

نامه به سردبیر: تحلیل موقعیت و ارائه مدل اقتضایی آموزش بین حرفه‌ای در نظام سلامت

آتوسا زیارت^۱، جهانگیر یاری حاج عطالو^{۲*}، سیدعبدالله حجتی^۳، یوسف محمدپور^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۹/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۹/۲۷

چکیده

فلسفه آموزش بین حرفه‌ای این است که دانشجویان حرفه‌های مختلف سلامتی یاد بگیرند برای کار مشارکتی و تیمی بهتر آماده شوند. سازمان بهداشت جهانی حمایت جهانی در سال ۲۰۱۰ چارچوب عملی برای آموزش بین حرفه‌ای را منتشر کرد. آموزش بین حرفه‌ای مدعی ارتقاء مهارت‌های برقراری ارتباط در حرف سلامت است که از طریق همکاری و کار تیمی باعث بهبود نتایج بیمار می‌شود. برای بهبود آموزش بین حرفه‌ای نیاز به چارچوب تئوریک جامعی است تا سازمان‌ها را در رسیدن به اهداف خود راهنمایی کنند. مطالعات کمی مستقیماً به چارچوب تئوریک ویژه برای آموزش بین حرفه‌ای پرداخته‌اند. اکثر مطالعات بر پایه تئوری یادگیری بزرگسالان، نظریه‌های روان‌شناختی از رفتار گروهی و رویکردهای کار تیمی و سازمان‌دهی یادگیری می‌باشند. نقشه مفهومی جامع ارائه‌شده در مورد آموزش بین حرفه‌ای در این مقاله، می‌تواند باعث بهبود ارتباط مؤثر، مشارکت و کار تیمی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی شده و نهایتاً منجر به بهبود یادگیری بالینی دانشجویان و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار شود.

کلیدواژه‌ها: مشارکتی، نظام سلامت، آموزش بین حرفه‌ای، مراقبت از بیمار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۷۱، دی ۱۴۰۲، ص ۸۰۸-۸۰۴

آدرس مکانبه: گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۸۰۵۶۲۵۹

Email: j.yari@iaut.ac.ir

سردبیر محترم:

چالش‌های مراقبت بهداشتی معاصر پیشنهاد شده است^(۴). سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند آموزش بین حرفه‌ای "زمانی رخ می‌دهد که دو یا تعداد بیشتری حرفه برای مشارکت مؤثر و بهبود نتایج سلامت با یکدیگر، از یکدیگر و درباره وظایف یکدیگر مطالبی را فرامی‌گیرند^(۵). مرکز پیشرفت آموزش بین حرفه‌ای^۵ آموزش بین حرفه‌ای را به‌عنوان "یک فرایند آموزش و یادگیری تعریف می‌کند که کار مشارکتی و بهبود کیفیت مراقبت بین دو یا تعداد بیشتری از حرف را ترویج می‌کند^(۲). این تعریف همچنین با تعریف انجمن مشارکت بین حرفه‌ای کانادا^۶ سازگار بوده و به‌طور گسترده‌تری موردقبول است^(۶). آموزش بین حرفه‌ای سه جزء اجتماعی کردن حرفه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی برای کار با همدیگر، توسعه فهم دوجانبه و احترام به برابری رشته‌های دیگر و ترویج

دانشگاه‌ها متعهد به آماده‌سازی فارغ‌التحصیلانی هستند که به‌عنوان عضو مؤثر در تیم مراقبت بهداشتی قادر به کار باشند. رسیدن به این هدف نیازمند کار تیمی و مهارت‌های ارتباطی مؤثر است. در حال حاضر، آماده کردن فارغ‌التحصیلان با دانش، نگرش و مهارت برای همکاری بین حرفه‌ای و کار مؤثر به‌عنوان جزئی از تیم پیچیده مراقبت بهداشتی دارای محدودیت است^(۱). آموزش بین حرفه‌ای به‌عنوان یک استراتژی آموزشی برای برطرف کردن این نگرانی است^(۲). فرض پایه آموزش بین حرفه‌ای این است که دانشجویان حرف سلامت یاد می‌گیرند جهت بهبود مراقبت از بیمار برای کار مشارکتی و تیمی بهتر آماده شوند^(۳). آموزش بین حرفه‌ای به‌عنوان یک روش نوآورانه برای نشان دادن بسیاری از

^۱ دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

^۴ استادیار، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ارومیه ایران

^۵ Center for Advancement of IPE (CAIPE)

