'de yer almaktadır.



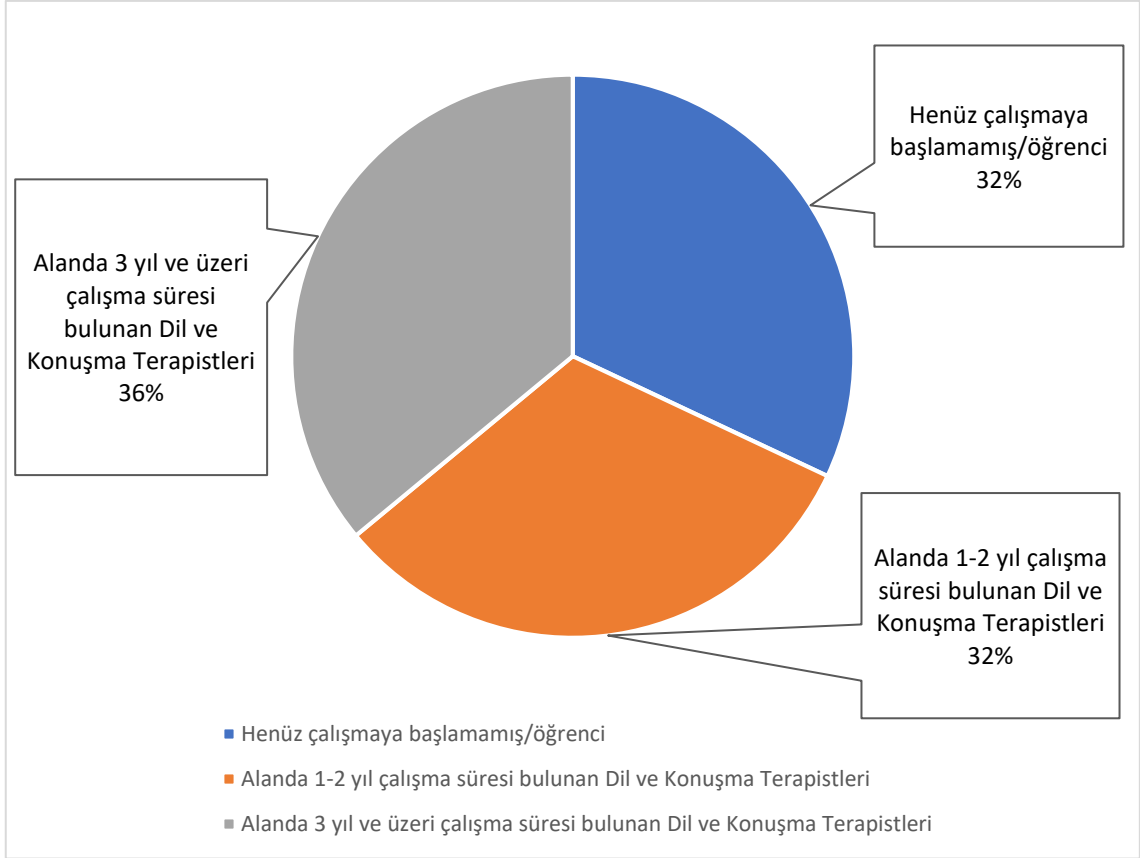
Şekil 3.1. Katılımcıların eğitim durumları

Katılımcıların (n=100) 51'i Anadolu Üniversitesi (%51), 15'i Biruni Üniversitesi (%15), 16'sı Hacettepe Üniversitesi (%16), 9'u Medipol Üniversitesi (%9), 9'u Üsküdar Üniversitesinden (%9) mezun ya da halen öğrenimine devam etmekte olan kişilerden oluşmuştur. Katılımcıların mezun oldukları üniversitelere göre dağılımı Şekil 3.2'de yer almaktadır.



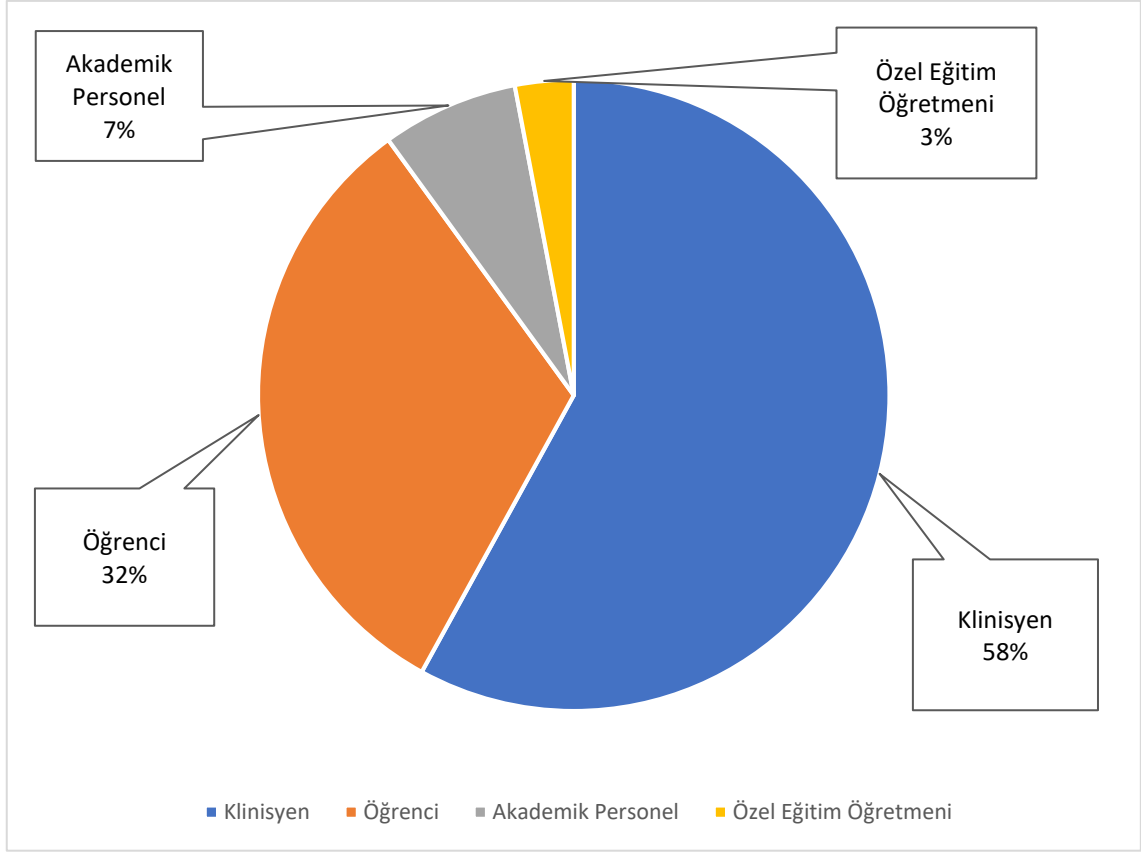
Şekil 3.2. Katılımcıların mezun oldukları üniversiteler

Katılımcıları 32'si henüz çalışmaya başlamamış DKT öğrencilerinden(%32), 32'si 1-2 yıl arası görev yapmış DKT'lerden (%32), 36'sı ise 3 yıl ve üzeri görev yapmış DKT'lerden (%36) oluşmuştur. Katılımcıların alanda çalışma sürelerinin dağılımı Şekil 3.3'de almaktadır.



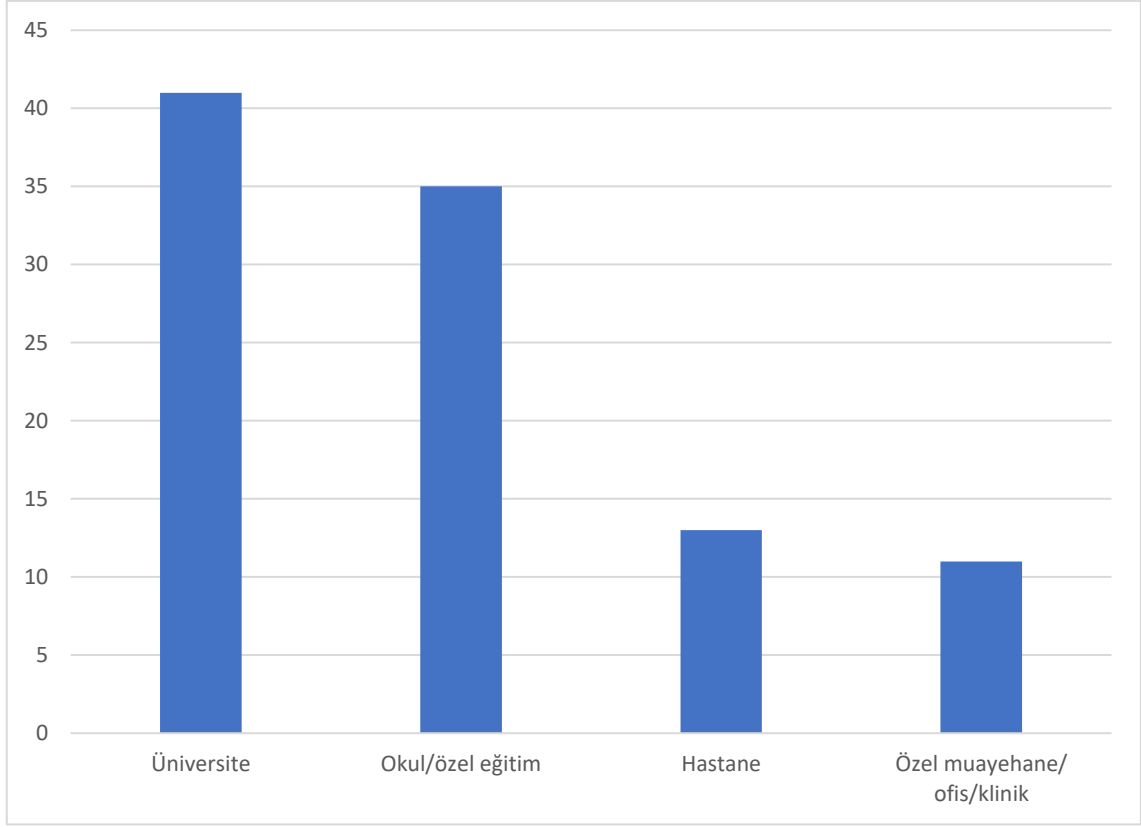
Şekil 3.3. Katılımcıların alanda çalışma süreleri

Katılımcıların birincil görevlerine bakıldığında, 58'inin klinisyen (%58), 7'sinin akademik personel (%7), 3'ünün özel eğitim öğretmeni (%3) ve 32'sinin öğrenci (%32) olduğu görülmektedir. Katılımcıların birincil görevlerinin dağılımına ait grafik Şekil 3.4'de verilmiştir.



Şekil 3.4. Katılımcıların birincil görevleri

Katılımcıların birincil çalışma ortamları incelendiğinde, öğrenciler (n=28, %28) üniversitedeki uygulama stajlarından dolayı istatistiki analizler yapılırken üniversite personeline eklenmiştir. 41'inin üniversitede (%41), 13'ünün hastanede (%13), 35'inin okul ya da özel eğitim kurumunda (%35), 11'inin kendi özel kliniğinde (%11) çalışmakta olduğu görülmüştür. Katılımcıların birincil çalışma ortamlarına dağılımına ait grafik Şekil 3.5'de verilmiştir.



Şekil 3.5. Katılımcıların birincil çalışma ortamı

3.3. Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Anketinin Hazırlanması

ASHA'nın 2016 yılında hazırlanmış olduğu ve 2016 ile 2017 yıllarında uygulayıp sonuçlarını açık erişimli olarak paylaştığı (Ek-2, Ek-3) UİÇ anketi öncelikçe Türkçeye çevrilmiştir. 2016 ve 2017 yıllarında uygulanan UİÇ anketinde 13er soru bulunmaktadır. 2016 ve 2017 yılında uygulanan anketler arasındaki fark 2016 yılında uygulanan ankette katılımcıların ne sıklıkla UİÇ'e katıldığı sorulmaktayken 2017 yılında bu soru yerine alanda çalışma süresini sormaktadır.

Araştırmacı ASHA'nın 2016 ve 2017 yılında kullandığı anketlerini Türkçeye çevirdikten sonra, ankette ne sıklıkla UİÇ'e katıldığını ankete katmazken alanda çalışma süresini soran soruyu ankete eklemiştir. Araştırmacı ayrıca çalışmaya onay sorusu, mezun olunan üniversite sorusu ve eğitim düzeyi sorusu eklemiştir.

Oluşturulan 15 soru öncelikle tez danışmanına gönderildi tez danışmanından gelen geri dönütler doğrultusunda anket taslağı oluşturulmuştur. Oluşturulan bu taslağın dil ve konuşma terapistlerinden oluşturulan bir gruba uygulanarak anket anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik açısından teste tabi tutulması planlandı. Ancak ülkemizde dil ve konuşma terapisti sayısının az olmasından dolayı, anket yakın disiplinlerden oluşturulan

bir uzman grubu tarafından incelenmiştir. Bu grupta 4 çocuk psikiyatristi, 3 fizyoterapist, 3 psikologdan oluşturulmuştur. Grup ankette anlaşılmayan noktaları uygulama esnasında oluşabilecek zorluklar konusunda çeşitli geri dönütler verdi. Geri dönütler doğrultusunda anket şekillendirildi daha sonra tez danışmanına gönderilerek onayı alındı. Daha sonra UİÇ anketine son hali verildi (EK-4).

Ardından UİÇ anketi Google formlar aracılığı ile web ortamına aktarılmıştır. Web ortamına aktarılan anket online ortamda dil ve konuşma terapistlerini ulaştırıldı.

3.4. Veri Toplama Aracı

ASHA tarafından 2016 yılında hazırlanmış olan ve 2016 ile 2017 yıllarında uyguladığı UİÇ anketi Türkçeye uyarlanmıştır. Bu uyarlama gözden geçirilip son hali verildikten sonra üniversite mezunu ve Dil ve Konuşma Terapisi mesleği ile vaka grubu olarak yakın disiplinlerden uzmanlardan oluşan 10 kişilik bir grup (4 çocuk psikiyatristi, 3 fizyoterapist, 3 psikolog) tarafından anketin değerlendirilmesi istendi. Değerlendirme sonucunda gerekli düzenlemeler yapıp ankete son hali verilmiştir. Anket toplam 15 sorudan oluşturulmuştur.

Çalışmada kullanılan ankette katılımcılara öncelikle gönüllülük esası ve çalışma hakkında genel bilgi verilmiştir. Birinci soruda katılımcılara Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz? şeklinde bir soru yöneltilmiş, katılımcılardan evet veya hayır seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir. Birinci soruya hayır diyen katılımcıların anketi sonlandırılmış ve çalışmaya dahil edilmemesi planlanmıştır, ancak, soruya hayır diyen olmamıştır.

İkinci soruda katılımcılara hangi üniversiteden mezun oldukları sorulmuş, bu soruyu cevaplamaları için ülkemizde DKT alanında mezun vermiş ve/veya son sınıf DKT öğrencisi bulunan üniversiteler alfabetik sıraya göre sırasıyla Anadolu Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Medipol Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Biruni Üniversitesi ve diğer seçenekleri sunulmuştur.

Üçüncü soruda katılımcıların eğitim durumları sorulmuş, katılımcıların bu soruyu cevaplamaları için lisans, yüksek lisans ve doktora seçenekleri sunulmuştur.

Dördüncü soruda katılımcılara kaç yıldır DKT olarak çalıştıkları açık uçlu bir soru şeklinde yöneltilmiş, katılımcılardan henüz çalışmaya başlamamış veya öğrenci iseler sıfır, çalışmaya başlamış iseler en yakın tamsayıyı yazmaları istenmiştir.

Beşinci soruda katılımcılara son 12 ay içerisinde kendileri dışındaki uzmanlık alanlarından hizmet alan vakaları olup olmadığı sorulmuş ve katılımcılardan evet veya hayır seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir.

Altıncı soruda katılımcılara birincil görevleri sorulmuş; katılımcılardan, klinisyen, özel eğitim öğretmeni, akademik personel, araştırmacı, danışman, yönetici seçeneklerinden birini seçmeleri veya diğer seçeneğine birincil görevlerini yazmaları istenmiştir.

Yedinci soruda katılımcılara birincil çalışma ortamı sorulmuş ve katılımcılardan, üniversite, hastane, okul/özel eğitim, evde sağlık hizmetleri, okul/muayenehane/ofis/klinik, çalışmıyorum seçeneklerinden birini seçerek veya diğer seçeneği ile birincil çalışma ortamını yazması istenmiştir.

Sekizinci soruda katılımcılara UIÇ'in tanımı yapılmış ve katılımcıların bu tanıma göre son 12 ay içerisinde birincil çalışma ortamında tanımlanan şekilde iş birliğine dayalı bir uygulamada bulunup bulunmadıkları sorulmuştur; katılımcılardan evet ve hayır seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir.

Dokuzuncu soru katılımcıların UIÇ ile ilgili görüşlerini değerlendiren 18 ifadeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi olan bu sorular, nerdeyse 'her zaman, çoğu zaman, bazen ve nerdeyse hiçbir zaman' seçenekleri içinden kişiye en uygun olanı seçilerek yanıtlanmaktadır. Bu ifadeler sırasıyla şu şekildedir; (1) Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır. (2) Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım. (3) Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım. (4) Ekipteki bir arkadaşım ile anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım. (5) Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırıyorum. (6) Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır. (7) Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririm. (8) Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum. (9) Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum. (10) Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur. (11) Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim. (12) Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır (toplantı sonuçlarını raporlaştırmak gibi). (13) Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim. (14) Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale

planlarına dahil ederim. (15) Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum. (16) Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım. (17) Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir (klinisyenler, idari destek sağlayan üyeler, öğretmenler gibi). (18) Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.

Onuncu soruda katılımcılara sekizinci soruda olduğu gibi UIÇ'in tanımı yapılmış ve katılımcılara “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? Şeklinde bir soru yöneltilmiş, katılımcılardan evet ve hayır seçeneklerinden birini seçmesi istenilmiştir.

On birinci soruda, katılımcıların çalıştığı kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” için katılımı ne kadar desteklediği sorulmuş ve katılımcıların çok fazla destekçi, biraz destekçi, çok az destekçi, hiç destekçi değil seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir.

On ikinci soruda, katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” konusunda bir ders ve/veya eğitim alıp almadıklarına ilişkin bir soru yöneltilmiş, katılımcıların evet ve hayır seçeneklerinden birini seçmesi istenilmiştir.

On üçüncü soruda katılımcılara “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine katılım için kendilerini ne kadar hazır hissettikleri sorulmuş ve katılımcıların çok hazırım, biraz hazırım, çok az hazırım, hiç hazır değilim değil seçeneklerinden birini seçmesi istenilmiştir.

On dördüncü soruda katılımcılara “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekibine liderlik etmeye ne kadar hazır oldukları sorulmuş ve katılımcıların çok hazırım, biraz hazırım, pek hazır değilim, hiç hazır değilim seçeneklerinden birini seçmesi istenilmiştir.

On beşinci soruda sekiz ve onuncu soruda olduğu gibi UIÇ tanımı tekrardan yapılmış ve katılımcıların dokuzuncu soruda cevapladıkları alt 18 soruyu düşünerek son 12 ay içerisinde birincil çalışma ortamında yapılan tanımda olduğu gibi uzmanlar arası iş birliğine dayalı bir uygulamada bulunup bulunmadıklarına dair evet ve hayır şeklinde cevap vermeleri istenilmiştir.

Anket Google formlar aracılığıyla online formata dönüştürülmüştür ve online olarak paylaşılmıştır.

3.5. Uygulama

Uygulama için öncelikle Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurulmuştur (izin sayısı: 39267; Ek-1). Etik kurulu izni alındıktan sonra anket Google formlar aracılığıyla online formata dönüştürülmüştür ve online olarak mezun web sayfaları ve grupları, e-mail ve çeşitli sosyal medya programları aracılığı ile paylaşılmıştır.

Giriş kısmında anket hakkında katılımcılara bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılımı için onay istenmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan çekilme hakkı verilmiştir.

Son sınıf öğrencilerinin soruları klinik gözlem ve uygulama stajlarında kazandıkları tecrübeyi düşünerek cevaplamaları istenmiştir.

Katılımcılara her soru için tek bir seçeneği işaretleme hakkı tanınmıştır.

Sorular katılımcılara Google formlar aracılığı ile ulaştırılmış ve bu sorulara verilen yanıtlar yine Google formlar aracılığı ile kayıt altına alınmıştır. Hedeflenen katılımcıya ulaşana kadar anket linki açık bırakılmış daha sonra link kapatılmıştır. Hedeflenen katılımcı sayısına ulaşıldıktan sonra doldurulmuş anketler birlikte, .csv formatında ve tüm katılımcılar için ayrı ayrı .pdf formatında kaydedilmiştir. Kaydedilen veriler her katılımcı için ayrı ayrı yazıcı aracılığı ile yazdırılıp saklanılacaktır ayrıca bilgisayar ortamındaki veriler veri analiz programına yüklenilmesiyle analize hazır hale getirilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) 24 aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin analiz için öncelikle SPSS 24'e aktarılmıştır. Analiz için; Pearson'un Ki-Kare testi (Pearson's Chi Square Test), Somers'd testi (Somers'd Test), eğilimin Cochran-Armitage testi (Cochran Armitage Trend Test), Spearman'ın Korelasyon analizi (Spearman's Correlation Analysis) yapılmıştır.

Veri analizi esnasında; eğitim durumunuz sorusunda yüksek lisans ve doktora cevapları lisans üstü olarak birleştirilmiştir. Alanda çalışma süresi '0', '0-2', 3 ve üzeri olarak üç gruba ayrılmıştır. Birincil çalışma ortamının belirlendiği soruda, öğrenciler üniversitede son sınıf stajlarını gerçekleştirdiklerinden dolayı çalışma ortamları

üniversite olarak kabul edilmiştir. Dokuzuncu sorudaki 18 alt sorunun tümü için nerdeyse her zaman ve çoğu zaman cevapları birleştirilerek çoğu zaman olarak kabul edilmiştir. Kurumun UIÇ'e yönelik sağladığı destek ve olanakların belirlendiği soruda çok az destekçi ve hiç destekçi değil cevapları birleştirilerek çok az destekçi olarak kabul edilmiştir. UIÇ'e etkin bir katılım için ne kadar hazır hissediyorsunuz sorusunda pek hazır değilim ve hiç hazır değilim cevapları birleştirilerek pek hazır değilim olarak kabul edilmiştir. UIÇ ekiplerine liderlik etmek konusunda ne kadar hazır hissediyorsunuz sorusunda pek hazır değilim ve hiç hazır değilim cevapları birleştirilerek pek hazır değilim olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın amaç soruları kapsamında gerçekleştirilmiş olan analizlerin bulguları yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri Nedir?

Araştırmaya katılan tüm DKT ve son sınıf öğrencilerinin UIÇ anketine verdikleri yanıtlar betimsel olarak incelenmiştir. Sorulara verilen yanıtların sıklık ve yüzde değerleri ilişkili sorular bir araya toplanarak aşağıda sunulmuştur.

UIÇ anketinde katılımcıların kendi alanları dışındaki uzmanlarla ilişkisini değerlendiren sorular 5., 8., 15. maddelerde bulunmaktadır. Katılımcıların (n=100), kendi alanları dışındaki uzmanlarla ilişkisini inceleyen sorulara verilen *Evet (E)* ve *Hayır (H)* yanıtlarının yüzdesi (%) Tablo 4.1’de yer almaktadır. Katılımcı sayısı 100’e eşit olduğu için frekans ve yüzde değerleri de eşit olacağından sadece yüzde değerleri belirtilmiştir

Tablo 4.1. Katılımcıların diğer uzmanlık alanlarıyla ilişkisini gösteren sorulara verdikleri yanıtlar

	<i>E</i>	<i>H</i>
	%	%
S-5. Vakalarınızdan son 12 ay içerisinde, sizin dışınızdaki uzmanlık alanlarından hizmet alan oldu mu?	98	2
S-8. Son 12 ay boyunca, birincil çalışma ortamınızda aşağıda tanımlandığı gibi uzmanlar arası iş birliğine dayalı bir uygulamada bulundunuz mu?	91	9
S-15. Ekip deneyimini düşünerek yanıtladığınız anketteki “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” yeterlilik planlamalarınızı dikkate aldığınızda, son 12 ay boyunca, birincil çalışma ortamınızda aşağıda tanımlandığı gibi uzmanlar arası iş birliğine dayalı bir uygulamada bulundunuz mu?	81	19

UIÇ anketinin 9. maddesinde UIÇ ile ilgili görüşleri belirten ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerin katılımcılara uygun olup olmadığı dört seçenekle yanıtlanmıştır (Neredeyse her zaman, Çoğu zaman, Bazen, Neredeyse hiçbir zaman). Yanıtlar analiz edilirken olumlu görüş belirten “Neredeyse her zaman” ve “Çoğu zaman” seçeneklerini işaretleyen katılımcı sayıları toplanarak, “Çoğu zaman” başlığı altında birlikte analize dahil edilmiştir. Bundan sonraki tüm bulgularda bu şekilde yer almaktadır.

Katılımcılar (n=100) tarafından UİÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen *Çoğu zaman (ÇZ)*, *Bazen (BZ)* ve *Neredeyse hiçbir zaman (HZ)* yanıtlarının yüzdesi (%) Tablo 4.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların UİÇ ekipleri hakkındaki görüşleri

	ÇZ	BZ	HZ
	%	%	%
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.	94	6	0
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.	82	17	1
3. Ekip üeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.	80	18	2
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.	86	13	1
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.	84	16	0
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.	56	37	7
7. Ekip de bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağına ekipçe karar veririz.	67	28	5
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.	76	20	4
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılırım.	92	7	1
10. Ekip üeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.	71	27	2
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.	86	13	1
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır (toplantı sonuçlarını raporlaştırmak gibi).	53	33	14
13. Ekibimdeki üelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.	79	20	1
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.	91	8	1
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.	83	14	3
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.	76	21	3
17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir (klinikisyenler, idari üyeler, öğretmenler gibi).	71	26	3
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.	92	7	1

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi çoğu zaman seçeneğinin en yüksek oranı (%94), “başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır” ifadesinde bazen seçeneğinin en yüksek oranı (%37) “ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır”, neredeyse hiçbir zaman seçeneğinin en yüksek oranı (%14) “ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır (toplantı sonuçlarını raporlaştırmak gibi)” ifadelerinde verilmiştir.

UİÇ anketinde katılımcıların UİÇ ekiplerindeki iş birliğinden memnun olup olmadıklarını ve bu konu ile ilgili ders ve/veya eğitim alanları belirleyen sorular 10. ve 12. maddelerde bulunmaktadır. Katılımcıların (n=100), memnuniyet ve bu konu ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile ilgili sorulara verilen Evet (E) ve Hayır (H) yanıtlarının yüzdesi (%) Tablo 4.3’de yer almaktadır. Katılımcı sayısı 100’e eşit olduğu için frekans ve yüzde değerleri de eşit olacağından sadece yüzde değerleri belirtilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ve memnuniyeti belirlemeye çalışan sorulara verdikleri yanıtlar

	E	H
	%	%
S-10. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnunuz musunuz?	75	25
S-12. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ile ilgili bir ders ve/veya eğitim aldınız mı?	50	50

Katılımcıların %75’i UİÇ ekiplerindeki iş birliğinin derecesinden memnunken katılımcıların %50’si bu konu ile ilgili bir ders ve/veya eğitim aldığını belirtmiştir.

UİÇ anketinde katılımcıların UİÇ’e hazırlığını değerlendiren sorular 13. ve 14. maddelerde bulunmaktadır. Katılımcıların (n=100) ilgili sorulara verilen çok hazırım (ÇZ), biraz hazırım (BZ) ve hiç hazır değilim (HZ) yanıtlarının yüzdesi (%) Tablo 4.4’de yer almaktadır. Katılımcı sayısı 100’e eşit olduğu için frekans ve yüzde değerleri de eşit olacağından sadece yüzde değerleri belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların UİÇ’e katılım ve liderliğe hazırlığı belirlemeye çalışan sorulara verdikleri yanıtlar

	ÇZ	BZ	HZ
	%	%	%
S-13. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekiplerine etkin bir katılım için ne kadar hazır olduğunuzu düşünüyorsunuz?	49	44	7
S-14. Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız?	22	60	18

Katılımcıların %49’u UİÇ ekiplerine etkin bir katılım için kendilerini hazır hissettiklerini belirtirken, %7’si hiç hazır olmadığını belirtmiştir. %22’si UİÇ ekibine liderlik etmek konusunda kendisini hazır hissediyorken %18’i kendisini hazır hissetmemektedir.

UİÇ anketinde katılımcıların çalıştıkları kurumların kültürü, UİÇ’e katılım için ne kadar destek ve olanak sağladığını gösteren soru 11. maddede bulunmaktadır. Katılımcıların (n=100) ilgili sorulara verilen çok fazla destekçi (ÇD), biraz destekçi (BD) ve hiç destekçi değil (HD) yanıtlarının yüzdesi (%) Tablo 4.5’de yer almaktadır. Katılımcı sayısı 100’e eşit olduğu için frekans ve yüzde değerleri de eşit olacağından sadece yüzde değerleri belirtilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların çalıştığınız kurumun UİÇ’e sağladığı desteği belirlemeye çalışan soruya verdikleri yanıtlar

	ÇD	BD	HD
	%	%	%
S-11. Çalıştığınız kurumun kültürü, “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ya katılım için ne kadar destek/olanak sağlıyor?	45	43	12

Katılımcıların %45’i kurumlarının sağladığı destek ve olanakları yeterli bulurken ‘12’si kurumların UİÇ konusunda destekçi olmadığını belirtmiştir.

4.2. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörler.

Bu başlık altında; katılımcıların UİÇ hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörler incelenecektir. UİÇ hakkındaki görüşler ile Katılımcıların, eğitim düzeyi, çalışma durumları, çalışma süresi, birincil çalışma ortamı, UİÇ ekibinden memnun olma, kurumun UİÇ için sağladığı destek ve olanaklar, UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim arasındaki ilişkilere bakılacaktır.

4.2.1. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların eğitim düzeyleri öğrenci (n=32), lisans mezunu (n=46) ve lisans üstü (yüksek lisans ya da doktora) mezunu (n=22) olmak üzere 3 düzeyde incelenmiştir. UİÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Somers’d katsayısı ile değerlendirilmiştir. Eğitim düzeylerine göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve Somers’d katsayısı ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki

		Eğitim Düzeyi						Toplam	Somers'd
		Öğrenci (n=32)		Lisans (n=46)		Lisans Üstü (n=22)		(n=100)	
		fr	%	fr	%	fr	%	%	p
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.									
ÇZ	29	90,6	45	97,8	20	90,9	94		,20
BZ	3	9,4	1	2,2	2	9,1	6		,807
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.									
ÇZ	30	93,7	38	82,6	14	63,6	82		,247
BZ	2	6,3	8	17,4	7	31,8	17		,005*
HZ	0	0	0	0	1	4,6	1		
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.									
ÇZ	28	87,5	36	78,3	16	72,7	80		-,121
BZ	4	12,5	8	17,4	6	27,3	18		,152
HZ	0	0	2	4,3	0	0	2		
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.									
ÇZ	28	87,5	41	89,1	17	77,3	86		-,080
BZ	4	12,5	5	10,9	4	18,1	13		,387
HZ	0	0	0	0	1	4,6	1		
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.									
ÇZ	26	81,3	39	84,8	19	86,4	84		,046
BZ	6	18,7	7	15,2	3	13,6	16		,598
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.									
ÇZ	17	53,1	28	60,9	11	50	56		,019
BZ	11	34,4	16	34,8	10	45,4	37		,839
HZ	4	12,5	2	4,3	1	4,6	7		
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz.									
ÇZ	22	68,7	31	67,4	14	63,6	67		-,045
BZ	9	28,1	13	28,3	6	27,3	28		,628
HZ	1	3,2	2	4,3	2	9,1	5		
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.									
ÇZ	28	87,5	30	65,2	18	81,8	76		-,079
BZ	3	9,4	14	30,4	3	13,7	20		,337
HZ	1	3,1	2	4,4	1	4,5	4		

Tablo 4.6. (Devam) *Katılımcıların eğitim düzeyleri ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.								
ÇZ	32	100	40	86,9	20	90,9	92	-,109
BZ	0	0	5	10,9	2	9,1	7	,051
HZ	0	0	1	2,2	0	0	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.								
ÇZ	25	78,1	32	69,6	14	63,6	71	-,108
BZ	6	18,7	14	30,4	7	31,8	27	,246
HZ	1	3,2	0	0	1	4,6	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.								
ÇZ	31	96,8	37	80,4	18	81,8	86	-,108
BZ	1	3,2	9	19,6	3	14,2	13	,037*
HZ	0	0	0	0	1	4,6	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.								
ÇZ	21	65,6	22	47,8	10	45,4	53	-,170
BZ	10	31,3	15	32,6	8	36,4	33	,043*
HZ	1	3,1	9	19,6	4	18,2	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.								
ÇZ	28	87,5	34	73,9	17	77,3	79	-,104
BZ	4	12,5	12	26,1	4	18,1	20	,221
HZ	0	0	0	0	1	4,6	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.								
ÇZ	30	93,7	43	93,5	18	81,8	91	-,105
BZ	2	6,3	3	6,5	3	13,6	8	,224
HZ					1	4,6	1	
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.								
ÇZ	29	90,6	37	80,4	17	77,3	83	-,122
BZ	3	9,4	7	15,2	4	18,1	14	,137
HZ	0	0	2	4,4	1	4,6	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.								
ÇZ	26	81,3	33	71,7	17	77,3	76	-,052
BZ	6	18,7	11	23,9	4	18,1	21	,541
HZ	0	0	2	4,4	1	4,6	3	
17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir								
ÇZ	25	78,1	28	60,9	18	81,8	71	-,009
BZ	7	21,9	15	32,6	4	18,2	26	,909
HZ	0	0	3	6,5	0	0	3	

Tablo 4.6. (Devam) *Katılımcıların eğitim düzeyleri ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.								
ÇZ	31	96,9	41	89,1	20	91	92	-,073
BZ	1	3,1	5	10,9	1	4,5	7	,270
HZ	0	0	0	0	1	4,5	1	

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi katılımcıların eğitim durumları ile uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d= ,247$, $p= ,005$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d= -,108$, $p=,037$) ve ekibi destekleye idari görevler paylaşılır ($d= -,170$, $p= ,043$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf, negatif korelasyon bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça bu maddelerdeki UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri daha olumsuz hale gelmektedir.

