

بررسی دیدگاه اعضای هیأت علمی و فارغ‌التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد آموزش بین حرفه‌ای و کارگروهی بین حرفه‌ای

بهشید گروسی^۱، علی امیرکافی^۲، سعیده گروسی^{۳*}

۱. استاد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۸/۱۲/۷ آخرین اصلاح مقاله: ۹۹/۶/۲۵ ● پذیرش مقاله: ۹۹/۷/۵

زمینه و هدف: آموزش بین حرفه‌ای، شیوه‌ای از آموزش است که دانشجویان دو یا چند حرفه خاص با هم، از هم و در مورد هم می‌آموزند. آموزش بین حرفه‌ای برای دانشجویان رشته‌های بهداشتی و درمانی به عنوان شیوه‌ای جایگزین شیوه‌های متداول آموزش مطرح شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی بین حرفه‌ای و تعیین ویژگی‌های تأثیرگذار بر دیدگاه‌های آن‌ها نسبت به آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی جامعه آماری آن متشکل از اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف علوم پزشکی شاغل در شهر کرمان بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌های «نگرش نسبت به تیم‌های بین حرفه‌ای مراقبت بهداشتی» و «نگرش نسبت به آموزش بین حرفه‌ای» استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی مرکزی و پراکندگی و آزمون‌های ANOVA، t، و همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیش از ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان نگرش خوبی نسبت به کار تیمی و آموزش بین حرفه‌ای داشتند. رابطه معنی‌داری بین سابقه کار و نگرش نسبت به کار تیمی مشاهده نشد ($P = 0/15$)، اما بین سابقه کار و نگرش در مورد یادگیری بین حرفه‌ای افراد، ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود داشت ($P = 0/007$ ، $r = -0/43$). شاغلین بخش خصوصی نگرش بهتری در مورد کار تیمی و یادگیری بین حرفه‌ای نشان دادند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: تعیین دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه آموزش بین حرفه‌ای و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های آموزشی و تدوین برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف کمک شایانی نماید. ضمن این که برای برنامه‌ریزی بهتر، باید به نیازهای آموزشی مطرح شده توسط این افراد توجه کرد. برنامه‌ریزی و تدوین برنامه آموزشی در این راستا، می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی شود.

کلید واژه‌ها: آموزش بین حرفه‌ای، کارگروهی بین حرفه‌ای، دیدگاه، اعضای هیأت علمی، دانش‌آموختگان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

*نویسنده مسؤول: گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۲۱۲۴۹۲۱ ● نمابر: ۰۳۴-۳۲۱۲۴۹۲۱

مقدمه

مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مرتبط با سلامت به دلیل ماهیت پیچیده و گسترده خود، نیازمند استفاده از افراد ماهر در زمینه‌های مختلف می‌باشد. با توجه به اینکه درمان و تأمین سلامتی فرد بیمار، پدیده‌ای چند وجهیاست، نمی‌توان از یک نفر با تخصص ویژه‌اش انتظار داشت که کل فرایند شناخت بیماری و درمان آن را به عهده بگیرد. مراقبت دقیق از بیمار به یک تیم منسجم از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی وابسته است و در این کار تیمی‌توانایی‌های فردی در تعامل با دیگران رشد و توسعه می‌یابد (۱). کار تیمی مشترک در حوزه درمان که دربردارنده نتایج مثبت برای بیمار باشد، به طور قطع نیازمند شناخت اعضای تیم از یکدیگر و درک نقش‌های متقابل است (۲). بنابراین، برای افزایش کارایی درمانی و تشخیصی، به توسعه دانش حرفه‌ای نیازاست که در آن همه متخصصان برای فعالیت در تیم‌های کاری بین حرفه‌ای آموزش دیده‌اند (۳). مهارت‌های لازم برای عملکرد، به عنوان بخشی از یک تیم حرفه‌ای، باید در طول آموزش‌های رسمی کسب شود (۴، ۵).

همکاری بین حرفه‌ای دربردارنده منافع زیادی برای بیماران و اعضای تیم درمان و مراقبت می‌باشد و از این‌رو، به یک نیاز در آموزش دانشجویان تبدیل شده است. این نیاز به ظاهر آشکار برای همکاری، اغلب در آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، چه در آموزش اولیه و چه در دوره شغلی بعدی آن‌ها مورد توجه قرار نمی‌گیرد. نظام آموزشی رایج در رشته‌های مرتبط با مراقبت، تشخیص و درمان، اغلب با تأکید بر تخصصی شدن بیش از حد، مانعی بر سر راه همکاری مشترک ایجاد می‌کند (۶، ۷).

آموزش بین حرفه‌ای به دو یا چند حرفه، این امکان را می‌دهد تا با یکدیگر، از هم و در مورد یکدیگر یاد بگیرند تا کار مشترک و کیفیت مراقبت را بهبود بخشند (۸). موانع عملی و سازمانی متعددی بر سر راه آموزش بین حرفه‌ای وجود دارد که از آن جمله می‌توان به هزینه‌ها، برنامه‌ریزی، زمان‌بندی، اتخاذ رویکرد مناسب برای ارزیابی نتایج، مقاومت از طرف کارکنان اداری و سازمانی

و... اشاره کرد، اما یکی از مهم‌ترین موانع آشتی‌ناپذیری فرهنگی، حرفه‌های مختلفی است که در این شیوه آموزش باید با یکدیگر همکاری متقابل داشته باشند (۹).

شاید در این نوع آموزش، از همکاری متقابل اعضای هیأت علمی از رشته‌های مختلف مانند پزشکی، پرستاری، فیزیوتراپی، تغذیه و... برای آموزش دانشجویان استفاده خواهد شد، اما نکته مهم این است که هریک از این استادان به شیوه غیر بین رشته‌ای آموزش دیده و کار کرده‌اند و در اینجااست که پارادوکس بین استفاده از آموزش بین حرفه‌ای به عنوان ابزاری برای غلبه بر تفاوت‌ها و استفاده از چنین افرادی برای آموزش به وجود می‌آید (۱۰). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که در کشورهای در حال توسعه، سه مانع محدودیت منابع، برنامه آموزشی و نگرش‌ها و کلیشه‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشند (۱۱).