^۶ Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)

تاریخچه حرفه‌های گوناگون، رقابت بین حرفه‌های گوناگون سلامتی، تفاوت در اصطلاحات و زبان تخصصی بین رشته‌های مختلف، تفاوت در برنامه زمان‌بندی و شیفتهای کاری حرفه‌های مختلف، تفاوت در سطح آمادگی، شرایط لازم و موقعیت‌های آموزشی حرفه‌های مختلف، تفاوت در نیازها و هنجارهای آموزشی حرفه‌های گوناگون، تفاوت در پاسخگویی، حقوق و پاداش‌های حرفه‌های مختلف، ترس از شناسایی مشکلات یک حرفه توسط سایر حرفه‌ها از جمله این مشکلات است (۷، ۱۵، ۱۶). چارلز^۵ و همکاران عقیده دارند یکی از شکاف‌های مهم در حوزه آموزش بین حرفه‌ای و ناتوانی در کسب نتایج مؤثر، عدم وجود چارچوب تئوریک تعریف‌شده و مدل مناسب برای هدایت دوره‌ها و توسعه برنامه‌هاست. آن‌ها بیان می‌کنند که عدم وجود یک چارچوب مناسب مانع توسعه سنجش‌های معمول از موفقیت‌ها نیز می‌شود که برای تأیید تأثیر آموزش بین حرفه‌ای لازم است (۱۷). دی وردیت^۶ و همکاران بیان می‌کنند تئوری می‌تواند به‌عنوان یک ابزاری برای مدیریت یادگیری باشد که به ما کمک می‌کند نسبت به نیازهای یادگیری دانشجویان و پزشکان حساس باشیم (۱۸). تئوری برای آموزش نقش مرکزی داشته و ما را در تجارب مراقبت‌های سلامتی و اجتماعی جدید راهنمایی می‌کند. مطالعات کمی مستقیماً به چارچوب تئوریک ویژه برای آموزش بین حرفه‌ای پرداخته‌اند. اکثر مطالعات بر پایه تئوری یادگیری بزرگسالان، نظریه‌های روان‌شناختی از رفتار گروهی و رویکردهای کار تیمی و سازمان‌دهی یادگیری می‌باشند (۱۹).

در این مقاله ما نقشه مفهومی جامعی را جهت به‌کارگیری در آموزش بین حرفه‌ای ارائه دادیم (شکل ۱) که می‌تواند باعث بهبود ارتباط مؤثر، مشارکت و کار تیمی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی شده و نهایتاً منجر به بهبود یادگیری بالینی دانشجویان و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار شود.

تضاد منافع:

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

ندارد.

صلاحیت‌های عملکرد مشارکتی را برای آموزش بین حرفه‌ای مشخص می‌کند (۷). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ چارچوب عمل در آموزش بین حرفه‌ای را منتشر کرد (۸). سایر سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۱ و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی^۲ استراتژی‌های تسهیل آموزش بین حرفه‌ای را پذیرفته‌اند (۸، ۹).

در کانادا و انگلستان سیاست‌های شفاف و بودجه دولتی قابل‌توجهی برای آموزش بین حرفه‌ای وجود دارد (۱۰). در ایالات‌متحده آمریکا، انستیتو پزشکی گزارشی را با عنوان عبور از شکاف کیفیت: یک سیستم جدید بهداشتی برای قرن ۲۱ چاپ کرد که توصیه می‌کند حرفه‌های بهداشتی باید برای ارائه مراقبت‌های بیمار محور به‌عنوان عضو از تیم بین‌رشته‌ای آموزش ببینند. در استرالیا، دپارتمان سلامت و سالمند^۳ در یک گزارش با عنوان: به‌سوی یک استراتژی ملی مراقبت بهداشتی اولیه، اهمیت تیم‌های چند رشته‌ای و بین‌رشته‌ای را بیان کرده است (۸). در همان سال کمیته تخصصی پژوهش در مورد سرویس‌های مراقبتی حاد در بیمارستان دولتی نیوساوت ولز^۴ استرالیا توصیه‌های روشنی را در مورد حمایت از رویکردهای آموزش بین حرفه‌ای بیان کرد (۱).

