

Eğiticilerin Başarılı Mesleklerarası Eğitim Programlarına İlişkin Deneyimleri: Karolinska Enstitüsü Örneği

Educators' Experiences About Successful Interprofessional Education Programs: Karolinska Institute Example

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi 2018, 5(1), 14-28

şenay SARMASOğLU*, **Melih ELĐİN****, **İtalo MASİELLO*****

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Tıp Eğitimi ve Biliřimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

***Karolinska Enstitüsü, Klinik Bilimler ve Eğitim Bölümü, Stokholm, İsvet

Geliş Tarihi: 15 Haziran 2017

Kabul Tarihi: 26 Ocak 2018

Paris'te 30 Ağustos- 3 Eylül 2014 tarihleri arasında düzenlenen AMEE 2014'te sözel bildiri olarak sunulmuş ve özet kitabında yayınlanmıştır.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı günümüzde başarı ile sürdürölen mesleklerarası eğitim programlarının kurulma sürecine ilişkin anlayış geliştirmek ve ölkemizde mesleklerarası eğitim programlarını hayata geçirmek isteyen eğitimcilere, öncü eğitimcilerin deneyimlerden yararlanma fırsatı sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma niteliksel desene sahip olup, verileri İsvet Stokholm'de mesleklerarası eğitim programının oluşturulmasında ve yürütölmesinde yer alan beş kurucu ile yapılandırılmış göröşmeler sonucunda elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır.

Bulgular: Mesleklerarası eğitim programlarının başlatılmasında en önemli itici güçler, DSÖ'nün küresel boyuttaki çağrıları ve mesleklerarası eğitim etkinliklerinin sürdüröldüğü diğer üniversitelerin olumlu raporları olmuştur. Mesleklerarası eğitimin hayata geçirilmesi sürecinde; ortak bir anlayış geliştirme, değişime uyum sağlama, öğrenci programlarını planlama, öğrenci izlemi ve finans konularında sorunlar yaşanmıştır. İstekli liderler ve savunucular ile öncü ekip, kurulum sürecinde hayati bir rol üstlenmiştir. Katılımcıların mesleklerarası eğitim programlarını kurmak isteyen eğiticilere ilişkin önerileri; ortak amaçların oluşturulması, yöneticilerin desteğinin alınması, başarılı mesleklerarası eğitim öncüleri ile işbirliği yapılması, iyi uygulama örneklerinin ziyaret edilmesi, mentörlerin eğitimine önem verilmesi ve sabırlı olunmasıdır.

Sonuç: Mesleklerarası eğitim programlarının kurulması sürecinde pek çok sorun ile karşılaşmak kaçınılmazdır ancak bu programların kabul edilmesinde istekli liderler fark yaratabilmektedirler. Kurumun yöneticileri/karar vericileri sürecin sürdürülebilir olmasında oldukça önemli bir role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, meslekler arası ilişkiler, profesyonel eğitim, sağlık ekibi, tıp eğitimi

ABSTRACT

Aim: The objective of this study is to gain a deeper understanding about the challenges encountered during the implementation of interprofessional education (IPE) programs and give a learning opportunity from pioneer educators' experiences to the educators who want to establish IPE programs successfully in Turkey.

Material and Methods: A qualitative design was used with semi-structured interviews with five founders of IPE programs in Stockholm, Sweden. Content analysis method was used to analyze the data.

Results: WHO's global support and positive reports from pioneer universities which sustained IPE activities were the driving factors to start an IPE program. The most problematic issues regarding the IPE implementation process were having a common consensus, adaptation to change, scheduling, supervision of students and financial issues. The initiator team with enthusiastic leader and champions were vital for starting off the implementation. Participants' suggestions to educators who want to start IPE programs were: setting common goals, getting support from administrators, collaboration with the successful IPE promoters, visiting good examples, giving importance to training of supervisor, and being patient.

Conclusion: Encountering with many problem is inevitable during the implementation process of interprofessional education programs. However, enthusiastic leaders can make a difference in the acceptance of interprofessional education. The administrators of the organizations are the key factors for a sustainable process.

Key Words: Nursing education, interprofessional relations, professional education, healthcare team, medical education

GİRİŞ

Sağlık hizmetinin nitelikli, verimli, güvenli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için sağlık profesyonellerinin sağlık ekibinin etkin birer üyesi olarak işbirliği içinde çalışması oldukça önemlidir¹⁻³. Özellikle son yıllarda hasta güvenliği konusunun giderek önem kazanması, sağlık çalışanlarının işbirliğine dayalı ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesine ve bu becerileri çalışma ortamındaki uygulamalarına yansıtılabilmelerine yönelik yaklaşımların benimsenmesine temel oluşturmuştur⁴⁻⁷.

Geleneksel olarak sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin eğitim programları, her meslek grubunun kendi öğrencilerinin eğitiminden sorumlu olduğu bir yaklaşım ile yürütülmektedir⁸. Bu durum öğrencilerin diğer sağlık alanında eğitim gören öğrenciler ile etkileşim kurmalarını sınırlamakta, çalışma yaşamlarında aynı değerler ışığında ortak bir amaca hizmet edecek sağlık ekibi üyelerinin birbirlerini tanımalarını engellemektedir^{9,10}.

Sağlık ekibinin üyesi tüm mesleklerin iletişim ve işbirliklerinin çalışma hayatına başlamadan önce, mesleki eğitimleri sırasında başlaması sağlık ekibinin uyum içinde hizmet sunabilmesi için temel bir gereklilik olarak görülmeye başlanmıştır^{9,11}. Bu durum dünya genelinde sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde geleneksel olarak yürütülen disiplin temelli eğitim programlarına, öğrencilerde mesleklerarası

işbirliği uygulamaları için gerekli olan temel yeterlikleri geliştirmeye hizmet edecek mesleklerarası eğitim programlarının entegre edilmesi ihtiyacını doğurmuştur^{12,13}.

Mesleklerarası Eğitim (MAE) “işbirliğinin ve bakımın kalitesinin geliştirilmesi için iki ya da daha fazla mesleğin birlikte, birbirinden ve birbirleri hakkında öğrenmesi” olarak tanımlanmaktadır¹⁴. MAE’in; öğrencilerin, işbirliği ve ekip çalışması becerilerini geliştirme¹⁵⁻¹⁷; sağlık profesyonellerinin, meslekler arasındaki bariyerlerinin kırılmasına yardımcı olma¹⁸ ve iş doyumunu artırma¹⁹, hasta ve sağlık sistemi açısından; bakımının kalitesini ve güvenliğine ilişkin çıktıları iyileştirme¹⁶, hasta memnuniyetini artırma¹³, hata oranlarını azaltma^{20,21} gibi pek çok yararı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2010 yılında yayınladığı Mesleklerarası Eğitim ve İşbirlikli Uygulamalar İçin Eylem Planı’nda etkili MAE uygulamalarının etkili işbirliğini mümkün kıldığına dair yeterince kanıt bulunduğunu bildirmiştir¹⁰.

