

TIP FAKÜLTESİ VE HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNDE HEKİM - HEMŞİRE İŞBİRLİĞİ

Ayşegül YILDIRIM*, Tülay AKTAŞ**, Atıf AKDAŞ**

*Marmara Üniv., Sağlık Eğitim Fak., Temel Sağlık Bilimleri, Kartal, Cevizli, İstanbul.

**Marmara Üniv., Sağlık Kurumları Yöneticiliği AD., Haydarpaşa, İstanbul.

ÖZET

Yönetim belli bir hedefe ekiple erişme, bir başka deyişle ekip mensuplarına iş yaptırma faaliyetidir. Sağlık alanındaki hasta tedavi ve bakımı nedeniyle ortaya çıkan hekim hemşire işbirliği, ekip çalışmasını ve yönetsel faaliyeti ortaya çıkarır. Sağlık kurumlarında hekim ve hemşire işbirliğini ölçmek için bağımlı değişken olarak Hojat ve ark. tarafından geliştirilen "Jefferson Hekim ve hemşire mesleki işbirliği" skalası kullanılmıştır. İstanbul ilindeki üç tıp fakültesinde ve üç hemşirelik yüksek okulunda eğitim gören toplam 431 öğrenciye ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.21 ± 2.66 olarak bulunmuştur. 431 öğrencinin %42.9'u (185 kişi) erkek, %57.1'i kız (246 kişi) dir. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin işbirliği puanı ortalaması anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$ ve $t = 3.88$).

Tıp fakültesi ve hemşirelik YO öğrencilerinin mesleki işbirliği zayıf olarak bulunmuştur. Her iki okulun öğrencilerinin bir arada eğitim alabilecekleri ders programlarının oluşturulması ile, her bir mesleğin adayları bir diğersinin rolünü daha iyi kavrayabileceklerdir.

Anahtar kelimeler: hemşire, hekim, işbirliği, öğrenci.

ABSTRACT

COLLABORATION AMONG MEDICAL AND NURSING SCHOOL STUDENT

The term of management characterises the process of leading and directing all or part of an organization, often a business, through the manipulation of resources (human, financial, material, intellectual or intangible). Inter-professional collaboration, contribution, between nurses and physicians is an effective example of the management. The purpose of this study was to measure and compare collaboration between nursing and medical student. 'The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration' scale developed by Hojat et al. was used. The study included a total of 431 students from three medical faculties and three nursing colleges in Istanbul.

Mean age of the students is 21.21 ± 2.66 . Among 431 students 42.9% (185) were male, 57.1% (246) were female. Nursing school students' mean collaboration score was significantly higher than medical school students ($p < 0.05$ and $t = 3.88$).

Comprising collaborative learning opportunities for nursing and medical students in their curriculum is feasible. Learning in multi-professional groups will help to increase understanding of others' professional roles by improving patient care and personal development.

Keywords: nurse, physician, collaboration, student

Gönderildiği Tarih: 23 Aralık 2005, Kabul Tarihi: 20 Nisan 2006.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Ayşegül Yıldırım, Marmara Üniversitesi, Sağlık Eğitim Fakültesi, Temel Sağlık Bilimleri, Kartal/Cevizli-İstanbul.

Tel: 0.536.5103962

E-posta: aysegulyildirim@marmara.edu.tr

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde ekip, değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişilerden oluşur. Bu ekip üyelerinin sunduğu hizmetler bir araya geldiğinde, sağlık hizmetlerinin bütünü ortaya çıkar (1). Nasıl ki, motorun dişlilerinden biri eksik olduğunda düzgün ve verimli çalışmazsa, ekip üyelerinden birinin eksikliği ya da iyi çalışmaması veya aralarında işbirliği eksikliği, sağlık hizmetlerini aksatır (2). Ekip çalışması, bir hizmetin ayrı uzmanlıkta ve ayrı eğitim görmüş görevliler tarafından, her görevlinin işlerin kendi uzmanlık alanını ilgilendiren yanlarını yapması ile bitirilmesi anlamına gelir. Ekip hizmetini yardımlaşma ya da imce ile karıştırmamak gerekir. Yönetim; personeli bir ekip çalışması düzeninde örgütlemeli, her personelin görev ve sorumluluklarını netleştirmeli ve hangi işin kim ya da kimler tarafından yapılacağını iyice tartışarak belirlemelidir. Personelin ekip hizmetlerine tam katılımını sağlamak ve arttırmak için de hakkaniyet ve liyakate dikkat edilmesi ise gereklidir. Yönetim personelinin duygularını önemsemeli ve dikkate almalıdır (1-3).