4.2.2. Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcılar çalışma durumları henüz çalışmaya başlamamış ve son sınıf olmalarından dolayı staj gözlemleri ve uygulamaları bulunan öğrenciler ($n=32$) ve aktif çalışan ($n=68$) olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların çalışma durumları ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma durumuna göre verilen yanıtların sıklık (fr), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7. *Katılımcıların çalışma durumu ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

Çalışma Durumu						
		Toplam				
Öğrenci (n=32)		Çalışan (n=68)		(n=100)		χ^2
<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	%		<i>p</i>
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.						
ÇZ	29	30,9	65	69,1	94	,950
BZ	3	50	3	50	6	,330

Tablo 4.7. (Devam) *Katılımcıların çalışma durumu ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.						
ÇZ	30	36,6	52	63,4	82	4,462
BZ	2	11,8	15	88,2	17	,107
HZ	0	0	1	100	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.						
ÇZ	28	35	52	65	80	2,063
BZ	4	22,2	14	77,8	18	,356
HZ	0	0	2	100	2	
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.						
ÇZ	28	32,6	58	67,4	86	,492
BZ	4	30,8	9	69,2	13	,782
HZ	0	0	1	100	1	
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırıyorum.						
ÇZ	26	31	58	69	84	,265
BZ	6	37,5	10	62,5	16	,607
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.						
ÇZ	17	30,4	39	69,6	56	,2,191
BZ	11	29,7	26	70,3	37	,334
HZ	4	57,1	3	42,9	7	
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz.						
ÇZ	22	32,8	45	67,2	67	,353
BZ	9	32,1	19	67,9	28	,838
HZ	1	20	4	80	5	
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.						
ÇZ	28	36,8	48	63,2	76	,3,565
BZ	3	15	17	85	20	,168
HZ	1	25	3	75	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.						
ÇZ	32	34,8	60	65,2	92	,4,092
BZ	0	0	7	100	7	,129
HZ	0	0	1	100	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.						
ÇZ	25	35,2	46	64,8	71	,1,821
BZ	6	22,2	21	77,8	27	,402
HZ	1	50	1	50	2	

Tablo 4.7. (Devam) *Katılımcıların çalışma durumu ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.						
ÇZ	31	36	55	64	86	,4,648
BZ	1	7,7	12	92,3	13	,098
HZ	0	0	1	100	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.						
ÇZ	21	39,6	32	60,4	53	,5,434
BZ	10	30,3	23	69,7	33	,066
HZ	1	7,1	13	92,9	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.						
ÇZ	28	35,4	51	64,6	79	,2,224
BZ	4	20	16	80	20	,329
HZ	0	0	1	100	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.						
ÇZ	30	33	61	67	91	,690,
BZ	2	25	6	75	8	708
HZ	0	0	1	100	1	
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.						
ÇZ	29	34,9	54	65,1	83	,2,460
BZ	3	21,4	11	78,6	14	,292
HZ	0	0	3	100	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.						
ÇZ	26	34,2	50	65,8	76	,1,696
BZ	6	28,6	15	71,4	21	,428
HZ	0	0	3	100	3	
17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.						
ÇZ	25	35,2	46	64,8	71	2,056
BZ	7	26,9	19	73,1	26	,358
HZ	0	0	3	100	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.						
ÇZ	31	33,7	61	66,3	92	,1,602
BZ	1	14,3	6	85,7	7	,449
HZ	0	0	1	100	1	

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi katılımcıların çalışma durumları ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.

4.2.3. Katılımcıların alandaki çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların alanda çalışma süresi henüz çalışmaya başlamamış (n=32), alanda 1-2 yıl arası çalışma süresi olan (n=32) ve 3 yıl ve daha fazla çalışma süresi olan (n=34) olmak üzere 3 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların alanda çalışma süreleri ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Somers'd katsayısı ile değerlendirilmiştir. Alanda çalışma süresine göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve Somers'd katsayısı ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Katılımcıların alanda çalışma süresi ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki

Alanda Çalışma Süresi								
Çalışmaya başlamamış (n=32)			1-2 yıl çalışma süresi (n=32)		3 yıl ve daha fazla çalışma süresi (n=34)		Toplam (n=100)	Somers'd
fr	%		fr	%	fr	%	%	p
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.								
ÇZ	29	30,9	31	33,0	34	36,2	94	,041
BZ	3	50	1	16,7	2	33,3	6	,576
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.								
ÇZ	30	36,6	26	31,7	26	31,7	82	-,202
BZ	2	11,8	6	35,3	9	52,9	17	,014*
HZ	0	0	0	0	1	100	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.								
ÇZ	28	35	28	35	24	30	80	-,193
BZ	4	22,2	3	16,7	11	61,1	18	,029*
HZ	0	0	1	50	1	50	2	
4. Ekipteki bir arkadaşım ile anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.								
ÇZ	28	32,6	30	34,9	28	32,6	86	-,105
BZ	4	30,8	2	15,4	7	53,8	13	,249
HZ	0	0	0	0	1	100	1	
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.								
ÇZ	26	31	28	33,3	30	35,7	84	,017
BZ	6	37,5	4	25	6	37,5	16	,848

Tablo 4.8. (Devam) Katılımcıların alanda çalışma süresi ile UİÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki

6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.								
ÇZ	17	30,4	20	35,7	19	33,9	56	,005
BZ	11	29,7	12	32,4	14	37,8	37	,959
HZ	4	57,1	0	0	3	42,9	7	
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar verilir.								
ÇZ	22	32,8	23	34,3	22	32,8	67	-,074
BZ	9	32,1	8	28,6	11	23,3	28	,425
HZ	1	20	1	20	3	60	5	
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.								
ÇZ	28	36,8	24	31,6	24	31,6	76	-,183
BZ	3	15	8	40	9	45	20	,037*
HZ	1	25	0	0	3	75	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.								
ÇZ	32	34,8	29	31,5	31	33,7	92	-,153
BZ	0	0	3	42,9	4	57,1	7	,021*
HZ	0	0	0	0	1	100	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.								
ÇZ	25	35,2	26	36,6	20	28,2	71	-,189
BZ	6	22,2	6	22,2	15	55,6	27	,044*
HZ	1	50	0	0	1	50	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.								
ÇZ	31	36	27	31,4	28	32,6	86	-,189
BZ	1	7,7	5	38,5	7	53,8	13	,014*
HZ	0	0	0	0	1	100	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.								
ÇZ	21	39,6	16	30,2	16	30,2	53	-,203
BZ	10	30,3	12	36,4	11	33,3	33	,020*
HZ	1	7,1	4	28,6	9	64,3	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.								
ÇZ	28	35,4	26	32,9	25	31,6	79	-,167
BZ	4	20	6	30	10	50	20	,057
HZ	0	0	0	0	1	100	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.								
ÇZ	30	33	31	34,1	30	33	91	-,119
BZ	2	25	1	12,5	5	62,5	8	,152
HZ	0	0	0	0	1	100	1	

Tablo 4.8. (Devam) *Katılımcıların alanda çalışma süreleri ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.								
ÇZ	29	34,9	27	32,5	27	32,5	83	-,157
BZ	3	21,4	5	35,7	6	42,9	14	,066
HZ	0	0	0	0	3	100	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.								
ÇZ	26	34,2	27	35,5	23	30,3	76	-,168
BZ	6	28,6	5	23,8	10	47,6	21	,071
HZ	0	0	0	0	3	100	3	
17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.								
ÇZ	25	35,2	21	29,6	25	35,	71	-,079
BZ	7	26,9	10	38,5	9	34,6	26	,369
HZ	0	0	1	33,3	2	66,7	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.								
ÇZ	31	33,7	31	33,7	30	32,6	92	-,154
BZ	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7	,049*

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi katılımcıların alanda çalışma süreleri ile uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d = -.202$, $p = .014$), ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım ($d = -.193$, $p = .029$), hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum ($d = -.183$, $p = .037$), ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum ($d = -.153$, $p = .021$), ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur ($d = -.189$, $p = .044$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d = -.189$, $p = .014$), ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($d = -.203$, $p = .020$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($d = -.154$, $p = .049$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf, negatif korelasyon bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, katılımcıların alanda çalışma süreleri arttıkça bu maddelerdeki UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri daha olumsuz hale gelmektedir.

4.2.4. Katılımcıların birincil çalışma ortamları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların birincil çalışma ortamları öğrencilerin de dahil edilmesiyle üniversite ($n=41$), hastane ($n=13$), özel eğitim/okul vb. ($n=35$) ve klinik/ofis vb. ($n=11$) olarak 4

grupta incelemiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların birincil çalışma ortamları ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Birincil çalışma ortamına göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.9'da yer almaktadır.

Tablo 4.9. Katılımcıların birincil çalışma ortamı ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki

Birincil Çalışma Ortamı										
Özel Eğitim,										
Üniversite (n=41)			Hastane (n=13)		Okul vb, (n=35)		Klinik, Ofis, vb, (n= 11)		Toplam	χ^2
Fr	%		fr	%	fr	%	Fr	%	%	p
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.										
ÇZ	38	92,7	12	92,3	34	97,1	10	90,9	94	,991
BZ	3	7,3	1	7,7	1	2,9	1	9,1	6	,803
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.										
ÇZ	36	87,8	9	69,2	30	85,7	7	63,6	82	11,048
BZ	5	12,2	3	23,1	5	14,3	4	36,4	17	,087
HZ	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.										
ÇZ	34	82,9	10	76,9	27	77,1	9	81,8	80	4,842
BZ	7	17,1	3	23,1	7	20	1	9,1	18	,564
HZ	0	0	0	0	1	2,9	1	9,1	2	
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.										
ÇZ	35	85,4	12	92,3	29	82,9	10	90,9	86	2,466
BZ	5	12,2	1	7,7	6	17,1	1	9,1	13	,872
HZ	1	2,4	0	0	0	0	0	0	1	
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.										
ÇZ	34	82,9	10	76,9	31	88,6	9	81,8	84	1,103
BZ	7	17,1	3	23,1	4	11,4	2	18,2	16	,776
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.										
ÇZ	23	56,1	6	46,2	21	60	6	54,5	56	5,129
BZ	13	31,7	6	46,2	14	40	4	36,4	37	,527
HZ	5	12,2	1	7,6	0	0	1	9,1	7	

Tablo 4.9. (Devam) *Katılımcıların birincil çalışma ortamı ile UİÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki*

7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar verilir.										
ÇZ	29	70,7	6	46,2	25	71,4	7	63,6	67	3,717
BZ	10	24,4	6	46,2	9	25,7	3	27,3	28	,715
HZ	2	4,9	1	7,7	1	2,9	1	9,1	5	
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.										
ÇZ	34	82,9	7	53,8	27	77,1	8	72,7	76	9,331
BZ	4	9,8	5	38,5	8	22,9	3	27,3	20	,156
HZ	3	7,3	1	7,7	0	0	0	0	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.										
ÇZ	39	95,1	12	92,3	31	88,6	10	90,9	92	3,805
BZ	1	2,4	1	7,7	4	11,4	1	9,1	7	,703
HZ	1	2,4	0	0	0	0	0	0	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.										
ÇZ	31	75,6	8	61,5	26	74,3	6	54,5	71	5,689
BZ	9	22	4	30,8	9	25,7	5	45,5	27	,459
HZ	1	2,4	1	7,7	0	0	0	0	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.										
ÇZ	39	95,1	11	84,6	26	74,3	10	90,9	86	14,525
BZ	2	4,9	1	7,7	9	25,7	1	9,1	13	,024*
HZ	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.										
ÇZ	27	65,9	5	38,5	18	51,4	3	27,3	53	8,853
BZ	12	29,3	5	38,5	11	31,4	5	45,5	33	,182
HZ	2	4,9	3	23,1	6	17,1	3	27,3	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.										
ÇZ	35	85,4	8	61,5	28	80	8	72,7	79	9,099
BZ	6	14,6	4	30,8	7	20	3	27,3	20	,168
HZ	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.										
ÇZ	37	90,2	13	100	32	91,4	9	81,8	91	9,541
BZ	4	9,8	0	0	3	8,6	1	9,1	8	,145
HZ	0	0	0	0	0	0	1	9,1	1	

Tablo 4.9. (Devam) *Katılımcıların birincil çalışma ortamı ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki*

15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.										
ÇZ	37	90,2	9	69,2	28	80	9	81,9	83	12,517
BZ	4	9,8	2	15,4	7	20	1	9,1	14	,051
HZ	0	0	2	15,4	0	0	1	9,1	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım										
ÇZ	35	85,4	9	69,2	24	68,6	8	72,7	76	6,183
BZ	6	14,6	3	23,1	10	28,6	2	18,2	21	,403
HZ	0	0	1	7,7	1	2,9	1	9,1	3	
17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.										
ÇZ	32	78	9	69,2	22	62,9	8	72,7	71	24,314
BZ	9	22	1	7,7	13	37,1	3	27,3	26	,000*
HZ	0	0	3	23,1	0	0	0	0	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.										
ÇZ	40	97,6	12	92,3	31	88,6	9	81,8	92	12,073
BZ	1	2,4	0	0	4	11,4	2	18,2	7	,060
HZ	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi katılımcıların birincil çalışma ortamları ile uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($\chi^2= 14,525$, $p= ,024$) ve ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir ($\chi^2= 24,314$, $p < ,001$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Yani birincil çalışma ortamı UIÇ ekipleri hakkındaki bu görüşler üzerinde etkilidir.

4.2.5. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumları ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnun olanlar (n=50) ve “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnun olmayanlar (n=50) olarak 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumları ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi

ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumuna göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.10’da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Katılımcıların UIÇ ekiplerinden memnuniyeti ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki

ÜİÇ ekibinizden memnun musunuz?						
		Toplam				
Evet (n=75)		Hayır (n=25)		(n=100)		χ^2
Fr	%	fr	%	%		p
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.						
ÇZ	72	96	22	88	94	2,128
BZ	3	4	3	12	6	,145
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.						
ÇZ	68	90,7	14	56	82	16,121
BZ	7	9,3	10	40	17	,000*
HZ	0	0	1	4	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.						
ÇZ	63	84	17	68	80	7,267
BZ	12	16	6	24	18	,026*
HZ	0	0	2	8	2	
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.						
ÇZ	66	88	20	80	86	3,370
BZ	9	12	4	16	13	,185
HZ	0	0	1	4	1	
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.						
ÇZ	65	86,7	19	76	84	1,587
BZ	10	13,3	6	24	16	,208
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.						
ÇZ	45	60	11	44	56	1,995
BZ	25	33,3	12	48	37	,369
HZ	5	6,7	2	8	7	
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz.						
ÇZ	54	72	13	52	67	5,148
BZ	19	25,3	9	36	28	,076
HZ	2	2,7	3	12	5	

Tablo 4.10. (Devam) *Katılımcıların UIÇ ekiplerinden memnuniyeti ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.						
ÇZ	64	85,3	12	48	76	21,839
BZ	7	9,3	13	52	20	,000*
HZ	4	5,3	0	0	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.						
ÇZ	70	90,3	22	88	92	1,582
BZ	4	5,3	3	12	7	,453
HZ	1	1,3	0	0	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.						
ÇZ	60	80	11	44	71	11,805
BZ	14	18,7	13	52	27	,003*
HZ	1	1,3	1	4	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.						
ÇZ	69	92	17	68	86	10,025
BZ	6	8	7	28	13	,007*
HZ	0	0	1	4	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır						
ÇZ	45	60	8	32	53	19,121
BZ	26	34,7	7	28	33	,000*
HZ	4	5,3	10	40	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.						
ÇZ	64	85,3	15	60	79	8,790
BZ	11	14,7	9	36	20	,012*
HZ	0	0	1	4	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.						
ÇZ	69	92	22	88	91	1,033
BZ	5	6,7	3	12	8	,597
HZ	1	1,3	0	0	1	
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.						
ÇZ	65	86,7	18	72	83	4,121
BZ	9	12	5	20	14	,127
HZ	1	1,3	2	8	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.						
ÇZ	63	84	13	52	76	15,098
BZ	12	16	9	36	21	,001*
HZ	0	0	3	12	3	

Tablo 4.10. (Devam) *Katılımcıların UIÇ ekiplerinden memnuniyeti ile UIÇ hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki*

17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.						
ÇZ	57	76	14	56	71	3,680
BZ	16	21,3	10	40	23	,159
HZ	2	2,7	1	4	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.						
ÇZ	74	98,7	18	72	92	18,211
BZ	1	1,3	6	24	7	,000*
HZ	0	0	1	4	1	

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki iş birliği derecesinden memnuniyet durumları ile Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($\chi^2= 16.121$, $p < .001$), ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım ($\chi^2= 7.267$, $p= .026$), hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum ($\chi^2= 21.839$, $p < .001$), ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur ($\chi^2= 11.805$, $p= .003$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($\chi^2= 10.025$, $p= .007$), Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($\chi^2= 19.121$, $p < .001$), ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim ($\chi^2= 8.790$, $p= .012$), ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım ($\chi^2= 15.098$, $p= .001$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($\chi^2= 18.211$, $p < .001$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, katılımcıların UIÇ ekiplerinden memnun olanların bu maddelerdeki UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri UIÇ ekiplerinden memnun olmayanlara göre daha olumlu hale gelmektedir.