MAE’in sağlıklı/hasta birey, sağlık çalışanları, öğrenci ve sağlık sistemi üzerine olan olumlu etkilerine rağmen eğitim kurumları, MAE programlarının hayata geçirilmesi sürecinde pek çok sorun ile karşılaşmaktadır^{4,9,22}. Abu-Rish ve arkadaşları¹¹ tarafından 2005-2010 yılları arasında yürütülen ve MAE programının özelliklerinin sunulduğu 83 çalışmanın ele alındığı sistematik incelemede; zamanlama, öğrencileri yeterlik düzeylerine göre eşleştirme, öğretim elemanları ile çalışanların zamanlarının planlanması, maddi ve yönetsel destek başlıkları en çok sorun yaşanan konular olarak gösterilmiştir.

İlk defa DSÖ bünyesinde oluşturulan bir çalışma grubu tarafından gündeme getirilen MAE, DSÖ’nün daha iyi bir hasta bakımı için sağlık profesyonelleri arasında daha iyi iletişim kurulması gerekliliğini vurgulayan raporlarıyla^{23,24} dünya genelinde önem kazanmıştır^{1,25,26}. 2010 yılında yayınlanan raporda dünya genelinde 42 ülkede MAE uygulamalarının yürütüldüğü belirtilmektedir²⁴. İsveç, Danimarka, İngiltere, Kanada gibi ülkeler, DSÖ’nün MAE’in önemine yönelik çağrılarını ilk dikkate alan ülkeler olarak MAE’in öncüleri olmuşlardır. Günümüzde de bu ülkelerin eğitim politikalarında gerekli düzenlemelerin yapılması ile MAE programlarını eğitim programlarına entegre etmeyi başardıkları^{5,27} böylece MAE uygulamalarının en başarılı örnekleri oldukları görülmektedir. Ülkemizde MAE programının sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin eğitim programlarına entegre edilmesine yönelik sadece bir çalışma olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi tarafından sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin mesleklerarası işbirliği ve hasta güvenliği ile ilgili farkındalıklarını arttırmak amacıyla pilot proje olarak başlatılmış olup günümüzde de devam etmektedir²⁸.

MAE programlarının başarılı bir şekilde kurulabilmesi ve yaygınlaştırılması için öncelikle bu programların kuruluş sürecinde deneyimlenen sorunların anlaşılması oldukça önemlidir. Kuruluş kadar önemli olan diğer bir konu ise MAE programının sürdürülebilir olabilmesi için dikkatli bir şekilde planlanması, MAE kültürünün sahiplenilmesi ve yaşatılmasıdır^{27,29}. Ülkemizde MAE’in öneminin fark edilmiş olması ancak sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin ders programlarında istedik düzeyde yer almaması nedeniyle, başarılı bir şekilde kurulan ve yürütülen yapılandırılmış MAE programlarından edinilen deneyimlerden yararlanmanın bu sürece başlayacak eğitimcilere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, MAE etkinliklerini başarılı bir şekilde kuran ve yürüten eğitimcilerin deneyim

ve önerilerini paylaşmak ve MAE etkinliklerini başlatmak isteyen bir kurumun başarılı olabilmesi için ihtiyacı olan kaynakları tanımlamaktır.

Karolinska Enstitüsü (KE) Mesleklerarası Eğitim Uygulamaları

İsveç'in başkenti Stokholm' de 1997-1998 yılları arasında Karolinska Enstitüsü ve Stokholm Sağlık Bilimleri Koleji'nin işbirliğiyle başlatılan proje kapsamında MAE yaklaşımını benimseyen "Klinik Eğitim Merkezleri" kurulmuştur. Klinik Eğitim Merkezleri, Stockholm'de bulunan dört büyük hastanede Klinik Eğitim Servisi, Klinik Beceri Merkezi ve Mesleklerarası Ekip olmak üzere üç bileşenden oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Mesleklerarası Ekip'te hemşirelik, tıp, ergoterapi ve fizyoterapi programlarının eğiticileri yer almıştır³⁰.

Klinik Eğitim Merkezleri, hastane ekipmanları ile donatılmış beceri laboratuvarlarıdır ve öğrencilere eğitim programlarında yer alan ortak klinik becerilerin (örn. hastanın kaldırılması ve yürütülmesi) yanı sıra iletişim ve işbirliği becerilerini de geliştirebilecekleri öğrenme ortamı sunmaktadır. Klinik Eğitim Servisleri, projelerin yürütüldüğü hastanelerin üçünde yataklı hasta servislerinde (yaklaşık 8 yataklı ortopedi servisi) kurulurken bir hastanede acil serviste kurulmuştur^{1,15,30}. Bu program kapsamında yer alan öğrenci grupları, ortalama 7 öğrenciden (3 hemşirelik öğrencisi, 1-2 tıp fakültesi öğrencisi, 1 fizyoterapi öğrencisi ve bazen 1 ergoterapi öğrencisi) oluşmuş ve öğrenciler, Klinik Eğitim Servislerinde 2 hafta kalmışlardır. Hemşirelik, fizyoterapi ve ergoterapi öğrencileri, 3 yıllık eğitimlerinin son yılında bu ekibe dahil olurken, tıp fakültesi öğrencileri 11 dönemlik eğitimlerinin 8. döneminde MAE uygulamalarında yer almışlardır^{15,30}. Öğrenciler her bir hastanın bakım ve tedavisinin temel sorumluluğunu mentörlerin yardımıyla birlikte üstlenmişlerdir. Mesleklerarası Ekip'in üyeleri hem projenin yürütülmesinde aktif olarak görev almışlar hem de ekip işbirliği açısından öğrencilere rol model olmuşlardır. Ekibin temel sorumlulukları, birleşik öğretim programlarını, ortak projeleri, dersleri planlamak ve uygulamak, kaynakların en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak olmuştur³⁰.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma niteliksel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desene sahiptir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış olup, Karolinska Enstitüsü'nde mesleklerarası eğitim projesinin hayata geçirilme aşamasında Mesleklerarası Ekip'te yer alan 5 eğitici örneklem olarak belirlenmiştir. 5 eğitici MAE programlarının kurulum aşamasında kritik pozisyonlarda bulunmaları, bu nedenle merkez/program kurulması ve sürdürülmesine yönelik zengin ve özgün bilgiler paylaşabilecek olmaları ve aynı zamanda ulaşılabilir olmaları nedeniyle seçilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmış olup katılımcıların tümü katılım konusunda istekli ve gönüllü olmuşlardır. Eğiticilerinden biri erkek, dördü kadın olup;

iki eğitici tıp doktoru (E1, E2), iki eğitici hemşiredir (E3, E4). Bir eğitici ise geçmişte hemşirelik lisansı alıp bir süre hemşire olarak çalıştıktan sonra kariyerine tıp doktoru olarak devam etmiştir (E5).

Verilerin Toplanması

Veriler, 2014 yılı Ocak ayı içerisinde yüz yüze gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilmiştir. Araştırmanın planlanma aşamasında, katılımcılar aranarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya davet edilmişlerdir. Çalışmaya davet edilen 5 eğitici de katılmayı kabul etmiştir. Çalışma ile ilgili bilgiler, çalışmaya katılım için gönüllü olan katılımcıların tümüne e-posta aracılığıyla gönderilmiş ve görüşme için uygun yer ve zamana karar verilmiştir. Katılımcılardan iki tanesi birlikte görüşme yapmayı talep ederken, diğer üç katılımcı için ayrı zaman düzenlemeleri yapılmıştır. Katılımcılara, görüşmenin yapıldığı gün çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında daha detaylı bilgi verilmiş ve aşağıda yer alan 6 açık uçlu soru yöneltilmiştir:

1. Sizi MAE ile ilgili harekete geçmeye sevk eden itici güçler nelerdir?
2. MAE programını kurma aşamasında karşılaştığınız en problemleri konu/konular nelerdir?
3. Kişisel özellikler ya da kaynaklar bağlamında MAE programının başarısını belirleyen faktörler nelerdir?
4. Sizce öğrencilerin mesleklerarası işbirliği atmosferinin olduğu ortamlarda çalışma olasılığı nedir?
5. MAE'in geleceği ile ilgili beklentileriniz nelerdir?
6. MAE'i başlatmak isteyen eğitimcilerle önerileriniz nelerdir?

Tüm görüşmeler, bir araştırmacı tarafından (Ş.S.) İngilizce olarak ve ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme süreleri 47 dakika ile 1 saat 22 dakika arasında değişmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi, sunulması ve yayınlanması aşamasında temel etik ilke ve standartlara ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak davranılmış, araştırma ve yayın etiği ilkelerine sadık kalınmış ve katılımcılardan sözel aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma eğitimsel bir etkinliğin içinde yer alan eğitimcilerin deneyimlerini ortaya çıkarmak üzere kurgulandığından, veriler kimliği açıklanmayan kişiler ile invaziv olmayan yöntemlerle herhangi bir psikolojik stres ya da gerginlik oluşturmayacak şekilde tamamıyla gönüllülük esasına dayalı ve katılımcı bir tarzda toplanmıştır. Eğitimciler deneyimlerini paylaşmayı MAE'in yaygınlaşmasına dair bir sorumluluk olarak hissettiklerinden bu çalışmanın etik açıdan uygunluğunu tehdit eden bir durum bulunmadığına karar verilmiş ve herhangi bir etik komisyona başvuru yapılmamıştır. Ses kayıtları ve görüşme transkripsiyonları çalışmanın yapılmasından itibaren 5 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir. Katılımcıların isteği üzerine görüşmelerde katılımcılara isimleri ile hitap edilmiş ancak araştırma bulgularının paylaşılmasında kod kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. Bir araştırmacı tarafından (Ş.S.) ses kayıtlarının kelimesi kelimesine transkripsiyonu yapılmıştır. Ardından iki araştırmacı tarafından (Ş.S., I.M) transkripsiyon metni detaylı bir şekilde okunmuştur. Tekrarlı okumalar sonucunda kategoriler belirlenmiştir. Bulguların paylaşılmasında kategorilerin yanı sıra eğiticilerin deneyimlerini daha iyi kavrayabilmek adına doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Çalışma, Türkiye’de konu alanında görülen eksikliklerin giderilebilmesi ve Türkiye’deki eğitimcilerin araştırma sonuçlarından rahat bir şekilde yararlanabilmesi amacıyla yayına hazırlanma aşamasında 2 araştırmacı (Ş.S., M.E.) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Karolinska Enstitüsü’nün MAE projesinin hayata geçirilmesi sürecinde görev alan az sayıda eğitici ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise örnekleme mesleklerarası ekipten doktor ve hemşireler yer alırken, fizyoterapi ile ergoterapi bölümü eğiticilerinin yer almamasıdır.

BULGULAR

Çalışmanın bulguları itici güçler, kurulum aşamasında yaşanan zorluklar, mesleklerarası eğitimin başarısını etkileyen faktörler ve eğiticilere öneriler kategorilerinde ele alınmıştır.

1. İtici Güçler

Eğiticiler, DSÖ’nün sağlık çalışanlarının daha iyi iletişim kurmalarına duyulan gereksinimi vurgulamasının ardından KE üst yönetiminin MAE konusunda inisiyatif almak istediğini ve bu konuda kararlı davrandığını belirtmişlerdir. Eğiticilere göre sürecin başında MAE etkinliklerini desteklemenin sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi geliştirmede etkili olma ihtimali, pek çok eğiticide böyle bir projeyi başlatma isteğini ortaya çıkaran ve MAE konusunda harekete geçmeye iten en temel faktör olmuştur. Eğiticiler proje ile ilgili sorumluluklarının üst yönetim tarafından verildiğini ve kendilerinin de sorumlulukları yerine getirmek durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıları MAE konusunda harekete geçmeye sevk eden itici güçler ile ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“KE yöneticileri öğrencilerimizi nasıl eğiteceğimize karar vermişlerdi yani aslında MAE üst düzey yöneticilerin organize ettiği bir projeydi ve biz sadece onları takip etmek durumunda kaldık, projeye başladığımızda MAE hakkında çok fazla bilgimiz yoktu.”
(E2)

“Ben ortopedi kliniğinde staj yapan tıp fakültesi öğrencilerinin eğitiminden sorumlu kişiydim ve MAE alan öğrencilerin ortopedi kliniğinde yatan hastalarının bakımı ile ilgilenmesinin yararlı olacağına karar verilip bu konuda bana düşen görevler ve sorumluluklar masamın üstüne öylece bırakılmıştı. Diğer bir deyişle MAE yükü benim omuzlarıma yüklenmişti. Bu sürecin başlamasının bizim seçimimiz olmadığını

söylemeliyim ama daha ilk duyduğum anda çok güzel bir fikir olduğunu düşünmüştüm ve hala da öyle düşünmekteyim.”(E1)