Ekip çalışmalarının yöneticisi olan lider tanım olarak; başkalarını etkileyebilen, nereye, nasıl gidileceğini gösteren, hedef ve misyon koyan yani yol gösteren rehber bir kişidir (3-4). Yönetici ise, başkaları tarafından o pozisyona getirilmiş, başkaları adına çalışan, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için çaba gösteren, işleri planlayan, uygulatan ve denetleyen

kişidir. Ödül ve cezaya dayalı yasal gücü vardır (4, 5). Liderlik, yöneticilik gibi bir konum değildir, bir süreçtir. Herkes için ve örgütün her kademesinde erişilmesi mümkün olan, gözlenebilir, anlaşılabilir, öğrenilebilir bir beceriler ve uygulamalar dizisidir (6, 7).

Sağlık hizmetinin bütünlüğü tüm diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi işbirliği bilincine sahip yönetici lider gerektirir (8). Ülkemizde yıllarca bu alanda doğal lider 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair kanunun 1. Maddesi'ne göre hekim olarak kabul edilmiştir. "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır"

Bu temel kanun gereği tanı ve tedavinin tüm sorumluluğunu hekim yıllarca tek başına yetkilerini devretmeksizin, ekip vizyonu, duyarlılık ve sorumluluğu paylaşılmaksızın üstlenmiştir. Günümüzde, tüm dünyada, özellikle hekimler ve hemşireler arasında çalışma ortamında işbirliği zayıf bulunmuştur (9-11).

Bu nedenle henüz çalışma ortamında bir araya gelmemiş tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri arasındaki mesleki işbirliği bilincini, öğrenim gördükleri yıllar esnasında ölçmek ve değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada, İstanbul ilindeki kamuya bağlı üç tıp fakültesinde (5. ve 6.sınıf) ve üç hemşirelik yüksek

okulunda (3. ve 4. sınıf) eğitim gören öğrencilerin tamamından, %20 tabakalı örnekleme yöntemi ile toplam 431 öğrenciye ulaşılmıştır.

Bağımlı değişken olarak katılımcıların Jefferson Hekim ve hemşire mesleki işbirliği” anket formu bilgi puanları esas alınmıştır. Bağımsız değişken olarak ise yaş, okul, sınıf alınmıştır. Etik kurul raporu alınmış olup, öğrencilere gönüllülük esasına göre anket uygulanmıştır. Öğrencilerin %97’si ankete cevap vermiştir. Bu yüksek katılım oranının nedeni ise genç yaş grubundakilerle yüz yüze görüşülerek anket yapılması, hemşirelerin tamamının katılması ve artık mesleki yaşantılarında huzurlu çalışma ortamları arzulamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşme metodu kullanılarak “Jefferson Hekim ve hemşire mesleki işbirliği” soru formu gözlem altında doldurulmuştur. Ankette öğrencilerin yaş, cinsiyet, okul gibi sosyo-demografik özelliklerine de yer verilmiştir. Anketteki sorular 4’lü Likert tipindedir. Deneklerin her bir ifade için 1 - 4 arasında “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak 10.00 SPSS paket programında istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak ortalama, standart sapma, yüzdelik kullanılmıştır. İstatistiksel analizler parametrik koşulları sağlama durumları

değerlendirilerek uygun testler yapılmıştır.