Gilbert و Schmitt اعتقاد دارند که چالش‌های زیادی بر سر راه آموزش بین حرفه‌ای قرار دارد که بخش عمده‌ای از آن وابسته به شیوه جامعه‌پذیری متخصصان حرفه‌ای مختلف است. برخی از جمله این چالش‌ها می‌توان به نگرش نسبت به رشته‌ها و حرفه‌های دیگر و تعصب نسبت به رشته خود و کلیشه‌های موجود در مورد حرفه‌های مختلف اشاره نمود. حتی برخی معتقد هستند که نوعی حرفه‌مداری (Profession-centrism) در بین متخصصان وجود دارد که مانند قوم‌مداری عمل می‌کند؛ یعنی متخصصان هر رشته، رشته و حرفه خود را مقدم بر سایرین تصور می‌کنند (۱۲).

برخی مطالعات در نظام‌های آموزشی که از برنامه درسی بین حرفه‌ای استفاده کرده‌اند، نشان می‌دهد که نگرش اعضای هیأت علمی، پزشکان و کارکنان نظام خدمات درمانی نسبت به این شیوه آموزش، یکی از چالش‌های اساسی اجرای آن است (۱۳). ارزش‌ها و نگرش‌های متنوعی که بین اعضای هیأت علمی وجود دارد (مانند عدم پذیرش و درک اعضای سایر گروه‌های حرفه‌ای)، مانع بزرگی بر سر راه آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای محسوب می‌شود. Farra و همکاران به این نتیجه رسیدند که در کشورهای در حال توسعه خاورمیانه و شمال آفریقا، چالش‌های

مطالعه شامل فراغت از تحصیل در زمان مطالعه، اشتغال به کار و تمایل به شرکت در بررسی بود. بازه زمانی مورد نظر از مهر تا بهمن سال ۱۳۹۷ بود.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه چند بخشی بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنسیت، رشته و محل کار (دولتی، خصوصی یا هر دو) و مدت زمان سابقه کار بود. بخش دوم، پرسش‌نامه نگرش نسبت به تیم‌های بین حرفه‌ای مراقبت بهداشتی Heinemann و همکاران (۱۵) و پرسش‌نامه نگرش نسبت به آموزش بین حرفه‌ای Parsell و Bligh (۱۶) بود.

پرسش‌نامه نگرش نسبت به آموزش بین حرفه‌ای: این مقیاس برای اولین بار توسط Parsell و Bligh در سال ۱۹۹۹ طراحی گردید و از ۱۹ سؤال در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تشکیل شده است. نمره دهی بر اساس ۱ تا ۵ و امتیاز کل ابزار از ۱۹ تا ۹۵ می‌باشد (۱۶). پایایی پرسش‌نامه مذکور در مطالعه Parsell و همکاران با استفاده از ضریب Cronbach's alpha محاسبه گردید و عدد ۰/۹۰ به دست آمد و روایی آن نیز توسط صاحب‌نظران رشته‌های مختلف بررسی گردید (۱۷). پس از آن، بسیاری از محققان از این پرسش‌نامه جهت انجام پژوهش‌های خود استفاده کردند (۱۸). پرسش‌نامه نگرش نسبت به آموزش بین حرفه‌ای به فارسی نیز استاندارد شده است (۱۹). ضریب Cronbach's alpha برای ابزار مذکور در مطالعه حاضر، ۰/۷۱ بود.

پرسش‌نامه نگرش نسبت به تیم‌های بین حرفه‌ای مراقبت بهداشتی: این مقیاس برای اولین بار توسط Heinemann و همکاران مشتمل بر ۲۱ گویه و در قالب طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی گردید که از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت‌تر می‌باشد (۱۵). این پرسش‌نامه ابتدا توسط دونفر مسلط به زبان انگلیسی و فارسی ترجمه - بازترجمه گردید. ارزیابی روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش بررسی محتوایی و صوری انجام شد. پرسش‌نامه نگرش نسبت به تیم‌های بین حرفه‌ای مراقبت بهداشتی در اختیار ۱۰ نفر از افراد صاحب‌نظر در زمینه

مهمی بر سر راه آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی وجود دارد. یکی از مهم‌ترین موانع در این کشورها، کلیشه‌ها و نگرش‌های منفی بین رشته‌ای است. از آن‌جا که برخی از رشته‌های درمانی در این کشورها به صورت کلیشه‌ای مهم‌تر و فرادست‌تر از بقیه قلمداد می‌شوند، نقش دانشجویان، استادان و کارکنان سایر رشته‌های درمانی و بهداشتی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. عدم آشنایی واقعی اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان با مفهوم بین رشته‌ای، مقتضیات، پیش‌نیازها و اهداف آن، یکی دیگر از چالش‌های آموزش بین حرفه‌ای در کشورهایی است که این شیوه آموزش، نوپا و تازه وارد محسوب می‌شود (۱۴).

اهداف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نگرش اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به کار بین حرفه‌ای و آموزش بین حرفه‌ای، شناسایی ویژگی‌های اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان که می‌تواند دیدگاه‌های آن‌ها را نسبت به آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی تحت تأثیر قرار دهد و شناسایی نیازهای آن‌ها در زمینه آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی بین حرفه‌ای بود.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی بود که به صورت پیمایشی انجام شد. ۳۴۸ نفر از اعضای هیأت علمی و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف علوم پزشکی به عنوان نمونه انتخاب شدند. محاسبه حجم نمونه بر اساس جدول Morgan انجام شد.