4.2.6. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanaklar açısından katılımcılar çok fazla destekçi ($n=45$), biraz destekçi ($n=43$), çok az destekçi ($n=12$) olarak 3 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya katılım

için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Somers'd katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ya katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyine göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve Somers'd katsayısı ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Tablo 4.11. Çalışılan kurumların UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki

Çalıştığınız kurumun kültürü UIÇ’e katılım için ne kadar destek/olanak sağlıyor?								
	Çok fazla destekçi (n=45)		Biraz destekçi (n=43)		Çok az destekçi (n=12)		Toplam (n=100)	Somers'd
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	%	<i>p</i>
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.								
ÇZ	45	100	39	90,7	10	83,3	94	,173
BZ	0	0	4	9,3	2	16,7	6	,019*
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.								
ÇZ	44	97,8	33	76,7	5	41,7	82	,402
BZ	1	2,2	10	23,3	6	50	17	,000*
HZ	0	0	0	0	1	8,3	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.								
ÇZ	38	84,4	35	81,4	7	58,3	80	,151
BZ	7	15,6	8	18,6	3	25	18	135
HZ	0	0	0	0	2	16,7	2	
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.								
ÇZ	43	95,6	35	81,4	8	66,7	86	,245
BZ	2	4,4	8	18,6	3	25	13	,007*
HZ	0	0	0	0	1	8,3	1	
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.								
ÇZ	39	86,7	35	81,4	10	83,3	84	,051
BZ	6	13,3	8	18,6	2	16,7	16	,561
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.								
ÇZ	31	68,9	20	46,5	5	41,7	56	,224
BZ	12	26,7	20	46,5	5	41,7	37	,016*
HZ	2	4,4	3	7	2	16,7	7	
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz.								
ÇZ	37	82,2	27	62,8	3	25	67	,347
BZ	7	15,6	15	34,9	6	50	28	,000*
HZ	1	2,2	1	2,3	3	25	5	

Tablo 4.11. (Devam) Çalışılan kurumların UİÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UİÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki

8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.								
ÇZ	40	88,9	28	65,1	8	66,7	76	,229
BZ	3	6,7	15	13	30,2	65	4	,012*
HZ	2	4,4	2	4,7	0	0	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.								
ÇZ	44	97,8	37	86	11	91,7	92	,120
BZ	0	0	6	14	1	8,3	7	,079
HZ	1	2,2	0	0	0	0	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.								
ÇZ	37	82,2	28	65,1	6	50	71	,229
BZ	7	15,6	15	34,9	5	41	7	,016*
HZ	1	2,2	0	0	1	8,3	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.								
ÇZ	42	93,3	36	83,7	8	66,7	86	,203
BZ	3	6,7	7	16,3	3	25	13	,030*
HZ	0	0	0	0	1	8,3	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.								
ÇZ	28	62,2	20	46,5	5	41,7	53	,195
BZ	14	31,1	16	37,2	3	25	33	,036*
HZ	3	6,7	7	16,3	4	33,3	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.								
ÇZ	38	84,4	33	76,7	8	66,7	79	,134
BZ	7	15,6	10	23,3	3	25	20	,159
HZ	0	0	0	0	1	8,3	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.								
ÇZ	43	95,6	37	86	11	91,7	91	,093
BZ	2	4,4	5	11,6	1	8,3	8	,193
HZ	0	0	1	2,3	0	0	1	
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.								
ÇZ	40	88,9	35	81,4	8	66,7	83	,160
BZ	4	8,9	8	18,6	2	16,7	14	,099
HZ	1	2,2	0	0	2	16,7	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.								
ÇZ	41	91,1	29	67,4	6	50	76	,338
BZ	4	8,9	14	32,6	3	25	21	,000*
HZ	0	0	0	0	3	25	3	

Tablo 4.11. (Devam) Çalışılan kurumların UIÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki

17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.								
ÇZ	41	91,1	25	58,1	5	41,7	71	,374
BZ	3	6,7	16	37,2	7	58,3	26	,000*
HZ	1	2,2	2	4,7	0	0	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.								
ÇZ	45	100	39	90,7	8	66,7	92	,261
BZ	0	0	4	9,3	3	25	7	,004*
HZ	0	0	0	0	1	8,3	1	

Tablo 11'de görüldüğü gibi Çalışılan kurumların UIÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır ($d= ,173$, $p= ,019$), uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d= ,402$, $p < ,001$), ekipteki bir arkadaşım ile anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım ($d= ,245$, $p= ,017$), ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır ($d= ,224$, $p= ,016$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d= ,203$, $p= ,030$), ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($d= ,195$, $p= ,036$), ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım ($d= ,338$, $p < ,001$), ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir ($d= ,374$, $p < ,001$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($d= ,261$, $p= ,004$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf, pozitif korelasyon bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, katılımcıların çalıştıkları kurumların kurum kültürü ve sağladığı destek ve olanaklar arttıkça bu maddelerdeki UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri daha olumlu hale gelmektedir.

4.2.7. Katılımcıların “uzmanlar arası işbirlikçi çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “uzmanlar arası işbirlikçi çalışma” ekipleri hakkındaki görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili ders ve/veya eğitim alanlar ($n=50$) ve “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanlar ($n=50$) olarak 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 9. maddesinde yer alan 18 ifadeye verilen yanıtlar Çoğu zaman (ÇZ), Bazen (BZ), ve Neredeyse hiçbir zaman (HZ) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile verdikleri yanıtlar arasındaki ilişki Pearson'un Ki-

Kare testi ile değerlendirilmiştir. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili ders ve/veya eğitim alıp almama durumuna göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.12’de yer almaktadır.

Tablo 4.12. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki

UİÇ hakkında bir ders ve/veya eğitim aldınız mı?						
	Evet (n=50)		Hayır (n=50)		Toplam (n=100)	χ^2
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	%	<i>p</i>
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.						
ÇZ	47	94	47	94	94	,000
BZ	3	6	3	6	6	1,000
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.						
ÇZ	43	86	39	78	82	1,725
BZ	7	14	10	20	17	,422
HZ	0	0	1	2	1	
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.						
ÇZ	43	86	37	74	80	3,339
BZ	7	14	11	22	18	,188
HZ	0	0	2	4	2	
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.						
ÇZ	41	82	45	90	86	3,109
BZ	42	84	42	84	84	,211
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırıyorum.						
ÇZ	42	84	42	84	84	,000
BZ	8	16	8	16	16	1,000
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.						
ÇZ	30	60	26	52	56	7,529
BZ	20	40	17	34	37	,023*
HZ	0	0	7	14	7	
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar verimiz.						
ÇZ	38	76	29	58	67	6,780
BZ	12	24	16	32	28	,034*
HZ	0	0	5	10	5	

Tablo 4.12. (Devam) *Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki*

8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.						
ÇZ	40	80	36	72	76	4,211
BZ	10	20	10	20	20	,122
HZ	0	0	4	8	4	
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.						
ÇZ	48	96	44	88	92	2,460
BZ	2	4	5	10	7	,292
HZ	0	0	1	2	1	
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.						
ÇZ	39	78	32	64	71	3,616
BZ	11	22	16	32	27	,164
HZ	0	0	2	4	2	
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.						
ÇZ	47	94	39	78	86	5,513
BZ	3	6	10	20	13	,064
HZ	0	0	1	2	1	
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır.						
ÇZ	27	54	26	52	53	,049
BZ	16	32	17	34	33	,976
HZ	7	14	7	14	14	
13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.						
ÇZ	42	84	37	74	79	2,116
BZ	8	16	12	24	20	,347
HZ	0	0	1	2	1	
14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.						
ÇZ	46	92	45	90	91	1,011
BZ	4	8	4	8	8	,603
HZ	0	0	1	2	1	
15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.						
ÇZ	43	86	40	80	83	3,108
BZ	7	14	7	14	14	,211
HZ	0	0	3	6	3	
16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.						
ÇZ	35	70	41	82	76	7,331
BZ	15	30	6	12	21	,026*
HZ	0	0	3	6	3	

Tablo 4.12. (Devam) *Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ hakkındaki görüşler arasındaki ilişki*

17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir.						
ÇZ	38	76	33	66	71	2,070
BZ	10	20	16	32	26	,355
HZ	2	4	1	2	3	
18. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.						
ÇZ	49	98	43	86	92	4,963
BZ	1	2	6	12	7	,084
HZ	0	0	1	2	1	

Tablo 12 de görüldüğü gibi katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır ($\chi^2=7,529$, $p=,023$), ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz ($\chi^2=6,780$, $p=,034$) ve ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım ($\chi^2=7,331$, $p=,026$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, katılımcıların UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanların bu maddelerdeki UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanlara göre daha olumlu hale gelmektedir.

4.3. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Ekiplerindeki Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler.

Bu başlık altında; katılımcıların UIÇ ekiplerindeki memnuniyet ile Katılımcıların, çalışma durumu, eğitim düzeyi, alanda çalışma süresi, birincil çalışma ortamı, kurumun sağladığı destek ve olanaklar, UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim arasındaki ilişkilere bakılacaktır.

4.3.1. Katılımcıların çalışma durumu ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

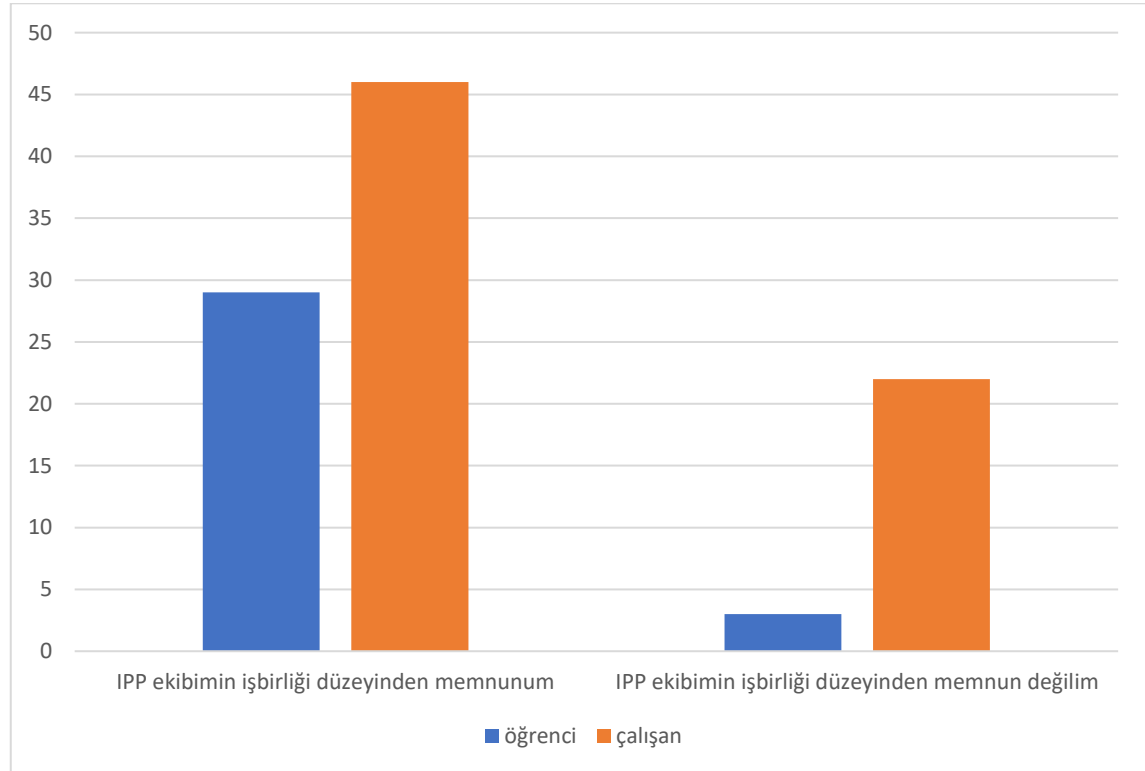
Katılımcılar çalışma durumuna göre

Katılımcılar çalışma durumları henüz çalışmaya başlamamış ve son sınıf olmalarından dolayı staj gözlemleri ve uygulamaları bulunan öğrenciler ($n=32$) ve aktif çalışan ($n=68$) olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların

çalışma durumları ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyeti arasındaki ilişki Pearson'un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma durumuna göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.13'de yer almaktadır.

Tablo 4.13. Çalışma durumu ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?						
		Evet		Hayır		Toplam		χ^2
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
Çalışma durumu	Öğrenci	29	90,6	3	9,4	32	100	6,127
	Çalışan	46	67,6	22	32,4	68	100	,013*
	Toplam	75	75	25	25	100	100	



Şekil 4.1. Çalışma durumu ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

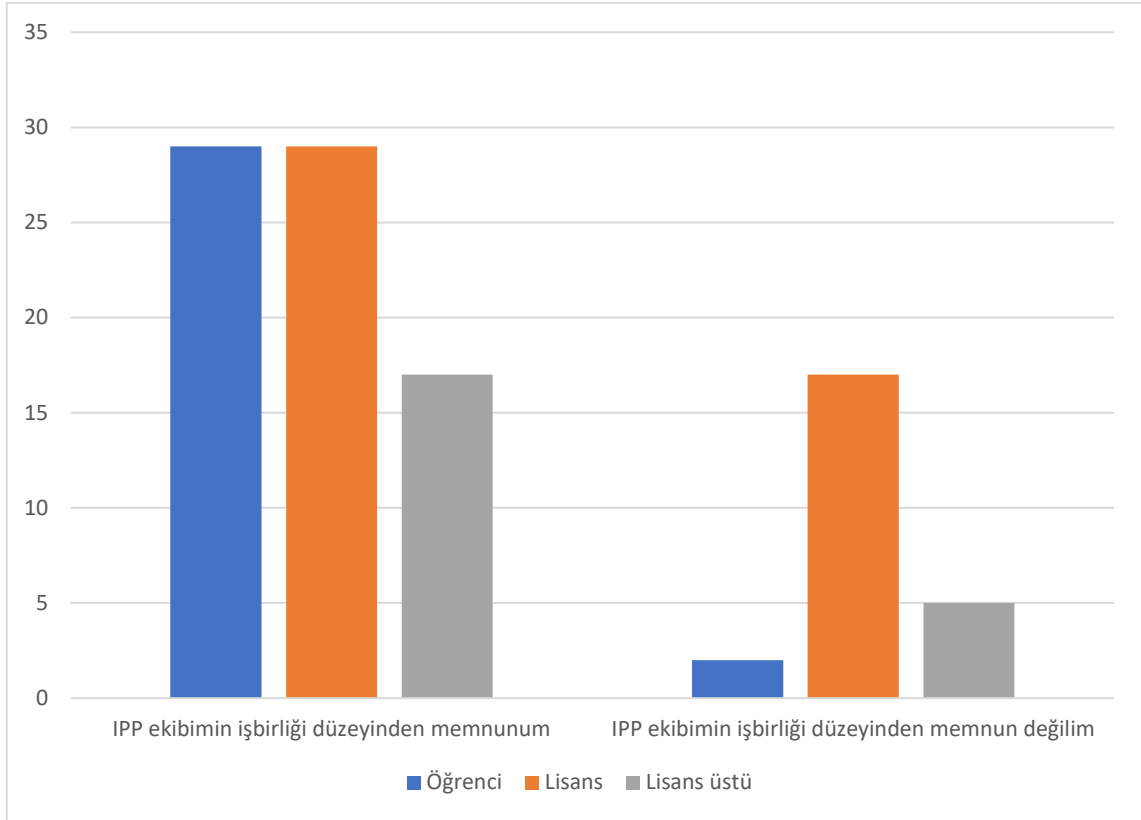
Tablo 13'de görüldüğü gibi öğrencilerin 29'u (%90,6) UİÇ ekiplerindeki iş birliğinden memnunken çalışanların 46'sı (%67,6) UİÇ ekiplerinden memnun olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler ve çalışanların UİÇ ekiplerindeki memnuniyet oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 6,127$, $p = ,013$). Şekil 4.1'de görsel olarak da görülebileceği üzere öğrenciler, çalışanlara göre UİÇ ekiplerinden daha fazla memnunsunlardır.

4.3.2. Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların eğitim düzeyleri öğrenci (n=32), lisans mezunu (n=46) ve lisans üstü (yüksek lisans ya da doktora) mezunu (n=22) olmak üzere 3 düzeyde incelenmiştir. UİÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyeti arasındaki ilişki Somers’ d katsayısı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve Somers’ d katsayısı ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.14’de yer almaktadır.

Tablo 4.14. Eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?						
		Evet		Hayır		Toplam		<i>Somers’ d</i>
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
Eğitim düzeyi	Öğrenci	29	96,6	3	9,4	32	100	-,190
	Lisans	29	63	17	37	46	100	,081
	Lisans Üstü	17	77,3	5	22,7	22	100	
	Toplam	75	25	25	25	100	100	



Şekil 4.2. Eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

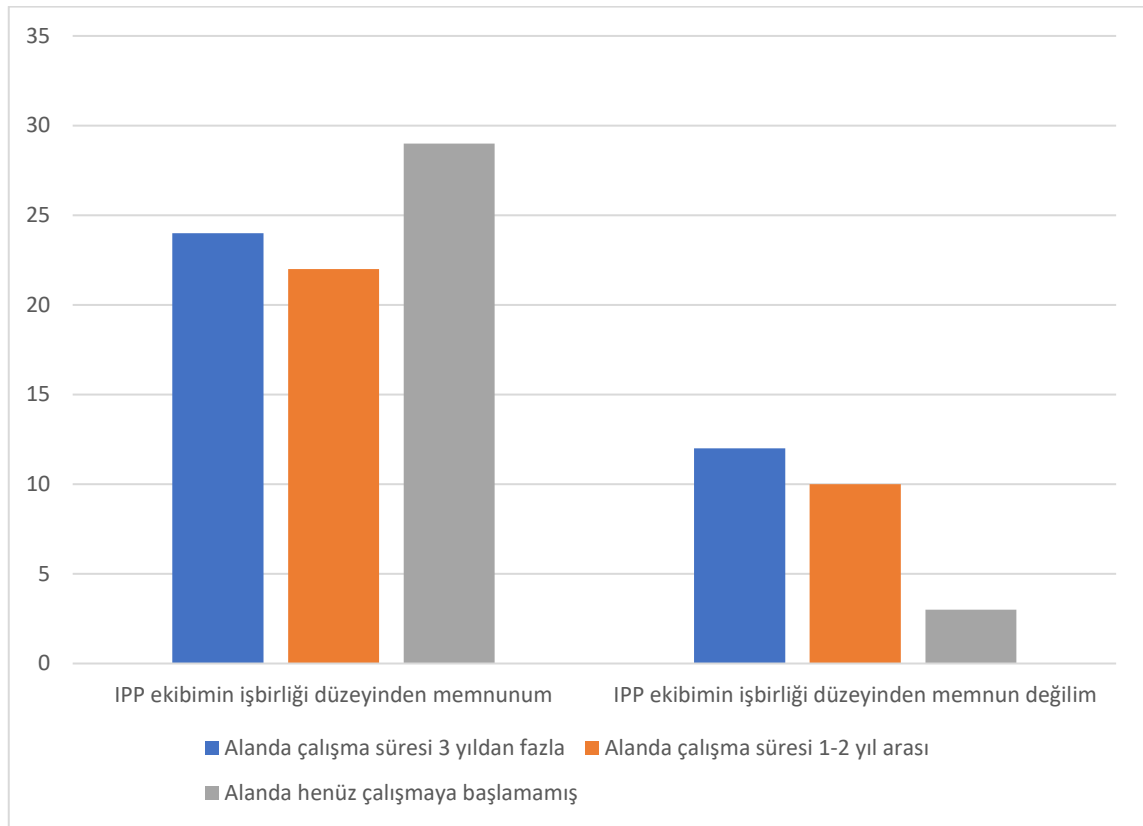
Tablo 4.14’de görüldüğü gibi öğrencilerin 29’u (%90,6), lisans mezunlarının 29’u (%63), lisans üstü mezunlarının ise 17’si (%77,2) UIÇ ekiplerindeki iş birliğinden derecesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki iş birliğinden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($d=-,190$, $p=,081$).

