

Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Simülasyona Dayalı Mesleklerarası Eğitim Simulation-Based Interprofessional Education in Health Professional Education

Fatma USLU ŞAHAN¹, Füsun TERZİOĞLU²

ÖZ Mesleklerarası eğitim, sağlık profesyonellerinin lisans eğitiminde farklı meslek grupları arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri daha iyi kavramalarına ve onların kendi profesyonel kimliklerini oluşturmalarına katkı sağlayan bir yaklaşımdır. Mesleklerarası eğitim dünyada sağlık alanında eğitim veren saygın üniversitelerin eğitim müfredatlarına entegre edilmiştir. Türkiye’de ise henüz lisans müfredat programlarında yer almamaktadır. Ancak, Türkiye’de sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin, mesleklerarası eğitim programları ile mesleki bilgi ve becerilerinin, yeterliliklerinin, diğer mesleklere olan farkındalıklarının artırılarak ekip olarak çalışabilme becerisi kazanabilecekleri öngörülmektedir. Literatürde mesleklerarası eğitimin etkinliğinin artırılması için yenilikçi bir yöntem olan simülasyonun kullanılması önerilmektedir. Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim, öğrencilerin teorik bilgileri ile uygulamaları arasındaki boşluğu gidermekte, iletişim becerilerini ve mesleklerarası ekip çalışması becerilerini geliştirmektedir. Ayrıca bu yaklaşım farklı meslekler arasında köprüler oluşturmakta, etkili bir ekip işbirliğini sağlayarak diğer mesleklerin rollerinin anlaşılmasına ve bilgi kazanımının sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Bu derlemede mesleklerarası eğitimin önemi, mesleklerarası eğitimde kazandırılması gereken yeterlilikler ve bu yeterliliklerin kazandırılmasında ve geliştirilmesinde yenilikçi bir yaklaşım olarak simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim yönteminin kullanılmasına ilişkin yöntemler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Mesleklerarası eğitim, sağlık profesyonelleri, simülasyon

ABSTRACT Interprofessional education is an approach that helps health professionals better understand the differences and similarities among different professional groups in their undergraduate education and to create their own professional identities. Interprofessional education has been integrated into the educational curricula of respected universities that provide health education in the world. In Turkey it is not included in the undergraduate curriculum. However, students getting health education in Turkey, is expected to earn the skills working as a team, increasing professional knowledge and skills, competences and awareness of other professions with interprofessional education programs. In the literature, it is suggested to use simulation, which is an innovative method for increasing the effectiveness of interprofessional education. Simulation-based interprofessional education improves communication and interprofessional teamwork skills and to eliminate the gap between theoretical knowledge and practice of the students'. In addition, this approach bridges the different professions and contributes to the understanding of the roles of other professions and the acquisition of knowledge by providing effective team collaboration. In this review, the importance of interprofessional education, the qualifications to be gained in interprofessional education, and the methods of using simulation-based interprofessional education as an innovative approach to gaining and developing these qualifications have been discussed.

Keywords: Health professionals interprofessional education, simulation

Geliş Tarihi/Received:

¹ Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0001-6451-296X

² Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-8457-0048

Sorumlu yazar /correspondence: Fatma USLU ŞAHAN, Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Adnan Saygun Caddesi D-Blokları 1. Kat 06100-Samanpazarı / ANKARA, fatma.uslu@hacettepe.edu.tr

*Bu derleme Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından desteklenen “Mesleklerarası Simülasyon Eğitiminin Jinekolojik Onkolojide Palyatif Bakım Yeterliliklerinin Kazandırılmasına Etkisi” (Proje No:117S900) başlıklı proje ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2 Ağustos 2018 tarihinde kabul edilen “Mesleklerarası Simülasyon Eğitiminin Jinekolojik Onkolojide Palyatif Bakım Yeterliliklerinin Kazandırılmasına Etkisi” başlıklı doktora tez çalışmasından elde edilen literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır.

Giriş

Günümüzde sağlık profesyonelleri arasında iletişim sorunlarının azaltılması ve sağlık bakım hizmeti sunarken oluşabilecek hataların önüne geçilmesi açısından mesleklerarası işbirliğinin ve mesleklerarası eğitimin önemi ön plana çıkmıştır (1-6). Mesleklerarası eğitim, “sosyal hizmet ve sağlık alanlarında, iki ya da daha fazla sayıda uzmanın/öğrencinin birlikte ve birbirleriyle etkileşimli bir şekilde çalışmalarına yönelik öğrenim biçimi” olarak tanımlanmaktadır (1,6). Mesleklerarası eğitim hasta odaklı, kaliteli ve güvenli bir bakımın sağlanabilmesi için bir araç kabul edilmekte, sağlık bakım hizmetlerinin odak noktası olarak görülmektedir (1,2,4,7). Literatürde mesleklerarası eğitimin ve işbirliğinin güvenli, etkili ve hasta merkezli bakımı ve sonuçları sağlamak için gerekli olduğu (7-9) ve farklı kültür ve disiplinler ile harmanlanarak sürekli öğrenmeyi ve devamlılığı esas alan bir uygulama olduğu belirtilmektedir (10,11).