همکاری مؤثر یک تیم بین حرفه‌ای از طریق دانش هرکدام از اعضا و درک یکدیگر و مسئولیت‌ها مشخص می‌شود (۱۱). آموزش بین حرفه‌ای مدعی ارتقاء مهارت‌های برقراری ارتباط در حرفه سلامتی است که از طریق همکاری و کار تیمی باعث بهبود نتایج بیمار می‌شود (۱۲). گزارش شده است که به اشتراک‌گذاری اطلاعات، تعیین مسئولیت‌های حرفه‌ای، ایجاد اجماع و برقراری اهداف مشترک بیمار، مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، می‌توانند از طریق آموزش بین حرفه‌ای توسعه داده شوند (۱۳). آموزش بین حرفه‌ای باعث ترویج برقراری ارتباط مؤثر، مشارکت و کار تیمی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود مراقبت از بیمار و یادگیری بالینی دانشجویان می‌شود (۱۴).

علیرغم این نقاط قوت، آموزش بین حرفه‌ای همواره به دلیل دشواری‌های مربوط به اجرای آن موردنقد است. به‌بیان‌دیگر آموزش بین حرفه‌ای به‌عنوان یک رویکرد آموزشی با مشکلاتی در اجرا روبرو است. نقص راهنمایی توسط نظریه‌های مناسب، تفاوت در فرهنگ و

⁴ New South Wales (NSW)

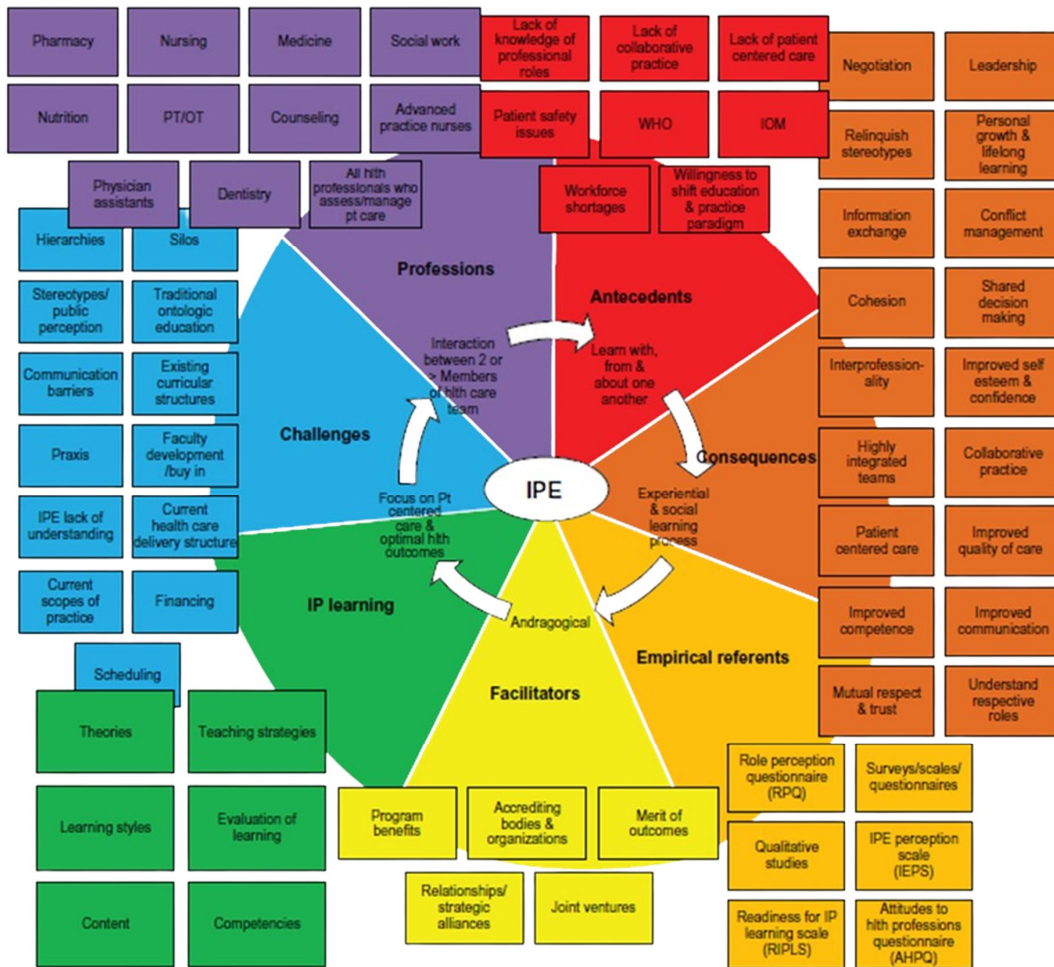
⁵ Charles

⁶ De weerd

¹ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

² World Federation of Medical Education (WFME)