Projede yer alan bazı eğiticiler sağlık bakım alanında mesleklerin birbirleriyle yeterli ve etkili iletişim kurulmadığını çoktan fark ettiklerini ve mesleklerin bu kadar izole olmasından rahatsızlık duymaya başladıklarını belirtmişlerdir:

“Öğrenciler aynı anda aynı klinikte aynı hasta ile ilgilenmelerine rağmen neden birlikte bir şeyler yapmıyorlardı?...eğer biz öğrencileri eğitim yaşamları süresince birbirleriyle iletişim kuracak ve birbirlerine saygı duyacak şekilde eğitmezsek, onlardan gerçek sağlık hizmeti sunulan ortamlarda bir ekip gibi hareket etmelerini nasıl bekleyebilirdik?” (E5)

“Doktorlarımız, hemşirelerimiz, ergoterapistlerimiz, fizyoterapistlerimiz ve daha pek çok sağlık profesyonelimiz vardı ve onlar aynı hastayı iyileştirmek için uğraşmalarına rağmen eğitimleri boyunca birbirleri ile hiç etkileşime geçmiyorlardı. Gerçekten birbirlerinin ne yaptığını ya da neler yapabileceğinden habersizdiler.” (E4)

“Hemşirelerin doktorlar tarafından dinlenmesine çok sık rastlanmazdı bu nedenle öğrencileri eğitim hayatları boyunca birbirlerini dinlemeleri ve birbirleri ile konuşmaları konusunda eğitirsek, bu öğrenmelerini gelecekte meslek hayatlarına yansıtmaları daha kolay olurdu. Ben 18-19 yıldır farklı hastane ve kliniklerde çalıştım. Hemşirelerin ve doktorların sadece kendi işini yaptığını ve aralarındaki iletişimin istedik düzeyde olmadığını gözlemlemiştim ve ilk duyduğumda MAE'nin harika bir fikir olduğunu düşündüm.” (E3)

2. Kurulum Aşamasında Yaşanan Zorluklar

Eğiticiler, MAE etkinliklerinin kurulum aşamasında pek çok sorun ile karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle fikir birliğinin olmaması, değişime karşı direnç gösterilmesi, zaman ve yer planlaması, öğrencilerin izlenmesi ve finansal konular eğitimcilerin yaşadıklarını sorunlar arasında yer almaktadır. Eğiticiler, yaşanan en temel sorun olarak MAE kavramı ile ilgili anlam birliğinin olmamasını bildirmiş; kavramlar, terimler, amaç ve hedeflerle ilgili ortak bir anlayış geliştirmenin oldukça zorlayıcı olduğunu vurgulamışlardır. MAE konusunda öncü olan İsveç'teki diğer bir üniversitede MAE konusunda daha önce deneyim kazanan bir eğitici, bu durumun ona diğerlerini hazırlamak gibi oldukça zorlu bir görev yüklediğini belirtmiştir. Bu eğitimci anlam birliği oluşturmak ile ilgili deneyimlerini şöyle paylaşmıştır:

“Etrafımdakilere MAE’i tanıttığım ve onunla ilgili bir şeyler anlatmaya başladığım zaman bana boş gözlerle bakıp yani uluslararası [mesleklerarası eğitim (interprofessional) ile uluslararası kelimelerinin (international) İngilizce karşılığını ayırt edememe] mı demek istiyorsun diye soruyorlardı.” (E3)

Kurulum aşamasında yöneticiler, öğretmenler, mentörler hatta öğrenciler arasında çok fazla tartışma ve direnç olmasının eğiticiler açısından oldukça yorucu olduğu belirtilmiştir. Eğiticiler, MAE'in sürecin ilk aşamalarında tüm katılımcılar için yeni bir fikir olması ve köklü değişimler gerektirmesi nedeniyle çok zorlu bir süreç olarak algılandığını ifade etmişlerdir. Eğiticiler değişim sürecinde yaşadıkları dirençle ilişkin deneyimlerini şöyle ifade etmişlerdir:

“Her gün yeni bir hayal kırıklığı yaşıyorduk. İnsanlar sürekli eğitim programının eskiden daha iyi olduğundan ve neden değişiklik yaptığımızdan, yeni programın hiç iyi olmadığından yakınıp duruyorlardı.” (E1)

“Bu değişim eğiticiler arasında çok ciddi tartışmalara neden olmuştu. Ekip çalışması da ne demek diye sorup duruyorlardı.” (E2)

“Hemşirelik ve ergoterapi öğrencilerinin bu değişimden çok mutlu olduklarını söyleyebilirim ancak bazı tıp fakültesi öğrencileri konudan hiç hoşlanmamıştı ve bu eğitim klinikte 2 haftamızı alacak onun yerine ortopedik hastalıklar ve ameliyatlardan konusundan daha verimli geçirebilirdik diyorlardı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencileri ise en isteksiz gruptu.” (E3)

Eğiticiler, farklı programlarda eğitim gören öğrencilerin ders programları, uygulama zamanları ve sınav tarihleri gibi birbirinden çok farklı düzenlemeleri olması nedeniyle MAE etkinlikleri için yer ve zaman ayarlanması yapmanın en sorunlu konulardan biri olduğundan ve ortak bir program oluşturmanın zorluğundan bahsetmişlerdir. Eğiticilerden bir tanesi ise bu konuda diğerlerinden tamamen farklı bir bakış açısına sahiptir ve kendi düşüncesini *“tüm öğrencilerin eğitim programlarında öyle ya da böyle bir şekilde değişiklik yapılması gerekiyor, ama sadece 2 hafta, bu da tıp fakültesi öğrencilerinin programının %2'sine karşılık gelir ki aslında tartışmaya bile değmeyecek çok küçük bir değişikliktir.”* (E5) şeklinde ifade etmiştir. Eğiticilere göre, MAE kurulum aşamasında en önemli katılımcı gruplardan biri, öğrencilere eğitimleri süresince danışmanlık yapan mentörlerdir. Eğiticiler bu nedenle mentörlerin yeterliklerini üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir konu olarak vurgulamışlardır. Eğiticilere göre mentörler geleneksel olarak sadece kendi meslek gruplarının öğrencilerine rehberlik etmek üzere eğitilmiş kişiler olduklarından diğer meslek gruplarının öğrencilerine rehberlik etmekte zorlanmışlardır. Eğiticiler bu durumun, mentörler için oldukça stresli ve zorlayıcı olmasının yanı sıra mentörlerin motivasyonlarını düşürdüğü ve öğrencilerin öğrenmelerine olumsuz olarak yansdığı konusunda hemfikirlerdir. Eğiticilerin mentörlerin yaşadığı zorluklar ile ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“MAE kliniğinde 5 hemşire çalışıyordu ve sadece hemşirelik öğrencilerine rehberlik yapmak üzere eğitildiklerinden tıp fakültesi ya da fizyoterapi öğrencilerine rehberlik yapmak onlar için oldukça yeni bir durumdu. Bu konu hakkında çok çalışmamız gerekti, bir anlamda farklı bir düşünce, bakış açısı geliştirmek yani bağlamı değiştirmek ile ilgili bir olguydu ve çok zordu. Örneğin eğer bir fizyoterapi öğrencisi hemşire olan mentöre ben bu uygulamayı yapmak istiyorum derse mentör bunun uygun olup olmadığına nasıl karar verecekti?” (E4)

“Önemli konulardan biri mentörlerin rehberlik ile ilgili donanımlarıydı. Yapıcı geribildirim vermek konusunda çok sorun yaşıyorlardı.” (E2)

Eğiticiler, mentörlerin çalışma programları ile ilgili de sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Eğiticiler, mentörlerin bir MAE öğrenci ekibinin eğitimi boyunca onlarla birlikte olması ile MAE aktivitelerinin en etkin haline ulaşacağı konusunda hemfikirlerdi. Böylece mentör, öğrencileri tüm süreç boyunca gözleyebilir, değerlendirebilir ve uygun biçimde yapıcı geribildirim verebilirdi:

“Gündüz ve akşam olmak üzere iki öğrenci grubumuz vardı ve mentörlerin çalışma programını nasıl ayarlamalıydık? Onlar acil servisin kendi personelleriydi ve iki hafta boyunca öğrencilere rehberlik yapmak demek öğrencilerin programını izlemek demekti ve bunu istemiyorlardı. Eğer evde küçük bebeği olan bir hemşireysen 2 hafta boyunca öğrencilerin programını takip etmek gerçekten çok zorlayıcı olabilir.” (E1)

“Hem bizim hem de öğrencilerin ortak isteği tüm MAE etkinliği boyunca aynı mentor ile çalışmaktı. Özellikle öğrencilerin sürecin başından sonuna izlenmesi ve karşılaştırma yapılabilmesi geribildirim verilmesi için çok kritikti.” (E4)

Eğiticiler, kurulum aşamasında 4 hastanenin ve Karolinska Enstitüsü'nün ekonomilerinin bağımsız olması nedeniyle özellikle mentorların ücretlerinin ödenmesi ve araç gereçlerin temin edilmesi gibi konularda sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle eğiticiler kurum yöneticilerini MAE'i maddi açıdan desteklemeleri için ikna etmek durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Eğiticilerin maddi sorunlara ilişkin kendi ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ekonomik olarak ayrı olan KE ve hastaneler maddi açıdan çok büyük belirsizlikler yaşamamıza neden oldu. Tüm ortopedi kliniklerinde olması gereken tıbbi bir araç vardı. Biz de oluşturduğumuz MAE servisine zorlukla temin edebilmiştik. Bir gün diğer ortopedi servisinden bir personel geldi ve aracın onlara ait olduğunu söyleyerek alıp gitti. Bu sorunun nereden kaynaklandığını çözmek oldukça zamanımızı aldı.” (E4)

“MAE öğrenci gruplarına rehberlik etmeleri için tam zamanlı bir doktor atamak çok pahalıya mal oluyordu.” (E2)

3. Mesleklerarası Eğitimin Başarısını Etkileyen Faktörler

Eğiticilere göre MAE'in başarılı olabilmesi için kurulum sürecini başlatanlar arasında güçlü, istekli, kalbini ve ruhunu adayabilecek liderlerin olması gerekmektedir. Eğiticiler, değişimi yönetebilecek liderlerin yanı sıra coşkulu ve çalışkan ekip üyelerinin olmasının sürecin başarıya ulaşmasında hayati öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir. Eğiticiler, kurucu ekipteki uyum, etkili iletişim, işbirliği ve problemlerle mücadele etme cesaretini başarı için çok değerli görmektedir. Eğiticilerin süreci başarılı bir şekilde başlatabilmek için gerekenlere ilişkin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Başarılı olabilmek için güçlü bir liderliğe ihtiyaç var, projeye karşı sorumluluk hissetmek, bağlılık ve amaçlara ulaşma arzusunun ihtiyacı var.” (E2)

“Başarılı olabilmek için dışa dönük, konuşmaya ve ikna etmeye hazır kişiler ve söylenenleri düzgün bir şekilde yapacak, çalışkan ve istekli kişilerden oluşan karma bir ekibe ihtiyaç var.” (E3)

“Başarılı olabilmek için karşınıza çıkacak tüm zorluklarla savaşma gücüne sahip savunuculara, destek verecek “öncülere” ihtiyaç var. (E5)

4. Eğiticilere Öneriler

Eğiticilerin, MAE etkinliklerini başlatmak isteyen eğiticilere ilk önerisi, ortak hedeflerin belirlenmesi ve süreç boyunca MAE kavramının tüm paydaşlar tarafından tam olarak anlaşılmasını sağlamak üzere sık aralıklarla toplantılar yapılmasıdır. Kavram ve uygulaması ile ilgili ortak bir anlayış geliştirmek üzere sürecin en başından itibaren çalıştaylar, kurslar ve seminerler düzenlenmesinin yararlı olacağı ifade edilmiştir.

Eğiticiler, MAE programlarının başarılı bir şekilde hayata geçirilmesi için üniversitede güçlü bir pozisyonu bulunan ya da kaynakların yönetiminde söz hakkı olan yöneticilerin MAE fikrini desteklemeleri ve diğer bireyleri etkileyebilmek için mutlaka ikna edilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. En alt kademedeki yöneticinin ikna edilmesi

ile başlanarak adım adım en yetkili yöneticiye ulaşılmasının bu anlamda iyi bir strateji olacağı belirtilmiştir.

Eğiticiler, MAE programını hayata geçirmek isteyen eğitimcilere, bu alanda başarılı deneyimleri bulunan eğitimcilerin davet edilerek MAE'e ilişkin deneyimlerini yöneticiler, eğitimciler, mentörler ve öğrenciler ile paylaşımlarını etkili bir yaklaşım olarak önermişlerdir. Aynı şekilde MAE programına dahil olacak kişilerin bu programın başarı ile yürütüldüğü kurumları ziyaret etmeleri de eğitimciler tarafından diğer bir kolaylaştırıcı öneri olarak sunulmuştur.

Eğiticiler, farklı mesleklerin eğitici ve mentörleri arasında iyi bir iletişim ve işbirliği olmasının önemini özellikle öğrencilerin konuya ilişkin fikirlerini yönlendirmek açısından vurgulamışlar ve bu nedenle etkinliklere dahil edilecek eğitici ve mentörlerin seçiminde özenli davranılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, öğrencilerin öğrenmelerini güdüleyecek, iyi eğitilmiş, yetkin ve diğer mesleklerle karşı olumlu tutuma sahip eğitici ve mentörlerin süreci kolaylaştıracağını belirtmişlerdir.

Eğiticiler, MAE'in hayata geçirilmesinde en uygun etkinliğin seçilmesine çok dikkat edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Çalıştaylar, standart hasta görüşmeleri ve simülasyon en etkili olabilecek etkinlikler arasında sıralanırken, hastanede gerçekleştirilecek etkinlikler için en uygun klinik olarak ortopedi kliniği önerilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular, MAE programlarını hayata geçiren ve başarılı bir şekilde yöneten eğitimcilerin deneyimlerinden yola çıkılarak MAE programlarını kurmayı ve sürdürmeyi etkileyen faktörleri tanımlamakta bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklar, bariyerler ve çözüm önerilerini ortaya koymaktadır.

Eğiticiler yeni eğitim yaklaşımını hayata geçirme sürecinde pek çok sorun, tartışma ve direnç ile karşılaşmışlardır. MAE programlarının hayata geçirilmesi süreci bir değişim sürecidir ve eğitimde değişim sürecini yönetenlerin değişime karşı direnç ile karşılaşması kaçınılmazdır. Bu sorunların başında, değişim sürecini etkileyen ve bu süreçten etkilenen; yöneticiler, eğitimciler, mentörler ve öğrenciler olmak üzere hemen hemen tüm paydaşların MAE kavramı ile ilgili ortak bir kavrayışa sahip olmaması gelmiştir. Eğitimciler kurulum sürecinin başında kavramlar, tanımlar, amaç ve hedefler ile ilgili fikir birliği oluşturmakta oldukça zorlanmışlardır. Ho ve arkadaşlarının³¹ da vurguladığı üzere MAE kurulum sürecinde tüm katılımcıların ortak amaç ve vizyonu paylaşması, iletişim kurması ve ortak hedefler geliştirmeleri sürecin sağlıklı bir şekilde başlatılmasında oldukça önemlidir. Benzer bir yaklaşım ile Barker, Bosco ve Oandasan³², MAE alanında çalışanların öncelikle dil, fikir, prensip ve zaman birliği sağlamak için çalışmalarını gerektiğine dikkat çekmişlerdir. MAE yaklaşık 20 yıldır gündemde olmasına rağmen günümüzde hala mesleklerarası kavramı multiprofesyonel gibi benzer kavramlar ile karıştırılmaktadır⁵. MAE'e yönelik farkındalığın son zamanlarda oluşmaya başladığı ülkemizde MAE programlarının doğru bir şekilde anlaşılması ve gerçek anlamıyla hayata geçirilebilmesi için öncelikle temel kavramlar ve altında yatan felsefe konularında anlayış birliğinin sağlanması özellikle önemlidir.

Literatürdeki diğer çalışmalarda da değinildiği üzere farklı eğitim programlarından gelen öğrencilerin MAE etkinliklerine katılabilmeleri için en uygun mekanı ve zamanı

ayarlamak en önemli sorunlardan biridir^{10,22,31,32}. MAE programlarının öğrencilerin deneyim, hazırbulunmuşluk, mesleki bilgi, beceri ve tutum düzeylerinin birbirine yakın olduğu bir dönemde hayata geçirilmesi de zaman sorunu içerisinde ele alınabilmektedir¹¹. Bazı eğitim kurumları MAE etkinliklerine öğrencilerin eğitim hayatlarının başında yer verirken bazı kurumlar ise eğitim hayatlarının son dönemlerinde yer vermektedir³³. Literatürde MAE'in mesleki eğitimin ilk yıllarında başlanması ile en etkili sonuçların alındığına dair anlayış birliği bulunmasına^{33,34} rağmen öğrencilerin eğitimlerinin son yıllarında dahil oldukları MAE programlarından da istedik kazanımları elde ettiklerine dair çalışma sonuçları bulunmaktadır¹. Sağlıkla ilgili mesleklerdeki öğrencilerin ders programlarının yoğunluğu ve farklılıkları dikkate alındığında MAE için uygun zamanı ve yeri ayarlayabilmek ve gerekli kaynakları sunmak konusunda eğitimcilerin çözüm önerileri üzerinde dikkatli bir şekilde çalışması gerekmektedir^{35,36}.

Sağlık alanında farklı mesleklerin eğitim programlarında öğrenim gören öğrencilere ortak bir hedef doğrultusunda rehberlik etmek mentorlerin görev ve sorumluluklarını arttırmaktadır³⁷. Başarılı MAE programının temel yapı taşlarından biri mentorlerin profesyonel gelişimlerinin desteklenmesidir. Brashers, Owen ve Haizlip²⁹ çalışma sonuçları ile bu tespiti desteklerken, Ho ve arkadaşları³¹, rehberlerin mesleki gelişiminin önemini özellikle vurgulamışlardır. Sunguya ve arkadaşları²⁷, sürecin iyi yönetilebilmesi adına rehber ve eğitimcilerin sürekli eğitimlerinin desteklenmesi, MAE programlarının tasarlanma aşamasından itibaren sürece dahil olmaları sağlanarak bağlılık ve gönüllüklerinin artırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Eğiticilerin zorluk yaşadıkları diğer bir alan ise programların hayata geçirilmesi ve sürdürülmesi sürecinde maddi kaynak temin etmek olmuştur. Gilbert¹² MAE'in karşısındaki bariyerleri konu aldığı çalışmada maddi zorlukların temel sorunlardan biri olduğuna değinmiştir. Gilbert bütçenin sınırlı olması durumunda her disiplinin kendini önceliklendirerek diğer disiplinlerle paylaştığı bütçeyi azaltacağını, bu durumun MAE'in sürdürülebilirliğini engelleyeceğini belirtmiştir¹². Bu durumun ülkemizde MAE programlarını hayata geçirmek isteyen eğitimcilerin de karşılaşacağı önemli problemlerden biri olacağı düşünülmektedir.

Oandasan ve Reeves'in²⁶ belirttiği üzere karşılaşılan sorunların çözümünde ve değişim sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde en önemli görev "liderlere/ savunuculara" düşmektedir. Liderlerin süreçte üstlenecekleri rolün sorumlulukları gereği sağlık profesyonelleri içinde ve arasında saygı duyulan kişiler olma özelliği göstermeleri gerekmektedir²⁶.

MAE programları yenilikçi öğretim stratejilerinin kullanılabilmesine olanak sağlaması nedeniyle öğrencilere zengin öğrenme yaşantıları sunma potansiyeli barındırmaktadır. Mesleklerarası eğitim sınıftan kliniğe kadar pek çok farklı öğretim ortamında hayata geçirilebilmektedir^{10,11,26,38}. Deneyimsel öğrenme özellikle MAE etkinliklerinin amacına ulaşabilmesi için oldukça önemlidir. Deneyimsel ve takım-tabanlı öğrenme etkinlikleri öğrencilerin birlikte öğrenmelerine olanak sağlamak aynı zamanda öğrencilere sağlık ekibi üyelerinin deneyimlerinden ilk elden yararlanma imkanı sunmaktadır^{9,31,39}.

Abu-Rish ve arkadaşları'nın¹¹ literatür incelemesinde, başarılı MAE için yönetimsel desteğin, sürdürülebilirlik açısından en kolaylaştırıcı faktör olduğu belirlenmiştir. Literatürde yeterli kaynak yatırımının ve üst düzey yönetimsel desteğin uzun zamanlı MAE programlarının oluşturulmasında çok önemli yeri olduğuna dair çalışmalara

rastlanmaktadır^{31,40,41}. Bunlara ek olarak Barker, Bosco ve Oandasan³² akademik kurumlar, hükümet, akreditasyon/ düzenleme kurumları gibi dış desteklere duyulan ihtiyacın önemine vurgu yapmışlardır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

MAE programlarının hayata geçiriliş sürecinde eğiticiler pek çok sorun ile karşılaşmışlardır. Bu sorunların başında MAE kavramı konusunda ortak bir anlayış geliştirmek gelmiş, eğiticiler programın hayata geçirilme aşamasında pek çok tartışma ve direnç ile karşılaşmışlardır. Farklı programlara kayıtlı öğrenciler için ortak program hazırlamak; hem farklılık hem de yoğunluk nedeniyle uygun zaman ve mekan bulmakta eğiticilerin zorlanmasına neden olmuştur. Eğiticilerin deneyimleri, MAE programlarında dahil olacak eğitici ve mentörlerin hazırlıklarının dikkatle ele alınması yönündedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda eğitici ve mentör niteliğinin programın başarısındaki en önemli etmenlerden biri olduğu görülmektedir. Kurulum sürecinde yaşanan maddi sorunlar zaman zaman yıldırıcı olmuştur. MAE programının yöneticiler tarafından desteklenmesi MAE'in kabullenilmesinde fark yaratmayı başarmış, MAE programının başarılı bir şekilde sürdürülmesinde eğiticiler ve mentörler en önemli savunucular olmuş, liderler anahtar rol üstlenmişlerdir.

Sonuçlar doğrultusunda;

- Fikir ortaklığının sağlanabilmesi için konu uzmanlarının terminoloji çalışmaları yapmasının, araştırmacıların araştırma raporlarında ortak dil kullanmaya özen göstermesinin, programların hayata geçirilme aşamasında uygulama rehberlerinden yararlanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- MAE programlarının hayata geçirilmesini etkileyecek ve bu durumdan etkilenecek; yöneticiler, eğiticiler, mentörler, öğrenciler, hatta hasta ve hasta yakınları olmak üzere tüm grupların en başından itibaren kurulum sürecine dahil edilmesinin değişim sürecinde ortaya çıkacak direnç ve tartışmaları azaltacağı düşünülmektedir. Böyle bir yaklaşım direnci azaltmanın yanı sıra işbirlikçi atmosferin oluşmasına da zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.
- Eğiticilerin MAE programlarını var olan eğitim programlarına dahil etmelerine olanak sağlayacak ortak ders/ seçmeli ders açmaları; mevcut beceri laboratuvarı, simülasyon merkezi, derslik, sağlık hizmeti sunulan ortamlar vb. gibi sahip oldukları kaynakları değerlendirebilecekleri ortamların kullanımına öncelik vermeleri yaşanacak maddi sorunları azaltarak kaynakların verimli kullanılmasına katkı sağlayacaktır. Bunların yanı sıra MAE programlarının bu makalede yer alan örneğinde olduğu üzere proje ile hayata geçirilmesinin, projenin finansal olarak destekleyebilecek kişi, kurum ve kuruluşlara (üniversitelerde bulunan bilimsel araştırma projeleri koordinasyon birimleri, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu (TÜBİTAK) vb.) başvurma olanağı sunacağı düşünülmektedir.
- Öğrencilerin eğitim programlarının hangi döneminde MAE etkinliklerine başlaması gerektiğine ilişkin farklı yaklaşımlar olsa da öğrencilerin mesleklerarası öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeylerinin belirlenmesinin, işbirliği için en uygun zamana karar verilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

- Mentörlerin, rehberlik sürecinde yaşadıkları zorlukların aşılmasına yönelik eğitim, çalıştay vb. düzenlenerek mesleki gelişimlerinin desteklenmesinin ve farklı mesleklerin mentorlerinin etkileşimini arttıracak bilimsel etkinliklerin düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
- MAE'in öğrenciler, program yürütücüleri, eğiticilerin yanı sıra hasta ve hasta yakınları ya da hizmet alıcılar tarafından da değerlendirilmesinin MAE'in yararlarını tüm boyutları ile görmeyi sağlayacağı düşünülmektedir.
- MAE programlarının başarı ile yürütüldüğü kurumlar ile işbirliğinin sağlanması için uluslararası değişim programlarından yararlanılmasının ya da programın proje olarak hayata geçirilmesi durumunda işbirliklerinin projeye dahil edilmesinin programın tasarlanması aşamasında yararlı olacağı düşünülmektedir.
- MAE programlarının planlanması aşamasında ülkemizin sosyokültürel özelliklerinin dikkate alınmasının programın kabul edilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini kolaylaştırıcı bir faktör olacağı düşünülmektedir.

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi tarafından desteklenen 13 G 602 003 numaralı Uluslararası İşbirliği Geliştirme Projesinin ürünüdür.