Son yıllarda sağlık profesyonellerinin eğitiminde, eğitim müfredatının uygulamalı hale getirilmesine katkı sağlayan ve ekip eğitiminde etkili bir öğrenme metodu olan simülasyonun mesleklerarası eğitimde kullanımının önemi artmıştır (2,11-13). Mesleklerarası eğitimde simülasyon kullanımı sağlık ekibinin birçok disiplinden gelen her seviyedeki öğrencinin ekip içerisindeki rollerini daha iyi anlamasını ve uygulamalarını ve becerilerini bireysel ve ekip olarak geliştirmesini sağlamaktadır (14-20). Bu derlemede Türkiye’de konu ile ilgili yapılacak çalışmalara yol göstermesi amacıyla mesleklerarası eğitimin önemi, mesleklerarası eğitimde kazandırılması gereken yeterlilikler ve bu yeterliliklerin kazandırılmasında ve geliştirilmesinde yenilikçi bir yaklaşım olarak simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim yönteminin kullanılmasına ilişkin yöntemler tartışılmıştır.

Mesleklerarası Eğitim

Mesleklerarası eğitim, sağlık profesyonellerinin kendi uzmanlık alanlarında edindikleri bilgileri, mesleklerarası bir yaklaşımla analiz edip, bunların mesleklerarası ekip tarafından kavranmasına ve bu bilgilerin birleştirilerek entegre edilmesine zemin hazırlamaktadır (3,4,10,12). Bu şekilde oluşan ekip ile sorunlar, tek bir disiplinden oluşan

ekiplerden daha etkili biçimde çözülebilmektedir (2,3,6).

Literatürde mesleklerarası eğitimin ve işbirliğinin güvenli, etkili ve hasta merkezli bakımı sağlamak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (7-9,21). Prelock ve ark. (2017) mesleklerarası işbirliğine yönelik eğitim sonrasında öğrencilerin mesleklerarası eğitimin etkisini ve değerini daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir (22). Fineberg ve ark. (2004) çalışmasında öğrenciler mesleklerarası eğitim ile birbirleri ile açık, dürüst, yansıtıcı ve destekleyici bir ortamda tanışmaktan memnuniyet duyduklarını, kişilerarası etkileşimden fayda gördüklerini, birbirlerini değerli birer kaynak olarak görerek öğrenme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir (23). Mesleklerarası işbirliğinin sağlanabilmesi için öncelikle lisans eğitiminde mesleklerarası eğitimlere başlanmalı ve bu eğitimler mezuniyet sonrasında devam etmelidir. Literatürde sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına, daha güvenli ve daha iyi hasta merkezli bakımı sağlayabilmek için birlikte çalışabilmek üzere hazırlanan mesleklerarası eğitim programlarının müfredata entegre edilmesi önerilmektedir (8,23-27).

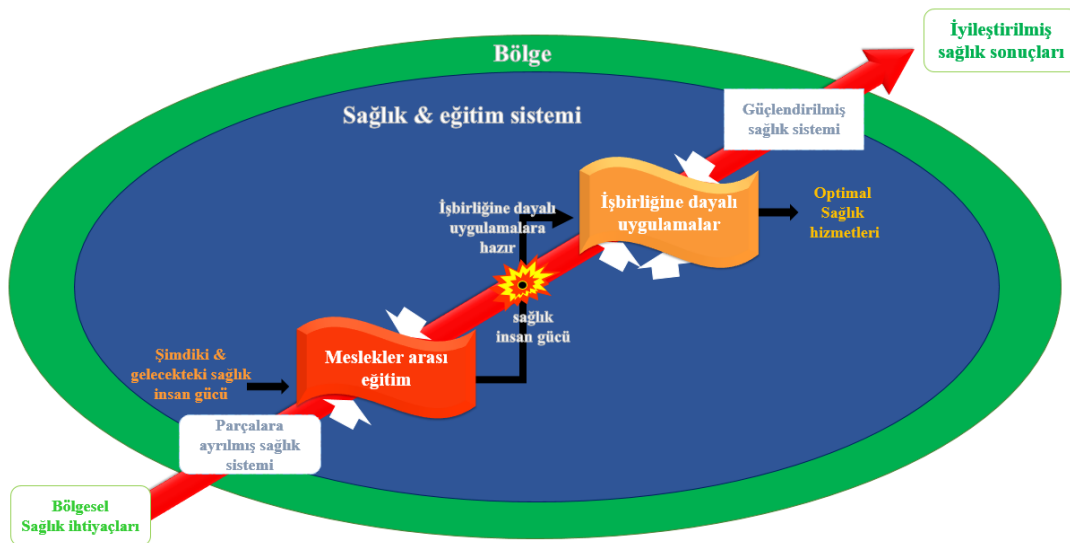
Mesleklerarası Eğitimin Uluslararası Gelişim Süreci ve Türkiye İçin Önemi

Mesleklerarası eğitim yeni bir kavram olmamakla birlikte, sağlık hizmeti sunumunda daha iyi sonuç alabilme, işbirliği içerisinde çalışma ve öğrenme gereksinimlerinin artması ile ortaya çıkmıştır (3,28). Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi gibi konularda Amerika Ekonomik Fırsat Ofisi (The Amerikan Office of Economic Opportunity) tarafından finanse edilen ekip seminerleri 1960’lı yıllarda başlatılmıştır. Sağlık hizmeti sunumunda mesleklerarası ekiplerin rolü ve tıbbi hataların azaltılması konularında küresel gelişmeler 1970’li yıllarda olmuştur (28). İlk kez bir tıp enstitüsünde “Sağlık Ekibi için Eğitim” başlıklı bir konferans düzenlenmiş (1972), bu konferansta sağlık mesleklerinin eğitim programları arasında sürekli ilişkilerin olması, fakülteler ve öğrenciler için sağlık bilimlerinde mesleki eğitim eğiliminin desteklenmesi gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (28,29). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1978 yılında mesleklerarası eğitimin temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez ve değerli bir parçası olduğunu

belirtmiştir. Mesleklerarası eğitim alanında diğer bir önemli adım, 1987 yılında mesleklerarası eğitim uygulamalarına destek vermek amacıyla kurulan Mesleklerarası Eğitim Geliştirme Merkezi (The Center for the Advancement of Interprofessional Education) olmuştur. Mesleklerarası Eğitim Geliştirme Merkezi fakülteler ve öğrenciler için işbirliğine dayalı uygulamaların ve daha iyi hasta sonuçlarına ulaşabilmek için, birlikte öğrenmenin ve çalışmanın önemini savunmaktadır. Hasta odaklı bakım ve sağlık hizmetlerinde işbirliğini ilerletmek, mesleklerarası yaklaşımın ve hasta merkezli bakımın sağlık hizmeti sunumuna entegre edilmesine yönelik sağlık politikalarına, sağlık hizmeti sunan ekiplere ve organizasyonlara bilgi ve kaynak sağlamak amacıyla 1990 yılında Kanada Mesleklerarası Sağlık Ortaklığı (The Canadian Interprofessional Health Collaborative) oluşturulmuştur (29). İşbirliğine dayalı ekiplerin oluşturulması, mesleklerarası eğitim, sistem yapılarının desteklenmesine yönelik uygulamada, eğitimde ve politikada yer alan uzmanlardan oluşan DSÖ çalışma grubu 2006 yılında oluşturulmuştur (30). İşbirliğine dayalı öğrenme ve uygulama, ekip çalışması için mesleklerarası eğitimin önemini savunan birçok dernek 2009 yılından itibaren kurulmuştur. DSÖ 2010 yılında mesleklerarası eğitimin küresel olarak statüsünü belirlemek amacıyla, politikacıların profesyonel mesleki eğitim ve işbirliği uygulamalarının

başarılı bir şekilde sağlanması için eylem planı oluşturmalarını ve mesleklerarası eğitimi kendi sağlık eğitimleri içerisine entegre etmelerini önermiştir. DSÖ “Mesleki Eğitim ve İşbirliği Uygulamalarına Dair Eylem Çerçevesi (2010)” oluşturmuştur. Bu çerçevede, dünya çapındaki mesleklerarası profesyonel işbirliğinin mevcut durumunu vurgulamakta, başarılı işbirlikçi ekip çalışmasını şekillendiren mekanizmaları tanımlamakta ve politika yapıcılarının kendi yerel sağlık sistemleri içinde uygulayabilecekleri bir dizi eylem ögesini özetlemektedir. Çerçevenin amacı, sağlık politikacılarına mesleklerarası eğitim ve işbirlikçi uygulama öğelerini uygulamalarına yardımcı olacak stratejiler ve fikirler sağlamaktır (Şekil 1) (24). Aynı yıl Amerika Tıp Enstitüsü (The American Institute of Medicine) sağlık eğitim programlarına mesleklerarası eğitimin entegre edilmesi gerektiğini ve mesleklerarası ekip eğitimine olabildiğince erken dönemde başlaması gerektiğini belirtmiştir (29). Amerikan Hemşireler Derneği (The American Nurse Association) 2010 yılında hemşireler arasında işbirliğinin artırılması için hemşirelik standartlarını revize etmiş ve mesleklerarası işbirliği ve bilgi alışverişini arttıran, farklı mesleklerin birbirlerini anlamasını kolaylaştıran mesleklerarası ekiplerin önemini vurgulamıştır (31).

Mesleklerarası eğitimin gelişim süreci incelendiğinde, Türkiye’de sağlık



Şekil 1. Mesleki Eğitim ve İşbirliği Uygulamalarına Dair Eylem Çerçevesi (24)

profesyonellerinin lisans müfredatlarının oluşturulmasında etkili olan eğitimcilerin, gelecekte birlikte çalışacak öğrencileri bir araya getirebilecek uygulamaya dayalı eğitim programları geliştirmeleri gerekmektedir (10). Uluslararası gelişmelere paralel olarak ilerleyebilmek için, müfredat çalışmalarının günümüz gereksinimlerine ve mesleklerarası eğitimde kazandırılması gereken yeterliliklere uygun olarak planlanması gerekmektedir. Mesleklerarası eğitimi içeren müfredat programları öğrencilerin sürekli gelişmesine ve öğrenmesine olanak sağlamalı ve geri bildirimleri alınarak geliştirilebilmelidir.