³ Department of Health and Ageing (DOHA)



شکل (۱): نقشه مفهومی آموزش بین حرفه‌ای

References:

1. Final Report of the Special Commission of Inquiry into Acute Care Services in NSW Public Hospitals. NSW Public Hospitals; 2008.
2. Org.uk. [cited 2023 Dec 19]. Available from: <http://www.caipe.org.uk/about-us/definingipe/?keywords=definition>.
3. Barr H, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective Interprofessional education: argument, assumption and evidence. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
4. Moore D. A journey to take together and with optimism: working with learning disabled people who have complex needs. *J Learn Disabil Nurs Health Soc Care* 1998;2(3):121-3. <http://dx.doi.org/10.1177/146900479800200301>
5. Yan J, Gilbert J, Hoffman S, Rodger S, Ishikawa Y. WHO Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *J Interprof Care* 2007;21(6):587-9.
6. Cihc.ca. [cited 2023 Dec 19]. Available from: <http://www.cihc.ca/>.
7. Thistlethwaite J, Moran M. World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *J Interprofess Care* 2010;24(5):503-13.

8. 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.006>
9. Olenick M, RI S, Jr RA. Interprofessional education: a concept analysis (Review). *Advances in Med Educ Pract* 2010;1:75–84.
10. Bandali K, Niblett B, Yeung TPC, Gamble P. Beyond curriculum: embedding interprofessional collaboration into academic culture. *J Interprof Care* 2011;25(1):75–6. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.503948>
11. Collaborative C. A National Interprofessional Competency Framework. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Vancouver; 2010.
12. Carey JA, Madill A, Manogue M. Communications skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ* 2010;14(2):69–78. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x>
13. Priddis LE, Wells G. Innovations in interprofessional education and collaboration in a West Australian community health organisation. *J Interprof Care* 2011;25(2):154–5. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.486874>
14. Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ* 2014;48(3):236–46. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.12290>
15. Costa Neto SB da, Pereira MG. Interprofessional education in health based on the framework for action on interprofessional education & collaborative practice: A systematic review. In: *Psicologia e Saúde: pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares*. Editora Científica Digital; 2022:117–34.
16. Reeves S, Suter E, Goldman J, Martimianakis T, Chatalalsingh C, Dematteo D. A scoping review to identify organizational and education theories relevant for interprofessional practice and education. Calgary Health Region & QUIPPED-Queen's University Inter-Professional Patient-Centred Education Direction.
17. Charles G, Bainbridge L, Copeman-Stewart K, Kassam R, Tiffin S. Impact of an interprofessional rural health care practice education experience on students and communities. *J Allied Health*. 2008;37(3):127–31.
18. De Weerd S, Corthouts F, Martens H, Bouwen R. Developing Professional Learning Environments: Model and application. *Stud Contin Educ* 2002;24(1):25–38. <http://dx.doi.org/10.1080/01580370220130422>
19. Hean S, Craddock D, Hammick M. Theoretical insights into interprofessional education. *Med Teach* 2012;34(2):158–60. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2012.643263>

LETTER TO EDITOR: SITUATION ANALYSIS AND PRESENTING THE CONTINGENCY MODEL OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN THE HEALTH SYSTEM

Atusa Ziarat¹, Jahangir Yari Haj Atalo^{*2}, Seyedabdollah Hojati³, Yousef Mohammadpour⁴

Received: 08 December, 2023; Accepted: 18 December, 2023

Abstract

The philosophy of interprofessional education is that students of different health professions learn to be better prepared for collaboration and teamwork. In 2010, the World Health Organization (WHO) published a practical framework for interprofessional education. Interprofessional education enhances communication skills in health professions, improving patient outcomes through collaboration and teamwork. A comprehensive theoretical framework is needed to guide organizations in reaching their goals and improving interprofessional education. Few studies have directly addressed specific theoretical frameworks for interprofessional education. Most studies are based on adult learning theory, psychological theories of group behavior, teamwork approaches, and learning organization. The comprehensive conceptual map presented about interprofessional education in this article can improve effective communication, participation, and teamwork in the healthcare field and ultimately improve students' clinical learning and the quality of patient care.

Keywords: Collaborative, Health System, Interprofessional Education, Patient Care

Address: Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

Tel: +989148056259

Email: j.yari@iaut.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D student in Curriculum Planning, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Bonab Branch, Bonab, Iran

⁴ Assistant Professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran