

## Yaşlı Sağlıkta Multidisipliner Yaklaşım ve Müdahale Eğitim Programı'nın Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Meslek Bilincine Etkisi

### The Effect of the Multidisciplinary Approach and Intervention Training Program in Elderly Health on Teamwork in the Field of Geriatrics and Professional Consciousness

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Yaşlı Sağlıkta Multidisipliner Yaklaşım ve Müdahale Eğitim Programı'nın geriatri alanında ekip çalışmasına yatkinlık ve meslek bilincine etkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve yöntemler:** Tek grupta ön test-son test tasarımına sahip bu çalışmaya fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik bölümlerinde eğitim alan 44 öğrenci katıldı. Katılımcılar 24 dersten oluşan eğitim aldılar. Eğitimin ilk modülünde 8 ders boyunca tüm öğrenciler, ekip çalışmasının önemi ve yaşlılık hizmetlerinde ön planda görev alan ekip üyelerinin çalışma alanları konularında eğitim aldılar. İkinci modülde ise 16 ders boyunca öğrenciler kendi meslekleri ile ilgili geriatri alanındaki uygulamalar hakkında eğitim aldılar. Eğitim öncesi ve sonrası yazarlar tarafından geliştirilen Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Meslek Bilinci anketi uygulandı.

**Bulgular:** Eğitim öncesi Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Meslek Bilinci anketi puanı ortalaması 107,45±8,89 olarak, eğitim sonrası 121,68±7,74 olarak bulundu. Eğitim öncesi ve sonrası puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $Z=-5,78$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın sonuçları, Yaşlı Sağlıkta Multidisipliner Yaklaşım ve Müdahale Eğitim Programı'nın geriatri alanında ekip çalışmasına yatkinlık ve meslek bilincini artırdığını göstermektedir. Yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için yaşlılara yönelik uygulamalar ve ekip çalışması ile ilgili eğitimlerin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenciler, Yaşlı Sağlıkta, Ekip Çalışması

#### ABSTRACT


**Aim:** The aim of this study is to examine the effect of the Multidisciplinary Approach and Intervention Training Program in Elderly Health on the predisposition to teamwork and occupational awareness in the field of geriatrics.


**Materials and methods:** Forty-four students studying in physiotherapy and rehabilitation, social work, nutrition and dietetics departments participated in this study, which has a single-group pre-test-post-test design. Participants received training consisting of 24 lessons. In the first module of the training, all students received training on the importance of teamwork and the working areas of the team members who are at the forefront of aging services. In the second module, students received training on applications in the field of geriatrics related to their profession for 16 lessons. Before and after the training, the Aptitude for Teamwork and Professional Knowledge in the Field of Geriatrics Questionnaire, developed by the authors, was applied.


**Results:** The mean score of the Aptitude for Teamwork and Professional Knowledge in the Field of Geriatrics Questionnaire was 107.45±8.89 before the training and 121.68±7.74 after the training. A statistically significant difference was found between the scores before and after the training ( $Z=-5.78$ ;  $p<0.001$ ).


**Conclusion:** The results of the study show that the multidisciplinary approach and intervention training program in elderly health increases the predisposition to teamwork and occupational awareness in the field of geriatrics. We think that training on practices and teamwork for the elderly is important in order to increase the quality of health services for elderly individuals.

**Keywords:** Students, Elderly Health, Teamwork

 Necmiye Ün Yıldırım<sup>1</sup>

 Senem Demirdel<sup>1</sup>

 Ergün Hasgöl<sup>2</sup>

 Nevra Koç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

#### Sorumlu Yazar:

Senem DEMİRDEL,  
Sağlık Bilimleri, Gülhane  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon  
Fakültesi, Emrah Mah, Etilik,  
Keçiören, Ankara, Türkiye,  
E-Posta: senem.  
demirdel@sbu.edu.tr,  
Telefon: 0 (312) 567 17 47

#### Nasıl Atıf Yapılmalı:

Yıldırım NÜ, Demirdel  
S, Hasgöl E, Koç N. Yaşlı  
Sağlıkta Multidisipliner  
Yaklaşım ve Müdahale  
Eğitim Programı'nın Geriatri  
Alanında Ekip Çalışmasına  
Yatkinlık ve Meslek  
Bilincine Etkisi. Geriatrik  
Bilimler Dergisi 2023;6(2)  
Doi: 10.47141/  
geriatrik.1272450

**Geliş Tarihi:** 28.03.2023

**Kabul Tarihi:** 30.06.2023



## GİRİŞ

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de demografi değişmekte ve yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Bu artışın önümüzdeki senelerde hızlanacağı öngörülmektedir (1). Yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlı bireylerin sağlık ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanması açısından sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır ve nitelikli sağlık hizmetinin sunulması, hem nüfusun hayat kalitesinin artırılması adına, hem de mali politikalar açısından son derece önemlidir (2). Bu demografik değişim, yaşlı bireylerin karmaşık gereksinimlerine göre sağlık hizmetlerinin uyarlanması, disiplinler arası ve multidisipliner ekip yaklaşımlarının uygulanmasını gerektirmektedir (3).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, hasta bakımının hayati bir parçasıdır. Ekip çalışması gerektiği gibi gerçekleştirilmezse, tedaviyle ilgili hatalar ve olumsuz olaylar ortaya çıkabilir (4). Sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşımın önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmakta, kaliteli sağlık hizmetinin sunulması için farklı alanlardaki uzmanların birlikte çalışması önerilmektedir. Ekip çalışması ile optimum sağlık sonuçlarına, daha az maliyet ile ulaşmak mümkündür (5).