Mesleklerarası Eğitimin Hedefleri

Mesleklerarası eğitimin temel hedefi, sağlık profesyonellerinin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşma, beraber çalıştıkları diğer sağlık profesyonellerinin rollerine saygı gösterme ve mesleklerarası ekip içerisinde olumlu anlayış geliştirmedir (1,2,4). Bununla birlikte mesleklerarası eğitim, diğer sağlık profesyonellerinin mesleki yeterliliklerinin farkına varabilmesi, hasta merkezli bakım uygulamalarında farklı bakış açıları ile eleştirel düşünme becerisi kazanabilmeleri için işbirliğine dayalı öğrenme ortamlarının oluşturulması ve mesleklerarası eğitim ve öğretimin desteklenmesi hedeflenmektedir (11). Bu amaçla Mesleklerarası Eğitimde İşbirliği (Interprofessional Education Collaborative) çalışma grubu 2016 yılında bir rehber yayınlamış ve bu rehberde mesleklerarası işbirliğinin geliştirilmesi için “Mesleklerarası Eğitimde Kazanılması Gereken Temel Yeterlilikler” belirtilmiştir. Mesleklerarası Eğitimde Kazanılması Gereken Temel Yeterlilikler içerisinde dört temel alan altında 38 yeterlilik alanı kabul edilmiştir (32) (Tablo 1). Bu temel alanlar;

- *Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Etik/Değerler:* Karşılıklı değerlerin paylaşılması ve saygınlığın sağlanması için diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte çalışabilmek için gereken 9 yeterlilik,
- *Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Roller/Sorumluluklar:* Hastaların ve toplumun gereksinim duyduğu sağlık bakım ihtiyaçlarını ve uygun hizmeti sunabilmek için kendi mesleğinin ve ekip içerisinde yer alan diğer

sağlık profesyonellerinin mesleklerinin rollerine ilişkin bilgiyi kullanarak uygun şekilde değerlendirebilmek için gereken 10 yeterlilik,

- *Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Mesleklerarası İletişim;* Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için hastalar ve aileleri, toplum ve diğer sağlık profesyonelleri ile ekip yaklaşımını destekleyecek duyarlılık ve sorumlulukta iletişim kurabilmek için gereken 8 yeterlilik,
- *Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Ekip ve Ekip Çalışması;* Merkezinde hasta ve toplumun yer aldığı, güvenli, zamanında, verimli, etkili ve adil bir sağlık hizmetini planlayabilmek, sunabilmek ve değerlendirebilmek için farklı ekip rollerini etkili biçimde gerçekleştirebilme, işbirliğini ve etkileşimi geliştirecek değerleri ve ekip dinamiklerine yönelik ilkeleri uygulayabilmek için gereken 11 yeterlilikten oluşmaktadır.

Mesleklerarası Eğitimde Simülasyon Uygulamalarının Kullanımı

Simülasyonun uygulamaları özellikle hemşirelik ve tıp müfredatında yer almasına rağmen, mesleklerarası eğitimde kullanılması daha yeni bir uygulamadır (15). Simülasyon, gerçek dünyada var olan durumları tekrarlayarak ya da çağrıştırarak oluşturulan doğallık içinde, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle geliştiren eğitim tekniği olarak tanımlanmaktadır (33). Simülasyon, her seviyedeki hemşirelik öğrencilerinin ve sağlık profesyonellerinin akademik becerilerine ek olarak uygulamaya dayalı becerilerinin gelişimi için güvenli bir ortam sağlamaktadır (15–17,27). Mesleklerarası eğitimde simülasyonun kullanımı ise, didaktik öğrenmenin ötesinde gerçeklik ve etkileşimi temel alan bir eğitim olanağı sağlayarak, daha iyi hasta sonuçları ve daha sürdürülebilir bir eğitim programı oluşturulmasında etkili olmaktadır. Bu nedenle özellikle sağlık profesyonellerinin eğitiminde simülasyon kullanımı mesleklerarası eğitim için ideal bir araç olarak kabul edilmektedir (16,17,28).

Sağlıkta Simülasyon Topluluğu (The Society for Simulation in Healthcare) ve Ulusal

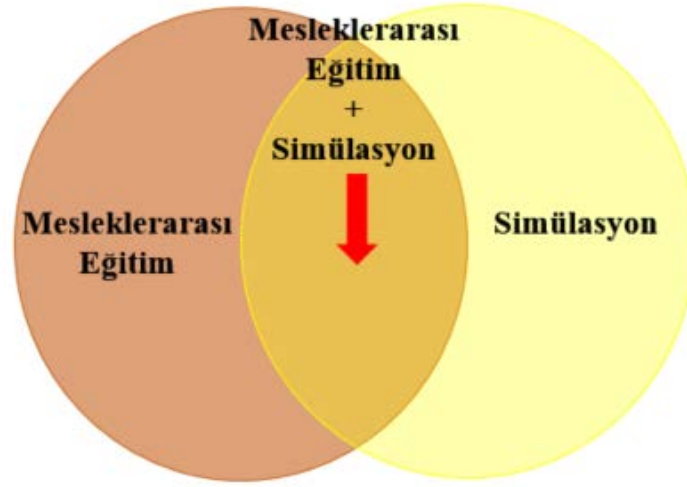
Tablo 1. Mesleklerarası Eğitimde Kazanılması Gereken Temel Yeterlilikler (32)