در تحقیق حاضر، اعضای هیأت علمی و کادر درمانی در رشته‌های پزشکی (عمومی و تخصصی)، پرستاری، مامایی و سایر حرفه پیراپزشکی (کادر درمانی، فیزیوتراپی و...) به صورت سهمیه‌ای انتخاب شدند. به این منظور، لیست افراد شاغل به کادر رشته‌های مذکور و به تفکیک نوع استخدام، از دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تأمین اجتماعی و سایر مراکز درمانی مانند بیمارستان‌های نظامی و... اخذ گردید و براساس تعداد افراد هر گروه و حجم نمونه، نمونه‌ها انتخاب شدند. معیارهای ورود به

پرسش‌نامه، از روش همبستگی درونی استفاده گردید که ضریب Cronbach's alpha به دست آمده، ۰/۹۲ بود. برای تعیین روایی نیز از روش روایی صوری استفاده شد که $CVR = ۰/۷۱$ و $CVI = ۰/۷۶$ به دست آمد.

در انتها در مورد نگرش نسبت به موقعیت پزشکان در تیم درمانی ۳ سؤال مطرح گردید.

در این رابطه چند گویه کلیدی که به نقش رهبری پزشکان می‌پردازد، مورد بررسی قرار گرفت.

الف. پزشک این حق را دارد که برنامه درمانی ارایه شده توسط تیم مراقبتی را تغییر دهد.

ب. همیشه باید تصمیم نهایی را پزشک بگیرد.

ج. پزشک از نظر قانونی مسئولیت درمان را به عهده دارد.

نحوه پاسخ به سؤالات در قالب طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) بود و دامنه نمرات برای گویه‌ها از ۱ تا ۵ تعیین شد. برای تعیین روایی سؤالات، از روش روایی صوری کیفی استفاده گردید و صاحب‌نظران سؤالات را متناسب با اهداف تشخیص دادند. برای سنجش پایایی نیز از روش همبستگی درونی استفاده شد و ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۳۱ به دست آمد.

تمامی اطلاعات به وسیله شاخص‌های توصیفی مرکزی و پراکندگی و با استفاده از آزمون‌های ANOVA و Pearson همبستگی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مطالعه حاضر با کد اخلاق ۹۶۰۰۸۶ در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

از مجموع ۳۸۱ شرکت کننده، ۶۱ درصد زن و ۳۹ درصد آن‌ها مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $۱۰/۶۶ \pm ۳۹/۹۰$ بود. شاغلین رشته پزشکی، ۳۹/۷ درصد از پاسخ دهندگان را تشکیل دادند. حدود ۸/۶ درصد رشته داروسازی، ۲۹/۹ درصد

آموزش پزشکی که به طور هم‌زمان به کار درمانی در رشته‌های مختلف مشغول بودند، قرار گرفت و از آنان درخواست گردید در مورد ظاهر و معنای گزینه‌ها و مناسب بودن آن اظهارنظر کنند. سپس در جلسه مشترک این نظرات در پرسش‌نامه‌ها اعمال شد $[CVR = ۰/۸۳]$ Content validity ratio = ۰/۸۹ Content validity index = ۰/۸۹.

در زمینه بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز از روش بررسی آزمون-بازآزمون و تعیین همبستگی درونی استفاده گردید. برای این کار، پرسش‌نامه‌ها بین ۳۰ نفر از افراد درگیر در امر آموزش از رشته‌های مختلف توزیع شد و از آنان درخواست شد با اختصاص یک کد دو رقمی و یک حرف انگلیسی، هویت خود را برای بازآزمون تکرار نمایند. ضریب Cronbach's alpha مورد تأیید بود ($\alpha = ۰/۸۱$). پایایی ابزار از طریق روش آزمون-باز آزمون و ضریب همبستگی Intraclass correlation coefficient (ICC)، ۰/۸۶ در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار بود.

پرسش‌نامه نیازسنجی

با توجه به اینکه بخشی از پژوهش حاضر مربوط به نیازسنجی در مورد آموزش بین رشته‌ای بود، برای این کار بر اساس نظراتی که در یک گروه متمرکز از اعضای هیأت علمی با آشنایی کامل با مباحث آموزش پزشکی به دست آمد، پرسش‌نامه‌ای طراحی گردید که حاوی ۱۵ سؤال بود که برخی از سؤالات آن در ادامه آمده است.

- افزودن جنبه‌های از مهارت‌های هر رشته در برنامه آموزشی تمام رشته‌های مرتبط
- استفاده از روش‌های آموزش توسط دانشجویان ماهر هر رشته به دانشجویان رشته‌های دیگر
- آموزش اولیه مدرسان هر رشته برای آشنایی با نحوه آموزش بین رشته‌ای

تقویت جدی مهارت‌های تصمیم‌گیری دانشجویان هر رشته پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت از گویه «اصلاً لازم نیست» تا «کاملاً لازم است» و نمرات از ۱ تا ۶ نمره‌دهی شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. به منظور تعیین پایایی

میانگین نمرات نگرش در مورد کار گروهی بین حرفه‌ای، آموزش بین حرفه‌ای و نیازسنجی در مورد آموزش بین حرفه‌ای بر اساس خصوصیات پاسخ دهندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

رشته پرستاری، ۶/۹ درصد مامایی و ۱۴/۹ درصد در گروه پیراپزشکی بودند. از کل شرکت‌کنندگان، ۲۱/۶ درصد عضو هیأت علمی بودند و ۴۸/۹ درصد در بخش درمانی خصوصی کار می‌کردند. بقیه افراد در بخش درمانی دولتی مشغول به کار بودند. در بیش از ۹۰ درصد از نمونه‌ها نگرش مناسبی نسبت به کار تیمی و آموزش بین حرفه‌ای وجود داشت.

جدول ۱: میانگین نمرات نگرش در مورد کار تیمی، یادگیری بین حرفه‌ای و نیازسنجی در مورد آموزش بین حرفه‌ای بر اساس خصوصیات شرکت‌کنندگان

متغیر		نگرش نسبت به کار تیمی		نگرش در مورد یادگیری بین حرفه‌ای		نیازسنجی در مورد آموزش بین حرفه‌ای	
جنسیت	زن	انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین	
		P		P		P	
رشته تحصیلی	پزشکی	۰/۵۵	۷۶/۵۱ $\pm$ ۵/۴۷	۰/۳۰۰	۷۵/۷۰ $\pm$ ۵/۷۵	۰/۰۴	۶۲/۷۳ $\pm$ ۵/۶۵
	داروسازی		۷۶/۲۸ $\pm$ ۶/۰۲		۷۰/۶۴ $\pm$ ۶/۳۶		۶۱/۳۶ $\pm$ ۶/۴۸
	پرستاری		۷۶/۰۹ $\pm$ ۵/۹۸		۷۰/۷۴ $\pm$ ۶/۵۰		۶۱/۶۲ $\pm$ ۶/۲۶
	مامایی		۷۶/۱۳ $\pm$ ۴/۸۸		۷۱/۳۴ $\pm$ ۳/۸۵		۶۲/۲۶ $\pm$ ۵/۳۱
	پیراپزشکی		۷۲/۲۶ $\pm$ ۶/۱۴		۶۹/۴۱ $\pm$ ۶/۶۰		۶۲/۶۴ $\pm$ ۶/۸
وضعیت شغلی	هیأت علمی	۰/۰۰۱	۷۸/۰۹ $\pm$ ۳/۳۷	۰/۱۰۰	۷۲/۷۷ $\pm$ ۳/۶۱	۰/۰۰۱	۶۱/۷۹ $\pm$ ۵/۱۹
	شاغلین بخش دولتی		۷۷/۲۳ $\pm$ ۵/۸۳		۷۱/۸۰ $\pm$ ۴/۶۹		۶۳/۳۸ $\pm$ ۶/۴۵
	شاغلین بخش خصوصی		۷۴/۷۸ $\pm$ ۷/۴۹		۶۹/۸۹ $\pm$ ۸/۵۳		۶۱/۶۲ $\pm$ ۷/۴۴
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۰/۱۵	۷۵/۳۵ $\pm$ ۶/۶۷	۰/۰۰۱	۶۸/۵۶ $\pm$ ۶/۳۳	۰/۰۱	۶۲/۰۹ $\pm$ ۵/۸۷
	۵-۱۰ سال		۷۷/۸۴ $\pm$ ۳/۵۰		۷۲/۴۰ $\pm$ ۳/۴۱		۶۲/۵۷ $\pm$ ۵/۳۸
	۱۰-۱۵ سال		۷۷/۲۸ $\pm$ ۳/۹۷		۷۲/۱۰ $\pm$ ۴/۱۲		۶۲/۶۲ $\pm$ ۵/۴۰
	بیشتر از ۱۵ سال		۷۵/۷۵ $\pm$ ۶/۲۸		۶۹/۱۵ $\pm$ ۵/۹۱		۶۱/۱۵ $\pm$ ۵/۳۱

ایجاد نماید ($P = ۰/۰۰۱$).

در بین زنان، موافقت بالاتری در مورد لزوم تغییرات آموزشی در راستای آموزش‌های بین حرفه‌ای وجود داشت. رابطه معنی‌داری بین سن ($P = ۰/۱۹۰$) و یادگیری بین حرفه‌ای ($P = ۰/۱۷۰$) با نگرش نسبت به کار تیمی مشاهده نگردید.

رابطه بین نگرش در مورد کار گروهی بین حرفه‌ای، نگرش در مورد آموزش بین حرفه‌ای و نیازسنجی آموزشی در مورد آموزش بین حرفه‌ای در جدول ۲ نشان داده شده است.

نتایج آزمون One-way ANOVA نشان داد که تفاوت

معنی‌داری بین نگرش در مورد کار تیمی بر حسب وضعیت شغلی وجود داشت؛ یعنی نگرش در گروه‌های شغلی مختلف، متفاوت از یکدیگر بود. این تفاوت بین اعضای هیأت علمی با شاغلین در بخش خصوصی و همچنین، بین شاغلین در بخش دولتی و شاغلین بخش خصوصی مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۱$).

بر اساس نتایج آزمون One-way ANOVA، میزان سابقه کاری تواند در نگرش در زمینه یادگیری بین حرفه‌ای تفاوت

جدول ۲: رابطه بین نگرش در مورد کار تیمی بین حرفه‌ای، یادگیری بین حرفه‌ای و نیازسنجی آموزشی در مورد آموزش بین حرفه‌ای

مقدار P	ضریب همبستگی	تعداد	
۰/۰۰۱	۰/۶۵۲	۳۳۶	رابطه بین نگرش در مورد کار گروهی بین حرفه‌ای و نگرش در زمینه آموزش حرفه‌ای
۰/۰۰۱	۰/۳۹۹	۳۳۶	رابطه بین نگرش در مورد کار گروهی بین حرفه‌ای و نیازسنجی در زمینه نیازهای آموزش بین حرفه‌ای
۰/۰۰۱	۰/۵۲۶	۳۳۶	رابطه بین نگرش در زمینه آموزش بین حرفه‌ای و نیازسنجی در زمینه نیازهای آموزش بین حرفه‌ای

نداشتند. بر اساس آزمون مذکور، گروه‌های شغلی مختلف، نگرش متفاوتی نسبت به این گویه داشتند. این تفاوت بین اعضای هیأت علمی و شاغلین بخش خصوصی و بین افراد شاغل در بخش دولتی و خصوصی قابل مشاهده می‌باشد ($P=0/001$). اعضای هیأت علمی نسبت به شاغلین بخش دولتی و شاغلین بخش دولتی نسبت به شاغلین بخش خصوصی موافقت بیشتری با این گویه داشتند. نتایج آزمون One-way ANOVA نشان داد که گروه با سابقه کاری کمتر از ۵ سال و گروه با سابقه کاری ۱ تا ۱۵ سال از یک طرف (گروه با سابقه ۱۰ تا ۱۵ سال موافقت بیشتری داشتند) و گروه با سابقه کاری کمتر از ۵ سال با گروه با سابقه کاری بیشتر از ۱۵ سال از نظر موافقت (گروه با سابقه بیشتر از ۱۵ سال موافقت بالاتری داشتند) با گویه مورد نظر، تفاوت معنی‌داری با هم داشتند ($P=0/001$).

نتایج آزمون t نشان داد که زنان و مردان از نظر پاسخگویی به گویه «پزشک از نظر قانونی مسئولیت درمان را به عهده دارد»، تفاوت معنی‌داری نداشتند. آزمون همبستگی Pearson نشان داد که ارتباط بین گویه مذکور و سن پاسخگویان معنی‌دار نبود ($r=0/15$). بر اساس نتایج آزمون One-way ANOVA، تفاوت معنی‌داری بین رشته‌های مختلف از جنبه پاسخ به گویه بالامشاهده نشد.

نتایج آزمون One-way ANOVA نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مختلف شغلی و گروه‌های با سابقه کاری از لحاظ میزان موافقت با گویه مذکور وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش بین حرفه‌ای از روش‌های نوین آموزشی می‌باشد که کارایی آن در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. این رویکرد

ارتباط بین گویه‌های کلیدی نقش رهبری پزشکان با متغیرهای دموگرافیک مورد سنجش قرار گرفت که در ادامه به آن پرداخته شد.

میزان موافقت با گویه «پزشک این حق را دارد که برنامه درمانی ارائه شده توسط تیم مراقبتی را تغییر دهد»، تفاوت معنی‌داری در بین زنان و مردان نداشت. آزمون همبستگی Pearson نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین گویه مذکور و سن پاسخ دهندگان مشاهده نشد ($r=0/02$). نتایج آزمون One-way ANOVA حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری بین گویه مذکور و رشته تحصیلی وجود داشت ($P=0/001$). بر اساس نتایج این آزمون، تفاوت معنی‌داری بین نگرش گروه‌های شغلی مختلف نسبت به گویه (پزشک این حق را دارد که برنامه درمانی ارائه شده توسط تیم مراقبتی را تغییر دهد) مشاهده گردید که این تفاوت بین اعضای هیأت علمی و شاغلین بخش خصوصی و همچنین، بین افراد شاغل در بخش دولتی و خصوصی معنی‌دار بود ($P=0/02$). شاغلین بخش خصوصی با گویه مذکور موافقت بیشتری داشتند. افراد با سابقه کارهای گوناگون، میزان موافقت متفاوتی را با این گویه نشان دادند. این تفاوت بین گروه‌های با سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال با ۱۰ تا ۱۵ سال و همچنین، بین گروه‌های با سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال و بیشتر از ۱۵ سال مشاهده شد. در هر دو مقایسه، افرادی که سابقه کاری ۱۰ تا ۱۵ سال داشتند، میانگین نمره بالاتری را به دست آوردند ($P=0/003$).

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره گویه «همیشه باید تصمیم نهایی را پزشک بگیرد»، بر اساس جنسیت متفاوت نبود. همچنین، رابطه معنی‌داری بین این گویه و سن شرکت‌کنندگان مشاهده نشد. نتایج آزمون One-way ANOVA نشان داد که رشته‌های تحصیلی مختلف از لحاظ پاسخ به این گویه تفاوت

آموزشی می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت از بیماران تأثیرگذار باشد (۵). در مطالعه حاضر، بیش از ۹۰ درصد از شرکت‌کنندگان نگرش مناسبی نسبت به کار تیمی و آموزش بین حرفه‌ای داشتند و بین رشته‌های تحصیلی مختلف تفاوتی در نگرش مثبت نسبت به لزوم کار تیمی و آموزش بین حرفه‌ای مشاهده نشد. همچنین، بین سابقه کار و نگرش نسبت به کار تیمی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. شاغلین بخش خصوصی، نگرش بهتری نسبت به کار تیمی و یادگیری بین حرفه‌ای داشتند. بیشتر افراد غیر پزشک معتقد بودند که هدایت تیم و تصمیم‌نهایی به عهده پزشک است. توانایی اعضای کادر درمانی در همکاری با یکدیگر به عنوان یک تیم، در ارتقای عملکرد و کاهش خطاها بسیار مهم است، اما در برخی از تحقیقات، پرستاران از عدم نظرخواهی پزشکان از آن‌ها شاکه بودند (۲۰). در واقع، به نظر می‌رسد برخی از اعضای تیم علاقه‌ای به همفکری با سایر اعضا ندارند. در پژوهش دیگری، ۲۲/۱ درصد پزشکان تمایلی برای تبادل نظر با پرستاران در مورد وضعیت بیمارانشان نداشتند و ۳۶/۰ درصد معتقد به نظرخواهی از پرستاران در امور درمانی نبودند. در مطالعه جاسمی و همکاران، با وجود اینکه ۷۸/۰ درصد پرستاران تعامل با پزشکان را رضایت‌بخش می‌دانستند، حدود نیمی از آن‌ها اظهار نمودند که پزشکان از آن‌ها در مورد بیماران نظرخواهی نمی‌کنند (۲۱). علت تفاوت در نگرش در تحقیقات مختلف به جزء شرایط انجام آن‌ها، می‌تواند ناشی از زمان انجام بررسی حاضر نیز باشد. در سال‌های اخیر با گسترش رشته مطالعاتی آموزش پزشکی که گروه زیادی از پزشکان و سایر حرف پزشکی به عنوان تحصیلات تکمیلی در آن آموزش می‌بینند، نگرش در مورد کار تیمی و آموزش‌های بین رشته‌ای بهتر شده است. Ellis و Barrere در تحقیق خود بر این نکته تأکید نمودند که یکی از عوامل مؤثر بر ارتباطات بین حرفه‌ای، نگرش افراد در این زمینه است که می‌تواند تحت تأثیر آموزش و آشنایی با این مقوله قرار گیرد (۲۲).

در پژوهش حاضر، رابطه معنی‌داری بین سابقه کار و نگرش نسبت به کار تیمی وجود نداشت، اما بین نگرش نسبت به

یادگیری بین حرفه‌ای و سابقه کار رابطه معکوس و معنی‌داری مشاهده گردید. برخی مطالعات، افزایش زمان خدمت را در نگرش نسبت به کار تیمی مؤثر نمی‌دانند (۱۱)؛ در حالیکه برخی تحقیقات بر این باور هستند که مدت زمان فعالیت فرد، بر نگرش وی تأثیر می‌گذارد. این یافته در پژوهش Ellis و Barrere نیز مشاهده می‌شود که با گذشت زمان، نگرش تغییر می‌کند (۲۲). مطالعه دیگری سابقه کار را در نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای بررسی کرد و به این نتیجه دست یافت که پزشکان با سابقه کار بیشتر، نسبت به همکاری بین حرفه‌ای دید مثبت‌تری پیدا کرده‌اند؛ در حالی که در پرستاران نتیجه برعکس بوده است و همراه با افزایش سابقه کاری، دید نامناسب‌تری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای کسب کردند (۲۳). علت این تفاوت در بررسی‌های مختلف می‌تواند ناشی از این باشد که در ابتدای شروع فعالیت حرفه‌ای، عدم توجه و شناخت کافی نسبت به اهمیت و جایگاه هر کدام از حرف پزشکی از سوی دیگر گروه‌ها وجود دارد و با گذشت زمان و آشنایی بیشتر با کار سایر گروه‌ها، این نگرش می‌تواند تعدیل شود. برخی از تحقیقات درخصوص ایجاد دید منفی پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای در طی زمان، نشان داده‌اند که عدم توجه به نقش پرستاران و دیدگاه‌های پزشک‌سالار سیستم درمانی و یا جامعه، سبب ایجاد نگرش منفی در پرستاران می‌شود (۲۱). به نظر می‌رسد ترغیب کادر درمانی به تحصیل در رشته آموزش پزشکی به عنوان تحصیلات تکمیلی، می‌تواند در نزدیک کردن این دیدگاه‌ها به هم بسیار مؤثر باشد.

در پژوهش جاسمی و همکاران، جنسیت در نگرش نسبت به کار تیمی مؤثر بود و زنان دیدگاه مثبت‌تری نسبت به مردان داشتند (۲۱)؛ در حالی که در مطالعه حاضر، جنسیت بانگرش نسبت به کار گروهی بین حرفه‌ای و نگرش در مورد آموزش بین حرفه‌ای رابطه‌ای نداشت، اما در بین زنان، موافقت بالاتری در مورد لزوم تغییرات آموزشی در راستای آموزش‌های بین حرفه‌ای مشاهده گردید. در تحقیق Curran و همکاران نیز از جنسیت به عنوان عامل مؤثر در نگرش اعضای هیأت علمی نام

برده شد (۲۴). پژوهش‌های مختلف، در مورد علت نگرش بهتر زنان در این زمینه دلیلی ارایه نکرده‌اند، اما علت این امر ممکن است ناشی از تمایل بیشتر آنان به تجربه موارد جدیدتر در زمینه حرفه‌ای باشد. علت این امر نیازمند بررسی‌های بیشتر و به طور عمده از طریق مطالعات کیفی می‌باشد که به عنوان یکی از تحقیقات آینده در این زمینه توصیه می‌گردد.

از آنجایی که اعضای هیأت علمی ترجیحات متفاوتی بر اساس مشخصات فردی و یا رشته تخصصی خود در مورد آموزش بین حرفه‌ای دارند، برنامه‌ریزی کلان باید به گونه‌ای انجام شود که این دیدگاه اثر هم‌افزایی بر یکدیگر داشته باشد. همچنین، مدرسان باید در مورد دانش و توانایی خود در تسهیل گروه‌های مختلف فراگیران بین حرفه‌ای اطمینان داشته باشند. برای دانشگاه مهم است که از طریق روند توسعه برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، به توانمندسازی استادان در این زمینه کمک نماید.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌رو در آموزش بین حرفه‌ای، نقش پزشکان در شبکه روابط کاری‌شان و سایر اعضای کادر درمان می‌باشد. ارزش‌ها و نگرش‌های موجود دانشجویان در رشته‌های مختلف، مانع مهمی بر سر راه استفاده از این شیوه آموزش عمل می‌کند (۹). این رابطه در برخی از جوامع در قالب هرم قدرت و در برخی از جوامع بر پایه نقش‌های مکمل تعریف می‌شود (۲۴).

به منظور بررسی نگرش افراد در این زمینه، چند گویه کلیدی که به نقش رهبری پزشکان می‌پردازد، مورد بررسی قرار گرفت. نکته جالب این بود که رابطه معنی‌داری بین رشته تحصیلی افراد با نگرش در مورد هیچ یک از گویه‌های مذکور وجود نداشت. در واقع، به نوعی افراد غیر پزشک به اینکه هدایت تیم و تصمیم نهایی به عهده پزشک است، باور داشتند. نکته جالب دیگر این بود که اعضای هیأت علمی با دو گویه اول نسبت به سایر افراد موافقت بالاتری داشتند. وجود این دیدگاه که به نوعی در رابطه با هرم قدرت در کار درمانی قابل تفسیر است، سبب می‌شود که پزشکان از تعامل مناسب با سایر افراد گروه‌های

درمانی خودداری کنند. از سوی دیگر، سایر افراد نیز با باور به اینکه تصمیم گیرنده نهایی پزشک است، کوشش چندانی برای تغییر در موقعیت خود به عنوان یک عضو فعال در درمان بیماران نداشته باشند.