Jefferson hekim ve hemşire mesleki işbirliği” anketi ve skalası M. Hojat tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (1). Türkçe’ye çevirme çalışmaları Marmara Üniv. Sağlık Eğitim Fak. öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Yıldırım ve Yrd. Doç. Dr. Metin Ateş, Marmara Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim Üyesi Prof. Dr. Deniz Şelimen tarafından yapılmıştır. Daha sonra ‘Back Translation Metodu’ ile, Washington Üniv. öğretim üyeleri Yrd. Doç. Fevzi Akinci, Doç. Dr. Thomas Ross ve Anadolu Üniv. öğretim görevlisi Uzm. Sevinç Aydar tarafından Türkçe metin İngilizceye çevrilmiştir. M Hojat’ın önerileri doğrultusunda çeviriye son şekli verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 431 öğrencinin %42.9’u (185 kişi) erkek, %57.1’i kız (246 kişi) dir. Kız öğrencilerin %24.36’sı (105 kişi) hemşirelik yüksek okulu öğrencisidir. Hemşirelik yüksek okulu öğrencileri tümüyle kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.21 ± 2.66 ’dir. Yaş gruplarında en küçük değer 18, en büyük değer 34’dür. Öğrencilerin %16.5’ni 19 yaş grubu, %36.2’sini 20 yaş grubu ve %11.4’nü ise 21 yaş grubu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin okullara göre dağılımı Tablo 1’de görülmektedir.

Tüm hemşirelik yüksek okullarının 3. sınıftan katılan öğrencilerin sayısı 51 kişi (%11.8), 4. sınıf öğrencilerinin sayısı ise 54 kişidir (%12.5). Tüm tıp

fakültelerinin 5. sınıfından katılan öğrencilerin sayısı 162 (%37.6), 6 sınıfından katılan öğrencilerin sayısı 164 (%38.1) dır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri okullara göre dağılımı

OKUL	SAYI	YÜZDE
Marmara Üniversitesi Hemşirelik yüksek okulu	35	8,1
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik yüksek okulu	46	10,7
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Hemşirelik yüksek okulu	24	5,6
Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	44	10,2
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi	140	32,5
İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi	142	32,9
Toplam	431	100,0

Araştırmaya katılanların bağlı oldukları okullara göre işbirliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, İstanbul Üniversitesi Bakırköy hemşirelik yüksek okulu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında; İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik yüksek okulu ile İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi arasında; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Marmara Üniversitesi tıp fakültesi arasında mesleki işbirliği puanları ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). İstanbul Üniversitesi tıp fakültesinin mesleki işbirliği puanı ortalaması istatistiksel

olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuçlar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Hemşirelik yüksek okullarının işbirliği puanı ortalaması 71.01 ± 8.78 iken tıp fakültelerinin mesleki işbirliği ortalaması $67,13 \pm 8,93$ bulunmuştur. Buna göre hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin işbirliği puanı ortalaması anlamlı olarak yüksektir ($p< 0.05$ ve $t= 3.88$).

Tablo 3'de öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflara göre işbirliği puanı ortalaması karşılaştırılmıştır. Hemşirelik yüksek okullarının 3. sınıfı ile hemşirelik yüksek okullarının 4. sınıfı; tıp fakültesinin 5. ve 6. sınıfı arasında işbirliği puanı ortalaması açısından anlamlı fark vardır ($p< 0.05$). Hemşirelik yüksek okulunun son sınıfı ve tıp fakültesi 5. sınıfında işbirliği puanı ortalaması açısından farklılık saptanmıştır ($p< 0.05$).

Yaş gruplarına göre tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri karşılaştırıldığında ise; 20 yaş ve altı grubu ile 21 yaş ve üstü grup arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu sonuca göre 20 yaş ve altı grubunda olanların işbirliğine puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($t=3.23$; $p<0.05$).

Cinsiyete göre tıp fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencileri sınıflandırıldığında; erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu sonuca göre kız öğrencilerin işbirliği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($t=0.72$; $p<0.05$).

Tablo 2. Araştırmaya katılanların bağlı buldukları okullara göre işbirliği puan ortalamaları alt grup karşılaştırmaları

Karşılaştırılan gruplar		Ortalamalar farkı	p
Marmara Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu	İ. Ü. Bakırköy Sağlık yüksek okulu	-2,72	0,789
	İ. Ü. Florence Nightingale hemşirelik yüksek okulu	-2,52	0,846
	İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi	4,66	0,053
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi	0,16	1,00
	Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	0,34	1,00
İstanbul Üniv. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik yüksek okulu	0,20	1,00
	İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi	7,38	0,02*
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi	2,89	0,66
	Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	3,07	0,73
İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi	7,18	<0,001*
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi	2,69	0,45
	Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	2,87	1,83
İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi	4,49	<0,001*
	Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	-4,49	<0,001*
İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Marmara Üniversitesi tıp fakültesi	-4,31	0,047*