| Temel Alan 1: Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Etik/Değerler (ED) |
|--|
| ED 1. Hastalar ve toplumun çıkarları mesleklerarası sağlık hizmeti sunumunun merkezine yerleştirilmelidir. |
| ED 2. Hastalar, toplum ve mesleklerarası ekip içerisindeki sağlık profesyonellerinin bireysel ve kültürel farklılıkları kabullenilmelidir. |
| ED 3. Ekip temelli bakım hizmetlerinin gizliliğini sürdürürken hastaların onuruna ve mahremiyetine saygı gösterilmelidir. |
| ED 4. Ekip içerisinde yer alan diğer sağlık profesyonellerinin kültürü, değerleri, mesleki rol ve sorumlulukları ve uzmanlıkları tanınmalı ve bunlara saygı duyulmalıdır. |
| ED 5. Bakım sağlanan, bakım veren ve sağlık hizmet sunumuna katkıda bulunan ve destek veren kişiler ile işbirliği içerisinde çalışılmalıdır. |
| ED 6. Hastalar, aileleri ve diğer ekip üyeleri ile güvene dayalı bir ilişki oluşturulmalıdır. |
| ED 7. Hasta ve toplum merkezli bakım uygulamalarında karşılaşılabilen etik ikilemler yönetilebilmelidir. |
| ED 8. Hastalar, aileleri ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilişkilerde dürüstlük ve bütünlük içerisinde hareket edilmelidir. |
| ED 9. Sağlık bakım uygulamalarında ekip içerisinde yer alan her bir sağlık profesyoneli kendi mesleğine ilişkin yeterlilikleri korumalıdır. |
| Temel Alan 2: Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Roller/Sorumluluklar (RS) |
| RS1. Her bir mesleğin rol ve sorumlulukları hastalar, aileler ve diğer sağlık profesyonelleri ile açık bir şekilde paylaşılmalıdır. |
| RS2. Her bir mesleğin becerilerinin, bilgisinin ve yeteneklerinin sınırları belirlenmelidir. |
| RS3. Hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek stratejiler geliştirmek için sağlık profesyoneli kendi mesleki uzmanlığını tamamlayıcı nitelikte olan çeşitli sağlık profesyonellerini ve ilgili kaynakları birleştirmelidir. |
| RS4. Ekip üyesinin bakımın sağlanmasına, sağlığın geliştirilmesine ve hastalığın önlenmesine yönelik rol ve sorumlulukları diğer ekip üyelerine açıklanmalıdır. |
| RS5. Sağlık bakımının güvenli, etkili, verimli, zamanında ve adil dağılımını sağlamak için ekip üyelerinde yer alan tüm sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve yetenekleri kullanılmalıdır. |
| RS6. Her bir ekip üyesinin tedavinin yürütülmesi konusunda sorumluluğunun belirlenmesi için diğer ekip üyeleri ile iletişim kurulmalıdır. |
| RS7. Bakımın iyileştirilmesi ve öğrenmenin sürdürülebilmesi için sağlık sistemi içerisinde veya dışarındaki meslek grupları ile karşılıklı ilişki içerisinde olunmalıdır. |
| RS8. Ekip performansının ve işbirliğinin artırılması için sürekli mesleki ve mesleklerarası gelişim birlikte sürdürülmelidir. |
| RS9. Hasta bakımının ve sağlığının en istedik düzeye getirilebilmesi için ekibin tüm üyelerinin benzersiz ve tamamlayıcı yetenekleri kullanılmalıdır. |
| RS10. Sağlık ve diğer alanlarda çalışan sağlık profesyonellerinin toplum sağlığının en istedik düzeye getirilebilmesi için klinik bakım ve halk sağlığı müdahalelerinde nasıl işbirliği geliştirileceği ve nasıl entegre edilebileceği açıklanmalıdır. |
| Temel Alan 3: Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Mesleklerarası İletişim (MI) |
| MI1. Ekip işlevini geliştiren tartışmaları ve etkileşimleri kolaylaştırmak için bilgi sistemleri ve iletişim teknolojileri de dahil olmak üzere etkin iletişim araçları ve teknikler kullanılmalıdır. |
| MI2. Olabildiğince disipline özgü terminolojiden kaçınılmalı hastalar, aileler, toplum üyeleri ve ekibi üyeleri ile bilgi alışverişinde bulunulmalıdır. |
| MI3. Kararlarında ortak bir anlayışın sağlanması için ekip üyelerinin güven, açıklık ve saygı ile bilgi ve görüşlerini ifade etmeleri sağlanmalıdır. |
| MI4. Aktif olarak dinlenmeli, diğer ekip üyeleri fikir ve düşüncelerini ifade edebilmesi için cesaretlendirilmelidir. |
| MI5. Ekip içerisinde üyelerin birbirlerine verdikleri geri bildirimler, zamanında duyarlı ve yapıcı olmalıdır. |
| MI6. Zor ve/veya çatışma içeren bir durumda ve kritik bir konuşma sırasında saygın bir dil kullanılmalıdır. |
| MI7. Ekip içerisinde sağlık profesyonellerinin etkili iletişim, çatışma ortamının çözümü, pozitif mesleklerarası çalışma ilişkilerine katkısı konusunda yeteneklerinin farkında olunmalıdır. |
| MI8. Hasta merkezli bakım ve sağlık programları ve politikalarında ekip çalışmasının önemi vurgulanmalıdır. |
| Temel Alan 4: Mesleklerarası Eğitimde Yeterlilik İçin Ekip ve Ekip Çalışması (EEÇ) |
| EEÇ1. Ekip oluşma süreci ve etkili bir ekibin rolleri ve uygulamaları hakkında bilgi verilmelidir. |
| EEÇ2. Ekip çalışmasının her yönünü yönlendirebilmek için ekip ilkeler konusunda fikir birliğine varılmalıdır. |
| EEÇ3. Hasta merkezli ve toplum odaklı problem çözümü için sağlık ve diğer alanlardaki profesyoneller birlikte rol almalıdır. |
| EEÇ4. Hasta ve toplum değerlerine ve bakım önceliklerine ve tercihlerine saygı duyarak sağlık ve diğer alanlardaki profesyonellerin bilgi ve deneyimleri birleştirilmelidir. |
| EEÇ5. Ekip verimliliğini ve ortak çalışmalarını destekleyen liderlik uygulamaları kullanılmalıdır. |
| EEÇ6. Sağlık ve diğer alanlardaki profesyoneller, hastalar, aileler ve toplum üyeleri arasında ortaya çıkan değerler, roller, hedefler ve eylemler hakkında anlaşmazlıkları yapıcı bir şekilde yönetmek için birlikte hareket edilmelidir. |
| EEÇ7. Önleme ve sağlık bakımı ile ilgili sonuçlar için diğer profesyoneller, hasta ve topluma hesap verilebilmelidir. |
| EEÇ8. Ekip içerisinde yer alan sağlık profesyonellerinin ve ekibin performansı değerlendirilebilmeli ve ekip performansı iyileştirilebilmelidir. |
| EEÇ9. Sağlık profesyonelleri arasında ekip çalışmasının ve ekip tabanlı hizmetlerin, programların ve politikaların etkinliğini artırılması için süreç iyileştirme stratejileri kullanılmalıdır. |
| EEÇ10. Etkili ekip çalışması ve ekip temelli uygulamalar için mevcut kanıtlar kullanılmalıdır. |
| EEÇ11. Farklı ekiplerde ve bu ekip içerisindeki rol değişimi durumlarında etkili performans gösterilebilmelidir. |

Hemşirelik Birliği (National League for Nursing) 2011 yılında Şekil 2.'de belirtilen mesleklerarası eğitim ve simülasyon arasında oluşan kesişimin, mesleklerarası eğitimin daha iyi anlaşılması ve sonuçlarının iyileştirilmesi için kullanılması gerektiğini belirtmiştir (28). Bu kesişim ile ekip

içerisinde yer alan sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri, iletişim ve koordinasyon yeterliliklerinin artmasını sağlayan bir ortaklık sağlanmaktadır (3,17,34).

Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimde amaç; bakımın kalitesini ve güvenliğini



Şekil 2. Mesleklerarası Eğitim ile Simülasyon Arasındaki İlişki (28)

geliştirmek, diğer meslekleri anlamak ve saygı göstermek, ilişki kurmak, işbirliği ve bilgi paylaşımı yapmak, problem çözme becerilerini geliştirmek ve sağlık meslekleri arasındaki iletişimi ilerletmektir (16–18,28,35), ekip içinde yer alan sağlık profesyonellerinin rollerinin birleşmesi veya seyreltilmesi değildir (28). Simülasyon ile geliştirilmiş mesleklerarası eğitim, ekip çalışmasını geliştirebilecek gerçekçi bir eğitim yaklaşımı ve standartlaştırılmış deneyim sağlayabilmektedir. Bu yaklaşım ile öğrencilere hatalarından öğrenme fırsatı sağlanarak hastaların zarar görmesi önlenmektedir.

Simülasyona Dayalı Mesleklerarası Eğitimin Yararları

Literatürde mesleklerarası eğitimin simülasyon ile desteklenmesi gerektiğini vurgulayan bir çok çalışma bulunmaktadır (7,15,18,20,21,26,27,36–38). Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim öğrencilerin yeterliliğini (15,37), disiplinlerarası eğitim algısını, mesleklerarası öğrenmeye hazır oluş durumlarını (36), ekip çalışması tutumlarını (36,37) ve ekip olarak çalışma becerilerini (21,26,36) arttırmaktadır. Buckley ve ark. (2012) simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimin, öğrencilerin etkili ekip çalışmasına yönelik farkındalıklarını ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkileşim kurma konusunda kendilerine olan güvenlerini arttırdığını belirtmiştir (38). Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimin öğrencilerin farklı mesleklerin rol ve

sorumluluklarını keşfetmelerini (21,26), tedavi ve bakıma yönelik kararlarında kendilerine daha fazla güven duymalarını sağlamaktadır (18). Literatürde bu eğitim yönteminin öğrencilerin bilgi düzeylerinin artırılmasında kullanılması önerilen en etkili yöntemlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (20,37). Simülasyona dayalı mesleklerarası uygulamaları içeren bir eğitim müfredatı, hekim, hemşire gibi farklı mesleki gruplarda yer alan öğrencilerin gelişimlerine uygun planlanarak, öğrencilere birbirleriyle etkileşim kurma fırsatı sunmaktadır (7). Hemming ve ark. (2018) hemşirelik eğitiminde mesleklerarası eğitimin durumunu belirlemeye yönelik son beş yılın çalışmalarını değerlendirdikleri sistematik derlemelerinde lisans müfredatı içerisinde simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimin geliştirilmesini ve bu tarz eğitim programlarının yaygınlaştırılmasının önemini vurgulamışlardır (27).