سابقه کار پاسخ دهندگان نیز با این گزینه‌ها ارتباط جالبی را نشان داد. افراد با سابقه ۱۰ تا ۱۵ سال، بیشترین موافقت را با این دیدگاه‌ها داشتند. این موضوع حاکی از آن است که گذشت از نیمه کار و افزایش تجربه و یا کسب موقعیت‌های شغلی بهتر، می‌تواند منجر به اعتماد به نفس بالاتر شود.

مطالعات مشابه نشان داده‌اند، با وجود اینکه در بسیاری از موارد پرستاران توانایی حرفه‌ای خود را بالا ارزیابی می‌کردند، اما برای پزشکان در هدایت تیم درمانی اهمیت خاصی قایل بودند (۲۱). این امر می‌تواند ناشی از دیدگاه خاص در مورد توانایی همه جانبه‌نگر در مورد پزشکان باشد و یا اینکه ناشی از این دیدگاه باشد که تشخیص و تجویز درمان، تنها موضوع در درمان بیماران است که اهمیت دارد. در کشور ما با توجه به آموزش‌های منفک از هم در رشته‌های پزشکی، داروسازی و پیراپزشکی، این امر ممکن است نمود بیشتری داشته باشد.

بر اساس تئوری نقش، در تیم‌های حرفه‌ای بهداشتی، سلسله مراتب نقش‌ها به طور سنتی وجود دارد که پزشکان در رأس آن قرار دارند (۹). یافته‌های تحقیق حاضر نیز نشان داد که گروه‌های مختلف شغلی برای پزشک در مدیریت تیم درمانی جایگاه ویژه‌ای قایل هستند.

نتایج پژوهشی نشان داد که موانع اجرایی آموزش‌های بین حرفه‌ای، علاوه بر تعارضات ساختاری و سازمانی، پشتیبانی سازمان، تخصص دانشکده و روش‌های مختلف ارزیابی و نیازهای یادگیری، به تغییر در نگرش افراد نسبت به IPE (Inter Professional Education-یادگیری بین حرفه‌ای) به عنوان مثال تعصبات و کلیشه‌ها ارتباط دارد (۱۳).

با وجود اینکه انتظار می‌رفت اعضای هیأت علمی دانشگاه نگرش مثبت‌تری نسبت به کار تیمی داشته باشند، در پژوهش حاضر مشاهده شد که شاغلین بخش خصوصی نگرش بهتری

آموزش بین حرفه‌ای در برنامه درسی پنهان (Hidden curriculum) اهمیت بسزایی دارد.

موانع آغاز IPE را می‌توان در سطوح مختلف سازمان مورد بررسی قرار داد و به جزء موارد فردی ذکر شده فوق، باید به سطوح میانی و کلان تصمیم‌گیری نیز توجه نمود. این موارد شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت و هیأت دولت می‌باشند که با درک ارزش آموزش بین حرفه‌ای و احساس تعهد برای اجرای آن مانند تأمین منابع همراه است. نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، با وجود احساس نیاز به آموزش‌های بین حرفه‌ای و نگرش مثبت در زمینه کار تیمی و آموزش‌های بین حرفه‌ای، به نظر می‌رسد برای آشنایی بیشتر دانش‌آموختگان هر رشته نسبت به نقش سایر رشته‌ها در تیم مراقبت راهکارهایی اندیشیده شود. تغییر در برنامه‌های آموزشی هر رشته با تأکید آموزش‌های بین حرفه‌ای و برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت با تأکید بر نقش هر یک از اعضای کادر درمان، سبب خواهد شد آن‌ها بتوانند به طور مؤثری به ایفای نقش حرفه‌ای بپردازند و با همکاری بیشتر، کیفیت مراقبت از بیماران ارتقا یابد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۹۶۰۰۸۶، مصوب مرکز تحقیقات آموزش پزشکی (نصر) می‌باشد که تحت حمایت‌های مالی آن مرکز انجام گردید.

References:

1. Pecukonis E, Doyle O, Bliss DL. Reducing barriers to interprofessional training: Promoting interprofessional cultural competence. J Interprof Care. 2008; 22(4): 417-28. doi: 10.1080/13561820802190442. PMID: 18800282
2. Nortvedt L, LybyeNorenberg D, Hagstrom N, Taasen I. Enabling collaboration and building trust among health science students attending an interprofessional educational project. Cogent Medicine. 2019; 6(1): 1669401. doi:10.1080/2331205X.

در مورد کار تیمی دارند. علاوه بر این، شاغلین بخش خصوصی نگرش بهتری در زمینه یادگیری بین حرفه‌ای داشتند. توجه به این نکته بسیار مهم است؛ چرا که به نظر می‌رسد دیدگاه نه چندان مثبت افرادی که متولی آموزش هستند و انتظار می‌رود در این مورد دیدگاه‌های مثبت‌تری داشته باشند، می‌تواند سبب ایجاد اختلال در امر آموزش‌های بین حرفه‌ای گردد. بنابراین، به طور جدی توصیه می‌شود برنامه‌ریزان و متولیان امور آموزشی در سطح کلان، در زمینه عوامل مؤثر بر آموزش بین حرفه‌ای مانند تأکید بر نظریه‌های یادگیری، تغییر در نگرش استادان و آموزش مزایای این روش به آموزش دهندگان اهتمام داشته باشند.

برای دستیابی به این اهداف، باید مانند هر رویکرد آموزش دیگر، نسبت به مبانی نظری و عوامل مؤثر بر فرایندهای یاددهی-یادگیری توجه خاص و اصولی داشت. نتایج مطالعه جفایی دالویی و همکاران که به بررسی تحقیقات موافق و مخالف در مورد این موضوع پرداخت، بر این نکته تأکید نمود که تغییر در رویکرد آموزشی در زمینه یادگیری بین حرفه‌ای، می‌تواند منجر به کارایی بهتر در این زمینه شود (۲۵). بررسی‌ها نشان داد که هنوز درک محدودی نسبت به اثربخشی آموزش بین حرفه‌ای وجود دارد که آن را ناشی از دو عامل «عدم تجانس مداخلات آموزش بین حرفه‌ای و محدودیت‌های روش شناختی مطالعات آموزش بین حرفه‌ای» دانسته‌اند (۲۶).