Sağlık ekipleri, farklı zamanlarda ve farklı ortamlarda bakım veren ve farklı görevleri yerine getiren çeşitli mesleklerden farklı sayıda üyenin birleşimidir (6). Dünya Sağlık Örgütü, disiplinler arası eğitim girişimini, hastaların ihtiyaçlarına daha iyi ve daha kapsamlı bir yaklaşım ve sağlık çalışanlarının iş memnuniyetini artırma aracı olarak önermiştir (7). Ayrıca sağlık ve sosyal bakımda geleneksel eğitim modellerine ek bir öğrenme yöntemi olarak önerilmiştir (8). Sağlık hizmetlerinde disiplinler arası eğitim hasta merkezli ve yüksek kaliteli bakım sağlamada kilit faktör olarak kabul edilmektedir (9). Disiplinler arası ekip çalışması becerilerini geliştirmeye yönelik

eğitim, ekip işlev bozukluğunun üstesinden gelmek için bir strateji olarak kullanılabilir. Mesleki eğitim sırasında meslekler arası deneyimlerin, geleceğin profesyonellerinin iş birliği içinde çalışma olasılığını artırabileceği gösterilmiştir. Üniversitede verilen eğitimler, sağlık hizmet programlarının gelecekteki mezunlarının birlikte etkin bir şekilde çalışabilmelerini ve hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için bilgilerini paylaşabilmelerini sağlamalıdır (10). Öğrencilerin de meslekler arası eğitimin işbirliği ve takım çalışmasının geliştirilmesi üzerindeki etkisine karşı olumlu bir tutum içinde olduğu ve disiplinler arası öğrenmeye hazır olma düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (11, 12). Yaşlı bireylerde karmaşık sosyal sıkıntılar ve sağlıkla ilgili problemlerle başa çıkılması gerektiğinden, bu problemlerin çözümünde rol oynayacak farklı disiplinlerin birlikte çalışması açısından disiplinler arası eğitim gereklidir.

Kronik hastalığı bulunan geriatrik bireylerin çoğunun birden fazla sağlık sorunu yaşaması nedeniyle klinik bakımları, sağlık personelleri için daha karmaşıktır (13). Bununla birlikte pek çok sağlık personeli, günümüzde yaşanan demografik dönüşümlere hazır değildir (14). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının da artış göstereceği göz önüne alındığında geriatrik rehabilitasyon alanında uzmanlaşmış daha fazla fizyoterapist ihtiyacı vardır. (15). Sosyal hizmet uygulamalarının artırılması ve geliştirilmesi de sağlıklı ve aktif yaşlanma için gereklidir (16). Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik sosyal hizmetlerin ve politikaların etkili bir şekilde hayata geçirilmesi için çalışan sosyal hizmet uzmanları, yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasında ve uygulanmasında önemli bir yere sahiptir (17). Yaşlı bireylerin sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi ve müdahalelerin uygulanması karşılaştıkları

sosyal sorunlarla baş etmelerini kolaylaştırır (18). Ayrıca yaşlılarda fizyolojik, patolojik, sosyolojik ve psikolojik bir ya da birden çok nedenle beslenme yetersizliği/malnütrisyon, sarkopeni, sarkopenik obezite, kanser gibi beslenme ile ilintili birçok kronik hastalık oluşabilmektedir. Kronik dejeneratif hastalıklar, disfaji gibi sağlık sorunları yaşlıların yemek yeme davranışını doğrudan etkilemektedir. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve korunmasında diyetisyenlerin geriatri ile ilgili profesyoneller ve evde bakım ekipleri içinde önemli bir yeri vardır (19). Yaşlı bireylerde malnütrisyon/sarkopeni tedavi edilmediğinde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin geriatri alanında uzmanlaşmış diyetisyenler tarafından değerlendirilmesi, gerekli diyet müdahalelerinin yapılarak düzenli izlenmesi hayati öneme sahiptir (20). Yaşlı sağlığında böylesine önemli rol üstlenen mesleklerle ilgili eğitim almakta olan öğrencilerin ekip çalışmasına yatkınlıklarının ve geriatri alanında meslek bilgilerinin artırılması, meslek hayatına atıldıklarında daha bilinçli bir şekilde yaşlı bireylere yaklaşımları ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması adına oldukça önemlidir. Bununla beraber bu üç meslekle ilgili lisans eğitiminde geriatri alanında ekip çalışması ve meslek bilinci ile ilgili eğitimlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü günümüzde sağlık anlayışı ve sağlık hizmetleri talebinin değişmesiyle geriatrik bakımda multidisipliner ekip çalışması zorunlu hale gelmiştir (21). Disiplinler arası ekibin uzmanlığı, yaşlı birey için optimal bir rehabilitasyon planı tasarlamak ve uygulamak için esastır. Bununla birlikte, ekip işleyişinde becerilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, geriatrik rehabilitasyondaki uygulayıcılar için rutin olarak eğitimin bir parçası değildir (22). Yaşlılara yönelik sunulan sağlık ve sosyal

hizmetler alanında çalışacak kanıta dayalı araştırma yapan, üreten, vizyon sahibi, nitelikli profesyoneller yetiştirmek, bilimsel ve özgün çalışmalar yaparak toplumun sağlıklı yaşam standartlarının yükselmesi ve sürdürülebilir bir sağlıklı ülke ve dünya oluşmasına katkıda bulunmak, eğitim fırsatları ile bilgiyi paylaşarak küresel sağlık sorunlarına çözüm üreten sağlık profesyonelleri yetiştirmek, yaşlılık alanında sağlık politikalarına yön vermek amacı ile yaşlanan toplumun ihtiyaçlarına yönelik eğitimlere ihtiyaç vardır. Lisans programlarında bu konuyla ilgili derslerin istenen düzeyde olmaması, T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planında (23), yaşlılara yönelik hizmetlere sıkça yer verilmesi, ülkemizde yaşlı sağlığı alanında ekip çalışmasının istenen düzeyde olmaması, sağlık profesyonelleri arasında geriatri ve gerontoloji konusunda çalışanların sayısının az olması gibi sebeplerden dolayı bu çalışma planlandı. Fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik öğrencilerinin bir arada yaşlı sağlığı alanında multidisipliner yaklaşım ve müdahale ile ilgili eğitim almalarının, onların geriatri alanında ekip çalışmasına yatkınlık ve mesleki bilgilerini artıracaklarını varsaydık. Bu çalışmanın amacı yaşlı sağlığı alanında önemli rolleri olan fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yaşlı sağlığında multidisipliner yaklaşım ve müdahale eğitim programının geriatri alanında ekip çalışmasına yatkınlık ve meslek bilincine etkisinin araştırılmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmada, tek gruplu ön test-son test yarı deneysel bir model kullanıldı. Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde yürütüldü. Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 17.10.2022

tarihli toplantısında 2022-308 karar numarasıyla onaylandı.