4.3.3. Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların alanda çalışma süresi henüz çalışmaya başlamamış (HÇB, $n=32$), alanda 1-2 yıl arası çalışma süresi olan (1-2, $n=32$) ve 3 yıl ve daha fazla çalışma süresi olan (3+, $n=34$) olmak üzere 3 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların alanda çalışma süreleri ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyeti arasındaki ilişki eğilimin Cochran-Armitage (Coc-Arm) testi ile değerlendirilmiştir. Alanda çalışma süresine göre verilen yanıtların sıklık (fr), yüzde (%) ve Cochran-Armitage p anlamlılık değerleri Tablo 4.15’de yer almaktadır.

Tablo 4.15. Alanda çalışma süresi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?						
		Evet		Hayır		Toplam		
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
Alanda Çalışma Süresi	HÇB	29	90,6	3	9,4	32	100	,013*
	1-2	22	68,8	10	31,2	32	100	
	3+	24	66,7	12	33,3	36	100	
	Toplam	75	75	25	25	100	100	



Şekil 4.3. Alanda çalışma süresi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

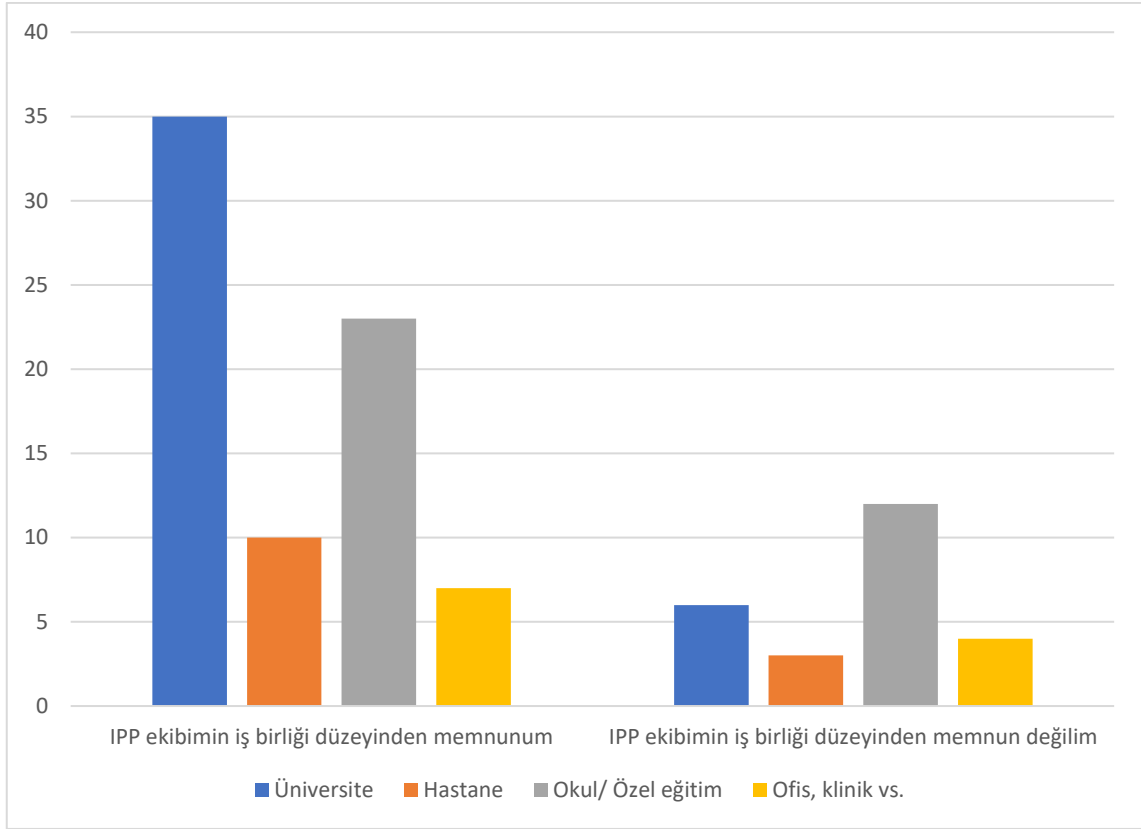
Tablo 4.15’de görüldüğü gibi henüz çalışmaya başlamamış olanların 29’u (%90,6), 1-2 yıl çalışma süresi olanların 22’si (%68,8), 3 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların 24’ü (%66,7) UİÇ ekiplerindeki iş birliğinden derecesinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Eğilimin Cochran_Armitage testi ile istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir eğilim olduğunu göstermektedir ($p=,05$). Şekil 4.3’de görsel olarak görülebileceği üzere çalışma süresi arttıkça UİÇ ekiplerinin iş birliği düzeyine ilişkin memnuniyet azalmaktadır.

4.3.4. Birincil çalışma ortamı ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların birincil çalışma ortamları öğrencilerin de dahil edilmesiyle üniversite (n=41), hastane (n=13), özel eğitim/okul vb. (n=35) ve klinik/ofis vb. (n=11) olarak 4 grupta incelemiştir. UİÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların birincil çalışma ortamları ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyeti arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Birincil çalışma ortamlarına göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.16’da yer almaktadır.

Tablo 4.16. Birincil çalışma ortamı ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?						
		Evet		Hayır		Toplam		χ^2
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
Birincil Çalışma Ortamı	Üniversite	35	85,4	6	14,6	41	100	4,742
	Hastane	10	76,9	3	23,1	13	100	,192
	Özel eğitim, okul	23	65,7	12	34,3	35	100	
	Ofis, klinik	7	63,6	4	36,4	11	100	
	Toplam	75	75	25	25	100	100	



Şekil 4.4. Birincil çalışma ortamı ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi Üniversitede çalışanların 35’i (%85,4), hastanede çalışanların 10’u (%76,9), özel eğitim ve okul vb. çalışanların 23’ü (%65,7), ofis, klinik vb. çalışanların ise 7’si (%63,6) UIÇ ekiplerindeki iş birliğinin derecesinden memnun olduklarını belirtmiştir. Birincil çalışma ortamının UIÇ ekiplerindeki memnuniyet üzerinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=4,742$, $p=,192$).

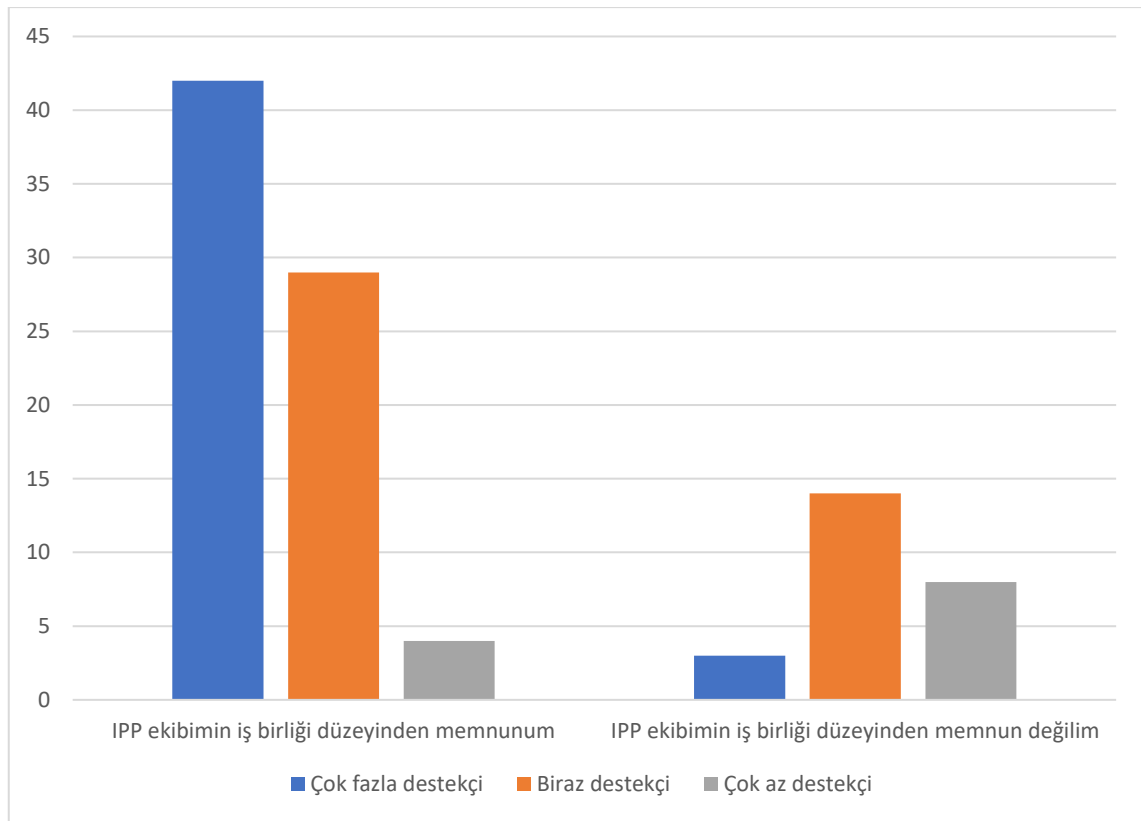
4.3.5. Çalışılan kurumun “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma”ya sağladığı destek ve olanaklar ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

Çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanaklar açısından katılımcılar çok fazla destekçi (ÇD, $n=45$), biraz destekçi (BD, $n=43$), çok az destekçi (HD, $n=12$) olarak 3 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların Çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanaklar ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyeti arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve

olanaklara göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.17’de yer almaktadır.

Tablo 4.17. Çalışılan kurumların UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?							
		Evet		Hayır		Toplam		χ^2	
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>	
Çalıştığınız kurumun kültürü,	ÇD	42	93,3	3	6,7	45	100	20,488	
“Uzmanlar Arası İşbirlikçi	BD	29	67,4	14	32,6	43	100	,000*	
Uygulama” ya katılım için ne	HD	4	33,3	8	66,7	12	100		
kadar destek/olanak sağlıyor?	Toplam	75	75	25	25	100	100		



Şekil 4.5. Çalışılan kurumların UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanak düzeyi ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ’e katılım için sağladığı destek ve olanaklar açısından kurumu çok fazla destekçi olanların 42’si (%93,3), biraz destekçi olanların 29’u (%76,4) ve çok az destekçi olanların 4’ü (%33,3)

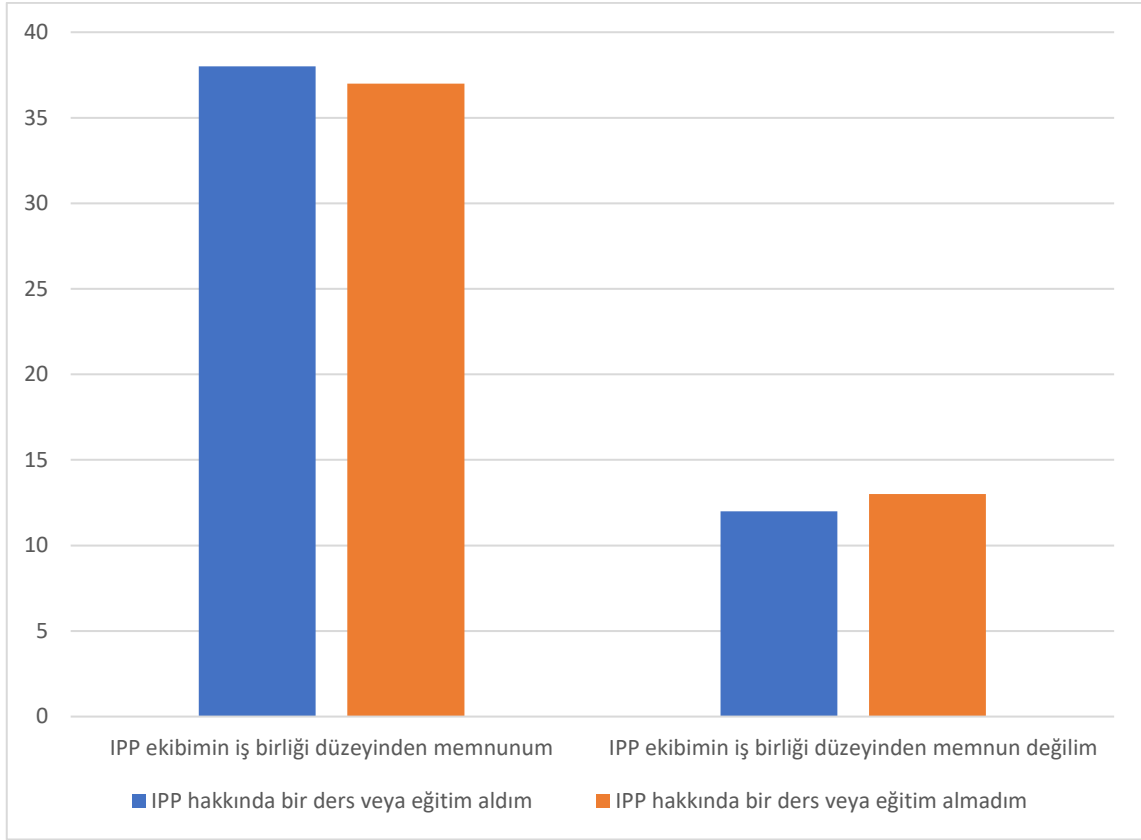
UIÇ ekiplerindeki iş birliğinin derecesinden memnun olduklarını belirtmiştir. Çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanakların UIÇ ekiplerindeki memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=20,488$, $p<,001$). Şekil 4.5'de görsel olarak görüldüğü üzere çalışılan kurumun kültürü ve UIÇ'e katılım için sağladığı destek ve olanakların düzeyi arttıkça UIÇ ekiplerindeki memnuniyet artmaktadır.

4.3.6. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerindeki memnuniyet arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanlar (n=50) ve UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanlar (n=50) olarak 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 10. maddesinde yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz? sorusunu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitime göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.18’de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişki

“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki iş birliğinin derecesinden memnun musunuz?										
				Evet		Hayır		Toplam		χ^2
				<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” konusunda bir ders veya eğitim aldınız mı?			Evet	38	76	12	24	50	100	,053
			Hayır	37	74	13	26	50	100	,817
			Toplam	75	25	25	25	100	100	



Şekil 4.6. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet düzeyi

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi Katılımcıların UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanların 38’i (%76) UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanların 37’si (%74) UIÇ ekiplerindeki iş birliğinin derecesinden memnun olduklarını belirtmiştir. Şekil 4.6’da görsel olarak görüldüğü üzere katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=,053$, $p=,817$).

4.4. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” Ekiplerine Katılım ve Liderlik için Hazır Hissetmelerini Etkileyen Faktörler.

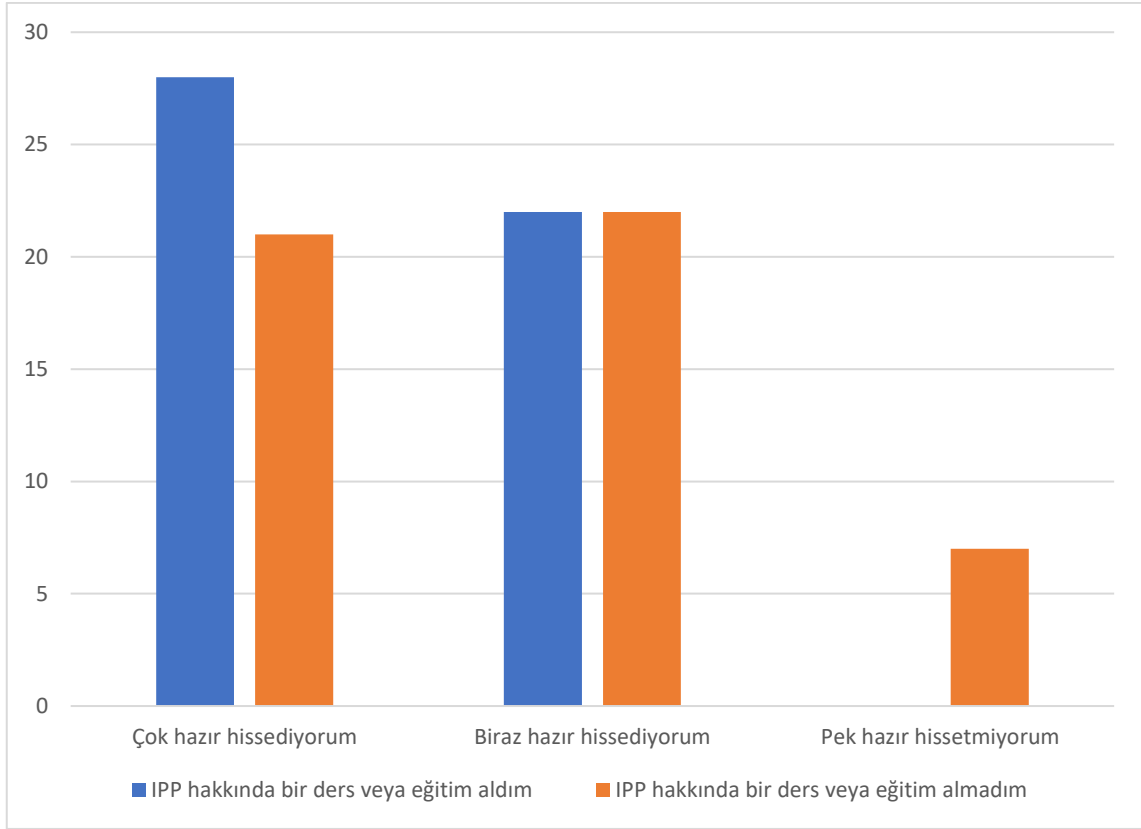
Bu başlık altında; katılımcıların UIÇ ekiplerine katılıma hazırlığı ile Katılımcıların, UIÇ ile ilgili aldığı ders ve/veya eğitim ve katılımcıların UIÇ ekiplerinde liderliğe hazırlığı ile eğitim düzeyi, UIÇ ile ilgili aldığı ders ve/veya eğitim, çalışma süresi arasındaki ilişkiye bakılacaktır.

4.4.1. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine katılım için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanlar (n=50) ve UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanlar (n=50) olarak 2 grupta incelenmiştir. UIÇ anketinin 13. Sorusunda yer alan “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekiplerine etkin bir katılım için ne kadar hazır olduğunuzu düşünüyorsunuz? ifadesine verilen yanıtlar, Çok hazır hissediyorum (ÇH), Biraz hazır hissediyorum (BH) ve Hiç hazır hissetmiyorum (HH) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine etkin bir katılım için kendilerini hazır hissetmeleri arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitime göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.19’da yer almaktadır.

Tablo 4.19. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerindeki katılım için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki

		“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekiplerine etkin bir katılım için ne kadar hazır olduğunuzu düşünüyorsunuz?								
		ÇH		BH		HH		Toplam		χ^2
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” konusunda bir ders veya eğitim aldınız mı?	Evet	28	56	22	44	0	0	50	100	8.000
	Hayır	21	42	22	44	7	14	50	100	.018*
	Toplam	49	49	44	44	7	7	100	100	



Şekil 4.7. Katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine katılım için kendilerini hazır hissetmeleri

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi Katılımcıların UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanların 28’i (%56) UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanların 21’i (%42) kendilerini UIÇ ekiplerine katılım için çok hazır hissediyor. Şekil 4.7’de görsel olarak görüldüğü üzere katılımcıların UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine katılım için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=8,000$, $p=,018$). Diğer bir deyişle UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim, uzmanların UIÇ ekiplerine katılım için daha fazla hazır hissettirmektedir.

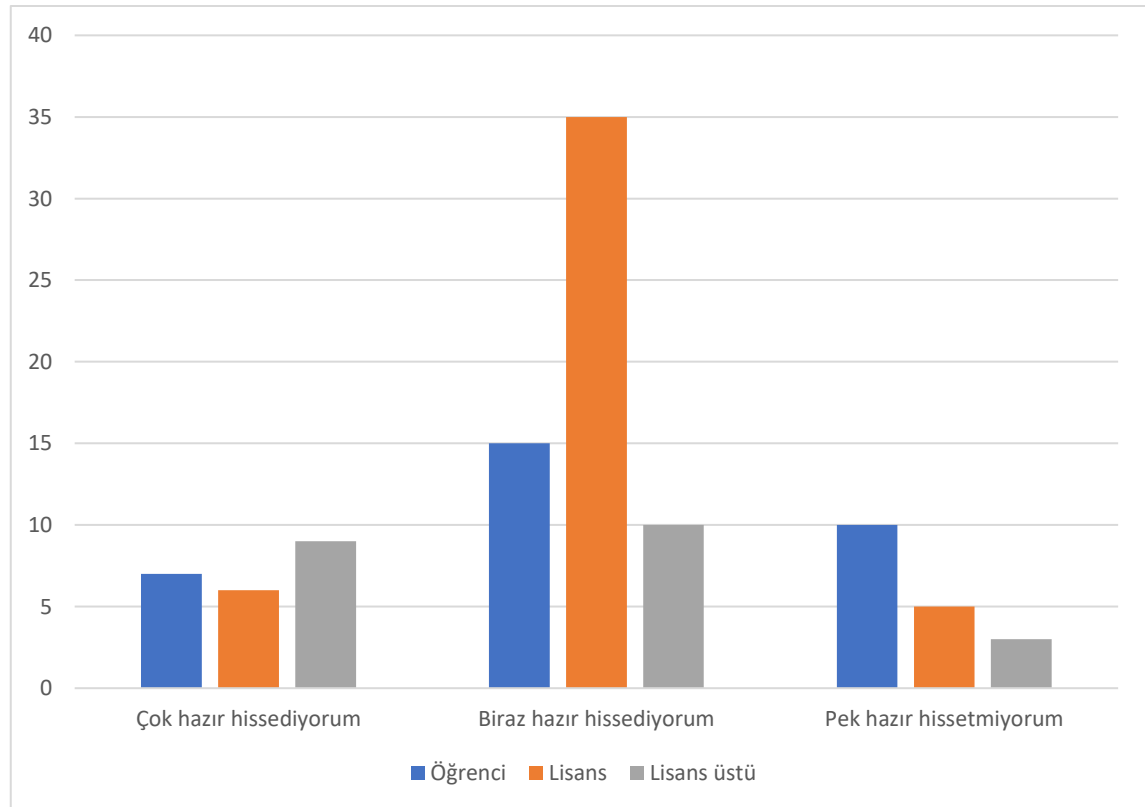
4.4.2. Katılımcıların eğitim düzeyi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların eğitim düzeyleri öğrenci ($n=32$), lisans mezunu ($n=46$) ve lisans üstü (yüksek lisans ya da doktora) mezunu ($n=22$) olmak üzere 3 düzeyde incelenmiştir. UIÇ anketinin 14. Sorusunda yer alan Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız? ifadesine verilen yanıtlar, Çok hazır hissediyorum (ÇH), Biraz hazır

hissediyorum (BH) ve Hiç hazır hissetmiyorum (HH) şeklinde gruplandırılmıştır. Eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtların sıklık (*fr*), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.20’de yer almaktadır.

Tablo 4.20. Katılımcıların eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki

		Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız?								
		ÇH		BH		HH		Toplam		χ^2
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
Eğitim Düzeyi	Öğrenci	7	21,9	15	46.9	10	31,3	32	100	13,585
	Lisans	6	13	35	76.1	5	10,9	46	100	,009*
	Lisans Üstü	9	40,9	10	45.5	3	13,6	22	100	
	Toplam	22	22	60	60	18	18	100	100	



Şekil 4.8. Katılımcıların eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri

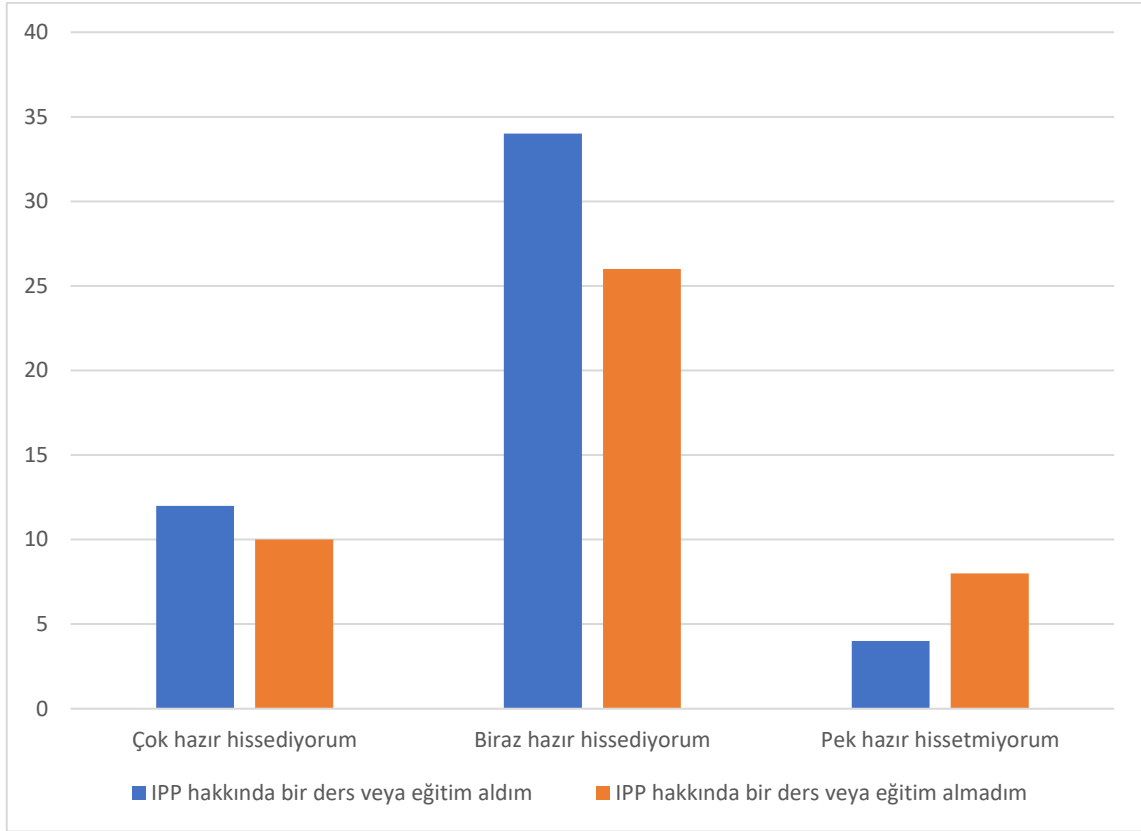
Tablo 4.20’de görüldüğü gibi öğrencilerin 7’si (%21,9), lisans mezunu dil ve konuşma terapistlerinin 6’sı (13) lisans üstü dil ve konuşma terapistlerinin 9’u (%40,9) kendilerini UİÇ ekiplerine liderlik için çok hazır hissediyorlar. Şekil 4.8’de görsel olarak görüldüğü üzere katılımcıların eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=13,585$, $p=,009$). Diğer bir deyişle eğitim düzeyi arttıkça, uzmanlar UİÇ ekiplerine liderlik için kendilerini daha fazla hazır hissetmektedir.

4.4.3. Katılımcıların “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanlar ($n=50$) ve UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanlar ($n=50$) olarak 2 grupta incelenmiştir. UİÇ anketinin 14. Sorusunda yer alan Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız? ifadesine verilen yanıtlar, Çok hazır hissediyorum (ÇH), Biraz hazır hissediyorum (BH) ve Hiç hazır hissetmiyorum (HH) şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasındaki ilişki Pearson’un Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitime göre verilen yanıtların sıklık (fr), yüzde (%) ve χ^2 ile p anlamlılık değerleri Tablo 4.21’de yer almaktadır.

Tablo 4.21. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetmeleri arasındaki ilişki

		Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız?								
		ÇH		BH		HH		Toplam		χ^2
		<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>p</i>
“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” konusunda bir ders veya eğitim aldınız mı?	Evet	12	24	34	68	4	8	50	50	6,804
	Hayır	10	20	26	52	14	28	50	50	.033*
	Toplam	22	22	60	60	18	18	100	100	



Şekil 4.9. Katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi Katılımcıların UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanların 12’si (%24) UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanların 10’u (%20) kendilerini UİÇ ekiplerine katılım için çok hazır hissediyor, UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alanların 34’ü (%68) UİÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim almayanların 26’sı (%52) kendilerini UİÇ ekiplerine katılım için biraz hazır hissediyor, Şekil 4.9’da görsel olarak görüldüğü üzere katılımcıların UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=6,804$, $p=,033$). Diğer bir deyişle UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim, uzmanların UİÇ ekiplerine liderlik etmek için daha fazla hazır hissettirmektedir.

4.4.4. Katılımcıların alanda çalışma süresi ile “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma” ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların alanda çalışma süresinin liderlik etmek için kendilerini hazır hissetmeleri ile arasında bir ilişki olup olmadığını anlamak için Spearman’s korelasyon analizi yapıldı. Analiz sonucuna ($r=,207$, $p=,039$) göre alanda çalışma süresi ile UİÇ

ekiplerine liderlik etmek için hazır hissetme arasında pozitif yönlü, zayıf ilişki gözlemlendi. Yani alanda çalışma süresi arttıkça, uzmanların UİÇ ekiplerine liderlik etmek için daha fazla hazır hissettirmektedir.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın sonuç, tartışma ve öneriler kısmı bu bölümde anlatılmaya çalışılacaktır.

5.1. Sonuç

Eğitim düzeyinin UIÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için Somers'd testi yapıldı ve uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d=-,247$, $p=,005$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d=-,108$, $p=,037$), ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($d=-,170$, $p=,043$) sorularına verdikleri yanıtlarla zayıf, anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki gözlemlendi. Öğrencilerin, UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri, ilgili ifadeler için daha olumludur.

Çalışma durumunun UIÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve hiçbir madde için istatistiki olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenemedi.

Alanda çalışma süresinin UIÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için Somers'd testi yapıldı ve uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d=-,202$, $p=,014$), ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım ($d=-,193$, $p=,029$), hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşırım ($d=-,183$, $p=,037$), ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılırım ($d=-,153$, $p=,021$), ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur ($d=-,189$, $p=,044$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d=-,189$, $p=,014$), ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($d=-,203$, $p=,020$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($d=-,154$, $p=,049$) sorularına verdikleri yanıtlarla zayıf, anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki gözlemlendi, alanda çalışma süresi daha az olanların UIÇ ekipleri hakkındaki görüşleri, ilgili ifadeler için daha olumludur.

Birincil çalışma ortamının UIÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($\chi^2=14,525$, $p=,024$) ve ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir ($\chi^2=24,314$, $p<,001$) sorularına verdikleri yanıtlarla anlamlı bir ilişki gözlemlendi, üniversitede çalışanların UIÇ hakkındaki görüşleri ilgili ifadeler için daha olumludur.

UIÇ ekiplerindeki memnuniyetin UIÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulabilmek için Ki-Kare testi yapıldı ve uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle

birlikte çalışırım ($\chi^2=16,121$, $p <,001$), ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım ($\chi^2= 7,267$, $p=,026$), hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşırım ($\chi^2=21,839$, $p <,001$), ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur ($\chi^2=11,805$, $p=,003$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($\chi^2= 10,025$, $p=,007$), Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($\chi^2=19,121$, $p<,001$), ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim ($\chi^2= 8,790$, $p=,012$), ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım ($\chi^2= 15,098$, $p=,001$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($\chi^2=18,211$, $p<,001$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların UİÇ ekiplerinden memnun olanlar, UİÇ ekipleri hakkındaki görüşleri ilgili ifadeler için daha olumludur.

Çalışılan kurumların UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için Somers'd testi yapıldı ve başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır ($d=,173$, $p=,019$), uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım ($d=,402$, $p<,001$), ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım ($d=,245$, $p=,017$), ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır ($d=,224$, $p=,016$), uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim ($d=,203$, $p=,030$), ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır ($d=,195$, $p=,036$), ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım ($d=,338$, $p<,001$), ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir ($d=,374$, $p <,001$) ve kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum ($d=,261$, $p=,004$) ifadelerine verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf, pozitif bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları kurumların kurum kültürü ve sağladığı destek ve olanak düzeyi yüksek olanların, UİÇ ekipleri hakkındaki görüşleri, ilgili ifadeler için daha olumludur.

UİÇ hakkında alınan ders ve/veya eğitimin, UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlere etkisini bulmak için etkisini bulmak için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır ($\chi^2=7,529$, $p=,023$), ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririz ($\chi^2=6,780$, $p=,034$) sorularına verdikleri cevaplara anlamlı etkisi olduğu gözlemlendi, UİÇ hakkında ders ve/veya eğitim alanların, UİÇ ekipleri hakkındaki görüşleri, ilgili ifadeler için daha olumlu olmaktadır.

Çalışma durumu ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve Öğrencilerin memnuniyet oranı çalışanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($\chi^2=6,127$, $p=,013$). Öğrenciler, çalışanlara göre UİÇ ekiplerinden daha fazla memnundurlardır.

Eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Somers'd testi yapıldı ve eğitim düzeyi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($d=-,190$, $p=,081$).

Alanda çalışma süresi ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için eğilimin Cochran-Armitage testi yapıldı ve anlamlı ters yönlü eğilim ($p=,013$) olduğu görüldü, Alanda çalışma süresi arttıkça UİÇ ekiplerindeki memnuniyet azalmaktadır.

Birincil çalışma ortamı ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve birincil çalışma ortamı ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($d=-,190$, $p=,081$).

