

## آموزش اخلاق بین حرفه‌ای در رویکرد تیم‌محور: تدوین ارزش‌ها و اصول اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای

فاطمه کشمیری<sup>۱\*</sup>، امیرعلی سهراب پور<sup>۲</sup>، شروین فرهمند<sup>۳</sup>، کامران سلطانی عربشاهی<sup>۴</sup>، فرهاد شاهی<sup>۵</sup>، نرگس صالح<sup>۶</sup>، ماندانا شیرازی<sup>۷</sup>

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

در مسیر درمان یکپارچه و مبتنی بر همکاری، یکی از دغدغه‌های اصلی در ارائه‌ی مراقبت سلامت، رعایت ارزش‌ها و اصول اخلاقی در همکاری‌های بین حرفه‌ای است. لذا در این مطالعه تلاش شده است چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای تدوین و در ایران بومی‌سازی شود. پژوهش حاضر مطالعه‌ی کیفی است که با استفاده از تکنیک دلفی در دو فاز انجام شد. در فاز اول مطالعه با استفاده از بررسی متون چارچوب اولیه‌ی توانمندی‌های اساسی اصول اخلاقی و ارزش‌های بین حرفه‌ای تدوین شد و در فاز دوم به منظور روان‌سنجی و بومی‌سازی در بافت فرهنگی ایران دو راند دلفی با شرکت ۱۵ تن اعضای هیأت علمی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی تهران در حرفه‌های مختلف علوم پزشکی انجام شد و سپس شاخص‌های روایی محتوایی (CVR, CVI) بررسی و در نهایت چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای بومی‌سازی شده در ایران تدوین شد. در مطالعه‌ی حاضر چارچوب اخلاق بین حرفه‌ای با ۱۲ توانمندی در سه بخش اساسی ارزش‌های بیمارمحور، توانمندی‌های اخلاقی بین حرفه‌ای و ارزش‌های تیم‌محور در ایران تدوین و بومی‌سازی شد. در راستای هدف کاربردی مطالعه و به‌کارگیری توانمندی‌ها در کوریکولوم‌های رشته‌های مختلف علوم پزشکی، میانگین میزان اهمیت چارچوب توانمندی اخلاق بین حرفه‌ای بررسی شد و با کسب میانگین بالای ۴/۵ از ۵ در همه‌ی ابعاد شامل ارزش‌های بیمارمحور (۴/۹)، توانمندی‌های اخلاقی بین حرفه‌ای (۴/۶) و ارزش‌های تیم‌محور (۴/۵) بر کاربرد و اهمیت آنان در برنامه‌های آموزشی تأکید شد. در مجموع، روان‌سنجی و بومی‌سازی چارچوب اخلاق بین حرفه‌ای در ایران تأیید شد. بنابراین، چارچوب مذکور ابزاری کاربردی جهت تدوین برنامه‌های آموزشی و ارزشیابی توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای در ایران محسوب می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اصول اخلاقی، همکاری بین حرفه‌ای، ارزش‌های اخلاقی، اخلاق بین حرفه‌ای

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه آموزشی داخلی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه آموزشی طب اورژانس، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۴</sup> استاد، گروه آموزشی داخلی و آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۵</sup> استادیار، گروه آموزشی داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۶</sup> پزشک عمومی و کارشناس دفتر مطالعات و توسعه دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۷</sup> استادیار، مرکز مطالعات و توسعه و گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده‌ی پزشکی، گروه آموزش پزشکی، تلفن: ۰۹۱۳۲۷۳۳۶۵۲

## مقدمه

تخصصی شدن مراقبت سلامت و پیشرفت‌های روزافزون در فناوری‌های آن بیش از پیش بر پیچیدگی‌های ارائه‌ی خدمات در نظام سلامت می‌افزاید و ارائه‌ی درمان ایمن، مطلوب و مبتنی بر جامعه را منوط به مشارکت اعضای حرفه‌های مختلف علوم پزشکی در تیم‌های بین‌حرفه‌ای می‌کند. این مهم، جنبه‌های اخلاقی موضوعات سلامت را نیز دستخوش تغییر کرده است؛ به طوری که نگرانی‌های عمومی در ارتباط با چالش‌های اخلاقی در این حوزه در حال افزایش است. در این میان اخلاق پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای سعی دارد اصول اخلاقی را به صورت کاربردی در حیطه‌ی عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه‌ی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی وارد کند و راهکارهای سازمان یافته‌ای را برای کمک به پزشک در تبیین، تحلیل و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم کند (۲، ۱). علم اخلاق در حرفه‌ی پزشکی می‌تواند با تدوین اصول و راهنمای عملکردی، بایدها و نبایدهای اخلاقی را گوشزد کند و شیوه‌ی صحیح رفتار با بیماران و همکاران را به فراگیران آموزش دهد و در موارد لازم دستورالعمل‌هایی صادر کند. هم‌چنین، با ارائه‌ی راهنمایی‌هایی در رابطه با تصمیم‌گیری‌های بالینی و اخلاقی، به اعضای نظام سلامت در انتخاب بهترین عملکرد کمک می‌کند و این امر کیفیت عملکرد و رضایت شغلی آنان را بهبود می‌بخشد (۳).

نظر به تأکید سازمان بهداشت جهانی در رابطه با تحقق ایمنی بیمار از طریق درمان تیم‌محور، متولیان آموزش پزشکی در جهان نیز کسب مهارت اخلاقی و احترام به ارزش‌های بین‌حرفه‌ای را به عنوان یکی از توانمندی‌های ضروری پزشکان فردا قلمداد کرده‌اند (۵، ۴). هم‌چنین، در ایران نیز سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در راستای توجه بیشتر به مقوله‌ی حقوق بیمار و اخلاق

حرفه‌ای به لزوم بسترسازی مناسب در راستای رعایت اصول حرفه‌ای‌گری<sup>۱</sup> اشاره کرده است (۶). در این راستا در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأکید بر منشور اخلاقی بیمار و نیز اصول حرفه‌ای‌گری در ارتباط با بیمار به عنوان یکی از اصول آموزشی، مدنظر قرار گرفته است و مطالعات متعددی در رابطه با حرفه‌ای‌گری و اصول اخلاقی ارتباط با بیمار-پزشک در کشور انجام شده است (۸-۶، ۲). در حالی که آموزش ارزش‌های کار تیمی و اصول اخلاقی همکاری بین‌حرفه‌ای در دانشگاه‌ها مغفول مانده و مطالعات محدودی در ایران نیز در زمینه‌ی مذکور انجام شده و تدوین اصول و راهکارهای اجرای آموزش مبتنی بر همکاری بین‌حرفه‌ای مورد بی‌توجهی قرار گرفته است.

در حرکت سیستم‌های درمانی به سمت درمان تیم‌محور و یکپارچه یکی از دغدغه‌های اصلی در نظام سلامت، علاوه بر رعایت ارزش‌ها و اصول اخلاقی در ارتباط با بیمار، رعایت اصول اخلاقی در کار تیمی است. لزوم مشارکت اعضای حرفه‌های مختلف درمان (پزشکی، پرستاری، علوم توانبخشی و سایر حرفه‌های پیراپزشکی و سلامت) نیاز به تعاملات بیشتر در تیم‌های درمانی را موجب می‌شود. در این محیط پیچیده، علاوه بر رعایت اخلاق پزشکی، نیاز مبرمی به رعایت اخلاق بین‌حرفه‌ای شامل احترام به بعد انسانی و شان حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسؤولیت اعضای تیم درمان، مدیریت چالش‌های اخلاقی در تعارضات بین فردی و بین‌حرفه‌ای در تیم درمان وجود دارد (۱۰، ۹). بنابراین، سیستم آموزش علوم پزشکی باید دوره‌های آموزش اصول اخلاقی بین‌حرفه‌ای را در کنار آموزش حرفه‌ای‌گری اجرا کند تا بستر مناسبی جهت آشنایی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی با ارزش‌های کار تیمی و فرهنگ همکاری بین‌حرفه‌ای فراهم شود و از آن

<sup>۱</sup> Professionalism

شده است. این امر انجام پژوهش‌های بیش‌تر درباره‌ی تبیین شاخص‌های عملکردی همکاری بین حرفه‌ای و تأثیر مداخله‌های آموزشی مرتبط با آن را ضروری می‌سازد. کشورهای پیشرو در زمینه‌ی ارائه‌ی خدمات بیمارمحور و مبتنی بر کار تیمی دیدگاه‌های متفاوتی در رابطه با توانمندی‌های اساسی همکاری بین حرفه‌ای داشته‌اند و عمدتاً اصول اخلاق بین حرفه‌ای در متن سایر ابعاد همکاری بین حرفه‌ی تشریح می‌شده است. در گزارشی که سازمان آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر همکاری<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۱ منتشر کرد اصول اخلاق بین حرفه‌ای را به‌عنوان یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار در بهبود همکاری‌های بین حرفه‌ای قلمداد کرد و به تشریح اصول اساسی آن پرداخت. در این گزارش بر لزوم رعایت اصول اخلاقی در ارتباط با بیمار و اعضای تیم تأکید شده است (۱۰). با توجه به شکافی که در این حوزه در کشور احساس می‌شود استفاده از تجربه‌ی کشورهای پیشرو می‌تواند نقطه‌ی آغازی برای اجرای این رویکرد در ایران باشد.

نکته‌ی مورد توجه در تبیین توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای، علاوه بر لزوم استفاده از نتایج مطالعات کشورهای پیشرو در این حیطه، توجه به مسائل روان‌سنجی و بومی‌سازی است. از آنجایی که فرهنگ و ارزش‌های اخلاقی هر کشور مختص بافت فرهنگی همان کشور است، بنابراین،

به‌عنوان یکی از اصول اساسی در آینده‌ی شغلی خود در تیم‌های بین حرفه‌ای بهره‌جویند. این مهم، زمینه‌ی همکاری و درک متقابل اعضای تیم درمان از نقش یکدیگر، بهبود همکاری‌های بین حرفه‌ای، هم‌چنین، افزایش رضایت شغلی و تقویت بهره‌وری را فراهم می‌کند و در نهایت بهبود پیامدهای درمانی و دستیابی به هدف والای نظام سلامت، ارائه‌ی خدمات بیمارمحور را موجب خواهد شد (۹، ۱۱).

یکی از رویکردهای مورد توجه در آموزش اصول اخلاقی در تیم‌های درمانی رویکرد آموزش بین حرفه‌ای<sup>۱</sup> است. در رویکرد آموزش بین حرفه‌ای انتظار می‌رود فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی بتوانند به‌طور مؤثر به‌عنوان یکی از اعضای تیم یا رهبر تیم با یکدیگر همکاری کنند و برای کار در تیم‌های بین حرفه‌ای در راستای افزایش کیفیت و بهبود ایمنی درمان آماده شوند (۵). لذا دانشجویان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی نیاز دارند تا علاوه بر یادگیری دانش حرفه‌ای مرتبط، مهارت‌های بین حرفه‌ای و ارزش‌ها و اصول اخلاقی تأثیرگذار بر عملکرد تیمی و پیامدهای درمان را در سیستم آموزشی یاد بگیرند.

آموزش اصول اخلاق بین حرفه‌ای بر تقویت احترام و صداقت به‌عنوان پایه‌ای برای ارتباط کاری مؤثر بین حرفه‌های مختلف سلامت به‌منظور همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اصول اخلاقی و ارزش‌های بیمار محور و نیز بر ایجاد تعهد به منظور درمان ایمن، مؤثر و اثربخش تأکید می‌کند. اصول حرفه‌ای‌گری، مهارت‌های ارتباطی بین فردی و اخلاق حرفه‌ای از جمله اصول اساسی آن به‌شمار می‌آید (۱۲، ۱۰). نکته‌ی مورد تأکید در این رویکرد، لزوم تعهد به رعایت اصول اخلاقی و ارزش‌های کار تیمی و درمان تیم‌محور در محیط‌های کاری بین حرفه‌ای است. لذا تأکید بر آموزش اصول اخلاقی همکاری بین حرفه‌ای در کنار سایر مباحث اخلاق پزشکی به یکی از موضوعات مهم آموزش پزشکی تبدیل

<sup>2</sup> Interprofessional Education Collaborative Organization (IPEC)

سازمان آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر همکاری یکی از معتبرترین سازمان‌های حامی آموزش بین حرفه‌ای است که بیانیتهای در رابطه با آرمان‌ها و توانمندی‌های اساسی آموزش بین حرفه‌ای در سال ۲۰۰۹ و ۲۰۱۱ منتشر کرده است و این سازمان با مشارکت شش انجمن تشکیل شده است:

1. American Association of Colleges of Nursing ( AACN)
2. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine ( AACOM)
3. American Association of Colleges of Pharmacy (AACP)
4. American Dental Education Association (ADEA)
5. Association of American Medical Colleges ( AAMC)
6. Association of Schools of Public Health (ASPH)

<sup>1</sup> Interprofessional education

اخلاق بین حرفه‌ای بومی‌سازی شده در ایران تدوین شد. شرکت‌کنندگان در راندهای دلفی شامل اعضای هیأت علمی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی تهران در حرفه‌های مختلف علوم پزشکی بودند. معیار ورود به مطالعه، افرادی با سابقه‌ی تدریس در مراکز مهارت‌های بالینی، دوره‌های مهارت ارتباطی و سابقه‌ی پژوهش‌های مربوط به کار تیمی و مهارت‌های بین حرفه‌ای تعیین شد و معیار خروج عدم آشنایی با مفاهیم اساسی آموزش بین حرفه‌ای و عدم تمایل به همکاری تعریف شد. شرکت‌کنندگان در راندهای دلفی مشتمل بر ۱۵ نفر از متخصصان در حرفه‌های مختلف شامل متخصصان آموزش پزشکی (۵ نفر)، طب اورژانس (۲ نفر)، آموزش پرستاری (۳ نفر)، متخصص داخلی (۳ نفر)، پزشک عمومی شاغل در مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه (EDC) و مرکز مهارت‌های بالینی (۲ نفر) بودند.