Simülasyona Dayalı Mesleklerarası Eğitimin Planlanması

Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimin iyi bir şekilde organize edilmemesi veya ekip çalışmasına uygun hedeflerin başarılabilmesi için uygun yöntemlerin kullanılmaması öğrencilerin öğrenme deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde kaliteli bir simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim programının oluşturulmasına yönelik hazırlanan bir rehberde simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim

planlanırken dikkat edilecek unsurları belirtmiştir (39);

- Mesleklere ait bilgi, beceri, tutum ve değerler belirlenerek, ihtiyaçlar değerlendirilmelidir.
- Eğitimin hedef grubu belirlenmelidir.
- Hedef grubun bilgi düzeyi ve beklentileri eşleştirilmelidir.
- Mesleklerarası eğitimin öğrenme hedeflerini kesinleştirilmeli, karşılaşılabilecek zorluklar belirlenmelidir.
- Kullanılabilecek senaryoları belirlenmeli ve değerlendirme yöntemleri araştırılmalıdır.
- Geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları bulunmalıdır.
- Ekte yer alan mesleklerin eğitimi tamamlanmalıdır.
- Rehber senaryoya odaklanılarak, senaryo sonuçları değerlendirilmelidir.
- Sınırlılıklar belirlenmelidir.
- Etkili iletişim becerileri öğretilmelidir.
- Simülasyon uygulaması sonrası çözümlene yapılmalıdır.
- Veriler değerlendirilmeli ve analiz edilmelidir.
- Tüm süreç raporlanmalıdır.

Etkili bir mesleklerarası eğitimin; sorumluluk, ön planlamada tüm paydaşlara zaman ayırma, doğru ve açık iletişimin sağlanması, hesap verilebilirlik, koordinasyon, işbirliği, atılganlık, özerklik ve karşılıklı güven ve saygı gibi bazı özellikleri içermelidir. Başarılı bir mesleklerarası eğitimde öğrencilerin bu özellikleri birbirleri ile deneyimleyebilmeleri, paylaşabilmeleri ve uygulayabilmeleri sağlanmaktadır (40). Simülasyon ile geliştirilmiş mesleklerarası eğitiminde karşılıklı saygıyı ve paylaşılan değerler iklimini koruyabilmek için Mesleklerarası Eğitimde Kazanılması Gereken Temel Yeterlilikler'in kullanılması önerilmektedir (32).

Sonuç

Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimlerinde mesleklerarası eğitime olabildiğince erken dönemde başlanması gerekmektedir. Bu şekilde gelecekte birlikte çalışabilecek sağlık profesyonelleri lisans eğitimlerinin ilk yıllarında oluşabilecek ön yargılardan uzak durabilmekte, mesleklerarası eğitime ve öğrenmeye daha uygun ve hazır olabilmektedir. Simülasyon, mesleklerarası eğitim ile ilgili yeterliliklerin geliştirilmesinde yenilikçi bir yöntem olarak

önerilmektedir. Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim ile öğrencilerin kaliteli hasta bakımının her yönünü daha iyi öğrenebilmeleri, hasta sonuçlarını iyileştirebilmek için ekip üyeleri arasında işbirliğini ve iletişimi sürdürmeleri, ekip üyelerinin birbirlerinin rol ve sorumlulukların farkına varmaları ve birbirlerine karşı saygı ve olumlu tutum geliştirmeleri sağlanabilmektedir. Simülasyona dayalı mesleklerarası eğitim ile öğrencilerin kendilerine olan güvenlerini arttırarak memnuniyetlerini olumlu düzeyde etkilemektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin lisans eğitim müfredatlarına simülasyona dayalı mesleklerarası eğitimin entegre edilmesi, öğrencilere daha güvenli bakım sağlama fırsatı sunmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice [Internet]. 2010. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
2. Birk TJ. Principles for Developing an Interprofessional Education Curriculum in a Healthcare Program. *J Healthc Commun.* 2017; 2(1):1-4.
3. Mansuri FA. Appraisal of Inter-Professional Education (IPE) in the World and its Importance in Delivery of Health Care. *Ann Abbasi Shaheed Hosp Karachi Med Dent Coll.* 2017; 22(1): 44-53.
4. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of interprofessional education in global health care. *Medicine.* 2017; 96(38): e7336.
5. Cahill M, O'Donnell M, Warren A, Taylor A, Gowan O. Enhancing interprofessional student practice through a case-based model. *J Interprof Care* 2013; 27(4): 333-5.
6. Starks H, Coats H, Paganelli T, Mauksch L, van Schaik E, Lindhorst T, et al. Pilot Study of an Interprofessional Palliative Care Curriculum: Course Content and Participant-Reported Learning Gains. *Am J Hosp Palliat Med.* 2018; 35(3): 390-7.
7. Baker C, Pulling C, McGraw R, Dagnone JD, Hopkins-Rosseel D, Medves J. Simulation in interprofessional education for patient-centred