Teşekkür

Değerli katkılarından dolayı çalışmaya katılan eğiticilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Ericson A, Löfgren S, Bolinder G, Reeves S, Kitto S, Masiello, I. Interprofessional education in a student-led emergency department: A realist evaluation. J Interprof Care 2017 Mar ;31(2):199-206. DOI: 10.1080/13561820.2016.1250726.
2. Kent F, Nankervis K, Johnson C, Hodgkinson M, Baulch J & Haines T. 'More effort and more time.' Considerations in the establishment of interprofessional education programs in the workplace, J Interprof Care 2018; 32(1):89-94. DOI: 10.1080/13561820.2017.1381076
3. Onan A, Turan S. Mezuniyet öncesinde mesleklerarası eğitim. Türkiye Klinikleri J Med Educ- Special Topics 2017; 2(2):111-6.
4. Begley C. Developing interprofessional learning: tactics, teamwork and talk. Nurse Educ Today 2009 Apr ;29(3):276-283. DOI: 10.1016/j.nedt.2008.09.006
5. Boztepe H, Terzioğlu F. Sağlık eğitiminde meslekler arası eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015 ;18(3):222-228.
6. Curran V. 2004. Interprofessional education for collaborative, patient-centred practice. Research synthesis paper. http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html April 17 2007
7. Lennen N, Miller B. Introducing interprofessional education in nursing curricula. Teaching and Learning in Nursing 2017; 12(1):59-61. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2016.07.002>
8. Robertson J, Bandali K. Bridging the gap: enhancing interprofessional education using simulation. J Interprof Care 2008; 22(5):499-508.
9. Palaganas JC, Epps C, Raemer DB. A history of simulation-enhanced interprofessional education. J Interprof Care 2014; 28(2):110-5. DOI: 10.3109/13561820.2013.869198.

10. Illingworth P ve Chelvanayagam S. The benefits of interprofessional education 10 years on. *Br J Nurs* 2017; 26(14):813-818. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.14.813
11. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, ... Thigpen A. Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *J Interprof Care* 2012; 26(6):444-51. DOI: 10.3109/13561820.2012.715604.
12. Gilbert JH. Interprofessional learning and higher education structural barriers. *J Interprof Care* 2005; 19(1):87-106. DOI: 10.1080/13561820500067132.
13. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 28(3):CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
14. Center for the Advancement of Interprofessional Education. 2002; URL: <http://www.caibe.org.uk/about-us/defining-ipe/>.
15. Ponzer S, Hylin U, Kusoffsky A, Lauffs M, Lonka K, Mattiasson AC, Nordström G. Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and students' perceptions on clinical education wards. *Med Educ* 2004; 38(7):727-36. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2004.01848.x.
16. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach* 2007; 29(8):735-751. DOI: 10.1080/01421590701682576.
17. Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ* 2014; 48(3):236-246. DOI: 10.1111/medu.12290.
18. Ateah CA, Snow W, Wener P, MacDonald L, Metge C, et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Educ Today* 2011; 31(2):208-213. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.06.004
19. Curran V, Heath O, Adey T, Callahan T, Craig D, et al. An approach to integrating interprofessional education in collaborative mental health care. *Acad Psychiatry* 2012; 1.36(2): 91-95. DOI: 10.1176/appi.ap.10030045
20. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. The evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *J Interprof Care* 2006; 20(1):75-78. DOI: 10.1080/13561820600556182
21. Thistlethwaite J, Moran M. Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *J Interprof Care* 2010; 24(5):503-13. DOI: 10.3109/13561820.2010.483366.
22. Ericson A, Masiello I, Bolinder G. Interprofessional clinical training for undergraduate students in an emergency department setting. *J Interprof Care* 2012; 26(4):319-25. DOI: 10.3109/13561820.2012.676109.
23. World Health Organization. Learning together to work together for health. Report of a WHO study group on multiprofessional education for health personnel: The team approach. World Health Organization, Geneva. 1988.
24. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization, Geneva. 2010
25. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today* 2013; 33(2):90-102. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.11.006.
26. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *J Interprof Care* 2005; 19(1):21-38. DOI: 10.1080/13561820500083550.
27. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional education for whom? challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *Plos One* 2014; 8; 9(5):e96724. DOI: 10.1371/journal.pone.0096724. eCollection 2014.
28. Kınıklı Gİ, Erden Z, Elçin M. Sağlık bilimlerinde hasta güvenliği ve meslekler arası işbirliği eğitiminde

- Fizyoterapi mesleği farkındalığı: SWOT Analizi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015 ;2(1):13-20.
29. Brashers V, Owen J, Haizlip J. Interprofessional Education and Practice Guide No. 2: developing and implementing a center for interprofessional education. J Interprof Care 2015; 29(2):95-99. DOI: 10.3109/13561820.2014.962130.
 30. Mogensen E, Elinder G, Widstrom AM, Winbladh B. Centres for Clinical Education (CCE): Developing the Health Care Education of Tomorrow-a preliminary report. (2002). Educ Health (Abingdon) 2002 ;15(1):10-18. DOI: 10.1080/1376280110109204.
 31. Ho K, Jarvis-Selinger S, Borduas F, Frank B, Hall P, Handfield-Jones R, ... Ferdinands L. Making interprofessional education work: The strategic roles of the academy. Acad Med 2008; 83(10):934-40. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181850a75.
 32. Barker KK, Bosco C, Oandasan IF. Factors in implementing interprofessional education and collaborative practice initiatives: Findings from key informant interviews. J Interprof Care 2005; 19(1):166-176. DOI: 10.1080/13561820500082974.
 33. Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A cross-sectional survey examining the extent to which interprofessional education is used to teach nursing, pharmacy and medical students in Australian and New Zealand universities. J Interprof Care 2012; 26(5):390-6. DOI: 10.3109/13561820.2012.690009
 34. Harden RM. Interprofessional education: The magical mystery tour now less of a mystery. Anat Sci Educ 2015; 8(4):291-5. DOI: 10.1002/ase.1552
 35. Hammar M, Bergdahl B, Öhman L. Celebrating the past by expanding the future: The faculty of health science, Linköping University 1986-2006. Linköping University Electronic Press; 2006 <http://liu.divaportal.org/smash/get/diva2:371958/FULLTEXT01.pdf>
 36. Gilbert HV, Camp RD, Caro J. Preparing students for interprofessional teamwork in health care. J Interprof Care 2000 ;14(3):223-235. DOI: 10.1080/jic.14.3.223.235.
 37. Anderson ES, Cox D, Thorpe LN. Preparation of educators involved in interprofessional education. J Interprof Care 2009; 23(1):81-94. DOI: 10.1080/13561820802565106
 38. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, Rivera J & Kitto S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Med Teach 2016; 38(7):656-668. DOI:10.3109/0142159X.2016.1173663
 39. O'Carroll V, McSwiggan L, Campbell M. Health and social care professionals' attitudes to interprofessional working and interprofessional education: A literature review. J Interprof Care 2016; 30(1):42-9. DOI: 10.3109/13561820.2015.1051614.
 40. Brazeau GA. Interprofessional education: More is needed. Am J Pharm Educ. 2013; 12:77(9) 184.
 41. Craddock D, O'Halloran C, McPherson K, Hean S, Hammick M. A top-down approach impedes the use of theory? Interprofessional educational leaders' approaches to curriculum development and the use of learning theory. J Interprof Care 2013; 27(1):65-72. DOI: 10.3109/13561820.2012.736888.