نظر به این‌که سه متد کلیدی جهت تدوین و معتبرسازی توانمندی‌ها، اهداف و ابزارهای آموزشی شامل بررسی متون (جهت تدوین ابزار)، متد دلفی و گروه‌های متمرکز (به‌منظور بومی‌سازی و بررسی روایی محتوایی و صوری) است (۱۳)، لذا در مطالعه‌ی حاضر نیز از بررسی متون در فاز اول و متد دلفی در فاز دوم جهت معتبرسازی و انطباق با بافت فرهنگی نظام سلامت کشور استفاده شده است. بنابراین، جهت تدوین چارچوبی از توانمندی‌های مهارت‌های اخلاقی و ارزش‌های بین حرفه‌ای جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی نظیر Pub Med، ERIC، Web of Science، Medline، CINAHL، Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های interdisciplinary/ multidisciplinary collaborative education/ practice/ competencies, core competencies/ ethics, value در محدوده‌ی زمانی سال ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۲ انجام شد.

پیش‌نویس اولیه‌ی توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای

ضروری است جهت تطابق توانمندی‌های تدوین‌شده در سایر کشورهای پیشرو در زمینه‌ی همکاری بین حرفه‌ای پژوهش‌های روان‌سنجی با تأکید بر فرهنگ کشور ایران انجام گیرد. با توجه به این‌که بررسی روایی محتوایی و بومی‌سازی مبتنی بر قضاوت متخصصان در هر بافت فرهنگی است، لذا ضروری است از روش‌های کیفی مانند دلفی و گروه‌های متمرکز که از روش‌های رایج در مطالعات روان‌سنجی است، به منظور بررسی نظرات متخصصان و اجماع نظر در رابطه با روایی محتوایی مجموعه مهارت‌ها و توانمندی‌ها استفاده شود (۱۳). لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تدوین چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای و بومی‌سازی آن بر اساس دیدگاه متخصصان در ایران انجام شد. همچنین، جهت پاسخ به هدف کاربردی مطالعه (ضرورت استفاده از توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای در حرفه‌های مختلف علوم پزشکی)، دیدگاه متخصصان در رابطه با میزان اهمیت و لزوم کاربرد آن‌ها در برنامه‌های آموزشی مورد پرسش قرار گرفت. از نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌توان در تدوین کوریکولوم‌های مربوط به دوره‌های آموزشی مبتنی بر توانمندی اخلاق پزشکی و نیز آموزش بین حرفه‌ای بهره برد. همچنین، چارچوب مذکور به‌عنوان راهنمایی جهت تدوین اهداف آموزشی و نیز ابزار سنجش توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد تا دستیابی به اهداف نظام سلامت در ارائه‌ی خدمات بیمارمحور را میسر سازد.

### روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ی کیفی است و طی آن توانمندی‌های اساسی اصول اخلاقی و ارزش‌های بین حرفه‌ای در دو فاز (فاز اول بررسی متون و تدوین چارچوب اولیه، فاز دوم اجرای راندهای دلفی جهت بومی‌سازی و بررسی روایی محتوایی و صوری آن‌ها و بررسی شاخص‌های مربوط به روایی محتوایی) بررسی و در نهایت چارچوب توانمندی‌های

استخراج شده از بررسی متون توسط متخصص زبان انگلیسی ترجمه شد و در تیمی متشکل از دو متخصص زبان انگلیسی و یک متخصص آموزش پزشکی بازننگری و نسخه‌ی اولیه فارسی چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای با ۱۱ توانمندی تدوین شد. جهت اجرای فاز دوم مطالعه، چارچوب اولیه متشکل از ۱۱ توانمندی و یک سؤال باز جهت دریافت پیشنهادات تکمیلی متخصصان در رابطه با توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای آماده شد و به منظور بررسی روایی محتوایی و صوری توانمندی‌ها منطبق با ارزش‌ها و عقاید ملی، مذهبی و بافت فرهنگی نظام سلامت ایران در دو راند دلفی برای متخصصان مذکور (به‌صورت حضوری و یا با استفاده از ایمیل) ارسال شد. در فاز اول مطالعه به همراه چارچوب اولیه‌ی توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای، فرم رضایتنامه و راهنمای اجرای دلفی و متن زبان اصلی توانمندی‌ها ارسال و از متخصصان درخواست شد تا ضمن بررسی روایی محتوایی و صوری توانمندی‌ها منطبق با ارزش‌ها و عقاید ملی، مذهبی و بافت فرهنگی نظام سلامت ایران، توانمندی‌های تدوین شده را از لحاظ معنایی، نگارشی و اصطلاحات تخصصی نیز مورد بررسی قرار دهند. همچنین، متخصصان به سؤالی در رابطه با این‌که آیا توانمندی جهت افزودن به چارچوب توانمندی‌های اخلاقی پیشنهاد می‌کنید؟ پاسخ دادند. پس از یک هفته از ارسال چارچوب مذکور، نظرات و پیشنهادات متخصصان جمع‌آوری شد. در این مرحله محققین (دو متخصص آموزش پزشکی) ضمن رعایت امانت و حفظ محرمانگی که از اصول اخلاقی پژوهش کیفی است (۱۴)، کلیه‌ی پیشنهادات را در ستون مجزا به چارچوب اولیه اضافه کردند. در این راند پیشنهاد افزودن سه توانمندی شامل احترام به بعد انسانی بیمار، احترام به بعد انسانی و شان حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، مدیریت چالش‌های اخلاقی توسط متخصصان ارائه شد. باتوجه به این‌که یکی از

روش‌های تضمین اعتبار مطالعه، تأیید مطالب توسط شرکت‌کنندگان است (۱۴)، در اجرای راند دوم دلفی کلیه‌ی پیشنهادات در ستون مجزا اضافه شد و جهت تأیید مطالب توسط متخصصان ارسال و نیز از آنان خواسته شد تا نظرات تکمیلی خود را در رابطه با توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای ارائه دهند. این مرحله با شرکت ۱۵ نفر از متخصصان حرفه‌های مختلف (نرخ پاسخگویی ۱۰۰ درصد) اجرا شد و پس از یک هفته نظرات نهایی دریافت شد که در این مرحله پیشنهادات در چارچوب توانمندی‌های اخلاقی مورد تأیید متخصصان مذکور قرار گرفت و پیشنهاد جدید ارائه نشد. فاز اشباع با تأیید نظرات توسط متخصصان اعتبار مطالعه تحقق یافت. پس از نهایی شدن چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای بر اساس محتوای هریک از توانمندی‌ها، در سه طبقه‌ی ارزش‌های بیمارمحور، توانمندی‌های اخلاقی در همکاری بین‌حرفه‌ای و ارزش‌های تیم‌محور دسته‌بندی شدند. همچنین، در مطالعه‌ی حاضر جهت تعیین روایی محتوا نیز از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. نظر به این‌که تعیین روایی محتوا مبتنی بر قضاوت افراد متخصص است، لذا در این مطالعه با استفاده از روش کیفی تعیین روایی محتوای توانمندی‌ها توسط متخصصان مورد بازننگری قرار گرفت و پیشنهادات در آن‌ها اعمال شد. برای تعیین روایی محتوا به روش کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا (CVR) از ۱۵ نفر از متخصصان مذکور درخواست شد تا هر توانمندی را بر اساس طیف سه درجه‌ای (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی کنند. بر اساس جدول لاوشه حداقل ارزش نسبت روایی محتوا تعیین شد. شاخص روایی محتوا (CVI) هریک از عبارات موجود

<sup>۱</sup> Content Validity Ratio (CVR)

<sup>۲</sup> Content Validity Index (CVI)

اهمیت و قابلیت کاربرد توانمندی‌های اخلاق بین‌حرفه‌ای در کوریکولوم‌های آموزشی با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای (خیلی زیاد تا خیلی کم) و با نمرات ۵ تا ۱ مورد پرسش قرار گرفت (نرخ پاسخگویی ۸۰ درصد بود). (نمودار شماره ۱)

در چارچوب مذکور با استفاده از طیف لیکرت چهار درجه‌ای مورد بررسی قرار گرفت (۱۷-۱۵).