Çalışılan kurumun UİÇ'e sağladığı destek ve olanaklar ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve çalışılan kurumun sağladığı destek ve olanak düzeyi yüksek olanların memnuniyetlerinin, istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu görüldü ($\chi^2=20,488$, $p<,001$). Çalışılan kurumun UİÇ'e sağladığı destek ve olanak düzeyi arttıkça, UİÇ ekiplerindeki memnuniyetin arttığı görülmektedir.

UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerindeki memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($\chi^2=,053$, $p=,817$).

UİÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile katılımcıların UİÇ ekiplerine katılım için kendilerini hazır hissetme düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve UİÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UİÇ ekiplerine katılım için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ($\chi^2=8,000$, $p=,018$). UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alan katılımcılar, UIÇ ekiplerine katılım için kendilerini daha fazla hazır hissetmektedir.

Eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetme düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve eğitim düzeyi ile UIÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=13,585$, $p=,009$). Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini daha fazla hazır hissetmektedir.

UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetme düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Pearson'un Ki-Kare testi yapıldı ve UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine liderlik için hazır hissetme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=6,804$, $p=0,033$). UIÇ ile ilgili ders ve/veya eğitim alan katılımcılar, UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini daha fazla hazır hissetmektedir.

Alanda çalışma süresi ile UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini hazır hissetme düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulabilmek için Spearman's korelasyon analizi yapıldı ve analiz sonucunda anlamlı, zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki görüldü. Katılımcıların alanda çalışma süresi arttıkça, UIÇ ekiplerine liderlik için kendilerini daha fazla hazır hissetmektedir.

Sonuç olarak UIÇ hakkındaki görüşlerdeki bazı ifadeler (bu ifadeler bulgular kısmında ayrıntılı olarak yazılı) ile eğitim düzeyi ve çalışma süresi arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenirken, ekipten memnun olma, kurumun sağladığı destek ve olanaklar ve UIÇ ile ilgili alınan ders ve eğitim ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlendi. Çalışma durumunun UIÇ hakkındaki görüşlere etkisi gözlemlenemedi. UIÇ ekiplerindeki memnuniyete çalışma durumu ve alanda çalışma düzeyinin negatif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenirken, kurumun sağladığı destek ve olanaklar arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlendi. Eğitim düzeyi, birincil çalışma ortamı ve UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitimin memnuniyete etkisi gözlemlenemedi. UIÇ ekiplerine katılıma hazırlığa, UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitimin pozitif yönlü etkisi görülürken, UIÇ ekiplerine liderliğe hazırlığa, eğitim düzeyinin, UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitimin ve çalışma süresinin pozitif etkileri gözlemlendi.

5.2. Tartışma

ASHA'nın 2016 ve 2017 yıllarında yaptığı çalışmaya göre katılımcılar; UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlerinde, UİÇ ekibinden memnun olma konusunda (Bu çalışmada %75, ASHA'da ~%83), kurumun UİÇ için sağladığı destek ve olanaklar konusunda (Bu çalışmada %45, ASHA'da ~%87), UİÇ ekiplerine katılım için hazır hissetmeleri konusunda (Bu çalışmada %49, ASHA'da ~%90), UİÇ ekiplerine liderlik edebilmek için hazır hissetmeleri konusunda (Bu çalışmada 22, ASHA'da ~%67) daha az olumlu görüş, UİÇ konusunda alınan ders ve eğitim konusunda (Bu çalışmada %50, ASHA'da ~%26) daha fazla olumlu görüş bildirmiştir.

Eğitim düzeyi ve alanda çalışma süresi arttıkça katılımcıların UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlerinin daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ve alanda çalışma süresi uzmanlığı ve tecrübeyi artırır, eğitim deneyimleri mesleğin ortak değerlerini ve problem çözme yaklaşımlarını artırır. Ayrıca uzmanlığın artması kendi meslek grubuna ait bilginin artmasını sağlamaktadır. Eğitim ve alanda çalışma süresinin artmasının daha iyi bir ekip deneyimi oluşturması ve UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlere olumlu etki oluşturması beklenmesine rağmen bu çalışmada bunun tam tersi gözlemlenmiştir. Dil ve konuşma terapisi mesleğinin ülkemizde yeni gelişen ve meslek mensubunun sayıca az olmasından dolayı, katılımcıların aslında alanda çalışma süresi ve eğitim düzeylerinin arasında bir ilişki görülmektedir. Henüz öğrenci olup çalışmaya başlamayan öğrenciler alanda çalışma süresi olarak '0', lisans mezunları genellikle '1-3' yıl arası çalışma süresi bulunanlar ve lisans üstü mezunlar genellikle 3 yıl ve üzeri çalışma süresi bulunan dil ve konuşma terapistlerinden oluşmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda; ülkemizdeki ekiplerin büyük bir kısmının hiyerarşik yapıda olması, 'ekibin lideri her zaman hekimdir' algısı ve hekimlerin büyük bir kısmının geleneksel bir ekip çalışması anlayışında olması (Ulusoy ve Tokgöz, 2009), eğitim düzeyi ve alanda çalışma süresi arasındaki negatif ilişkiyi açıklayabilir.

UİÇ ekibinden memnun olma ve kurumun sağladığı destek ve olanak düzeyi arttıkça UİÇ ekipleri hakkındaki görüşlerin de pozitif yönde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Kurumun sağladığı destek ve olanakların UİÇ ekiplerine ilişkin memnuniyet düzeyini anlamlı derecede arttırdığı görülmüştür. Toplantılar için ayrılan sürenin yeterli olması, meslekler arası saygı, iletişim düzenlemeleri gibi kurumun kültürü ve sağladığı olanaklarla ilişkili çeşitli nedenler uzmanlar için daha iyi ekip deneyimi sağlamaktadır (Pullon, McKinlay ve Dew, 2009). UİÇ ekiplerinden memnun olunması ve kurumun

sağladığı destek ve olanakların yüksek olması doğal olarak UIÇ ekipleri hakkındaki görüşler üzerinde pozitif etki oluşturmıştır.

Ülkemizde bulunan ekipler çoğunlukla hiyerarşik yapıda ve ekip lideri genellikle hekimdir algısının yerleşik olması, ayrıca hekimlerin büyük bir kısmının da geleneksel ekip çalışması anlayışında olması (Ulusoy ve Tokgöz, 2009), sağlık sektörü çalışanlarının iş yükü ve disiplinlerin birbirine ilişkin farkındalığının az olması, üniversite öğrencilerinin ise vakaları daha çok öğrenme odaklı görmeleri, daha yapılandırılmış bir ortamda olmaları ve öğrencilerin sorumlularının olması, başka disiplinlerden uzmanlarla ve öğrencilerle olan ilişkilerini düzenler. Bu nedenler öğrencilerin çalışanlara göre ekiplerinden daha yüksek oranda memnun kalmasıyla sonuçlanabilir. Araştırmacı çalışmada öğrencilerin UIÇ ekiplerindeki memnuniyet oranını çalışanlara göre anlamlı oranda yüksek bulmuştur. Aynı nedenler, alanda çalışma süresinin artmasıyla UIÇ ekiplerine ilişkin memnuniyetin azalmasını da açıklayabilir.

Genellikle üniversite ve hastane gibi ortamlar okul ve özel klinik gibi ortamlara göre daha fazla işbirlikçi fırsat yaratır. Bünyesinde daha fazla ve çeşitli uzman barındırır. Bu gibi nedenlerden dolayı, üniversite ve hastane gibi ortamların okul ve klinik gibi ortamlara göre, UIÇ ekiplerine ilişkin memnuniyet düzeyinin daha fazla olması beklenir, ancak çalışmada bu yönde bir farklılık bulunamamıştır. Ama kurumun sağladığı destek ve olanakların UIÇ ekiplerine ilişkin memnuniyet düzeyini anlamlı derecede arttırdığı görülmüştür. Toplantılar için ayrılan sürenin yeterli olması, meslekler arası saygı, iletişim düzenlemeleri gibi kurumun kültürü ve sağladığı olanaklarla alakalı çeşitli nedenler uzmanlar için daha iyi ekip deneyimi sağlamaktadır (Pullon, McKinlay ve Dew, 2009).

Sağlık çalışanlarının eğitim deneyimleri, mesleğin ortak değerlerini, problem çözme yaklaşımlarını güçlendirir. Uzmanlığın artması kendi meslek grubuna ait bilginin artmasına yol açmaktadır. Aslında bir konu hakkında uzmanlaşma esnasında diğer disiplinlere ilişkin daha fazla bilgi edinilebilir. Bu da uzmanların UIÇ ekiplerine daha rahat katılmasını sağlayabilir bundan dolayı da uzmanlar UIÇ ekiplerinden daha fazla memnuniyet sağlayabilir. Ancak bu çalışmada katılımcılarının eğitim düzeyleriyle UIÇ ekiplerindeki memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcı sayısındaki kısıtlılık, diğer ekip üyelerinin tutumları gibi nedenler bu sonuca neden olmuş olabilir. ASHA ve WHO gibi kurumlar UIÇ modelini yaygınlaştırmak ve öğrencilerin mezun olduklarında UIÇ'e kolayca entegre olabilmesi için UIE'yi üniversite derslerine entegre etmeye çalışmaktadır. Temel eğitim sırasında

ekip çalışması ile ders aldıktan sonra, meslek hayatında da çeşitli eğitimlerin alınmasının, daha iyi ekip çalışması için faydalı olacaktır (Yılmaz ve Yıldırım, 2018). UIÇ hakkında alınan ders ve/veya eğitimlerin, UIÇ ekiplerindeki mutluluk düzeyine olumlu etki yapması beklenmekteydi. Fakat yapılan çalışmada UIÇ hakkında alınan ders ve/veya eğitimin UIÇ ekiplerindeki mutluluk üzerinde bir etkisi bulunmamıştır.

UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine katılım ve liderliğe hazırlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Zaten ASHA ve WHO gibi kurumlar UIÇ modelini yaygınlaştırmak ve öğrencilerin mezun olduklarında UIÇ'e kolayca entegre olabilmesi için UIE'yi üniversite derslerine entegre etmeye çalışmaktadır. Temel eğitim sırasında ekip çalışması ile ders aldıktan sonra, meslek hayatında da çeşitli eğitimlerin alınmasının, daha iyi ekip çalışması için faydalı olacaktır (Yılmaz ve Yıldırım, 2018). Alan yazındaki bu bilgiler de UIÇ ile ilgili alınan ders ve/veya eğitim ile UIÇ ekiplerine katılım ve liderlik için hazırlığa olumlu etki etmesini destekler niteliktedir.

Eğitim düzeyi ve alanda çalışma süresinin artmasının UIÇ ekiplerine liderliğe hazırlık konusunda pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyinin artması, uzmanlaşmanın sağlanmasına neden olur. Alanda çalışma süresi de kişiye tecrübe kazandırır. Sağlık çalışanlarının eğitim deneyimleri, mesleğin ortak değerlerini, problem çözme yaklaşımlarını güçlendirir. Uzmanlığın artması kendi meslek grubuna ait bilginin artmasına yol açmaktadır. Aslında bir konu hakkında uzmanlaşma esnasında diğer disiplinlere ilişkin daha fazla bilgi edinilebilir. Bu bilgiler eğitim düzeyi ve alanda çalışma süresinin UIÇ ekiplerine liderlik için daha fazla hazır hissetmesinin nedeni olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına genel olarak bakıldığında ülkemizde UIÇ konusunda kat edilmesi gereken çok fazla mesafe olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ve alanda çalışma süresinin ve UIÇ ile ilgili aldıkları ders ve/veya ekip ile ilgili görüşlere ve memnuniyet düzeyine etki etmeyip ekibe liderlik ve katılıma hazırlık konusunda etki etmesi bunun en büyük göstergesi olarak görülebilir.

5.3. Öneriler

Ülkemizin UIÇ konusunda kat edilmesi gereken çok fazla mesafesi olduğu görülmektedir. Bu çalışmada DKT mezun ve son sınıf öğrencilerinin, WHO ve ASHA gibi prestijli kurumlar tarafından da öncelik listesine alınan UIÇ hakkındaki görüşleri

incelenmiştir. UIÇ'in sağlık sistemindeki birçok problemi çözeceğine inanılmaktadır. Ülkemizde bu konuya verilen önem arttırılmalı ve UIÇ modeliyle ekip çalışması yaygınlaştırılmalıdır.

Dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının birçoğunun çok karmaşık bir alt yapısının olması ve bazılarının halen nedenlerinin bulunamaması karmaşık sağlık ihtiyaçları oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmacı UIÇ'in DKT'ler ve diğer uzmanlar arasında yaygınlaşmasının hem belirtildiği gibi karmaşık sağlık problemlerine daha pratik ve etkili çözümler üretilmesini hem de DKT'lerin işini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Bu çalışma sınırlı sayıda uzmanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Birden fazla disiplin ve daha fazla uzmanın katılımıyla yapılacak ileri çalışmalar gerekmektedir. Bu ileri çalışmalarla UIÇ'in etkililiğini kanıtlanarak UIÇ'in ülkemizde yaygınlaştırılmasına katkıda bulunabilir.

Başka ülkelerde de olduğu gibi UIÇ'in etkililiğini kanıtlamak amacıyla devlet/bakanlık eliyle pilot çalışmalar yapıp kendi sağlık sistemimize uygun UIÇ geliştirilerek kullanıma sunulabilir. WHO'nun da belirttiği gibi UIÇ'in parçalı sağlık sistemine çözüm olunacağına inanılmaktadır.

Dil ve Konuşma Terapistleri Derneğinin (DKTD) de tıpkı ASHA gibi belirli periyotlarla üyelerinin UIÇ ya da ekip çalışması deneyimleri ile ilgili görüşlerini toplayarak eksik gördüğü konularda eğitim ve destek sağlayabilir. Bu konuda farkındalığın arttırılmasına etkili olabilir.

KAYNAKÇA

- [1] Baxter, S. K. (2004). Perspectives and practice: speech and language therapy student views of an interprofessional learning experience. *Learning in Health and Social Care*, 3(2), 102-110.
- [2] Boulton, C., Boulton, L. B., Morishita, L., Dowd, B., Kane, R. L., & Urdangarin, C. F. (2001). A randomized clinical trial of out patient geriatric evaluation and management. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(4), 351-359.
- [3] Choi, B. C., & Pak, A. W. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, 29(6), 351.
- [4] Clay, M. C., Cummings, D. M., Greer, A. G., and Dreyfus, K. S. (2001). Developing interdisciplinary health sciences education: a collaborative university-community model. *Issues in Interdisciplinary Care*, 3(1), 69-75.
- [5] Collaborative, I. E. (2011). Corecompetencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. *Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative*.
- [6] Collaborative, I. E. (2016). Corecompetencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. *Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative*, 1-19.
- [7] Cuff, P. A. (Ed.). (2013). *Interprofessional education for collaboration: Learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice: Work shop summary*. National Academies Press.
- [8] DiGiovanni, J. J., & McCarthy, J. W. (2016). Innovative interprofessional education that includes audiology and speech language pathology. *Interprofessional education and interprofessional practice in communications sciences and disorders: An introduction and case based examples of implementation in Education and health care settings*, 29-55.
- [9] Engel, J., and Prentice, D. (2013). The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics*, 20(4), 426-435.

- [10] Evans, A., Perez, I., Harraf, F., Melbourn, A., Steadman, J., Donaldson, N., & Kalra, L. (2001). Can differences in management processes explain different outcomes between stroke unit and stroke-teamcare?. *The Lancet*, 358(9293), 1586-1592.
- [11] Greenberg, R. S., & Bellack, J. P. (1999). Building an interdisciplinary culture. *Catalysts in Interdisciplinary Education*, 59-78.
- [12] Hartas, D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration: Being equal and achieving a common goal?. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(1), 33-54.
- [13] Health Professions Network Nursing and Midwifery Office. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. (WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva: World Health Organization.
- [14] Johnson, A., Prelock, P., & Apel, K. (2016). Introduction to interprofessional education and practice for speech-language pathology. *Interprofessional education and interprofessional practice in communication sciences and disorders: An introduction and case-based examples of implementation in education and health care settings*, 1-28.
- [15] Kester, E. S. (2018). Speech-Language Pathologists Engaging in Interprofessional Practice: The Whole Is Greater Than the Sum of Its Parts. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 3(16), 20-26.
- [16] MacDonnell, C. P., Rege, S. V., Misto, K., Dollase, R., & George, P. (2012). An introductory interprofessional exercise for health care students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(8), 154.
- [17] McCallin, A. (2005). Interprofessional practice: learning how to collaborate. *Contemporary Nurse*, 20(1), 28-37.
- [18] Mitchell, P. H. (2005). What's In A Name?: Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 332-334.
- [19] Naglie, G., Tansey, C., Kirkland, J. L., Ogilvie-Harris, D. J., Detsky, A. S., Etchells, E., Tomlinson, G., O'Rourke, K., & Goldlist, B. (2002). Interdisciplinary in patient care for elderly people with hip fracture: a randomized controlled trial. *Cmaj*, 167(1), 25-32.