- collaborative care. *J Adv Nurs.* 2008; 64(4): 372–9.
8. Caylor S, Aebersold M, Lapham J, Carlson E. The use of virtual simulation and a modified TeamSTEPPSTMtraining for multiprofessional education. *Clin Simul Nurs.* 2015; 11(3): 163–71.
 9. Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen TN, Myran L, Linn B, et al. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. *J Interprof Care.* 2018; 32(2): 127–35.
 10. Domaç S, Bektaş-Fidan M, Sobacı F, Yıldırım A, Soydaş P, Özkent T. Meslekler Arası Eğitimin Yükseköğretim Müfredatına Dâhil Edilmesinin Önemi. *Yükseköğretim Dergisi* 2014; 4(1): 9–13.
 11. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. CAIPE: Interprofessional Education Guidelines 2017 [Internet]. 2017. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: file:///C:/Users/fatma/Downloads/CAIPE-2017-Interprofessional-Education-Guidelines-2%20(1).pdf
 12. Boztepe H, Terzioğlu F. Sağlık Eğitiminde Meslekler Arası Eğitim. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2015; 18(3): 222–8.
 13. Bland AJ, Topping A, Wood B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011; 31(7): 664–70.
 14. Gough S, Hellaby M, Jones N, MacKinnon R. A review of undergraduate interprofessional simulation-based education (IPSE). *Collegian.* 2012; 19(3): 153–70.
 15. Saylor J, Vernoony S, Selekman J, Cowperthwait A. Interprofessional education using a palliative care simulation. *Nurse Educ.* 2016; 41(3): 125–9.
 16. Zhang C, Thompson S, Miller C. A Review of Simulation-Based Interprofessional Education. *Clin Simul Nurs.* 2011; 7(4): e117–26.
 17. Costello M, Huddleston J, Atinaja-Faller J, Prelack K, Wood A, Barden J, et al. Simulation as an Effective Strategy for Interprofessional Education. *Clin Simul Nurs.* 2017; 13(12): 624–7.
 18. Cunningham S, Foote L, Sowder M, Cunningham C. Interprofessional education and collaboration: A simulation-based learning experience focused on common and complementary skills in an acute care environment. *J Interprof Care.* 2018; 32(3): 395–8.
 19. Efstathiou N, Walker WM. Interprofessional, simulation-based training in end of life care communication: A pilot study. *J Interprof Care.* 2014; 28(1): 68–70.
 20. George KL, Quatrara B. Interprofessional Simulations Promote Knowledge Retention and Enhance Perceptions of Teamwork Skills in a Surgical-Trauma-Burn Intensive Care Unit Setting. *Dimens Crit Care Nurs.* 2018; 37(3): 144–55.
 21. Brown CW, Howard M, Morse J. The use of trauma interprofessional simulated education (TIPSE) to enhance role awareness in the emergency department setting. *J Interprof Care.* 2016; 30(3): 388–90.
 22. Prelock PA, Ph D, Melvin C, Lemieux N, Melekis K, Ph D, et al. One Team – Patient , Family , and Health Care Providers : An Interprofessional Education Activity Providing Collaborative and Palliative Care. 2017; 1(212): 350–9.
 23. Fineberg IC, Wenger NS, Forrow L. Interdisciplinary Education: Evaluation of a Palliative Care Training Intervention for Professionals. *Acad Med.* 2004; 79(8): 769–76.
 24. World Health Organization. Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice [Internet]. 2010. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
 25. Wang JN, Petrini M. Chinese Health Students' Perceptions of Simulation-based Interprofessional Learning. *Clin Simul Nurs.* 2017; 13(4): 168–75.
 26. Jimenez YA, Thwaites DI, Juneja P, Lewis SJ. Interprofessional education: evaluation of a radiation therapy and medical physics student simulation workshop. *J Med Radiat Sci.* 2018; 65(2): 1–8.
 27. Rutherford-Hemming T, Lioce L. State of Interprofessional Education in Nursing: A Systematic Review. *Nurse Educ.* 2018; 43(1) :9–13.

28. Wilhaus J, Palaganas J, Manos J, Anderson J, Cooper A, Jeffries P, et al. Interprofessional Education and Healthcare Simulation Symposium [Internet]. 2013. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: <http://www.ssih.org/LinkClick.aspx?fileticket=FQKvyEp0k3k=&portalid=48>
29. Faqih B. Healthcare Professional Students' Perceptions toward Interprofessional Education. [Master Thesis], Atlanta: Georgia State University; 2017.
30. World Health Organization [Internet]. The World Health Report 2006. 2006. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
31. American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice [Internet]. 2010. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>
32. Interprofessional Educational Collaborative. Core Competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 [Internet]. 2016. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030650>
33. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Heal Care*. 2004; 13(SUPPL. 1): 2–10.
34. Lennen N, Miller B. Introducing Interprofessional Education in Nursing Curricula. *Teach Learn Nurs*. 2017; 12(1): 59–61.
35. Randall D, Garbutt D, Barnard M. Using simulation as a learning experience in clinical teams to learn about palliative and end-of-life care: A literature review. *Death Stud*. 2018; 42(3): 172–83.
36. Lefebvre K, Wellmon R, Ferry D. Changes in Attitudes Toward Interprofessional Learning and Collaboration Among Physical Therapy Students Following a Patient Code Simulation Scenario. *Cardiopulm Phys Ther J (Lippincott Williams Wilkins)*. 2015; 26(1): 8–14.
37. Pastor DK, Cunningham RP, White PH, Kolomer S. We Have to Talk: Results of an Interprofessional Clinical Simulation for Delivering Bad Health News in Palliative Care. *Clin Simul Nurs*. 2016; 12(8): 320–7.
38. 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. *J Interprof Care*. 2012; 26(5): 362–9.
39. Palaganas JC. Exploring Healthcare Simulation as a Platform for Interprofessional Education. [PhD dissertation], California: Loma Linda University; 2012.
40. The Interprofessional Education Collaborative. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice [Internet]. 2011. [Updated: 2019 February 20; Cited: 2019 February 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030650>