در نهایت، باتوجه به هدف کاربردی مطالعه، نظرات ۲۵ نفر از متخصصان رشته‌های مختلف علوم پزشکی (علوم پایه، علوم بالینی، پرستاری و علوم توانبخشی) در رابطه با میزان



نمودار شماره ۱ - مراحل اجرایی مطالعه

توانمندی در ۳ بعد اصلی شامل ارزش‌های بیمارمحور، توانمندی‌های اخلاقی بین‌حرفه‌ای، ارزش‌های تیم‌محور نهایی

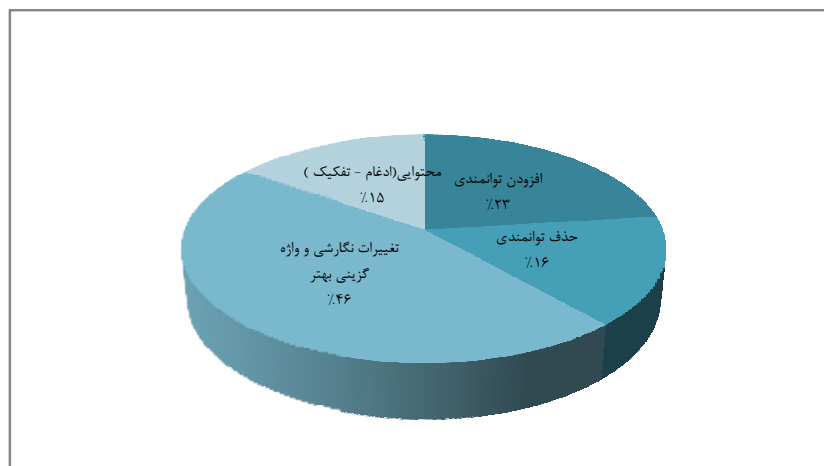
نتایج چارچوب مهارت‌های اخلاقی بین‌حرفه‌ای شامل ۱۲

حمایت و همکاری می‌کنند) مقادیر پایین تر از ۰/۷۹ کسب کرده و از چارچوب خارج شدند و تعداد توانمندی‌های چارچوب از ۱۴ به ۱۲ توانمندی کاهش یافت. (جدول شماره ۱). کلیه تغییرات توانمندی‌های مذکور منتج از راندهای دلفی در چهار بخش تغییرات نگارشی و واژه‌گزینی بهتر، تغییرات محتوایی (تغییرات مربوط به محتوای توانمندی یا ادغام و تفکیک توانمندی‌ها)، افزودن و حذف توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای دسته‌بندی شد (نمودار شماره ۲). همچنین، در مطالعه‌ی حاضر اهمیت و کاربرد توانمندی اخلاق بین حرفه‌ای در برنامه‌های آموزشی بررسی شد و کلیه‌ی توانمندی‌های مورد بررسی میانگین بالاتر از ۴/۵ کسب کردند. (جدول شماره ۱)

شد. (جدول شماره ۱)  
راند اول دلفی به پیشنهاد متخصصان سه توانمندی شامل احترام به بعد انسانی بیمار، احترام به بعد انسانی و شان حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، مدیریت چالش‌های اخلاقی به چارچوب توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای ارائه شد. نتایج حاصل از محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد کلیه‌ی توانمندی‌ها در این شاخص مقادیر بالاتر از ۰/۸۰ را کسب کردند و هیچ یک از توانمندی‌های مذکور از چارچوب حذف نشد. در محاسبه‌ی شاخص روایی محتوا (CVI) دو توانمندی (ایجاد ارتباط صادقانه با بیمار، خانواده‌ی بیمار و دیگر اعضای تیم و همچنین، مشارکت با دریافت‌کنندگان درمان، ارائه‌دهندگان و دیگر مشارکت‌کنندگان که از خدمات پیشگیری و سرویس‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت

جدول شماره ۱ - توانمندی‌های اساسی اخلاق بین حرفه‌ای منتج شده از فرایند معتبرسازی و بومی‌سازی در ایران

میانگین اهمیت و کاربرد توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای		
۵±۰	توجه به نیازهای بیمار و جامعه در ارائه‌ی خدمات بین حرفه‌ای سلامت	ارزش‌های بیمارمحور
۵±۰	احترام به شأن و حریم خصوصی بیماران و نیز حفظ محرمانگی ارائه‌ی خدمات تیم‌محور	
۵±۱	توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی مانند: - توجه به تنوع فرهنگی و قومیت‌های متفاوت - توجه به تفاوت‌های فردی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، خصوصیات بیمار	
۴/۹±۰/۳	احترام به بعد انسانی بیمار (با تمام خصوصیات انسانی)	توانمندی‌های اخلاقی بین حرفه‌ای
۵±۱	رفتار اخلاقی در فعالیت‌های حرفه‌ای	
۴/۵±۱	مدیریت چالش‌های اخلاقی	
۴/۴±۰/۷	حفظ و ارتقاء توانمندی‌های حرفه‌ای فردی متناسب با اهداف	
۴/۷±۵/۰	ایجاد انگیزه در افراد و گروه‌ها به منظور افزایش آگاهی، بهبود یادگیری و کار تیمی	ارزش‌های تیم‌محور
۴/۷±۰/۵	احترام به بعد انسانی و شان حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت	
۴/۷±۰/۶	تعهد به رعایت اصول اخلاقی در فرایند کار تیمی	
۵±۱	- توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت سایر حرفه‌های سلامت	
۴/۵±۰/۹	استفاده از اصول مدون کار با یکدیگر به منظور احترام به ارزش‌های اخلاقی	



نمودار شماره ۲ - تغییرات توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای متیج از راندهای دلفی

#### بحث

اصول اخلاقی و ارزش‌های بین حرفه‌ای به‌عنوان یکی از ابعاد مهم بیمارمحوری شناخته شده است که هم مهارت‌های بین حرفه‌ای و هم مهارت‌های بین فردی را شامل می‌شود. اصول اخلاقی و ارزش‌های بیمارمحور، تبادل اهداف برای حمایت از خدمات سلامت و ایجاد تعهد به درمان ایمن، مؤثر و اثربخش را مدنظر قرار داده است (۱۰) که در سال‌های اخیر علیرغم اهمیت آن در سیستم آموزش علوم پزشکی، مطالعات محدودی به‌طور اخص اصول اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای را مورد بررسی قرار داده‌اند. لذا ضرورت تدوین توانمندی‌های اساسی در این حیطه بیش از پیش احساس می‌شود. به منظور تدوین و روانسجی توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای شیوه‌ی دلفی به‌عنوان روشی کیفی قابل قبول مطرح می‌شود و بر اجرای چندین (دو تا سه) راند دلفی جهت بررسی، بازنگری و بهبود روایی محتوا بر اساس بازخوردهای متخصصان تأکید شده است (۱۸). Curran و همکاران در مطالعه‌ی خود روبریک سنجش همکاری بین حرفه‌ای را در دو فاز تدوین کردند. آن‌ها در فاز اول تدوین توانمندی‌های بین حرفه‌ای بر اساس بررسی متون و در

فاز دوم با استفاده از دو راند دلفی و در طی ۱۲ جلسه گروه متمرکز (۵ جلسه با دانشجویان و ۷ جلسه با حضور متخصصان) روایی توانمندی‌های تدوین شده را بررسی کرد و روبریک سنجش مهارت‌های بین حرفه‌ای را تدوین کرد. با توجه به این‌که هدف Curran و همکاران در مطالعه تدوین و روانسجی ابزار به زبان‌های انگلیسی و فرانسه بوده است نیاز به اجرای چندین راند دلفی و انجام چندین جلسه گروه متمرکز در بین ذی‌نفعان مختلف در هر یک از زبان‌های ذکر شده را داشته است. آن‌ها در فاز دوم مطالعه میزان شفافیت و اهمیت گویه‌های تدوین شده را توسط متخصصان و دانشجویان مورد بررسی قرار دادند و در نهایت گویه‌های ابزار آن‌ها مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. روش مورد استفاده در مطالعه‌ی حاضر مشابه مطالعه‌ی Curran و همکاران است. در مطالعه‌ی حاضر نیز با استفاده از روش دلفی روایی محتوایی توانمندی‌های مذکور بررسی و شاخص‌های CVR و CVI محاسبه شد (۱۸). Dizon و همکاران در پژوهش دیگر جهت بررسی روایی محتوایی و صوری، در راند اول نظرات همه‌ی افراد را از طریق ایمیل جمع‌آوری و پس از اعمال نظرات، در دو پانل تخصصی روایی محتوایی و صوری



ابزار را بررسی کردند (۱۹). آن‌ها با اجرای یک راند دلفی علاوه بر آن‌که کسب نظرات متعدد را محدود کردند، با عدم ارسال مجدد جهت تأیید تغییرات اعمال شده، روایی تغییرات عملی را نیز محدود ساختند. در مطالعه‌ی حاضر تلاش شد با اجرای راند دوم دلفی، کلیه‌ی متخصصان شرکت‌کننده در مطالعه نتایج راند اول دلفی را مورد تأیید قرار دهند (تأیید اعتبار یافته‌ها). در مطالعه‌ی حاضر ۱۲ توانمندی اساسی در حیطه‌ی ارزش‌ها و اصول اخلاقی در کار تیمی و همکاری بین‌حرفه‌ای تعریف شد. نتایج نشان داد ۱۱ توانمندی در رابطه با اهمیت و لزوم کاربرد این توانمندی‌ها در برنامه‌های آموزشی میانگین بالاتر از ۴/۵ را کسب کرده‌اند. این امر مؤید اهمیت ارزش‌ها و اصول اخلاقی در ارتباطات تیم بین‌حرفه‌ای است بنابراین، لازم است به منظور آماده‌سازی دانشجویان در برنامه‌های آموزشی مورد توجه بیشتر قرار گیرد. (لاریجانی نیز در مطالعه‌ی خود در رابطه با اخلاق پزشکی نوین بر ارتباطات حرفه‌ای در طب شامل ارتباط پزشک با بیماران و به رویکردهای نوین در نظام سلامت، توجه به ابعاد اخلاقی نوین نیز ضروری است. در ذیل ابعاد اصلی ارزش‌ها و اخلاقیات در همکاری بین‌حرفه‌ای شامل ارزش‌های بیمارمحور، ارزش‌های تیم‌محور، و توانمندی‌های اخلاقی بین‌حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفته است.

### ارزش‌های بیمارمحور

توانمندی‌های ارزش‌های بیمارمحور شامل توجه به نیازهای بیمار و جامعه، محرمانگی ارائه‌ی خدمات تیم‌محور، اهمیت به مسائل فرهنگی، اجتماعی در ارتباط با بیمار و تأکید به بعد انسانی بیمار است که با کسب میانگین ۴/۹ به‌عنوان مهم‌ترین بعد اخلاقی مهارت‌های بین‌حرفه‌ای معرفی شد. در واقع، ارزش‌های بیمارمحور، با تأکید بر احترام به شان انسانی بیمار، مجموعه اصول اخلاقی مبتنی بر بیمار در کار تیمی را مدنظر قرار می‌دهد. نکته‌ی شایان توجه کسب بیش‌ترین امتیاز

ممکن توانمندی‌های مذکور در مطالعه‌ی حاضر است. توجه به بعد انسانی بیمار و ارائه‌ی خدمات سلامت متناسب با شان و منزلت انسان، یکی از اصول اساسی منشور حقوق بیمار محسوب می‌شود (۶). مجموعه توانمندی‌های مذکور در توانمندی‌های ضروری یک پزشک که توسط انجمن اعتباربخشی فارغ‌التحصیلان پزشکی آمریکا<sup>۱</sup> منتشر شده نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۱۲). پژوهش‌های یمانی و همکاران توانمندی‌های بیمارمحور را به‌عنوان بعد اصلی حرفه‌ای‌گری تعریف کرده است (۷). توجه به مسائل اقتصادی و اجتماعی در انتخاب درمان و حفظ محرمانگی نیز یکی از اصول مهم اخلاقی است که با رعایت ارزش‌ها در کار تیمی در هم آمیخته است. منشور حقوق بیمار نیز ارائه‌ی خدمات سلامت مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری را مورد تأکید قرار داده است (۶). انجمن اعتباربخشی فارغ‌التحصیلان پزشکی آمریکا و کنسرسیوم آموزش بین‌حرفه‌ای<sup>۲</sup> توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی بیمار را از توانمندی‌های یک پزشک معرفی می‌کنند (۱۲، ۶، ۴). در رویکرد همکاری بین‌حرفه‌ای با نگاهی جامع‌تر، تعهد به محرمانگی در ارائه‌ی خدمات تیم‌محور مورد توجه قرار گرفته است. توجه به نیازهای بیمار و مسائل فرهنگی، اجتماعی وی و همچنین، محرمانگی ارائه‌ی خدمات تیم‌محور در گزارش IPEC نیز مورد تأکید است (۱۰). احترام به حقوق انسانی با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات بیمار در ارائه‌ی خدمات درمانی در مطالعه‌ی سنجری و همکاران نیز اشاره شده است (۳).

توانمندی‌های مذکور در این مطالعه با کسب میانگین ۵ از ۵ بیش‌ترین امتیاز ممکن را به خود اختصاص داد. این مطلب

<sup>۱</sup> Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)

<sup>۲</sup> Interprofessional Education Consortium (IPEC)

مخاطرات اخلاقی بین حرفه‌ای آشنا سازد و تلاش کند با قرار دادن دانشجو در مواجهه با چالش‌های مذکور در محیط‌های بازسازی شده، به آنان کمک کند تا بهترین راهکارهای حل تعارض بین حرفه‌ای را یاد بگیرند و در محیط شغلی آینده بکار ببندند. با عنایت به این نکته که آموزش مهارت‌های بین حرفه‌ای و ابعاد آن فراتر از آموزش دانش است و یادگیری بین حرفه‌ای زمانی محقق می‌شود که دانشجویان بتوانند در تیم‌های چندحرفه‌ای در مواجهات مختلف با استفاده از توانمندی‌های کسب شده، با چالش‌های آن آشنا شوند و با انتخاب بهترین راهکار به بهبود عملکرد خود و سایر اعضای تیم کمک کنند، حائز اهمیت است. Suter و همکاران در مطالعه‌ی خود بر توانایی مذاکره به منظور رفع اختلاف نظر افراد مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و نیز حرفه‌های مختلف تأکید می‌کند (۲۰). این توانمندی با میانگین اهمیت ۴/۵ در مطالعه‌ی حاضر نیز حائز اهمیت قلمداد شده است. رفتار اخلاقی در فعالیت‌های حرفه‌ای از دیگر توانمندی‌های بعد اخلاقی بین حرفه‌ای است که کسب میانگین ۵ مؤید اهمیت آن است. این توانمندی نیز در مطالعات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است (۱۲، ۱۰، ۴، ۳).

حفظ و ارتقاء توانمندی حرفه‌ای متناسب با اهداف، یکی دیگر از توانمندی‌های اخلاق بین حرفه‌ای است که با کسب میانگین اهمیت ۴/۴ در این مطالعه مورد تأکید قرار گرفته است. توانمندی مذکور بر شناخت اهداف و نقش حرفه‌ای خود و تلاش برای ارتقای آن در پیشبرد اهداف نظام سلامت تأکید دارد. در همکاری بین حرفه‌ای، کمک به توانمندسازی اعضای تیم در زمینه‌ی عملکرد حرفه‌ای و کار تیمی در راستای ارائه‌ی خدمات مطلوب مدنظر قرار گرفته است. برنامه‌های آموزش مداوم و آموزش ضمن کار از جمله برنامه‌هایی هستند که به ارتقای توانمندی‌های فردی اعضای سیستم سلامت کمک می‌کنند. هم‌چنین، محیط همکاری بین حرفه‌ای و تیم‌های درمانی

مؤید لزوم آموزش ارزش‌های بیمارمحور در برنامه‌های آموزشی رشته‌های مختلف علوم پزشکی است تا اجرای رویکرد بیمارمحوری در نظام سلامت تحقق یابد.

### توانمندی‌های اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای

همکاری بین حرفه‌ای در آموزش و در عمل به‌عنوان استراتژی نوینی است که می‌تواند کاهش مشکلات پرسنل نظام سلامت جهانی، بهره‌وری نظام سلامت و بهبود پیامدهای آن را در پی داشته باشد (۵). کسب میانگین اهمیت ۴/۶۵ از ۵ توانمندی‌های اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای، مؤید لزوم توجه به توانمندی‌های مذکور در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی است. این توانمندی‌ها به افراد کمک می‌کند نقش خود را به‌عنوان عضوی از تیم بپذیرند و برای ارتقای عملکرد تیمی تلاش کنند. توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی منطبق با ارزش‌ها و اصول اخلاقی در راستای ارائه‌ی خدمات سلامت از دیگر ویژگی‌های این بعد اخلاق بین حرفه‌ای است. توانایی مدیریت چالش‌ها در تیم‌های بین حرفه‌ای یکی از توانمندی‌های مورد تأکید در همکاری بین حرفه‌ای است که افراد را در مدیریت تعارضات ایجاد شده، توانمند می‌سازد تا با انتخاب بهترین عملکرد در موقعیت‌های دشوار و مخاطره آمیز کار تیمی، از چالش‌ها به‌عنوان فرصتی برای بهبود عملکرد تیمی بهره‌جویند. این توانمندی در گزارش IPEC و نیز توانمندی‌های بین حرفه‌ای تدوین شده توسط دانشگاه Minnesota نیز مورد توجه قرار گرفته است (۱۰، ۴). تعارضات بین فردی، مشکلات ناشی از عدم شناخت نقش، مشکلات ناشی از ارتباطات نامناسب بر اثر خستگی و فشارکاری از جمله مشکلاتی است که اعضای تیم درمان باید توانایی مدیریت آن را کسب کرده باشند (۲۱، ۲۰) تا بتوانند عملکرد مناسب به نفع بیمار و سیستم درمانی را انتخاب کنند که این خود نیاز به آموزش در محیط شبیه‌سازی شده و محیط‌های بالینی دارد. سیستم آموزشی باید بکوشد تا با اجرای دوره‌های آموزشی بین حرفه‌ای، دانشجویان را با

سازمان بهداشت جهانی نیز به نقش یادگیری چگونگی انجام کار تیمی با کار در یک تیم بین‌حرفه‌ای اشاره کرده است (۵). انگیزه و اشتیاق به همکاری در توانمندی‌های بین‌حرفه‌ای تعریف شده توسط دانشگاه Toronto نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۴). در مطالعه‌ی لاریجانی حداکثر تلاش در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه‌ی حرفه‌ای پرستاران با هدف ارتقای کیفیت خدمات به‌عنوان یک توانمندی اساسی برشمرده شده است (۱). این توانمندی با کسب میانگین ۴/۷ در مطالعه‌ی حاضر مورد توجه قرار گرفته است.

#### ارزش‌های تیم‌محور

بعد ارزش‌های تیم‌محور به‌طور ویژه بر توانمندی‌های بهبود کار تیمی در همکاری بین‌حرفه‌ای تأکید می‌کند که کسب میانگین اهمیت ۴/۵ مؤید لزوم تأکید بر آموزش این حیظه در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی است. در توانمندی‌های تعریف‌شده توسط انجمن آموزش بین‌حرفه‌ای کانادا نیز توانمندی‌های تیم‌محور مهم تلقی شده است (۲۴). احترام به شأن انسانی سایر حرفه‌های سلامت، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت سایر حرفه‌های سلامت از جمله توانمندی‌ها است که می‌تواند روابط بین فردی را بهبود بخشد. این موضوع که هریک از اعضای تیم در هر حرفه‌ای در درجه‌ی اول به‌عنوان انسان مستحق احترام هستند و ارزش‌ها و فرهنگ هریک از اعضا باید محترم شمرده شود از اصول اخلاقی است که عنایت به آن می‌تواند به ایجاد روابط احترام آمیز و بهبود عملکرد تیمی منجر شود. احترام به بعد و شان انسانی سایر حرفه‌های سلامت با کسب میانگین ۴/۷ و توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت سایر حرفه‌های سلامت نیز با کسب میانگین ۵ از ۵ در این مطالعه حائز اهمیت قلمداد شده است. سازمان بهداشت جهانی نیز در تعریف توانمندی‌های بین‌حرفه‌ای بر احترام به اعضای تیم در سایر حرفه‌های سلامت و دیدگاه‌های آنان و هم‌چنین، برابری

فرصت مناسبی را فراهم می‌کند تا هریک از اعضای تیم در حرفه‌های مختلف بتوانند با ایجاد رابطه‌ی مشاوره‌ی دوسویه در راستای ارتقای عملکرد فردی، تیمی و نیز به‌عنوان مکمل یکدیگر در ارائه‌ی خدمات ایمن قدم بردارند. در این مطالعه نیز تعاملات بین پزشکان و سایر اعضای تیم در ارائه‌ی خدمات مراقبتی، فراهم کردن فرصت مشاوره و نیز عضویت اعضای تیم در گروه‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای مورد توجه قرار گرفته است که خود بستری را برای بهبود و ارتقای حرفه‌ای فراهم می‌کند. Barr نیز در مطالعه‌ی خود به تسهیم دانش و مهارت در راستای بهبود عملکرد تیمی اشاره کرده است (۲۲). تأکید بر رشد و ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای، سازمانی و رشد شخصی در تیم‌های بین‌حرفه‌ای در مطالعه‌ی Walsh نیز مورد توجه قرار گرفته است (۲۳). شناخت نقش حرفه‌های سلامت و توسعه‌ی حرفه‌ای در مطالعات انجام شده توسط دانشگاه Toronto و Minnesota به‌عنوان توانمندی بین‌حرفه‌ای مورد تأکید قرار گرفت (۴). لاریجانی در مطالعه‌ی خود ارتقای صلاحیت علمی و عملی به‌طور مداوم و به‌روز بودن اطلاعات به منظور حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های حرفه‌ای را عنصر اساسی ارزش‌های اخلاقی تلقی کرده است (۲). در سیستم سلامت کشور عمدتاً تلاش برای توسعه‌ی بین‌حرفه‌ای در تیم درمانی نادیده گرفته می‌شود که می‌توان با آموزش، زمینه‌ی توانمندی اعضای تیم درمان را برای کسب این مهم فراهم کرد. ایجاد انگیزه به منظور افزایش آگاهی، بهبود یادگیری و ارتقای کار تیمی از دیگر توانمندی‌های همکاری بین‌حرفه‌ای است که ارتقای توانمندی‌های فردی و تیمی را موجب می‌شود. این توانمندی به‌نحوی مؤید ایجاد اشتیاق به یادگیری در تیم است که این مهم، جو مطلوب و دوستانه‌ای را بین اعضای تیم می‌طلبد. ایجاد جو تیمی مطلوب موجبات ایجاد انگیزه و تلاش برای ارتقای فردی و نیز بهبود عملکرد تیمی را فراهم می‌کند که در مجموع کسب اهداف سیستم سلامت را میسر می‌سازد.

افراد در تیم‌های درمانی است، دانشجویان علوم پزشکی باید در فرایند آموزش خود علاوه بر کسب دانش مرتبط، با وظایف خود به‌عنوان عضوی از نظام سلامت آشنا شوند. بنابراین، آموزش اصول اخلاقی در کار تیمی و تعهد به آن، از جمله توانمندی‌هایی است که سیستم آموزشی باید برنامه‌های مدونی را به منظور آموزش آن در برنامه‌های درسی تدوین کند تا فارغ‌التحصیلان بتوانند با تکیه بر آموخته‌های خود کارکرد مناسبی را در موقعیت‌های شغلی آینده نشان دهند.

علی‌رغم تأکید بر درمان بیمارمحور و ارزش‌ها و اصول اخلاقی مرتبط با آن در همکاری بین‌حرفه‌ای محققان با محدودیت‌هایی در پژوهش در این حوزه مواجه بودند. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به جوان بودن رویکرد بین‌حرفه‌ای و مطالعات محدودی در زمینه‌ی تدوین چارچوب توانمندی‌های اخلاقی در حیطه‌ی همکاری بین‌حرفه‌ای اشاره کرد. همچنین، مغفول ماندن این موضوع در سیستم آموزش علوم پزشکی در ایران، ناآشنایی با مفاهیم اساسی همکاری بین‌حرفه‌ای در بین متخصصان آموزش علوم پزشکی کشور، دسترسی و همکاری محدود متخصصان امر از دیگر محدودیت‌های مطالعه‌ی مذکور است.

#### نتیجه‌گیری

با تغییر رویکرد ارائه‌ی خدمات سلامت، ارزش‌ها و اصول اخلاقی به‌عنوان یکی از اجزای رویکرد بین‌حرفه‌ای و کار تیمی می‌تواند اثربخشی و کارکرد بهتر نظام سلامت و رضایت‌مندی را در فرایند بیمارمحوری تحقق بخشد. با توجه به این‌که تعهد به اصول و ارزش‌های اخلاقی در کار تیمی و همکاری بین‌حرفه‌ای اهمیتی هم‌وزن رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و منشور حقوق بیمار در نظام سلامت دارد لذا نکته‌ی قابل تأمل در بهبود عملکرد نظام سلامت، توجه به آموزش بین‌حرفه‌ای در راستای تحقق رویکرد بیمارمحور در سیستم آموزشی علوم پزشکی کشور است. بنابراین، لازم است بر مسائل زیرساختی این رویکرد و آموزش آن تأکید شود تا

ارزش دیدگاه کلیه‌ی پرسنل نظام سلامت تأکید می‌کند (۵). در توانمندی‌های بین‌حرفه‌ای تدوین شده توسط دانشگاه Minnesota و دانشگاه Toronto بر احترام به دیگر حرفه‌ها و نیز درک نقش آنان اشاره شده است. آموزش دانشجویان در رابطه با شناخت مسؤلیت خود و سایر اعضای تیم می‌تواند در تعاملات بین‌حرفه‌ای تأثیر بسزایی داشته باشد. لذا ضروری است دانشجویان با ارزش و اهمیت رشته خود و سایر رشته‌ها آشنا شوند و آن را بپذیرند. این توانمندی در مطالعه‌های متعددی به‌عنوان توانمندی‌های مهم در همکاری بین‌حرفه‌ای معرفی شده است (۲۵-۲۰). ایجاد نگرش مثبت نسبت به اهمیت و ارزش سایر حرفه‌های سلامت می‌تواند در بهبود کارکرد تیمی افراد تأثیر مطلوبی داشته باشد. Suter و همکاران در مطالعه‌ی خود، دو توانمندی اساسی ارتباطات و درک نقش سایر حرفه‌های سلامت را برای فعالیت‌های همکاری بین‌حرفه‌ای ضروری دانستند (۲۰). احترام متقابل نسبت به سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان در مطالعه‌ی لاریجانی نیز ضروری تلقی شده است (۲).

تعهد به رعایت اصول اخلاقی در فرایند کار تیمی و استفاده از اصول مدون کار با یکدیگر به منظور احترام به ارزش‌های اخلاقی دو توانمندی اساسی است که به‌طور ویژه احترام به ارزش‌ها و اصول اخلاقی را در کار تیمی مورد توجه قرار می‌دهد. توانمندی‌های مذکور در چارچوب مهارت‌های بین‌حرفه‌ای تدوین شده توسط Walsh و همکاران و توانمندی‌های تعریف شده توسط انجمن همکاری بین‌حرفه‌ای کانادا تأکید شده است (۲۴، ۲۳). تعهد به این اصول می‌تواند در کارکرد نظام سلامت و بهبود پیامدهای درمانی نقش کلیدی ایفا کند. کسب میانگین اهمیت بالاتر از ۴/۵ در دو توانمندی مذکور مؤید لزوم توجه به توانمندی‌های مذکور در آموزش همکاری بین‌حرفه‌ای در راستای اجرای درمان تیم‌محور است. نظر به این‌که عملکرد در نظام سلامت مستلزم کارکرد

## منابع

- 1- Larijani B. Medical and Ethical Issues. Tehran: Baraye Farda Publishing; 2003. [in Persian]
- 2- Larijani B. Attitude to innovation in Medical Ethics. J Research and Hozah 2009; 5(17-18): 47-59. [in Persian]
- 3- Sanjar M, Zahedi F, Larijani B. Nursing Ethics Regulations in Iran. Iranian J Med Ethics Hist Med 2011; 5(1): 17-28.
- 4- Anonymous. Interprofessional education and core competencies, literature review. <http://www.cihc.ca> (accessed in 2007).
- 5- Anonymous. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/2010](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/2010) (accessed in 2011)
- 6- Parsapour A, Larijani B, Bagheri A. Patient Bill of Rights. Iranian J Med Ethics Hist Med 2009; 3: 39-47. [in Persian]
- 7- Yamani N, Liaghatdar M, Changiz T, Adibi P. How do medical students learn professionalism in clinical practice: a qualitative study of the experiences of teachers and interns? Iranian J Med Educ 2009; 9(4): 395-82. [in Persian]
- 8- Khademolhoseini Z, Khademolhoseini M, Mahmoodian F. Assessing ethical and behavioral role of physician in Compliance with medical instructions by patients in the treatment process. Medical Ethics 2009; 3(8): 91-101. [in Persian]
- 9- Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med 2001; 76(4): 390-3.
- 10- Anonymous. Core competencies for interprofessional collaborative practice. <https://www.aamc.org> (accessed in 2011).
- 11- 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.
- 12- Anonymous. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Outcome Project. [www.acgme.org/Outcomes](http://www.acgme.org/Outcomes). (accessed in 2005).
- 13- Colton DC, Colvert RW. Designing and

راه دستیابی به این اهداف را در سیستم‌های ارائه‌ی خدمات سلامت هموار سازد.

در این راستا از نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌توان در تدوین اهداف و توانمندی‌های دوره‌های آموزشی اخلاق پزشکی و نیز آموزش‌های مبتنی بر همکاری بین حرفه‌ای در کوریکولوم‌های رشته‌های مختلف علوم پزشکی در مقاطع مختلف بهره‌جست و نیز به منظور غنی کردن برنامه‌های آموزش مداوم پرسنل نظام سلامت در راستای رعایت اصول اخلاقی در خدمات بیمارمحور و بهبود کار تیمی در بین حرفه‌های مختلف علوم پزشکی از توانمندی‌های تدوین‌شده می‌توان استفاده کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود ابعاد مختلف توانمندی‌های اساسی همکاری بین حرفه‌ای در تیم‌های درمانی نیز مورد بررسی قرار گیرد تا بستر مناسبی جهت تدوین برنامه درسی آموزش بین حرفه‌ای فراهم شود.

- 19- Dizon JMR, Grimmer-Somers K, Kumar S. The physical therapy profile questionnaire (PTPQ): development, validation and pilot testing. *BMC Research Notes* 2011; 4: 362.
- 20- Suter E, Arndt J, Arthur N, et al. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *J Interprof Care* 2009; 23(1): 41-5.
- 21- MacDonald M, Bally J, Ferguson L, et al. Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency *Nurse Educ Pract* 2010; 10(4): 238-42.
- 22- Barr H. *Interprofessional education. Today, Yesterday and Tomorrow.* UK: Blackwell Publishing Ltd; 2005.
- 23- Walsh I, Gordon F, Marshall M, Wilson F, Hunt T. Interprofessional capability: a developing framework for interprofessional education. *Nurse Educ Pract* 2005; 5(4): 230-7.
- 24- Anonymous. A national interprofessional competency framework. <http://www.cihc.ca> (Accessed on 2010).
- 25- Orchard A, Curran V, Kabene S. Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Med Educ* 2005; 10(11): 1-13.
- Constructing Instruments for Social Research and Evaluation. San Francisco, CA: John Wiley & Sons Inc; 2007.
- 14- Oskouei F, Peiravi H. *Qualitative research in nursing.* Tehran: Iran University of Medical Science Publishing; 2005. [in Persian]
- 15- Vakili M, Hidarnia A, Niknami S. Development and psychometric of an interpersonal communication skills scale among Zanjan health volunteers. *J Hayat* 2012; 18(1): 5-18. [in Persian]
- 16- Hajizadeh E, Asghari M. *Statistical methods and analyses in health and biosciences: a research methodological approach.* Tehran: Jahade Daneshgahi Publishing; 2011. [in Persian]
- 17- Lawsche CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychol* 1975; 28(4): 563-75.
- 18- Curran V, Hollett A, Casimiro LM, et al. Development and validation of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR). *J Interprof Care* 2011; 25(5): 339-44.

## Inter-professional ethics education in team-based approach: values and ethics development in inter-professional collaboration

Fatemeh Keshmiri<sup>1\*</sup>, Amirali Sohrabpour<sup>2</sup>, Shervin Farahmand<sup>3</sup>, Kamran Soltani Arabshahi<sup>4</sup>, Farhad Shahi<sup>2</sup>, Narges Saleh<sup>5</sup>, Mandana Shirazi<sup>6</sup>

<sup>1</sup> PhD Candidate in Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Emergency Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>4</sup> Professor, Department of Internal Medicine, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>5</sup> MD, Medical Education Development Office, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>6</sup> Assistant Professor, Medical Education Development Center, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

In order to achieve teamwork-based and integrated care, one of the issues in health care is the implementation of ethics and values in teamwork. The aim of this study is to develop the interprofessional collaborative ethics framework.

This cross sectional study was conducted in two phases. In phase one, core competencies of the interprofessional collaborative ethics were determined by literature review. In phase two, Delphi rounds of experts were undertaken to validate the competencies and calculate content validity indexes through Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI).

The interviews and Delphi rounds identified 12 competencies categorized in three core themes including patient-centered values, interprofessional collaborative ethics, and team-based values. In phase two, based on the mean scores of importance, utility, and clarity, patient center value (4.9), interprofessional ethics competencies (4.6), and team-based values (4.5) were determined as essential themes.

In conclusion, the validation of the inter-professional ethics framework was found to be acceptable in the Iranian context. Therefore, the framework for teaching and evaluating inter-professional ethical competencies is an applicable tool in the Iranian context.

**Keywords:** inter-professional education, ethics, values, teamwork

\*Email: [fkeshmiri1385@gmail.com](mailto:fkeshmiri1385@gmail.com)