لازم به ذکر است که هنجارها و فرهنگ‌های کلی محیط آموزش، در شکل‌گیری ارزش‌ها و نگرش‌های آینده بسیار قدرتمند است. بنابراین، توجه به اصلاح نگرش‌ها نسبت به

3. Machin AI, Jones D. Interprofessional service improvement learning and patient safety: A content analysis of pre-registration students' assessments. Nurse Educ Today. 2014; 34(2): 218-24. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.022. PMID: 23871210
4. Lehrer MD, Murray S, Benzar R, Stormont R, Lightfoot M, Hafertepe M, et al. Peer-led problem-based learning in interprofessional education of health professions students. Med Educ Online. 2015; 20(1): 10. doi:10.3402/meo.v20.28851. PMID: 26344391
5. Celletti F, Reynolds TA, Wright A, Stoertz A, Dayrit M. Educating a new generation of doctors to

- improve the health of populations in low- and middle-income countries. *PLoS Med.* 2011; 8(10): e1001108. doi:10.1371/journal.pmed.1001108. PMID: 22028631
6. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016; 19: 36-40. doi:10.1016/j.nepr.2016.04.005. PMID: 27428690
7. Ryland H, Akers E, Gowland E, Malik N. How do we develop health educators for the future using an interprofessional approach?. *J Interprof Care.* 2017; 31(1): 5-7. doi: 10.1080/13561820.2016.1246433. PMID: 27996359
8. Barr H, Gray R, Helme M, Low H, Reeves S. Steering the development of interprofessional education. *J Interprof Care.* 2016; 30(5): 549-52. doi: 10.1080/13561820.2016.1217686. PMID: 27559729
9. Garousi S, Garrusi B. Viewpoints of medical and nursing students regarding Medical and nursing professions: The first step in assessment of possibility of interdisciplinary training. *Strides Dev Med Educ.* 2012; 9(1): 25-33. [In Persian]
10. Hamilton J. Two birds with one stone: Addressing interprofessional education aims and objectives in health profession curricula through interdisciplinary cultural competency training. *Med Teach.* 2011; 33(4): e199-e203. doi: 10.3109/0142159X.2011.557414.
11. 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; 9(5): e96724. doi:10.1371/journal.pone.0096724. PMID: 24809509
12. Schmitt M H, Gilbert J H V, Brandt B F, Weinstein R S. The coming of age for interprofessional education and practice. *Am J Med.* 2013; 126(4): 284-8. doi:10.1016/j.amjmed.2012.10.015. PMID: 23415053
13. Anderson E S, Thorpe L N. Interprofessional educator ambassadors: An empirical study of motivation and added value. *Med Teach.* 2010; 32(11): e492-e500. doi:10.3109/0142159X.2010.509413. PMID: 21039091
14. Farra A, Zeenny R, Nasser S, Asmar N, Milane A, Bassil M. et al. Implementing an interprofessional education programme in Lebanon: overcoming challenges. *East Mediterr Health J.* 2018; 24(9): 914-21. doi:10.26719/2018.24.9.914. PMID: 30570124
15. Heinemann G D, Schmitt M H, Farrell M P, Brallier S A. Development of an attitudes toward health care teams scale. *Eval Health Prof.* 1999; 22(1): 123-42. doi:10.1177/01632789922034202. PMID: 10350960
16. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ.* 1999; 33(2): 95-100. doi:10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x. PMID: 10211258
17. Parsell G, Stewart A, Bligh J, editors. Testing the validity of the Readiness for Inter-professional Learning Scale (RIPLS). In 8th Ottawa International Conference. 1998; 12-5.
18. Tamura Y, Seki K, Usami M, Taku Sh, Bontje P, Ando H, et al. Cultural adaptation and validating a Japanese version of the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS). *J Interprof Care.* 2012; 26(1): 56-63. doi:10.3109/13561820.2011.595848. PMID: 22233369
19. Sharifian S, Amini S B, Kuhpayeh zade J, Raeesi S, Heidari N, Tajik mirzaee Z. Evaluation of Preparedness of Final-year Students in Fields of Medicine, Nursing, and Midwifery Regarding Interprofessional Learning. *J Med Educ Dev.* 2018; 11(30): 32-39. doi:10.29252/edc.11.30.32
20. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The view point of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *J Res Dev Nurs Midw.* 2010; 7(1): 63-71. [In Persian]
21. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini FS, Eghtedar S. Nurses and physicians' viewpoint toward interprofessional collaboration. *IJN.* 2013; 26(81): 1-10. [In Persian]
22. Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: A step toward collaboration. *J Healthc Qual.* 2002; 24(3): 9-15. doi: 10.1111/j.1945-1474. 2002.tb00427.x. PMID: 14692182
23. Thomson S. Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. *Medsurg Nurs.* 2007; 16(2): 87-104. PMID: 17547265
24. Curran VR, Sharpe D, Forristall J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Med Educ.* 2007; 41(9): 892-6. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02823. x. PMID: 17696982
25. Jafaei Dalooei R, Karimi Moonaghi H, Yamani N, Irajpoor AR, Saadatyar FS. Interprofessional Education: The Strategy to Improve Health Care. *Research in Medical Education.* 2015; 7(1): 54-62. doi: 10.18869/acadpub.rme.7.1.54. [In Persian]
26. Masoomi R, Yamani N. A Review on Interprofessional Education in health Professionals' Training. *Iranian J Med Educ.* 2012; 11(9): 1231-40. [In Persian]