### Katılımcılar

Çalışmaya Fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinden, sınıftaki öğrenci sayısının ideal olması (24) ve proje bütçesi göz önüne alınarak her bir bölümden 15 öğrenci olmak üzere toplam 45 öğrenci dahil edilmesi planlandı. Gönüllü öğrenciler eğitime katılmak için online başvuru sistemi üzerinden başvuru yaptılar. Çalışmaya dahil edilme kriterleri dörtlük sistem baz alındığında en az 3,00 not ortalamasına sahip olmak, üçüncü veya dördüncü sınıf öğrencisi olmak, çalışma için gönüllü olmaktır. Dahil edilme kriterlerine uygun olan ve başvuru yapan 321 öğrenci arasından objektif bir seçim yapılabilmesi için öğrencilerin ağırlıklı genel not ortalaması ve Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından düzenlenen sınavdan aldığı, okuduğu bölüme yerleştirme puanına göre sıralama yapılarak her bölümden 15'er kişi seçildi. Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinden bir kişi geçirdiği enfeksiyondan dolayı eğitime katılamadı. Çalışma toplam 44 katılımcı ile tamamlandı. Öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra kabul eden öğrencilerden imzalı onam alındı.

### Değerlendirme

Katılımcıların yaş, cinsiyet bilgileri kaydedildikten sonra geriatri alanında multidisipliner ekip çalışmasına yatkınlık ve meslek bilincini değerlendirmeye yönelik olarak araştırmacılar tarafından literatürdeki benzer çalışmalar incelenerek geliştirilen 26 maddelik anket yüz yüze uygulandı. Literatür incelendiğinde lisans öğrencilerinde geriatri alanında multidisipliner ekip çalışmasına yatkınlık ve meslek bilincini değerlendirmeye yönelik bir ölçek bulunamadığı için bu anket

geliştirildi. Anketin geliştirilmesinde beş uzman rol aldı. Fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmet alanlarında çalışan uzmanlar ve bir ölçme değerlendirme uzmanı tarafından literatür taranarak 43 anket maddesinden oluşan madde havuzu oluşturuldu. Ölçek geliştirirken önemli kurallara (maddelerin sadelik ve anlaşılabilirliğine, bir maddenin tek yargı ifade etmesine, bazı maddelerin olumsuz ifade içermesine) dikkat edildi (25). Oluşturulan anket fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik ve sosyal hizmet alanlarında lisans düzeyinde eğitim verme deneyimine sahip olan dört uzman tarafından incelendi, uzmanların ankette bulunması yönünde fikir birliğine vardığı maddeler ölçekte kalacak şekilde anketin son hali verildi. Bu ankette her bir madde 5 seviyeli likert skalası ile puanlanır (5=kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum). 11 madde olumsuz bir ifadeyi içerdiğinden ters puanlanır (1=kesinlikle katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılmıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum). Bu skora göre alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 130'dur. Yüksek puan geriatrik alanda multidisipliner ekip çalışmasına yatkınlık ve meslek bilincinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu anket eğitimden hemen önce ve eğitimin hemen sonrasında, yüz yüze uygulandı.

### Eğitim Programı

Fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik öğrencilerine yönelik yüz yüze, 4-6 Kasım 2022 tarihleri arasında üç gün sürecek bir eğitim programı uygulandı. Yüz yüze gerçekleştirilen eğitim için ülkemizin farklı coğrafyalarında yer alan birçok üniversiteden katılan öğrencilerin ve eğitimcilerin ulaşım, barınma gibi ihtiyaçlarının karşılanması için TÜBİTAK



2237-A Bilimsel Eğitim Etkinlikleri Desteği proje bütçesi kullanıldı. Eğitim programında, toplam 34 eğitmen rol aldı. Bu eğitimciler yaşlı bireylerde sık görülen sorunlar, toplumun yapısı, kanıta dayalı uygulamalar, teknoloji vb. durumlar göz önünde bulundurularak her üç bölümden uzmanlar tarafından oluşturulan eğitim programları dikkate alınarak seçildi. T-Shaped eğitim modeli ile ilk modülde 8 ders boyunca yatay bilgi kapsamında tüm öğrenciler, ilgili bakanlıkların yaşlılara yönelik verdiği hizmetler, ekip çalışmasının önemi ve yaşlılık hizmetlerinde ön planda görev alan ekip üyelerinin çalışma alanları konularında eğitim aldılar. Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ve T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlılara yönelik hizmetleri, geriatrik uygulamada multidisipliner yaklaşımda hekimin rolü, sosyal hizmet uzmanının rolü, diyetisyenin rolü, fizyoterapistin rolü, hemşirenin rolü ve psikoloğun rolü konusundaki dersler alanda çalışan sağlık profesyonelleri tarafından verildi. İkinci modülde 45'er dakikadan oluşan 16 ders boyunca dikey bilgi kapsamında beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ve sosyal hizmet öğrencileri farklı sınıflara ayrılarak kendi alanlarında detaylı eğitim aldılar. Bu kapsamda her bir meslek grubuyla ilgili yaşlılarda sık karşılaşılan durumlar, güncel değerlendirme ve müdahale yöntemleri konularında dersler, alanda çalışan profesyoneller ve akademisyenler tarafından verildi. Örneğin beslenme ve diyetetik bölümü programında yaşlılarda malnütrisyon, yaşlılarda sık görülen problemlerde beslenme, enteral ve parenteral beslenme gibi konular ve vaka örnekleri yer almaktaydı. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünün programında yaşlı bireylerde egzersiz planlama, değerlendirme yöntemleri, düşme önleyici egzersiz yaklaşımları, rehabilitasyonda teknoloji

kullanımıyla ilgili konular yer almaktaydı. Sosyal hizmet bölümü programında yaşlı istismarı, emeklilik planlaması, yaşlılarda ev ziyaretleri ve etkili iletişim yöntemleri, yaşlıların teknolojiyi kullanma becerileri gibi konular yer almaktaydı.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı kullanıldı. Elde edilen veriler ortalama±standart sapma veya frekans ve % cinsinden sunuldu. Eğitim öncesi ve sonrası Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkınlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanlarının karşılaştırılması için Wilcoxon testi kullanıldı. Etki büyüklüğü, Wilcoxon testinin z skorunun kullanıldığı "Etki büyüklüğü=z/n" formülü kullanılarak hesaplandı. Etki büyüklüğü değeri 0,1-0,3 "küçük", 0,3-0,5- "orta" ve > 0,5 "büyük" olarak kabul edildi (26). Üç bölüm öğrencilerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkınlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanlarının karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi. Çalışmanın gücünün hesaplanması için GPower 3.1.9.4 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) yazılımı kullanılarak post hoc güç analizi yapıldı. Güç analizinde 44 kişi ile 0,87 etki büyüklüğü ve alfa=0,05 iken çalışmanın gücü 0,99 olarak bulundu.

### BULGULAR

Çalışmaya üçü vakıf üniversitesi, 14'ü devlet üniversitesi olmak üzere 17 farklı üniversitede eğitim görmekte olan 44 öğrenci katıldı. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve geriatri alanında ders/eğitim alma durumları Tablo I'de sunuldu.

Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkınlık ve Mesleki Bilgi Anketi maddelerine verdikleri yanıtların oranları Tablo II'de sunuldu.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlik ve Mesleki Bilgi Anketi maddelerine verdikleri

yanıtların ortalamasının eğitim sonrası arttığı görüldü. Anket toplam puanı eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı derecede arttı ( $p<0,05$ ) (Tablo III).

**Tablo I.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve geriatri alanında ders/eğitim alma durumları

Değişken	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencileri (n=15)		Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri (n=15)		Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri (n=14)		Bütün öğrenciler (n=44)	
	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)
Yaş (yıl)	21,53±1,06	21 (20-23)	20,93±0,96	21 (20-23)	21,78±1,71	22 (20-27)	21,4±1,29	21 (20-27)
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet (Kadın)	14	93,3	15	100	14	100	43	97,7
Sınıf (Dördüncü sınıf)	9	60	4	26,6	9	64,2	22	50
Daha önce geriatri alanında multidisipliner ekip çalışmasıyla ilgili bir eğitim alma durumu (evet)	0	0	1	6,7	2	14,3	3	6,8
Daha önce geriatri ile ilgili ders alma durumu (evet)	6	40	6	40	8	57,1	20	45,5

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

**Tablo II.** Eğitim öncesi ve sonrası Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlik ve Mesleki Bilgi Anketi maddelerine verilen yanıtlar (n=44)

Madde	Eğitim Öncesi					Eğitim Sonrası				
	Kesinlikle katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle katılıyorum (%)	Kesinlikle katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle katılıyorum (%)
1	0	0	0	29,5	70,5	0	0	0	4,5	95,5
2	0	0	0	34,1	65,9	0	0	0	6,8	93,2
3	0	2,3	36,4	52,3	9,1	0	0	0	20,5	79,5
4	59,1	31,8	0	2,3	6,8	93,2	4,5	0		2,3
5	0	0	0	27,3	72,7	0	0	0	11,4	88,6
6	0	4,5	29,5	54,5	11,4	0	0	0	27,3	72,7
7	13,6	50	31,8	2,3	2,3	65,9	29,5	4,5	0	0
8	0	4,5	38,6	47,7	9,1	63,6	36,4	0	0	0
9	0	4,4	47,7	40,9	6,7	0	0	0	34,1	65,9
10	0	0	4,5	43,2	52,3	0	0	0	6,8	93,2
11	2,3	18,2	47,7	29,5	2,3	31,8	40,9	11,4	11,4	4,5
12	0	4,5	27,3	52,3	15,9	2,3	0	0	27,3	70,5
13	50	43,2	0	0	6,8	81,8	13,6	0		4,5
14	43,2	52,3	0	2,3	2,3	70,5	22,7	0	4,5	2,3
15	0	0	0	40,9	59,1	0	0	0	11,4	88,6
16	65,9	34,1	0	0	0	81,8	15,9	0	0	2,3
17	0	0	0	40,9	59,1	0	0	0	9,1	90,9
18	0	0	0	36,4	63,6	0	0	0	6,8	93,2
19	43,2	52,3	0	2,3	2,3	65,9	22,7	0	4,5	6,8
20	45,5	43,2	6,8	4,5	0	72,7	25	0	2,3	0
21	40,9	47,7	11,4	0	0	72,7	25	0	2,3	0
22	43,2	54,5	2,3	0	0	77,3	20,5	0	2,3	00
23	0	0	25	52,3	22,7	2,3	0	0	34,1	63,6
24	0	6,8	40,9	40,9	11,4	0	0	2,3	54,5	43,2
25	6,8	29,5	34,1	27,3	2,3	45,5	45,5	0	2,3	0
26	0	0	9,1	25	65,9	0	0	0	22,7	77,3

**Tablo III.** Eğitim öncesi ve sonrası Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlik ve Mesleki Bilgi Anketi maddelerine verilen yanıtların puanları

	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencileri (n=15)		Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri (n=15)		Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri (n=14)		Bütün öğrenciler (n=44)	
	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)
1.Takım çalışması geriatrik hastalarda sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirir	4,73±0,45	4,86±0,35	4,86±0,35	5±0	4,5±0,51	5±0	4,7±0,46	4,95±0,21
2.Diğer alanlardaki profesyonellerle birlikte rehabilitasyon planı oluşturmak tedaviiyle ilgili hataları en aza indirir	4,73±0,45	4,86±0,35	4,66±0,48	5±0	4,57±0,51	4,92±0,26	4,65±0,47	4,93±0,25
3.Geriatrik uygulamada alanım dışında bir sorunla karşılaştığımda hangi sağlık uzmanına yönlendireceğimi biliyorum	3,73±0,59	4,53±0,51	3,6±0,82	5±0	3,71±0,61	4,85±0,36	3,68±0,67	4,79±0,4
4.Farklı alanların birlikte çalışmasının yaşlı bireylerin sağlığına katkı sağlayacağını düşünmüyorum	4,2±1,01	4,86±0,35	4,33±1,39	4,73±1,03	4,5±0,85	5±0	4,34±1,09	4,86±0,63
5.Geriatrik uygulamada farklı alanların bir arada proje yapmasının daha verimli olacağını düşünüyorum	4,8±0,41	4,8±0,41	4,86±0,35	4,93±0,25	4,5±0,51	4,92±0,26	4,72±0,45	4,88±0,32
6.Geriatrik uygulamada farklı sağlık bilimleri profesyonellerinin rollerinin ne olduğunu biliyorum	3,66±0,48	4,6±0,5	3,8±0,86	4,8±0,41	3,71±0,82	4,78±0,42	3,72±0,72	4,72±0,45
7.İlgilendiğim geriatrik bireyi farklı açılardan da değerlendirip ilgili sağlık profesyonellerine yönlendiremem	3,46±0,83	4,4±0,82	3,86±0,91	4,6±0,82	3,78±0,69	4,71±0,46	3,7±0,82	4,56±0,72
8.Meslek hayatımda geriatrik birey ile karşılaştığımda mesleğimle ilgili yapmam gereken değerlendirmeleri biliyorum	3,4±0,73	4,33±0,48	3,73±0,88	4,86±0,35	3,71±0,46	4,71±0,46	3,61±0,72	4,63±0,48
9.Meslek hayatımda geriatrik birey ile karşılaştığımda mesleğimle ilgili yapmam gereken uygulamaları biliyorum	3,33±0,72	4,33±0,48	3,6±0,82	4,86±0,35	3,57±0,51	4,78±0,42	3,5±0,69	4,65±0,47
10.Geriatrik uygulamada mesleğimin önemini biliyorum	4,4±0,63	4,8±0,41	4,8±0,56	5±0	4,21±0,42	5±0	4,47±0,59	4,93±0,25
11.Geriatrik uygulamada mesleğimle ilgili güncel gelişmeleri bilmiyorum	2,86±0,83	4±1	3,2±0,86	4±1,25	2,57±0,64	3,5±1,16	2,88±0,81	3,84±1,14
12.Geriatrik uygulamada mesleğimin rolünü tam olarak biliyorum	3,86±0,63	4,53±0,51	3,8±1,08	4,93±0,25	3,71±0,46	4,42±1,08	3,79±0,76	4,63±0,71
13.Geriatrik uygulamada disiplinler arası çalışmanın motivasyonu arttıracığını düşünmüyorum	3,93±1,27	4,53±1,06	4,46±1,06	4,86±0,35	4,5±0,51	4,64±1,08	4,29±1,02	4,68±0,88
14.Geriatrik uygulamayla ilgili diğer disiplinlerden edineceğim bilgiye ulaşma düşüncesi bana çok ilginç gelmemektedir	4,46±0,51	4,66±0,48	4,33±1,04	4,53±1,06	4,14±0,77	4,42±1,08	4,31±0,8	4,54±0,9
15.Farklı disiplinlerle çalışma konusuna sıcak bakarım	4,4±0,5	4,8±0,41	4,73±0,45	4,93±0,25	4,64±0,49	4,92±0,26	4,59±0,49	4,88±0,32
16.Disiplinlerarası çalışmanın mesleki gelişimime katkı sağlayacağını düşünmüyorum	4,53±0,51	4,73±0,45	4,73±0,45	4,86±0,35	4,71±0,46	4,64±1,08	4,65±0,47	4,75±0,68
17.Geriatrik bireylerin farklı dallardaki sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum	4,53±0,51	4,8±0,41	4,73±0,45	4,93±0,25	4,5±0,51	5±0	4,59±0,49	4,9±0,29
18.Geriatrik uygulamada diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim içinde olmam gerektiğini düşünüyorum	4,53±0,51	4,86±0,35	4,8±0,41	4,93±0,25	4,57±0,51	5±0	4,63±0,48	4,93±0,25
19.Geriatrik bireylerde sağlığın korunması/geliştirilmesi ile ilgili sadece kendi alanımda projeler yapmanın yeterli olduğu kanaatindeyim	4,26±0,45	4±1,3	4,2±1,2	4,33±1,39	4,5±0,51	4,78±0,42	4,31±0,8	4,36±1,16

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo III. (Devamı) Eğitim öncesi ve sonrası Geriatrı Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Mesleki Bilgi Anketi maddelerine verilen yanıtların puanları**

	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencileri (n=15)		Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri (n=15)		Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri (n=14)		Bütün öğrenciler (n=44)	
	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)	Eğitim Öncesi (Ort±SS)	Eğitim Sonrası (Ort±SS)
20.Geriatrik uygulamada alanım dışında bir sorunla karşılaştığımda başka alanlardaki profesyonellerle iletişim kurmaktan çekinirim	4,06±0,79	4,4±0,82	4,53±0,74	4,86±0,35	4,28±0,82	4,78±0,42	4,29±0,79	4,68±0,6
21.Geriatrik uygulamada alanımla ilgili destek istendiğinde çekinirim	4,2±0,67	4,4±0,82	4,53±0,63	4,8±0,41	4,14±0,66	4,85±0,36	4,29±0,66	4,68±0,6
22.Geriatrik uygulamada disiplinler arası çalışmada başarılı olacağımı düşünmüyorum	4,46±0,51	4,46±0,83	4,53±0,51	4,8±0,41	4,21±0,57	4,92±0,26	4,4±0,54	4,72±0,58
23.Geriatrik uygulamada mesleğimin gereklilikleri konusunda kendime güvenirim	3,8±0,77	4,46±0,51	4,26±0,7	4,46±1,06	3,85±0,53	4,78±0,42	3,97±0,69	4,56±0,72
24.Geriatrik uygulamada farklı disiplinlerle proje/çalışma yapma konusunda kendimi yeterli bulurum	3,4±0,63	4,26±0,45	3,66±1,04	4,53±0,63	3,64±0,63	4,42±0,51	3,56±0,78	4,4±0,54
25.Geriatrik uygulamada diğer sağlık uzmanlarının rolünü bilmediğimden dolayı kendimi yetersiz hissediyorum	3,06±0,96	4,33±0,81	3,46±0,91	4,6±0,63	2,78±0,97	4,07±0,61	3,11±0,96	4,34±0,71
26.Meslek hayatımda geriatrik rehabilitasyonda ekip çalışmasının iyi bir şekilde gerçekleştirildiği yerlerde çalışmak isterim	4,4±0,73	4,73±0,45	4,93±0,25	4,86±0,35	4,35±0,74	4,71±0,46	4,56±0,66	4,77±0,42
<b>Toplam Puan</b>	<b>105,26±0,86</b>	<b>118,4±10,54</b>	<b>111,06±10,85</b>	<b>124,06±5,8</b>	<b>105,92±5,66</b>	<b>122,64±4,7</b>	<b>107,45±8,89</b>	<b>121,68±7,74</b>

Geriatrı Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanı eğitim öncesinde 107,45±8,89 puan olarak, eğitim sonrasında 121,68±7,74 puan olarak bulundu (Tablo III). Eğitim öncesi-sonrası Geriatrı Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanları arasında anlamlı fark bulundu ( $Z = -5,78$ ;  $p < 0,001$ ). Etki büyüklüğü 0,87 olarak bulundu.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin Geriatrı Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanları Tablo III'te görülmektedir. Üç bölümüm eğitim öncesi Geriatrı Alanında Ekip Çalışmasına Yatkinlık ve Mesleki Bilgi Anketi puanları arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p=0,15$ ), eğitim sonrasında da anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,257$ ).

## TARTIŞMA

Geriatrı alanında önemli rol üstlenecek olan fizyoterapi ve rehabilitasyon, sosyal

hizmet, beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yaşlı sağlığında multidisipliner yaklaşım ve müdahale eğitim programının geriatrı alanında ekip çalışmasına yatkinlık ve mesleki bilgiye etkisinin araştırılması amacıyla planlanan bu çalışmanın sonucunda eğitim sonrası her üç bölüm öğrencilerinde geriatrı alanında ekip çalışmasına yatkinlık ve meslek bilgisi anketi skorunun yaklaşık %10 arttığı görüldü. Bölümler arasında fark bulunmadı. Farklı sağlık hizmeti disiplinlerindeki öğretim dinamiklerinin karmaşıklığı ve aynı öğrenme etkinliklerini aynı anda üstlenmek zorunda olan çok sayıda öğrenciyle ilgili lojistik sorunlar disiplinler arası eğitimleri zorlaştıran faktörlerdir (27). Ülkemizde disiplinler arası eğitim henüz yaygınlaşmamıştır (12). Bu eğitimlerin ülkemizde yaygınlaşması için disiplinler arası eğitimi zorlaştıran faktörlerin aşıldığı çalışma örneklerine ihtiyaç vardır. Çalışmamızda literatürde sıklıkla belirtilen uyumlu öğrencileri eşleştirmedeki zorluk sadece üçüncü ve dördüncü sınıf



öğrencilerinin dahil edilmesi ile, personel zamanındaki yetersizlik eğitimin iki gününün hafta sonu olacak şekilde planlanmasıyla, yetersiz finansman Tübitak proje desteği ile aşılmıştır (28). İdari desteğin disiplinler arası eğitimde başarıyı kolaylaştıran temel faktör olduğu bildirilmiştir (28). Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi tarafından sağlanan idari destek fiziki alan, teknoloji ve personel desteği açısından kolaylaştırıcı rol oynamıştır.

Disiplinler arası eğitimlerle ilgili çalışmalar incelendiğinde çoğunluğunun bu çalışmadaki gibi tek seferlik aktivite olduğu görülmektedir. Eğitim süresi olarak birkaç saatten bir yıllık eğitimlere kadar farklı eğitimler olduğu görülmektedir (28). Bununla birlikte meslekler arası eğitimle ilgili bir sistematik derlemede 2,5 saat gibi kısa süreli bir müdahalenin bilgiyi geliştirmek için yeterli olmadığı belirtilmiştir (29). Bu çalışmada ise tek seferlik üç gün süren eğitim verilmiştir. Eğitim süresinin daha uzun olması, daha büyük etkilerle ilişkilendirilebilir (30). Ayrıca bu eğitim modelinin seçmeli ders müfredatına dahil edilmesi kolaylaştırıcı olabilir. Sağlık bilimleri eğitimi müfredatındaki üniversite tabanlı disiplinler arası eğitimin uygulanabilir ve etkili olduğu belirtilmiştir (29). Daha önceki uygulamalarda olduğu gibi bu eğitimlerin lisansüstü veya lisans eğitimi sırasında müfredata dahil edilmesi, diğer sağlık profesyonellerinin rollerinin anlaşılması ve meslekler arası etkileşimin artması açısından faydalı olabilir (31, 32). Özellikle yaşlı sağlığı alanında kilit role sahip olan alanlarda eğitim alan öğrencilerde ekip çalışması bilincinin kazanılması ve mesleki uygulamalarla ilgili detaylı eğitim, geleceğin sağlık profesyonellerinin bu alanda donanımının artırılması adına önemlidir.

Meslekler arası eğitimle ilgili çalışmalarda

sonuç ölçümleri olarak sıklıkla öğrencilerin eğitime yönelik tutumları, öğrenci memnuniyetleri, ekip becerileri değerlendirilmiştir (28). Wong ve ark. meslekler arası ekip eğitiminin etkinliğini inceledikleri çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinde bilgi düzeyinde, meslekler arası öğrenmeye hazır olma tutumlarında, takım halinde öğrenmede ve algılanan kolektif yeterlilikte gelişme olduğunu bildirmişlerdir (33). Cavanaugh ve ark. üç seanslık eğitimin diğer sağlık profesyonellerinin rollerini anlama ve etkili kişi merkezli iletişimi geliştirdiğini bildirmiştir (31). Eccott ve ark. ise küçük gruplar halinde verilen meslekler arası ekip eğitiminin diğer sağlık profesyonellerinin rollerini anlama, hasta merkezli bakım ve bireylerin kendi mesleki rolleriyle ilgili güvenlerini geliştirdiğini bildirmişlerdir (34). Çalışmamızda da benzer şekilde diğer sağlık profesyonellerinin rolleri ve mesleki rollerle ilgili güven skorlarının arttığı görülmektedir. Seefeldt ve ark. ise meslekler arası ekip eğitiminin, işbirliğinin önemine ilişkin daha iyi algılara yol açabileceğini belirtmişlerdir (35). Kenaszchuk ve ark da meslekler arası eğitimin yetkinlik algısını, diğerlerinin algılanan yeterliliği ve özerkliği, algılanan işbirliği ihtiyacı ve meslekler arası öğrenmeye yönelik tutumları geliştirdiğini rapor etmiştir (30). Benzer şekilde çalışmamızda geriatri alanında ekip çalışmasının gerekliliği ve önemi ile ilgili maddelere verilen cevapların puanlarının eğitim sonrası arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar özellikle ekip çalışmasının gerektiği yaşlı sağlığı alanında bu tip eğitimlerin ekip bilincinin oluşturulması adına faydalı olduğunu göstermektedir.

Ekip üyelerinin rollerini anlamamak ve diğer ekip üyelerinin katkılarına değer vermemek ekip çatışmasına yol açıp ekibin etkinliğini azaltabilir (36, 37). Ekip üyelerinin rollerini bilmek, hasta bakımında olası hataları

önlemek için çok önemlidir (38). Bu çalışmada, diğer takım üyelerinin rolleri ile ilgili 3, 6 ve 25. maddelere verilen yanıtların puanları eğitim sonrası artmıştır. Bu sonuç disiplinler arası eğitimin lisans öğrencilerinin diğer ekip elemanlarının rolleri ile ilgili farkındalığını artırdığını göstermektedir.

Etkili ekip çalışması için, her takım üyesi kendi katkısına değer vermelidir (39). Bu çalışmada geriatrik uygulamada mesleğin önemi ve gereklilikleri ile ilgili olan 8, 9, 10, 11 ve 23. maddenin puanının eğitim sonrası artması, eğitimle artırılması hedeflenen geriatriyle ilgili mesleki bilgi ve bu alanda mesleğinin önemiyle ilgili farkındalığı artırdığını göstermektedir. Ekip çalışmasında iletişimin en önemli faktörlerden biri olabileceği belirtilmiştir (38). Bu çalışmada ekip üyeleriyle iletişim ile ilgili olan 18 ve 20. maddelerin puanlarının eğitim sonrası artması lisans öğrencilerinin ekip içinde iletişimle ilgili özgüvenlerini artırmada eğitimin önemli olduğunu düşündürmektedir. Puanı eğitim öncesinde de yüksek olan 2, 5, 14, 15, 16, 19 ve 26. maddelerin puanlarının eğitim sonrası daha az arttığı tespit edilmiştir. Geriatri alanında ekip çalışmasının gerekliliği ile ilgili olan bu maddelerle ilgili lisans öğrencilerinin farkındalıklarının eğitim öncesinde de yüksek olduğu, bununla birlikte ekip çalışmasının gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi düzeyinin eğitimle arttığı görülmektedir.

Sağlık personelinin yaşlı bakımı ile ilgili eğitimi ve bilgisi, yaşlı bireye sunacağı sağlık hizmetinin kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle sağlık personelinin eğitim sürecinden itibaren yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetleri açısından hazırlanmaları gerekir (14, 40). Çalışmamızda her üç bölümde eğitim alan öğrencilerde yaşlı bakımında kendi mesleklerinin rolü, önemi, uygulamalar ile ilgili soruların skorlarının arttığı görülmektedir. Bu da öğrencilerin meslekleriyle ilgili yaşlı

sağlığı konularında bilgi ve güvenlerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca geriatrik bireylerle ilgili ekip çalışmasıyla ilgili projeler konusundaki puanların artması, bu eğitimlerin yeni projelerin geliştirilmesi açısından da önemini göstermektedir. Geriatrik rehabilitasyonda ekip çalışmasının iyi bir şekilde gerçekleştirildiği yerlerde çalışma isteğiyle ilgili puandaki artış da öğrencilerin kariyer planlaması için bu tür eğitimlerin temel oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca her üç bölümde eğitim almakta olan öğrencilerin eğitim öncesi ölçek puanlarının benzer olması sağlık bilimleri alanında verilen lisans eğitiminin ekip çalışmasına yatkınlık ve mesleki bilinç düzeylerinde benzer algıya yol açtığını göstermektedir. Eğitim sonrası her üç bölümün puanlarının benzer olması da standardize eğitim programının farklı bölümlerde eğitim almakta olan öğrencilerde benzer etki oluşturduğunu göstermektedir. Bu çalışma ülkemizde yaşlı sağlığında multidisipliner yaklaşım ve müdahale eğitim programının uygulandığı ve sonuçlarının incelendiği ilk çalışmadır. Bununla birlikte sadece üç bölüm öğrencilerinin katılmış olması çalışmanın bir limitasyonu olarak belirtilebilir. Ayrıca kontrol grubunun bulunmaması ve proje kriterleri gereği katılımcı öğrencilerin rastgele seçilmemesi de çalışmanın limitasyonlarından. Ülkemizde yaşlı sağlığıyla ilgili hizmetlerin kalitesinin artırılması ve meslekler arası çalışmanın yaygınlaşması için gelecek çalışmalarda daha fazla sağlık disiplininin dahil edildiği eğitim programlarının etkilerinin inceleneceği çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca literatürde benzer bir anket bulunmadığından çalışmada kullanılan anketin yazarlar tarafından oluşturulmuş olması bir limitasyon olarak söylenebilir. Gelecek çalışmalarda bu konuyla ilgili ölçek geliştirildiği ve psikometrik özelliklerinin incelendiği araştırmalar

gereklidir.

## SONUÇ

Çalışmanın sonuçları Yaşlı Sağlığında Multidisipliner Yaklaşım ve Müdahale Eğitim Programı'nın Geriatri Alanında Ekip Çalışmasına Yatkınlık ve Meslek Bilincini artırdığını göstermektedir. Yaşlanan bir toplum olduğumuz göz önüne alındığında bu eğitimlerin yaygınlaştırılması için lisans eğitim programlarında müfredata eklenmesi, bu konuyla ilgili anabilim dallarının kurulması, sosyal sorumluluk projelerinin gerçekleştirilmesi ve bu konuya özel zaman ayrılması yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından gereklidir.

## BİLDİRİMLER

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

### Finansal Destek

Makaleye konu olan çalışma Tübitak 2237-A Bilimsel Eğitim Etkinlikleri Desteği Programı tarafından desteklendi.

### Etik Onay

Çalışma Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Tarafından Onaylanmıştır. Karar no: 2022-308 Tarih: 17.10.2022

### Yazar Katkıları

Fikir: NÜY, SD, EH, NK, Tasarım: NÜY, SD, EH, NK, Gözetim: NÜY, SD, EH, NK, Araç gereç: NÜY, SD, EH, NK, Veri toplama ve işleme: NÜY, SD, EH, NK, Analiz ve yorumlama: NÜY, SD, EH, NK, Literatür tarama: NÜY, SD, EH, NK, Yazma: NÜY, SD, EH, NK, Eleştirel inceleme: NÜY, SD, EH, NK.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) . İstatistiklerle

yaşlılar 2022 [Erişim tarihi: 04.05.2023]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2022-49667>.

- Şahinli S, Tarım M. Yaşlı Sağlık Hizmetleri: Türkiye-Norveç Karşılaştırmalı Analizi. Sosyal Araştırmalar Ve Yönetim Dergisi. 2019(1):13-27.
- Platzer E, Singler K, Dovjak P, Wirnsberger G, Perl A, Lindner S, et al. Evidence Of Inter-Professional And Multi-Professional Interventions For Geriatric Patients: A Systematic Review. International Journal Of Integrated Care. 2020;20(1).
- Anderson JE, Lavelle M, Reedy G. Understanding Adaptive Teamwork In Health Care: Progress And Future Directions. Journal Of Health Services Research & Policy. 2021;26(3):208-14.
- Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring Teamwork In Health Care Settings: A Review Of Survey Instruments. Medical Care. 2015;53(4):E16-E30.
- Chapman L. Effective Teamwork. Nursing Management (Through 2013). 2008;15(6):18.
- World Health Organization. Learning Together To Work Together For Health: Report Of A Who Study Group On Multiprofessional Education Of Health Personnel: The Team Approach [Meeting Held In Geneva From 12 To 16 October 1987]. 1988.
- Craddock D, O'halloran C, Borthwick A, Mcpherson K. Interprofessional Education In Health And Social Care: Fashion Or Informed Practice? Learning In Health And Social Care. 2006;5(4):220-42.
- Ateah CA, Snow W, Wener P, Macdonald L, Metge C, Davis P, et al. Stereotyping As A Barrier To Collaboration: Does Interprofessional Education Make A Difference? Nurse Education Today. 2011;31(2):208-13.
- Gilbert J, Camp Li R, Cole C, Bruce C, Fielding D, Stanton S. Preparing Students For Interprofessional Teamwork In Health Care. Journal Of Interprofessional Care. 2000;14(3):223-35.
- Simin D, Milutinović D, Brestovački B, Andrijević I, Cigić T. Improvement Of Teamwork In Health Care Through Interprofessional Education. Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo. 2010;138(7-8):480-5.
- Özata K, Kılıkçier ŞS. Health Science Students' Readiness For Interprofessional Education And Affecting Factors. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):51-7.
- Mickan SM. Evaluating The Effectiveness Of Health Care Teams. Australian Health Review. 2005;29(2):211-7.
- Mandiracıoğlu A, Lüleci NE. Attitudes Towards

- The Elderly Among Turkish Pharmacy Students. Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2015;18(4).
15. Kayıhan H. Geriatri ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Akademik Geriatri Dergisi. 2009;1:82-9.
  16. Yağcıoğlu R. Sağlıklı Yaşlanma Ve Sosyal Hizmetler. The Journal Of Turkish Family Physician, C. 2009;3:30-8.
  17. Duran R. Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Dezavantajlı/Risk Altındaki Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.1(1):1-12.
  18. Akal-Değirmenci Ç. Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin Değerlendirilmesi: Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
  19. Bilge A, Elbay G, Cürgül M, Tuğçe K, Şahin S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bedensel ve Ruhsal Sağlık Durumları ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(1):40-5.
  20. Çevik A, Çevik A, Basat O, Sema U. Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastalarda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumunun Laboratuvar Parametreleri Üzerine Olan Etkisinin İrdelenmesi. Konuralp Medical Journal. 2014;6(3):31-7.
  21. Saygılı M, Özlem Ö. Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2020;11(27):444-54.
  22. Saltz Cc. The Interdisciplinary Team In Geriatric Rehabilitation. Journal Of Gerontological Social Work. 1992;18(3-4):133-42.
  23. T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı 2022 [Erişim tarihi:02.04.2023]. <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/>.
  24. Yaman E. Eğitim Sistemindeki Sorunlardan Bir Boyut: Büyük Sınıflar ve Sınıf Yönetimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2006;4(3):261-74.
  25. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49.
  26. Alpar C. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. 2016.
  27. Thistlethwaite JE. Interprofessional Education: Implications And Development For Medical Education. Educación Médica. 2015;16(1):68-73.
  28. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White Aa, et al. Current Trends In Interprofessional Education Of Health Sciences Students: A Literature Review. Journal Of Interprofessional Care. 2012;26(6):444-51.
  29. Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional Education In Allied Health: A Systematic Review. Medical Education. 2014;48(3):236-46.
  30. Kenaszchuk C, Rykhoff M, Collins L, Mcphail S, Van Soeren M. Positive And Null Effects Of Interprofessional Education On Attitudes Toward Interprofessional Learning And Collaboration. Advances In Health Sciences Education. 2012;17:651-69.
  31. Cavanaugh JT, Konrad SC. Fostering The Development Of Effective Person-Centered Healthcare Communication Skills: An Interprofessional Shared Learning Model. Work. 2012;41(3):293-301.
  32. Buckley S, Hensman M, Thomas S, Dudley R, Nevin G, Coleman J. Developing Interprofessional Simulation In The Undergraduate Setting: Experience With Five Different Professional Groups. Journal Of Interprofessional Care. 2012;26(5):362-9.
  33. Wong AKC, Wong FKY, Chan LK, Chan N, Ganotice FA, Ho J. The Effect Of Interprofessional Team-Based Learning Among Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. Nurse Education Today. 2017;53:13-8.
  34. Eccott L, Greig A, Hall W, Lee M, Newton C, Wood V. Evaluating Students' Perceptions Of An Interprofessional Problem-Based Pilot Learning Project. Journal Of Allied Health. 2012;41(4):185-9.
  35. Seefeldt TM, Mort JR, Brockveit B, Giger J, Jordre B, Lawler M, et al. A Pilot Study Of Interprofessional Case Discussions For Health Professions Students Using The Virtual World Second Life. Currents In Pharmacy Teaching And Learning. 2012;4(4):224-31.
  36. Hilton RW. Fragmentation within interprofessional work. A result of isolationism in health care professional education programmes and the preparation of students to function only in the confines of their own disciplines. Journal of Interprofessional Care. 1995;9(1):33-40.
  37. Pellatt GC. Perceptions of interprofessional roles within the spinal cord injury rehabilitation team. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 2005;12(4):143-50.
  38. White MJ, Gutierrez A, McLaughlin C, Eziakonwa C, Newman LS, White M, et al. A pilot for understanding interdisciplinary teams in rehabilitation practice. Rehabilitation Nursing. 2013;38(3):142-52.

39. Atwal A, Caldwell K. Do all health and social care professionals interact equally: a study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(3):268-73.
40. Aydın L, Yönt GH, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2016;3(1).