* p<0.05

Tablo 3. Öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflara göre işbirliği puanı ortalamaları alt grup karşılaştırmaları

Karşılaştırılan gruplar		Ortalama farkı	p
3.Sınıf Hemşirelik Yüksek Okulu	4. sınıf hemşirelik yüksek okulu	13.27	<0,001*
	5. sınıf tıp fakültesi	6,37*	<0,001*
	6. sınıf tıp fakültesi	14,98*	<0,001*
4.Sınıf Hemşirelik Yüksek Okulu	5. sınıf tıp fakültesi	-6,90*	<0,001*
	6. sınıf tıp fakültesi	1,71	0.45
5. Sınıf Tıp Fakültesi	3. sınıf hemşirelik yüksek okulu	-6,37	<0,001*
	4. sınıf hemşirelik yüksek okulu	6.90	<0,001*
	6. sınıf tıp fakültesi	8.61	0.81
6. Sınıf Tıp Fakültesi	4. sınıf hemşirelik yüksek okulu	-1.71	<0,001*
	3. sınıf hemşirelik yüksek okulu	-14.98	<0,001*

* p<0.05

Hemşirelik yüksek okulunda okuyan öğrencilerle ve tıp fakültesinde eğitim alan erkek öğrenciler karşılaştırıldığında; hemşirelik yüksek okulu ile tıp fakültesinde eğitim alan erkek öğrencileri arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Bu sonuca göre hemşirelik yüksek okulu öğrencilerin işbirliği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($t= 2.61$; $p<0.05$). Hemşirelik yüksek okulunda eğitim gören öğrenciler ile tıp fakültesinde eğitim gören kız öğrenciler karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark vardır ($p<0.01$). Bu sonuca göre hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin işbirliği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($t=5.94$; $p<0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırma kapsamında hemşirelik yüksek okulu ile tıp fakültesi öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf gibi demografik özellikleri ile mesleki işbirliği puanlarının ortalaması incelenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarında, İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki işbirliği puanı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi ve Marmara Üniversitesi ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi kuruluş tarihi açısından Türkiye'nin en eski tıp fakültelerinden biridir. Marmara Üniversitesi tıp fakültesi ise 1 Kasım 1983 tarihinde öğretime başlamıştır (12, 13).

İstanbul Üniversitesi tıp fakültesinin Cerrahpaşa tıp fakültesi ve Marmara Üniversitesi tıp fakültesine kıyasla daha eski bir kurum olması nedeni ile o kurumda eğitim gören öğrencilerin işbirliği puanının daha yüksek olması beklenebilir (14, 15).

Öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflara göre işbirliği puanı ortalaması karşılaştırıldığında; Hemşirelik yüksek okullarının 3. sınıfı ile Hemşirelik yüksek okullarının 4. sınıfı; tıp fakültesinin 5. ve 6. sınıfı arasında

işbirliği puanı ortalaması açısından anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Hemşirelik yüksek okulunun son sınıfı ve tıp fakültesi 5. sınıfında işbirliği puanı ortalaması açısından farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin işbirliği puanı ortalaması yapılan çalışmalarda yüksek bulunmuştur. Tıp fakültelerinin son sınıf öğrencilerinde ise işbirliği puanı anlamlı olarak azalmaktadır. Buna sebep olarak mesleki kimliğin, intörlük esnasında yerleşmeye başladığı (15, 16); intörlerin kendilerini hekim olarak gördükleri oysa 1. 2. ve 3. sınıf hemşirelik yüksek okulu öğrencileri ile 1. 2. 3. 4. 5. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin kendilerini üniversite öğrencisi olarak gördükleri (17) onun için aralarındaki işbirliği puanı ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Araştırmada yaşa göre mesleki işbirliği puanı ortalamasının 20 yaş ve altı grupta daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$). Hojat ve arkadaşları da farklı ülkelerdeki hekim ve hemşirelerin işbirliği puanı ortalamasını bulmak için yaptıkları çalışmalarında yaş faktörünün işbirliği ve empati de önemli olduğu, buna göre genç yaştakilerin işbirliğine daha yatkın olduğu meslek kimliği ve kişilik yapısı geliştikçe bu işbirliğinin azaldığını vurgulamışlardır (1). Yıldırım ve arkadaşlarının İstanbul'daki eğitim ve hizmet hastanelerinde yaptığı çalışmasında ise genç yaşta hekim ve hemşirelerde (21-30) işbirliği puan ortalaması daha yüksek bulunurken orta yaşlarda (31-50) işbirliği azalmış, 55 beş

yaş ve üstünde tekrar işbirliği puan ortalamasında anlamlı artış gözlenmiştir (18).

Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin işbirliği puanı ortalaması tıp fakültesi öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelik yüksek okulu öğrencileri mesleki işbirliği istemektedirler. Bu değerler Hojat ve arkadaşlarının sonuçları ile benzerlik göstermektedir (1).

Cinsiyete göre işbirliği puanı ortalaması kız öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Tıp fakültesinde eğitim gören kız öğrencilerle hemşirelik yüksek okulunda eğitim gören öğrenciler karşılaştırıldığında hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin mesleki işbirliği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p < 0.05$). Gjerberg ve arkadaşlarının Norveç'te yaptıkları araştırmalarında hemşirelerin, kadın hekimlere kıyasla işbirliğine daha yatkın olduğu vurgulanmıştır (18).

Tıp fakültelerinde verilen eğitim esnasında öğrencilere mesleki işbirliği ve ekip çalışması konusunda kazandırılmak istenen mesleki eğitim yetersiz kalmaktadır. Oysa Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerine ekip çalışması ve hekimin vereceği karara göre hareket etme yetisi gerek teorik dersler gerekse pratik çalışmalar esnasında öğretilmektedir (18, 19).

Hekimlere yalnızca hastalıklarla ve hastalarla ilgili bilgiler aktararak çalıştıkları sağlık merkezlerinde ekip lideri görevini üstlenmeleri beklenir (12-20-21). Hekimlerin görevlerinden birisi

de çalıştıkları yerlerde aynı zamanda sağlık personeline ve hastalara da eğitim yapmaktır. Eğitim hedefine ise etkili iletişim teknikleri kullanılarak ulaşılabilir. Etkili iletişim tekniklerinden, iki yönlü iletişim tekniği hiyerarşi olmaksızın, gücün işteki rolden değil bilgiden alındığı günümüzün tercih edilen bir tekniğidir. Oysa, tek yönlü iletişim tekniği olarak kabul edilen, karşısındakine ondan üstün olduğunu hissettiren bir ekip yöneticisi, ekip içindeki iletişimi artık olumlu olarak sürdüremez hale gelir ve ilişki zedelenir (18, 19). Zamanla, hekimlerin ekipteki liderlik rolleri ortadan kendiliğinden kalkacaktır. Hekimler ekip üyeleri için amaçlar belirlemek sonra da davranışları kontrol etmek yerine, bu işleri yapacak iş grupları oluşturacaklardır.

Mesleki işbirliği ve ekip çalışması kavramlarının tıp fakültesinde ve hemşirelik yüksek okullarında, teorik ve pratik ders olarak, müfredat kapsamına alınması faydalı olacaktır. Ancak, iletişim becerilerini henüz öğrenci iken lisans yılları esnasında, birlikte ve ekip bilinci içinde kavrayan geleceğin ekip üyeleri arasında denge kurulabilir. Öğrencilik yıllarında, henüz çalışma şartlarının zorlukları ile karşılaşmamış geleceğin sağlık ekibi adayları arasında

etkili dinleme, açık, doğru ve dürüst ilişkiler kurulabilecektir. Olası sorunlar tanımlanacak ve çözülecektir. Her iki okulda da öğrencilerin beraber çalışabileceği ortamlar yaratılarak her iki okulun eğitimcileri tarafından ortak dersler planlanması ileride etkili rol oynayacaktır. Çalışma ortamındaki olumlu ve sürdürülebilir işbirliğinin temellerinin lisans eğitimi esnasında atılması uygun olacaktır.

Sağlık kuruluşlarının temel görevi olan iyileştirme, yetkin bir tıbbi bakımla bütünleşen kaliteli bir sağlık hizmetinin sonucunda ortaya çıkar. Bu anlamda, sağlık kuruluşunun hizmet kalitesi, hizmet veren ekibin, hizmeti alan kişide yaşattığı duygu tarafından belirlenir.

Sağlık Kurumlarına, etik kavramlar ışığında, işletmecilik yaklaşımı ile bakarsak, sağlık ekibinin en çok göz önünde olan üyeleri olan hekimlerin ve hemşirelerin aralarındaki işbirliği, güven, destek, iletişim, empati ve koordinasyon yetkinliği arttıkça, kurum çalışanlarının memnuniyeti arttığı için sağlık kurumunda en üst düzeyde hizmet kalitesi gerçekleşir. Bu tip bir sağlık kuruluşunun verdiği hizmetin kalitesi artacağı için çok daha fazla hasta tarafından tercih edilecektir (20, 22, 23).

KAYNAKLAR

1. Hojat M, Herman MW. Developing an instrument to measure attitudes toward nurses: preliminary psychometric findings. Psychological reports. 1985; 56: 571-579.
2. Öztekin Z. Sağlık İnsan gücü. <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/>. 23.12.2005
3. Storch J. L. Division of labor in health care: pragmatics and ethics. Humane Medicine, 1994; 10 (4): 262-269,.

4. Eraslan L. Liderlik olgusunun tarihsel evrimi, temel kavramlar ve yeni liderlik paradigmasının analizi. Eğitim ve Bilim dergisi. Bahar sayısı. 2004; s: 162.
5. Topçu E. Yönetim Düşüncesinin Evriminde Liderliğin Gelişimi Ve Dönüşümcü Liderlik Ve Bir Uygulama Örneği. Yayınlanmış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 1999.
6. Buchanan D, Huczynski A. Organizational Behavior an Introductory Text, 3th, ed. Prentice Hall, U.K.1992
7. Levent E. İlköğretim Okulu Müdürlerinin Dönüşümcü Liderlik Özellikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kırıkkale, 2003.
8. Yüksel Ö. Eğitimde Dönüşüm, Eğitimde Yeni Değerler. Pegem A Yayıncılık, 2.Baskı. Ankara, 1999; s.118-120
9. Lancaster J: The perils and joys of collaborative research. Nurs Outlook 1985; 33:231–238.
10. Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, Eldred DH, Oakes D, Hutson AD. Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units. American Journal of Critical Care. 1997; 6 (5): 393-399,
11. Alpert HB, Goldman LD, Kilroy CM, Pike AW. 7 Gryzmish: Toward an understanding of collaboration. Nursing Clinics of North America. 1992; 27 (1): 47-59.
12. Terzi C. Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi, İletişim Yayınları, 2001. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu TTB. Ankara. 1997
13. Yolsal N, Karabey S, Bulut A, Bahadır G, Aydın Z. İstanbul Tıp Fakültesinde Uygulanan Eğitici Eğitimi programının etkilerinin değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. 2000; 63 (3): 268-273.
14. Turasay N. Hemşirelik Eğitimi. Hemşirelik Eğitimi ve Hemşirenin Rolü 12 Mayıs Paneli 1999.
15. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve Kuramlar. S. 24-32. Alaş ofset Mtb, İst, 1999.
16. Özaydın Z. Hemşirelikte bir Öncü Perihan Velioğlu. s.255-284.Matbaa 2001; 70.
17. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, Türk Tabipleri Birliği, Ankara. 2000.
18. Yıldırım A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H, Erdim A, Akgul M. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. International Journal of Nursing Studies. Int J Nurs Stud. May; 2005; 42 (4): 429-37.
19. Gjerberd E, Kjølrsrød L. The doctor-nurse relationship: How easy is it to be female doctor co-operating with a female nurse? Social Science Medicine. 2001. 52 (2): 189-202.
20. Gezer N. Hemşirelikte Lisans Eğitimi ve Konumu. Ülkemizde Hemşireliğin Konumu ve Hemşirelik Eğitimi 12 Mayıs Paneli. 1997.
21. Karaefe M. Hemşireliğin Sorunları ve Beklentileri. Ülkemizde Hemşireliğin Konumu ve Hemşirelik Eğitimi 12 Mayıs. Paneli. 1997

22. Tümer A. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim ve Konumu. "Ülkemizde Hemşireliğin Konumu ve Hemşirelik Eğitimi 12 Mayıs. Paneli. 1997
23. Yıldırım A. Hekim Hemşire İşbirliği. Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 2002. 6 (2), 36-39.