- [20] Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J., & Braithwaite, J. (2010). How and where clinicians exercise power: Interprofessional relations in health care. *Socialscience & Medicine*, 71(5), 898-909.
- [21] Paul, S., & Peterson, C. Q. (2002). Interprofessional collaboration: issues for practice and research. *Occupational Therapy in Health Care*, 15(3-4), 1-12.
- [22] Perkins, J., & Tryssenaar, J. (1994). Making interdisciplinary education effective for rehabilitation students. *Journal of Allied Health*, 23(3), 133-141.
- [23] Pullon, S., McKinlay, E., & Dew, K. (2009). Primary health care in New Zealand: the impact of organisational factors on team work. *Br. J. Gen. Pract.*, 59(560), 191-197.
- [24] Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on Professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- [25] Rogowski, J. A., Horbar, J. D., Plsek, P. E., Baker, L. S., Deterding, J., Edwards, W. H., Hocker, J., Kantak A., D., Lewallen, P., Lewis, W., Lewit, E., McCarroll, C., J., Mulsce, D., Payne, N., R., Shiono, P., Soll, R., F., & Leahy, K. (2001). Economic implications of neonatal intensive care unit collaborativ equality improvement. *Pediatrics*, 107(1), 23-29.
- [26] Simpson, G., Rabin, D., Schmitt, M., Taylor, P., Urban, S., & Ball, J. (2001). Interprofessional health care practice: Recommendations of the National Academies of practice expert panel on health care in the 21st century. *Issues in Interdisciplinary Care*, 3(1), 5-19.
- [27] Ulusoy, H, Tokgöz, D . (2009). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 55-61.
- [28] Yılmaz A., T., Yıldırım A., (2018) Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 40-52.
- [29] Zwarenstein, M., & Reeves, S. (2006). Knowledge translation and interprofessional collaboration: Where the rubber of evidence based care hits the road of team work. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 46-54.

- [30] Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice based interventions on Professional practice and health care outcomes. *Cochrane data base of Systematic Reviews*, (3).

http-1 ASHA 2016, Interprofessional Practice Survey Results,

<https://www.asha.org/uploadedFiles/2016-Interprofessional-Practice-Survey-Results.pdf> (erişim tarihi: 27.03.2018)

http-2 ASHA 2017, Interprofessional Practice Survey Results,

<https://www.asha.org/uploadedFiles/2017-Interprofessional-Practice-Survey-Results.pdf> (erişim tarihi: 27.03.2018)

EKLER

Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Kararı

EK-1

Evrak Kayıt Tarihi: 09.05.2019

Protokol No: 39267

Tarih: 28.05.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Dil ve Konuşma Terapistlerinin Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER
TEZ YAZARI:	Ekrem ÇİÇEK
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof.Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK (Başkan Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Şükrü TORUN (Sağlık Bilimleri Fak.)
Prof.Dr. Betül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
Prof.Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Gülhan TURAN (Eczacılık Fak.)

EK-2

ASHA 2016 Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Anketi

1. In the last 12 months, has your caseload included services provided to patients/clients/students who were also receiving services from other health care or education service providers?

☐

Yes

☐

NO

2. In which of the following professional area(s) do you work?

☐

Audiology

☐

Speech-Language Pathology

3. What is your primary work setting?

☐

School

☐

Nonresidential health care facility

☐

College/university

☐

Not currently employed

☐

Hospital

☐

Other

☐

Residential health care facility

4. What is your primary employment function?

☐

Clinical service provider

☐

Consultant

☐

Special education teacher

☐

Administrator

☐

College/university instructor

☐

Other

☐

Researcher

5. During the past 12 months, have you engaged in interprofessional collaborative practice, as defined above, in your primary work setting?

☐

Yes

☐

NO

6. How often have you engaged in interprofessional collaborative practice for the following activities during the past 12 months?

☐	Assessment	☐	Patient/student/family meeting
☐	Treatment	☐	Interprofessional collaborative team meeting
☐	Documentation		

7. For the next set of questions, consider one health care or school-based team experience that you had within the past 12 months.

1* Almost always 2* Most of the time 3* Less than half the time 4* Almost never

	1*	2*	3*	4*
1. I feel included in my health care/school-based team.	☐	☐	☐	☐
2. I work with my team to make decisions based on consensus.	☐	☐	☐	☐
3. I accept ownership for resolving conflict with team members.	☐	☐	☐	☐
4. When I have a disagreement with a colleague, I ask questions in order to understand their perspective.	☐	☐	☐	☐
5. I take time to explain my role to colleagues.	☐	☐	☐	☐
6. Leadership is shared in team meetings.	☐	☐	☐	☐
7. When two team members can both perform a task, we make a decision about it.	☐	☐	☐	☐
8. I am consistent in sharing patient/student information.	☐	☐	☐	☐
9. I willingly engage in shared decision-making.	☐	☐	☐	☐

10. The team talks together about our professional similarities and differences.

--	--	--	--

11. I trust decisions made by the interprofessional team.

--	--	--	--

12. Administrative duties that support the team, such as minute taking, are shared.

--	--	--	--

13. I acknowledge my team members' qualities and skills regularly.

--	--	--	--

14. I involve patients/students/families in their treatment plans.

--	--	--	--

15. When deciding on treatment plans, I consult with colleagues from other fields.

--	--	--	--

16. I am comfortable receiving feedback from team members.

--	--	--	--

17. The team includes everyone who supports patient/student care in my area including clinicians, team members who provide administrative support, teachers, etc.

--	--	--	--

18. I feel included in my health care/school-based team.

--	--	--	--

8. Are you satisfied with the degree of collaboration on your IPP team(s)?

--

Yes

--

NO

--

I don't know

9. How conducive is the culture to engage in IPP at your facility/school?

Very conducive

Somewhat conducive

Not very conducive

Not at all conducive

10. Have you had any formal education or training on IPP (academic or clinical coursework in IPP, professional development activity specifically on IPP, etc.)?

☐

Yes

☐

NO

11. How prepared do you feel you are to effectively participate on IPP teams?

☐

Very prepared

☐

Not very prepared

☐

Somewhat prepared

☐

Not at all prepared

12. How prepared do you feel you are to lead an IPP team of multiple (health care or education) professionals?

☐

Very prepared

☐

Not very prepared

☐

Somewhat prepared

☐

Not at all prepared

13. Given your ratings of IPP competencies in this survey, have you engaged in interprofessional collaborative practice in your primary work setting in the past 12 months?

☐

Yes

☐

NO

Ek-3

ASHA 2017 Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma Anketi

1. In the last 12 months, has your caseload included services provided to patients/clients/students who were also receiving services from other health care or education service providers?

☐

Yes

☐

NO

2. In which of the following professional area(s) do you work?

☐

Audiology

☐

Speech-Language Pathology

3. What is your primary work setting?

☐

School

☐

Nonresidential health care facility

☐

College/university

☐

Not currently employed

☐

Hospital

☐

Other

☐

Residential health care facility

4. What is your primary employment function?

☐

Clinical service provider

☐

Consultant

☐

Special education teacher

☐

Administrator

☐

College/university instructor

☐

Other

☐

Researcher

5. How many years have you been employed in the audiology and/or speech-language pathology profession? (Exclude your clinical fellowship. Round to the nearest full year. Enter "0" if you have never been employed in the profession/s.)

6. During the past 12 months, have you engaged in interprofessional collaborative practice, as defined above, in your primary work setting?

☐

Yes

☐

NO

7. For the next set of questions, consider one health care or school-based team experience that you had within the past 12 months.

1* Almost always 2* Most of the time 3* Less than half the time 4* Almost never

1* 2* 3* 4*

1. I feel included in my health care/school-based team.

--	--	--	--

2. I work with my team to make decisions based on consensus.

--	--	--	--

3. I accept ownership for resolving conflict with team members.

--	--	--	--

4. When I have a disagreement with a colleague, I ask questions in order to understand their perspective.

--	--	--	--

5. I take time to explain my role to colleagues.

--	--	--	--

6. Leadership is shared in team meetings.

--	--	--	--

7. When two team members can both perform a task, we make a decision about it.

--	--	--	--

8. I am consistent in sharing patient/student information.

--	--	--	--

9. I willingly engage in shared decision-making.

--	--	--	--

10. The team talks together about our professional similarities and differences.

--	--	--	--

11. I trust decisions made by the interprofessional team.

--	--	--	--

12. Administrative duties that support the team, such as minute taking, are shared.

--	--	--	--

13. I acknowledge my team members' qualities and skills regularly.

--	--	--	--

14. I involve patients/students/families in their treatment plans.

--	--	--	--

15. When deciding on treatment plans, I consult with colleagues from other fields.

--	--	--	--

16. I am comfortable receiving feedback from team members.

--	--	--	--

17. The team includes everyone who supports patient/student care in my area including clinicians, team members who provide administrative support, teachers, etc.

--	--	--	--

18. I feel included in my health care/school-based team.

--	--	--	--

8. Are you satisfied with the degree of collaboration on your IPP team(s)?

☐ Yes ☐ NO ☐ I don't know

9. How conducive is the culture to engage in IPP at your facility/school?

☐ Very conducive	☐ Not very conducive
☐ Somewhat conducive	☐ Not at all conducive

10. Have you had any formal education or training on IPP (academic or clinical coursework in IPP, professional development activity specifically on IPP, etc.)?

☐

Yes

☐

NO

11. How prepared do you feel you are to effectively participate on IPP teams?

☐

Very prepared

☐

Not very prepared

☐

Somewhat prepared

☐

Not at all prepared

12. How prepared do you feel you are to lead an IPP team of multiple (health care or education) professionals?

☐

Very prepared

☐

Not very prepared

☐

Somewhat prepared

☐

Not at all prepared

13. Given your ratings of IPP competencies in this survey, have you engaged in interprofessional collaborative practice in your primary work setting in the past 12 months?

☐

Yes

☐

NO

Ek-4

Uzmanlar Arası İşbirlikçi Çalışma

Bu araştırmada Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge Tunçer danışmanlığında Dil ve Konuşma Terapisti Ekrem Çiçek tarafından Yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmada, 'uzmanlar arası işbirlikçi çalışma' geliştirmeye odaklanılmıştır. Bu amaçla dil ve konuşma terapisi alanından mezun terapistler ve son sınıf öğrencilerine ulaşmak hedeflenmektedir. Aşağıda, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) tarafından 2017 tarihinde hazırlanmış olan anketin Türkçe versiyonu yer almaktadır. Çalışmaya katılarak verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

1. Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Evet

☐

Hayır

2. Hangi üniversiteden mezun oldunuz/olacaksınız?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Anadolu Üniversitesi

☐

Üsküdar Üniversitesi

☐

Hacettepe Üniversitesi

☐

Biruni Üniversitesi

☐

Medipol Üniversitesi

☐

Diğer

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Öğrenci

☐

Yüksek Lisans

☐

Lisans

☐

Doktora

4. Kaç yıldır Dil ve Konuşma Terapisti olarak çalışmaktasınız?

*En yakın tam sayıyı yazın, henüz çalışmaya başlamadıysanız '0' yazın

5. Vakalarınızdan son 12 ay içerisinde, sizin dışınızdaki uzmanlık alanlarından (hekim, fizyoterapist, özel eğitim öğretmeni gibi) hizmet alan oldu mu?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Evet

☐

Hayır

6. Birincil göreviniz nedir?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Klinisyen

☐

Danışman

☐

Özel eğitim öğretmeni

☐

Yönetici

☐

Akademik Personel

☐

Diğer

☐

Araştırmacı

7. Birincil çalışma ortamınız neresidir?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Üniversite

☐

Özel muayenehane, ofis, klinik vb

☐

Hastane

☐

Çalışmıyorum (Öğrenci, Emekli vb.)

☐

Okul/Özel eğitim

☐

Diğer

☐

Evde sağlık hizmetleri

8. Son 12 ay boyunca, birincil çalışma ortamınızda aşağıda tanımlandığı gibi uzmanlar arası işbirliğine dayalı bir uygulamada bulundunuz mu?

*Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda; “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” (Interprofessional Practice-IPP), farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın, sağlık veya eğitim ortamında kapsamlı, bütüncül hizmetler sağlamak için bir arada çalışması anlamına gelmektedir (örneğin, bir ekip olarak işbirliği içerisinde bir müdahale planı geliştirmek ve uygulamak). Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çerçevesine dayanmaktadır.

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Evet

☐

Hayır

9.Bu bölümdeki soruları, son 12 ayda içinde bulunduğunuz bir sağlık veya eğitim alanındaki ekip deneyimini düşünerek yanıtlayınız.

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

1* Nerdeyse Her zaman, 2* Çoğu zaman, 3* Bazen, 4* Neredeyse hiçbir zaman

	1*	2*	3*	4*
1. Başka uzmanlık alanlarından gelen meslektaşlarım bana saygılı davranır.	☐	☐	☐	☐
2. Uzlaşmaya dayalı kararlar vermek için ekibimle birlikte çalışırım.	☐	☐	☐	☐
3. Ekip üyeleriyle olan anlaşmazlıkları çözmek için sorumluluk alırım.	☐	☐	☐	☐
4. Ekipteki bir arkadaşımın anlaşmazlığım olduğunda, onun bakış açısını anlamak için sorular sorarım.	☐	☐	☐	☐
5. Ekipteki rolümü iş arkadaşlarıma açıklamak için zaman ayırırım.	☐	☐	☐	☐
6. Ekip toplantılarında liderlik paylaşılmaktadır.	☐	☐	☐	☐
7. Ekip üyelerinden bir görevi yerine getirebilecek birden fazla kişi olduğunda, kimin yapacağı ile ilgili ekipçe karar veririm.	☐	☐	☐	☐
8. Hasta/öğrenci bilgilerini düzenli bir şekilde ekiple paylaşıyorum.	☐	☐	☐	☐
9. Ortaklaşa, paylaşımlı karar alma sürecine istekli olarak katılıyorum.	☐	☐	☐	☐
10. Ekip üyeleri, profesyonel benzerlik ve farklılıklarımız hakkında bir arada konuşur.	☐	☐	☐	☐
11. Uzmanlardan oluşan ekip tarafından alınan kararlara güvenirim.	☐	☐	☐	☐
12. Ekibi destekleyen idari görevler paylaşılır(toplantı sonuçlarını raporlaştırmak gibi).	☐	☐	☐	☐

13. Ekibimdeki üyelerin nitelik ve becerilerini düzenli olarak takdir ederim.

--	--	--	--

14. Hasta/öğrenci ve ailelerini müdahale planlarına dahil ederim.

--	--	--	--

15. Müdahale planlarına karar verirken, diğer alanlardaki ekip arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulunurum.

--	--	--	--

16. Ekip üyelerinden geri bildirim alma konusunda rahatım.

--	--	--	--

17. Ekip, hasta/öğrenci bakımını destekleyen herkesi içerir(klinisyenler, idari destek sağlayan üyeler, öğretmenler gibi).

--	--	--	--

18.. Kendimi ekibin bir parçası olarak hissediyorum.

--	--	--	--

10.“Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibinizdeki işbirliğinin derecesinden memnunuz?

* Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda; “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” (Interprofessional Practice-IPP), farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın, sağlık veya eğitim ortamında kapsamlı, bütüncül hizmetler sağlamak için bir arada çalışması anlamına gelmektedir (örneğin, bir ekip olarak işbirliği içerisinde bir müdahale planı geliştirmek ve uygulamak). Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çerçevesine dayanmaktadır.

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐ Evet

☐ Hayır

11. Çalıştığınız kurumun kültürü, “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama”ya katılım için ne kadar destek/olanak sağlıyor?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐
☐

Çok fazla destekçi

Biraz destekçi

☐
☐

Çok az destekçi

Hiç destekçi değil

12. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” konusunda bir ders veya eğitim aldınız mı? (Eğitiminizdeki teorik ya da uygulamalı dersler, kurslar, özellikle mesleki gelişim etkinlikleri vb.)

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐

Evet

☐

Hayır

13. “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekiplerine etkin bir katılım için ne kadar hazır olduğunuzu düşünüyorsunuz?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐
☐

Çok hazırım

Biraz hazırım

☐
☐

Pek hazır değilim

Hiç hazır değilim

14. Birden fazla (sağlık veya eğitim) uzmandan oluşan bir “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” ekibine liderlik etmek konusunda ne kadar hazırsınız?

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐
☐

Çok hazırım

Biraz hazırım

☐
☐

Pek hazır değilim

Hiç hazır değilim

15. Ekip deneyimini düşünerek yanıtladığınız anketteki “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” yeterlilik planlamalarınızı dikkate aldığınızda, son 12 ay boyunca, birincil çalışma ortamınızda aşağıda tanımlandığı gibi uzmanlar arası iş birliğine dayalı bir uygulamada bulundunuz mu?

*Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda; “Uzmanlar Arası İşbirlikçi Uygulama” (Interprofessional Practice-IPP), farklı alanlardan iki veya daha fazla uzmanın, sağlık veya eğitim ortamında kapsamlı, bütüncül hizmetler sağlamak için bir arada çalışması anlamına gelmektedir (örneğin, bir ekip olarak işbirliği içerisinde bir müdahale planı geliştirmek ve uygulamak). Bu tanım, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çerçevesine dayanmaktadır.

* Yalnızca bir şıkkı işaretleyin

☐
☐

Çok hazırım

Biraz hazırım

☐
☐

Pek hazır değilim

Hiç hazır değilim

Ek-5

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Dil ve Konuşma Terapistlerinin uzmanlar arası iş birlikçi çalışma hakkındaki görüşlerinin incelenmesi başlıklı bu araştırmada, Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER danışmanlığında Dil ve Konuşma Terapisti Ekrem ÇİÇEK tarafından Yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmada, 'uzmanlar arası işbirlikçi çalışma' geliştirmeye odaklanılmıştır. Bu amaçla Dil ve Konuşma Terapisi alanından mezun terapistler ve son sınıf öğrencilerine ulaşmak hedeflenmektedir. Aşağıda, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) tarafından 2017 tarihinde hazırlanmış olan anketin Türkçe versiyonu yer almaktadır. Çalışmaya katılarak verdiğiniz katkılar için teşekkür ederiz.

- Çalışmanın amacı doğrultusunda, tarama yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler uzun dönemli koruma yöntemi ile araştırma bitiminde yerel depolama alanında arşivlenecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz.
- Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı ekremcicek7@gmail.com mail adresine yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Ekrem ÇİÇEK

Adres : Karaköprü/Şanlıurfa

İş Tel : +90(541) 733 86 45

Cep Tel : +90(541) 733 86 45

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih: