

آموزش بین حرفه ای ضرورتی برای رشد اخلاقی در حوزه ی سلامت

زهره وفادار^۱، زهره ونکی^{۲*}، عباس عبادی^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات مدیریت سلامتدانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۲- دانشیارپرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

۳- دانشیارپرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۳۰

چکیده

سابقه و اهداف: ضرورت ارتباطات پیوسته، عملکرد تیمی و همکاری چند جانبه حرفه های مختلف در مراقبت و درمان، حوزه سلامت را باچالش های اخلاقی جدیدی مواجه کرده است. آموزش بین حرفه ای به عنوان یک راهکار موثر در سطح بین المللی مطرح و مطالعه حاضر با هدف تبیین فرایند رشد اخلاقی و دستیابی دانشجویان به شایستگی های اخلاقی در آموزش بین حرفه ای انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت مروری تلفیقی - تفسیری در سال ۹۲-۱۳۹۱ با جستجوی یکپارچه در پایگاه های اطلاعاتی Pubmed, Ovid, Science direct, GoogleScholar با کلید واژه های اصلی آموزش بین حرفه ای و اخلاق، در محدوده سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ و به زبان انگلیسی انجام شد. ۱۵۵ مقاله مرتبط بازبانی شده که ۱۵ مقاله انتخاب و با رویکرد Thematic synthesis بررسی و نتایج نهایی با نرم افزار MAXQDA دسته بندی، تنظیم و ارائه شدند.

یافته ها: ۳ درون مایه (تم) اصلی، شامل "ارتقاء فرایند اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان"، "دستیابی به نظام ارزشی مشترک" و "شکل گیری هویت بین حرفه ای"، بیانگر فرایند رشد اخلاقی دانشجویان در آموزش بین حرفه ای بوده که در مبانی نظری الگوهای اجرایی آموزش بین حرفه ای شامل نظریه های تعامل اجتماعی، تکامل انسانی، یادگیری انتقالی، یادگیری موقعیتی، یادگیری ساخت گرا و یادگیری اجتماعی تبیین شده اند.

نتیجه گیری: آموزش بین حرفه ای با ارتقاء فرایند اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان، بازسازی و درونی سازی ارزش های مشترک بین حرفه ای و شکل گیری هویت بین حرفه ای به عنوان مکمل هویت حرفه ای، آنان را برای عملکرد همکارانه موثر، اخلاقی و ایمن در محیط های بالینی با تنوع نیازهای مراقبت سلامتی و دیدگاه های مختلف حرفه ای، آماده و توانمند می سازد.

واژه های کلیدی: آموزش بین حرفه ای، علوم سلامت، اخلاق سلامت، رشد اخلاقی، ارتباطات بین حرفه ای

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۳۸۴۰۶۰۱، آدرس الکترونیکی: vanaki_z@modares.ac.ir

مقدمه

اخلاق پزشکی شاخه‌ای ارزشمند از درخت تنومند علم اخلاق است که از دیرباز و در تمام اعصار مورد توجه خاص و محور طبابت بوده است. مهمترین شاهد آن سوگند نامه‌ای است که پنج قرن پیش از میلاد توسط بقراط، بر محور اخلاق پزشکی بیان و تاکنون در تمام فرهنگ

ها مورد استفاده قرار گرفته است (۱-۲). اما تغییرات گسترده در سال‌های اخیر در حوزه سلامت، از سویی ضرورت ارائه مراقبتهای تیمی، عملکرد همکارانه و ارتباط نزدیک حرفه‌های مختلف را جهت مقابله با نیازهای سلامتی جوامع الزامی و اجتناب ناپذیر ساخته (۳-۴)، و از سوی دیگر، زمینه بروز چالش‌های جدی در ارائه عملکرد تیمی، قضاوت و تصمیم‌گیری اخلاقی در تقابل بین حرفه‌های مختلف را فراهم آورده است (۵،۶).

مفهوم دقیق‌تر از ارتباطات بین حرفه‌ای، تعامل و تقابل نظام‌های ارزشی- باوری، جهان بینی، الگوهای خاص تفکر، ساختار شناختی و بدنه دانش اخلاقی هر حرفه است که چنانچه این تقابل به یک وحدانیت، اجماع و یک نقطه مشترک ارزشمند برای تمامی گروه‌ها نرسد، چالش‌های اخلاقی چند سویه (بین فردی، بین حرفه‌ای و بین سازمانی) را سبب می‌گردد (۷،۸). چالش‌هایی در خصوص تبیین درست و نادرست، باید‌ها و نبایدها و ارزشها در قضاوت، استدلال و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و حل مسائل بیماران، که می‌تواند اصول اخلاقی جهانی حاکم بر ارائه خدمات سلامتی شامل سودمندی، عدم ضرر و زیان، احترام به استقلال و خود مختاری و عدالت را نیز تحت الشعاع قرار دهد (۹).

شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که عدم ارتباطات بین حرفه‌ای موثر، باعث عدم شناخت دقیق مشکلات بیماران (۱۰)، ارائه درمان‌ها و مراقبت‌های پراکنده، بروز گسترده اشتباهات قابل اجتناب پزشکی و افزایش مرگ و میر ناشی از آن و عوارض درمان‌های متضاد و موازی (۱۱-۱۳) و همچنین

افزایش هنگفت هزینه‌های درمان بدون اثربخشی مناسب، عدم توازن قدرت، در نتیجه عدم دسترسی یکسان افراد جامعه به خدمات سلامتی و به عبارتی بی‌عدالتی و عدم امنیت در حوزه خدمات سلامت شده است (۱۴-۱۶). این شرایط به معنی از بین رفتن اولین و اصلی‌ترین حقوق بیماران (امنیت در درمان) و خدشه‌دار شدن اصول اخلاقی جهانی حاکم در ارائه مراقبت‌های ناشی از روابط بین حرفه‌ای است (۱۷،۵)، که نه تنها سبب کاهش کیفیت مراقبت و چه بسا بروز صدمات جبران ناپذیر به مددجویان می‌گردد، بلکه بروز تنش، پریشانی و آشفتگی اخلاقی در کارکنان حرف سلامت را نیز سبب می‌شود (۱۸،۶).

با توجه به ضرورت اجتناب ناپذیر عملکرد تیمی در حوزه سلامت در شرایط کنونی، سؤالی که باید نظام‌های آموزش علوم سلامت به آن پاسخ دهند، این است که آیا آموزش اخلاق با روش کنونی می‌تواند فارغ التحصیلان را برای ارائه عملکرد همکارانه و اخلاقی در تیم‌های درمانی آماده سازد؟ آیا آموزش علوم سلامت در شرایط کنونی فارغ التحصیلانی با مسئولیت پذیری، تعهد و حساسیت اخلاقی به نظام سلامت ارائه خواهد داد؟

آموزش اخلاق در حال حاضر در حرفه‌های مختلف علوم سلامت به شکل مجزا و به صورت چند واحد درسی تئوری و به طور عمده در قالب استانداردها و کدهای اخلاقی خاص حرفه‌ای و در ارتباط با مددجویان و مخاطبان هر حرفه، تعریف و ارائه می‌گردد و کمتر تعاملات بین گروه‌های حرفه‌ای و تصمیم‌گیری‌های مشترک مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۷،۱۸). Honson بیان می‌کند که کدهای اخلاقی و استانداردهای متفاوت و خاص هر حرفه، یعنی تفاوت در این که افراد چگونه اخلاق را می‌بینند، یاد می‌گیرند، استدلال و قضاوت می‌کنند (۱۸). در همین راستا Botes به نقل از Loewy بیان می‌کند هنگام تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، رویکردهای متفاوت باعث ایجاد تعارض و تضاد در تیم‌های درمانی خواهد شد، از این رو ضروری است که به جای اخلاقی

پزشکی و اخلاقی پرستاری و... اخلاق مراقبت سلامت (health care ethic) برای تیم های درمانی تعریف و تبیین شود (۱۹). Kundstader معتقد است که رویکردهای سنتی آموزش اخلاق سبب بروز کولونی های قدرت می شود به گونه ای که هر حرفه کدها و ارزش های اخلاقی خود را مستدل تر و منطقی تر دانسته و سعی در تحمیل عقاید خود به دیگر حرفه ها دارد، در این شرایط افراد ظرفیت پل زدن بین سیستم های ارزشی و ساخت روابط بین فردی جدید را از دست می دهند. حتی اگر به افراد در حرفه های مختلف کدهای اخلاقی یکسانی آموزش داده شود، برداشت و تفسیر افراد از کدها برای تصمیم گیری در موقعیت های پیچیده بالینی می تواند بسیار متفاوت باشد، علاوه بر کدهای اخلاقی، سبک های متفاوت تعریف و حل مسئله که ناشی از آموزش های خاص و مجزای هر حرفه است می تواند تصمیم گیری اخلاقی را تحت تاثیر قرار دهد (۱۷).

از همین رو محققان بسیاری معتقدند که نه تنها آموزش اخلاق، بلکه کل فرایند آموزش تک حرفه ای در علوم سلامت باعث شکل گیری سیستم های ارزشی منحصر به فرد، جهان بینی، زبان و فرهنگ خاص، بروز تعصبات، قالب های ذهنی، گروه گرایی افراطی، رقابت های منفی، عدم توازن قدرت و برتری طلبی شده، و به هنگام قضاوت و تصمیم گیری اخلاقی در موقعیت های پیچیده بالینی به علت فقدان یک دیدگاه و زبان مشترک، دچار ابهام، تضاد و تعارض، اعمال قدرت در اتخاذ تصمیمات و در نهایت فقدان یک محیط کاری مبتنی بر احترام و اعتماد متقابل شده (۲۳-۲۰) که از سویی پریشانی اخلاقی در کارکنان و از سوی دیگر کاهش کیفیت مراقبت ها را سبب می شود (۲۵-۲۴).

سازمان بهداشت جهانی سال ۱۹۷۳ در مورد فقدان توانایی ارائه مراقبت تیمی ایمن و موثر در فارغ التحصیلان رشته های مختلف پزشکی و بهداشتی و پیامدهای نامطلوب آن هشدار داده (۲۶)، سپس در اجلاس آلماتا ۱۹۷۸ آموزش چند حرفه ای (Multiprofessional Education) MPE را برای ارتقاء کیفیت مراقبت ها مطرح و یک دهه بعد در سال ۱۹۸۸، آموزش بین حرفه ای (Inter-professional Education) IPE را به عنوان

بهترین راهبرد موثر در جهت ارائه مراقبت تیمی و کیفیت و ایمنی مراقبت ها معرفی نمود (۲۸-۲۷).

آموزش بین حرفه ای عبارت است از شرایطی که فراگیران دو یا چند رشته علوم سلامت باهم، از هم و درباره ی هم، در جهت ارائه مراقبت تیمی همکارانه و موثر و مبتنی بر مددجو آموزش ببینند (۲۳). آموزش بین حرفه ای با تأکید بر یادگیری از هم، با هم و درباره هم در جهت دستیابی به یک زبان، فرهنگ، جهان بینی، نظام باوری-ارزشی مشترک، مسئولیت جمعی و هدف مشترک در بین تمام فراگیران علوم سلامت است (۲۹-۳۱). به گونه ای که آنها را برای ارائه مراقبت تیمی، ایمن، اخلاقی و جامع و ارتقاء پیامدهای مراقبت و درمان آماده و توانمند سازد (۳۷-۳۲).

شایستگی هایی که در آموزش بین حرفه ای برای فراگیران تعریف شده عبارتند از برقراری ارتباطات سازنده و مؤثر، توانایی حل تضاد و تعارض، اعتماد، احترام و درک نقش ها و مسئولیت های متقابل، تحمل تفاوت ها، هدف گذاری مشترک بر اساس نیاز و پیامدهای مددجویان، ارائه مراقبت تیمی و مشارکتی، ایجاد شرایط برابر و قدرت همسان، تصمیم گیری مبتنی بر ارزش های مشترک، عدم اعمال قدرت در تصمیم گیری ها، مسئولیت پذیری و تعهد جمعی به هدف مشترک (مددجو) و حساسیت اخلاقی و فرهنگی (۴۱-۳۸). این شایستگی ها در واقع اصول اخلاقی لازم برای برقراری روابط بین فردی و بین حرفه ای مؤثر در محیط بالین می باشند (۴۲)، اگر بپذیریم این شایستگی ها اصول اخلاق عملی (practical ethic) هستند (۴۳). بنابراین آموزش بین حرفه ای یک فرآیند رشد اخلاقی در بستری از تعاملات اجتماعی است (۴۴، ۴۵). اما قبل از به کارگیری آموزش بین حرفه ای در عمل، سؤالی که باید به آن پاسخ داد این است که فرآیند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه ای چگونه روی می دهد؟ کسب شایستگی های اخلاقی در آموزش بین حرفه ای چگونه تحقق می یابد و به عبارتی کدام نظریه ها و مبانی علمی از تحقق شایستگی های اخلاقی در آموزش بین حرفه ای حمایت کرده و آن را مستدل، منطقی و امکان پذیر می سازند؟

اولیه (تم‌های توصیفی) و ساخت مفاهیم جدید از داده‌ها می‌باشد (۵۳).

همچنین برای اجرای مراحل مرور متون از راهبرد تطبیق یافته بر اساس راهنمای مرکز مرورها و انتشار اطلاعات دانشگاه یورک University of York Center for Reviews and Dissemination Guidance (۲۰۰۸) استفاده و در ۳ مرحله اجرا گردید (۵۴). این مراحل متعاقب تبیین سؤال اصلی پژوهش شامل: ۱- جستجوی مقالات با کلیدواژه‌های مربوطه در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط و مطالعه دقیق خلاصه مقالات و تعیین ارتباط آن با سؤال مطالعه، ۲- انتخاب و بازیابی اصل مقالات مرتبط با هدف مطالعه و ارزیابی کیفی آنها، ۳- تحلیل و ترکیب داده‌ها با استخراج محتوای متنی مقالات در چهارچوب سؤال مطالعه و یکپارچه‌سازی و تلفیق آنها و ارائه نتایج نهایی می‌باشد.

مرحله اول: جستجوی متون با کلیدواژه‌های اصلی inter-professional education، Ethical development، رشد اخلاقی شروع و با مطالعه متون استخراجی اولیه، کلید واژه‌های دیگری نیز شناسایی و جستجو با ترکیبی از کلیدواژه‌های اصلی و مرتبط مانند دیدگاه اخلاقی Ethical approach، الگوهای آموزش بین حرفه‌ای inter-professional education models، نظریه‌های آموزش بین حرفه‌ای inter-professional education theory، نظریه‌های اخلاقی ethical theory، شایستگی‌های اخلاقی ethical competency ادامه یافت.

جستجو در پایگاه اصلی علوم سلامت Science Direct، Pub med، Ovid، CINHAL، پایگاه عمومی Scholar Google و جستجوی دستی در مجله Inter-professional Care انجام شد.

معیار ورود مقالات در محدوده سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ و به زبان انگلیسی، ضمن این که نوع مطالعه (متدولوژی) مورد توجه نبوده و هر مقاله‌ای که توصیفی غنی از نظریه‌ها و مفاهیم زیر بنایی الگوهای اجرایی آموزش بین حرفه‌ای داشتند وارد مطالعه شدند، معیار خروج عبارت بودند از مقالاتی

این مطالعه با هدف کلی تبیین فرایند رشد اخلاقی فراگیران در آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر نظریه‌های علمی که چگونگی دستیابی به صلاحیت‌های اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای را بیان می‌کنند، با مروری تلفیقی- تفسیری بر الگوهای اجرایی آموزش بین حرفه‌ای انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه‌ای مروری تلفیقی- تفسیری - interpretive (Integrative Review of Literature) با رویکرد کیفی thematic synthesis، در سال ۹۲-۱۳۹۱ با هدف تبیین فرایند رشد اخلاقی فراگیران در آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر نظریه‌های علمی الگوهای اجرایی آموزش بین حرفه‌ای، انجام شده است. مطالعات مروری تفسیری، مطالعاتی هستند که به تبیین مفاهیم در مطالعات اولیه پرداخته و سپس مفاهیم جدید را در ساختار نظری منسجم و خلاقانه ارائه می‌دهند (۴۶-۴۸). طبق تعریف Broome به نقل از knafl و whittemore و مطالعات مروری تلفیقی، وسیع‌ترین نوع مطالعات مروری است که قابلیت ادغام همزمان نتایج و یافته‌های انواع مطالعات با رویکردهای کمی، کیفی و مفهومی را داشته و دید گسترده و درک همه جانبه‌ای را از پدیده مورد بررسی ارائه می‌دهد. knafl و whittemore، ۵ مرحله را برای مرور تلفیقی تبیین کرده‌اند که شامل: تعریف مسئله و سؤال اصلی، جستجوی جامع متون، ارزیابی نقادانه داده‌ها، تحلیل داده‌ها، تلفیق و ترکیب و ارائه نتایج نهایی است. متمایزترین مرحله، مرحله تحلیل و ترکیب داده‌ها است که مبتنی بر هدف و سؤال پژوهش است، مناسب‌ترین روش، تحلیل کیفی است که با استخراج داده‌ها و متون مرتبط از مطالعات اولیه، کدگذاری و مقایسه مداوم و مکرر بین کدها، تم‌ها و الگوهای ارتباطی بین داده‌ها تبیین می‌شوند (۵۲-۴۹). در این مطالعه برای مرحله تحلیل و ترکیب داده‌ها از رویکرد کیفی thematic synthesis معرفی شده توسط Harden و Thomas استفاده شده است، که سه مرحله کلی دارد: ۱- کدگذاری خط به خط متن، ۲- تعیین تم‌های توصیفی مبتنی بر کدهای اولیه، ۳- تعیین تم‌های تحلیلی که در واقع تفسیر محقق از داده‌های

کد اولیه، ۱۲ تم توصیفی و ۳ تم تحلیلی نهایی منجر گردید. این ۳ تم مفهوم مرکزی نظریه‌های علمی زیر بنایی در آموزش بین حرفه‌ای بوده و تبیین‌کننده فرایند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای، همچنین وجه تمایز آموزش بین حرفه‌ای از آموزش تک حرفه‌ای می‌باشند و عبارت‌اند از "ارتقاء فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای فراگیران"، "دستیابی به یک نظام ارزشی مشترک" و "شکل‌گیری هویت بین حرفه‌ای" (شکل ۲ و جدول ۱).

۱- ارتقاء فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای: اجتماعی شدن حرفه‌ای فرایند تکامل هویت حرفه‌ای از طریق کسب دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها، هنجارها و استانداردهای اخلاقی جهت ایفای نقش حرفه‌ای است. در این فرایند نقشه‌های شناختی شامل پارادیم‌ها، الگوهای تفکر، شبکه‌های مفهومی، مفاهیم پایه‌ای، روش‌های تحقیق، استدلال‌های اخلاقی شکل می‌گیرند و نقشه‌های هنجاری شامل باورها، ارزش‌ها و نگرش‌ها درونی می‌شوند. این باورها و ارزش‌ها، به طور تنگاتنگی با این تعریف که فرد کیست و حرفه چیست مرتبط می‌باشند. ارتقاء فرایند اجتماعی شدن به معنای گسترده دامنه نقشه‌های شناختی و هنجاری دانشجویان در طی فرایند آموزش بین حرفه‌ای می‌باشد که با گسترش دامنه تعامل بین دانشجویان حرفه‌های مختلف و با راهبرد اصلی تعامل و گفت‌وگو بین حرفه‌ای و بازاندیشی منتقدانه تحقق می‌یابد.

۲- ایجاد سیستم ارزشی مشترک بین حرفه‌ای: طبق نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی، دانش، جهان بینی و ارزش‌ها از دنیای خارج به درون افراد منتقل نمی‌شود، بلکه افراد خود، دانش، جهان‌بینی و نظام‌های ارزشی را در طی تعاملات اجتماعی خلق کرده و درونی می‌کنند. ارتباط و تعامل با دیگران فرصت‌هایی را برای آنان فراهم می‌آورد تا ادراک خود را همان‌طور که در معرض تفکر دیگران قرار می‌دهند، بازاندیشی، ارزیابی و اصلاح‌کرده و ادراکات مشترک شکل گرفته و ساخته شوند. آموزش بین حرفه‌ای با ایجاد تعاملات بین حرفه‌ای، زمینه‌شکل‌گیری ادراکات مشترک و

که در زمینه آموزش بین حرفه‌ای در علوم غیر سلامت بوده و یا فراگیران از حرفه‌های غیر سلامت بودند. در این مرحله جهت مدیریت متون، بازیابی و استخراج مطالعات با انتقال همزمان آنها به نرم افزار End note انجام شد. مقالات بر اساس عنوان، کلیدواژه و خلاصه مقاله بررسی و مقالات مرتبط با هدف و سؤال پژوهش مشخص و وارد مرحله بعد شدند.

مرحله دوم: اصل مقالات مرتبط با سؤال مطالعه و واجد معیار ورود بازیابی و مورد ارزیابی کیفی قرار گرفتند. معیارهای ارزیابی کیفی بر اساس هدف مطالعه و همچنین مطالعاتی که در آنها آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر تعریف سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان یک مرجع بین‌المللی بوده و مطالعاتی که مبتنی بر ارائه مفاهیم زیر بنایی، نظریه‌ها و چهارچوب‌های مفهومی الگوهای اجرا شده آموزش بین حرفه‌ای در مراکز دانشگاهی و تبیین و اندازه‌گیری پیامدهای اخلاقی حاصل از اجرای آن بوده است.

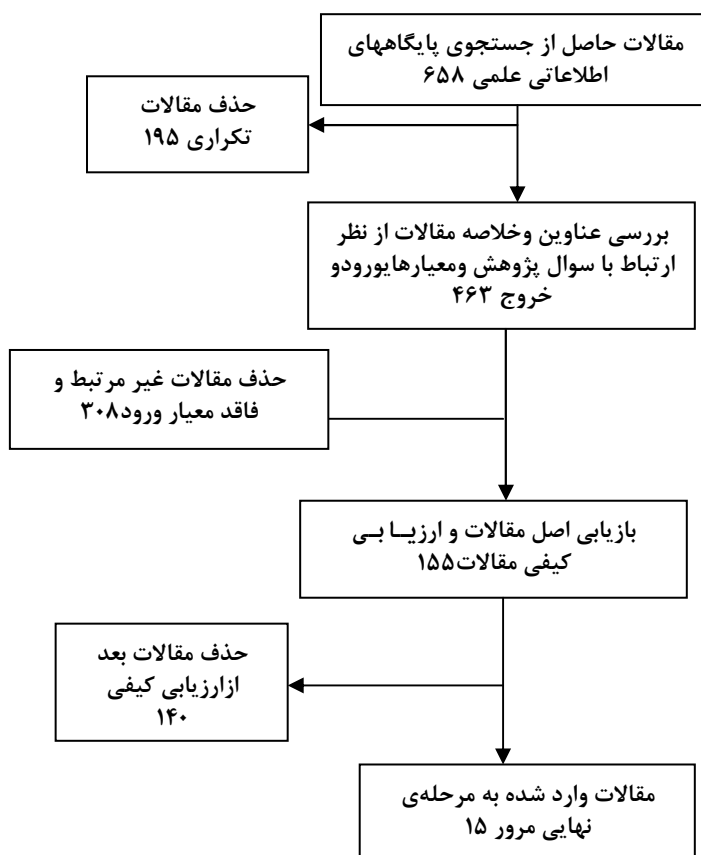
مرحله سوم: در این مرحله، متناسب با روش thematic synthesis، داده‌های متنی مقالات منتخب خط به خط کدگذاری شدند، سپس با مقایسه مداوم و مکرر بین آن‌ها، کدهایی که بیشترین تکرار و تأکید در متون داشتند تبیین و ترکیب‌شده و تم‌های توصیفی مشخص شدند، سپس با شناسایی روابط بین تم‌های توصیفی، تم‌های تحلیلی که تفسیری خلاقانه از داده‌های اولیه بودند، تبیین شدند (۵۳). به علت پیچیده بودن این مرحله و حجم زیاد داده‌های متنی، جهت کاهش تورش و یا از دست دادن داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA برای کدگذاری، دسته‌بندی، انسجام و ترکیب یافته‌های متنی استفاده گردید.

در مجموع از ۱۵۵ عنوان واجد معیار ورود، ۱۵ مقاله که ارتباط مستقیم با سؤال مطالعه داشته و واجد معیارهای ارزیابی کیفی بودند مورد بررسی نهایی با روش thematic synthesis قرار گرفته و نتایج نهایی ارائه گردید. (شکل ۱)

یافته‌ها

این مطالعه مروری تلفیقی - تفسیری با هدف کلی تبیین فرایند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای به استخراج ۲۶۸

در نتیجه دانش و نظام ارزشی بین حرفه‌ای را فراهم می‌سازد. درونی شده و هویت فرد را متحول می‌سازند. این ارزش‌ها چون با ادراکات فردی شکل می‌گیرد، همزمان



شکل ۱: نمودار مراحل جستجوی متون وبازبایی مقالات

۳ تم الزاماً یک رابطه خطی نیست، بلکه رابطه مکمل، پویا و تکرار شونده است.

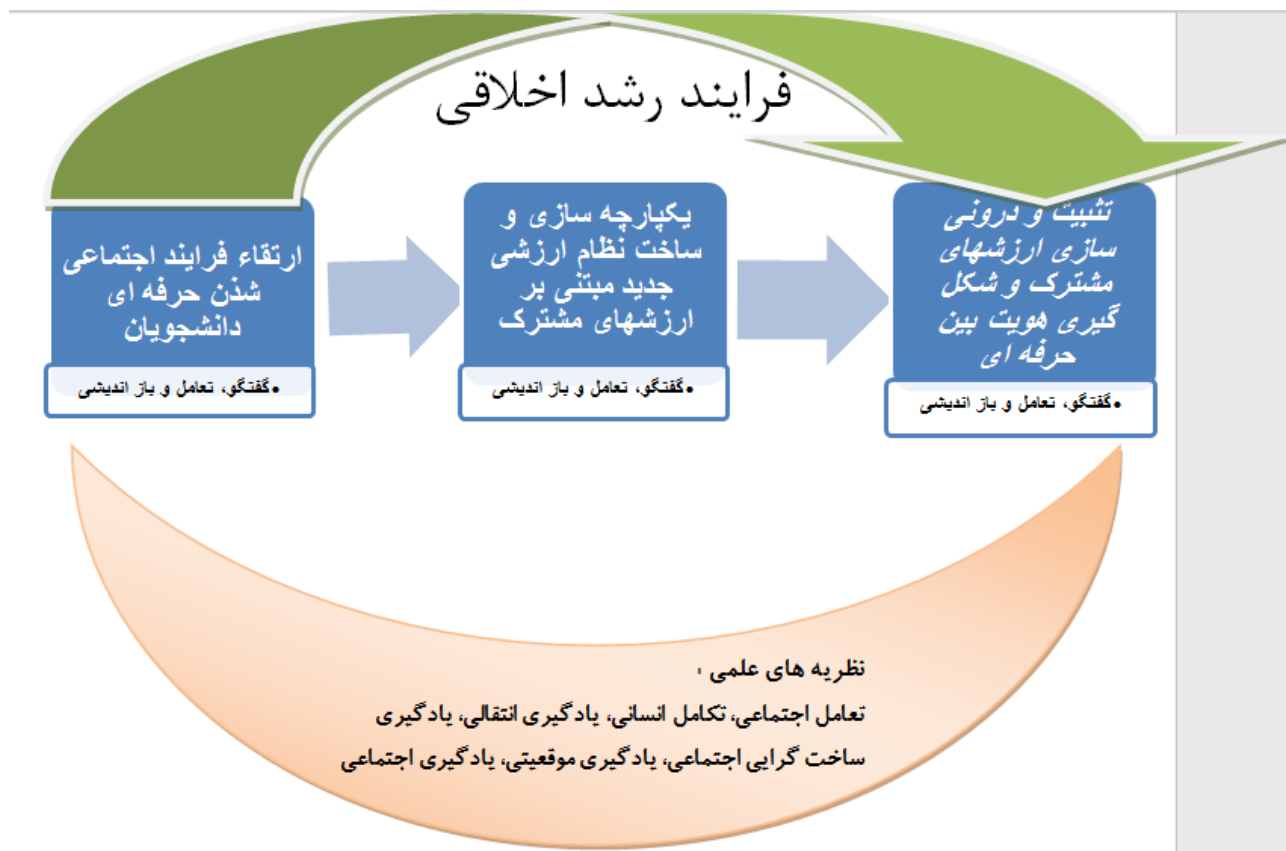
در گام اول: فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای که با ورود فراگیر به تحصیلات رسمی حرفه‌ای آغاز می‌شود منجر به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای می‌گردد، این هویت اگرچه الزامی است ولی برای ایفای نقش در سازمان‌های مراقبت سلامتی و پاسخگویی به نیاز سلامت جوامع کافی نیست، از این رو آموزش بین حرفه‌ای با ایجاد فرصت‌هایی برای تعاملات بین حرفه‌ای و آشنایی فراگیر با دنیای خارج از حرفه خود در یک محیط امن و حمایتگر، فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای را ارتقاء می‌دهد.

۳- شکل‌گیری هویت بین حرفه‌ای: گستردن دامنه ادراکات مشترک بین حرفه‌ای با غنی کردن بسترهای تعامل، گفت‌وگو و بازانندیشی سبب شکل‌گیری دانش، جهان‌بینی، زبان، ارزش‌ها و فرهنگ بین حرفه‌ای شده و تجمیع و درونی‌سازی آن‌ها در فرد، هویت بین حرفه‌ای را شکل می‌دهد. با شکل‌گیری هویت بین حرفه‌ای، تعریف فرد و حرفه نیز تعدیل می‌شود.

فرایند رشد اخلاقی: طبق تم‌های تبیین شده، فرایند رشد اخلاقی یک حرکت گام به گام از شکل‌گیری هویت حرفه‌ای به سمت هویت بین حرفه‌ای است. این فرایند با راهبرد اصلی تعامل، گفت‌وگو، باز اندیشی منتقدانه تحقق می‌یابد. رابطه این

حرفه‌ای شروع به شکل‌گیری می‌کند، در گام بعد، با توجه به اینکه ارزش‌های مشترک توسط خود افراد شناخته شده و یا ساخته می‌شوند، همزمان درونی شده و در صورتی که با تعاملات مکرر و مداوم حمایت شوند تثبیت می‌گردند. با درونی شدن و تثبیت ارزش‌ها، هویت بین حرفه‌ای شکل گرفته و فرد خود را به عنوان عضو یک تیم بین حرفه‌ای تعیین هویت کرده و به ارزش‌های آن متعهد می‌گردد.

در گام دوم: با گستردن دامنه تعاملات بین حرفه‌ای متناسب با رشد تحصیلی فراگیر، نقش‌های مکمل حرفه‌ای و نقاط مشترک شناخته شده و یازمینه‌ای برای پل زدن بین ارزش‌های فردی و حرفه‌ای فراهم می‌گردد. با ارتقاء تعاملات بین حرفه‌ای در محیطی فارغ از سلسله مراتب قدرت و هدف‌گذاری مشترک مبتنی بر مددجو، شناخت و احترام‌گذاری به ارزش‌های متقابل، ارزش‌های مشترک بین



شکل ۲: چگونگی فرآیند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای

جدول ۱: نمونه ای از مقالات وارد شده به مرور نهایی

نام مقاله	دانشگاه محل اجرا	نظریه های علمی مبنایی	پیامدهای اخلاقی اندازه گیری شده
GRANT CHARLES et al 2010 (Canada)	The University of British Columbia	نظریه تکامل انسانی، یادگیری انتقالی	مسئولیت جمعی، همکاری، احترام و اعتماد متقابل، ارتباطات موثر، حل موثر تعارضات عملکرد تیمی موثر
MANN et al 2009 (Canada)	Dalhousie University	نظریه یادگیری اجتماعی، نظریه ساخت گرایی اجتماعی، نظریه یادگیری موقعیتی،	همکاری سازنده، اعتماد و احترام متقابل، حل تعارضات، مسئولیت مشترک، عملکرد تیمی موثر، درک مسئولیت ها و نقش های متقابل
Bridges et al 2011 (USA)	University of Florida, Rosalind Franklin University of Medicine, and University of Washington	نظریه یادگیری اجتماعی، یادگیری ساخت گرایی، اجتماعی، یادگیری بازتابی، نظریه تعامل اجتماعی	تعاملات مثبت، نگرش مثبت متقابل، درک نقش ها و محدودیت های حرف دیگر، همکاری سازنده، تصمیم گیری مشترک، حل تعارض، دیدگاه مشترک، احترام متقابل، مسئولیت جمعی، عملکرد تیمی موثر
WILHELMSSON et al 2009 (Sweden)	Faculty of Health Sciences, Linköping University	نظریه تعامل اجتماعی نظریه یادگیری موقعیتی	از بین رفتن نگرش های قالبی منفی، درک متقابل، عملکرد تیمی موثر، حساسیت فرهنگی و اخلاقی
ANDERSON et al 2009 (UK)	Leicester University	نظریه تعامل اجتماعی نظریه یادگیری موقعیتی تکامل انسانی	شناخت و درک متقابل نقش، عملکرد تیمی موثر، حساسیت فرهنگی و اخلاقی، تعاملات مثبت، حل تعارض، دیدگاه مشترک، احترام متقابل، مسئولیت جمعی

این فرایند مبتنی بر نظریه های علمی از حوزه های روان شناختی، جامعه شناختی و آموزشی است که در ذیل به تبیین و تشریح این نظریه ها پرداخته می شود:

۱- نظریه تعامل اجتماعی (social contact theory) Alport (۱۹۵۴):

نظریه تعامل اجتماعی به چگونگی شکل گیری هویت اجتماعی افراد طی تعاملات اجتماعی می پردازد و معتقد است مجزا نمودن گروه های حرفه ای از هم باعث بروز رفتارهای و برون گروهی و قالب های ذهنی منفی در آنان می گردد (۵۵-۵۷). آلپورت برای ارتباطات بین حرفه ای موثر، چهار

شرط کلی، شامل شرایط برابر گروه ها در درون یک موقعیت، اهداف مشترک، حمایت از اقتدار و اختیار گروه ها و همکاری بین گروهی و نه رقابت را لازم می داند. طبق نظریه آلپورت مهم ترین عامل شکاف در اعتماد و بروز رفتار غیر اخلاقی، حس نابرابری در شرایط، طبقه و اعتبار اجتماعی و متعاقب آن بروز پیش داوری ها، رفتارهای تقابلی و رقابتی و در نتیجه عدم درک متقابل در عملکرد همکارانه و تصمیم گیری های بین حرفه ای می باشد. برنامه های آموزش بین حرفه ای، با فراهم نمودن فرصت هایی جهت درک همسانی بین گروه های حرفه ای، برقراری اهداف مشترک، همکاری بین گروهی، حمایت از

ارزش‌های مشترک درونی سازی شده و خوب و بد، درست و نادرست، بدیهیات و ارزش‌ها در این نظام ارزشی مشترک تبیین و تعریف می‌شوند (۶۱-۶۳).

۳- نظریه یادگیری انتقالی (Mezirow) transformational learning theory 2000): این نظریه که متناظر با نظریه تکامل هویت انسانی است معتقد است نظام‌های ارزشی، نگرش‌ها و باورهای انسان در تعامل و پیوستگی با دیگران تغییر و تکامل می‌یابد. ساختار شناختی و نگرشی، طرحواره‌ها و نقشه‌های ذهنی که در شرایط انفکاک شکل می‌گیرد، از نظر ماهوی با ساختار شناختی که در تعامل با دیگران ساخته می‌شود کاملاً متمایز و متفاوت است. ساختار شناختی و ارزشی ایجاد شده در طی آموزش‌های حرفه‌ای، سنگ بنای تکامل شناختی فرد و مبنایی برای یکپارچه کردن یادگیری‌های بعدی است بدین گونه که ساخت دانش جدید و درونی کردن مفاهیم دانشی و ارزشی بعدی را محدود ساخته و یا جهت می‌بخشد. به کارگیری این نظریه در عمل، با درگیر کردن افراد در فرصت‌های جدید تعامل اجتماعی، شکل‌گیری ساختار شناختی ذهنی و ارزشی آن‌ها را توسعه می‌دهد (۶۱، ۶۲، ۶۴).

۴- نظریه یادگیری موقعیتی (Situating learning theory) (Rogoff 2003, Wenger 1998)

این نظریه، بر اهمیت زمینه اجتماعی- فرهنگی، محیط عملکردی آموزش و به‌طور عمده جوامع حرفه‌ای در شکل‌گیری ارزش‌ها و رفتارها تأکید دارد، یادگیری رفتارها و تغییر نگرش‌ها به‌طور عمده با درگیری و مشارکت فعال فراگیر در کل جامعه حرفه‌ای ایجاد، توسعه و تکامل می‌یابد. شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و کسب نظام‌های ارزشی- باوری از طریق مشارکت هدایت‌شده در جوامع عمل است. هرچه مشارکت هدفمندتر و هدایت شده‌تر باشد، یادگیری عمیق‌تر و هویت حرفه‌ای منتج از آن یکپارچه‌تر و منسجم‌تر خواهد بود. فرهنگ به‌عنوان عامل اصلی تعیین‌کننده سیستم‌های ارزشی است که با حضور افراد در جوامع حرفه‌ای، فرهنگ عملکرد همکارانه و اخلاقی شکل گرفته و زمینه‌آشنایی با دیگر فرهنگ‌ها فراهم می‌گردد. طبق این نظریه برنامه‌های آموزش

اقتدار و اختیار تمامی تخصص‌های حرفه‌ای، زمینه برای شکل‌گیری ارتباطات هماهنگ، نظام ارزشی، زبان و درک مشترک را برای قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها اخلاقی فراهم آورده، در این شرایط اعمال قدرت در تصمیم‌گیری‌ها، به حاشیه راندن بعضی گروه‌ها، سوءتفاهم‌ها، تعارض و تضاد به حداقل رسیده و ایجاد سطوح قدرت والگوی فرادست- فرودست که یکی از مخرب‌ترین عوامل در بروز همکاری‌های بین حرفه‌ای است کاهش می‌یابد (۸، ۵۸-۶۰).

۲- نظریه تکامل انسانی (Human development theory) Valsiner 2000): این نظریه، تکامل هویتی انسان را به سه حیطه مرتبط به هم یعنی درون فردی، بین فردی و زمینه فرهنگی اجتماعی وابسته می‌داند، تکامل هویت حرفه‌ای دانشجویان با ورود به حرفه و تعامل در فضا و جهان‌بینی حرفه‌ای شکل گرفته و تکامل می‌یابد، تعاملات محدود درون حرفه‌ای و فراهم نبودن فرصت برای تعاملات خارج از حرفه، باعث ایجاد دیدگاه‌های باریک و محدود شده، توانایی دیدن دنیا را از دید دیگران در فرد محدود و یا غیرممکن ساخته و حیطه نگرشی و ارزشی وی را در یک چهارچوب غیر منعطف محصور می‌سازد، این حالت در بهترین شرایط منجر به عدم توافق و عدم توانمندی عملکرد همکارانه و در بدترین حالت تعارض و تنش اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها خواهد شد. تمرکز برنامه‌های آموزش بین حرفه‌ای مبتنی بر این نظریه، بر توسعه تعاملات دانشجویان در هر سه بعد درون فردی، بین فردی و اجتماعی در جوامع بزرگ‌تر حرفه‌ای و تأکید بر تکامل هویت حرفه‌ای و حرکت تدریجی از هویت حرفه‌ای به هویت بین حرفه‌ای است. این تکامل هویتی یک تحول تدریجی نظام‌های ارزشی- باوری است که با سه عامل مهم و اساسی گفتگو، تعامل و بازاندیشی تحقق می‌یابد و شرایطی را فراهم می‌آورد که فرد ضمن آشنایی با دیگر نظام‌های ارزشی حرفه‌ای، نظام ارزشی- باوری خود را منتقدانه به چالش کشیده و بازاندیشی بر آنها، این درک را در فرد به وجود می‌آورد که یک جهان‌بینی و یا نظام ارزشی خاص الزاماً بهتر و مطلق نیست. با تکامل تدریجی هویت بین حرفه‌ای،

حرفه‌ای به برنامه توانمندسازی اساتید اختصاص دارد. خودکارآمدی یکی از مفاهیم اصلی نظریه است که بر درک شخص از توانمندی‌هایش جهت ارائه وظایف، نقش‌ها و عملکرد اخلاقی اطلاق می‌گردد و تحقق و توسعه آن از طریق تشویق، ترغیب و مشاهده عملکرد الگوهای نقش (اساتید) امکان‌پذیر می‌باشد، که فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان را ارتقاء می‌بخشد (۶۴، ۶۵، ۶۷، ۶۹).

بحث

مطالعه حاضر، با هدف تبیین فرایند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای و با بررسی نظریه‌هایی که می‌توانند چگونگی دستیابی به شایستگی‌های اخلاقی را در آموزش بین حرفه‌ای تبیین کند با مروری تلفیقی- تفسیری بر متون انجام شد، یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش اخلاق در شرایط انفکاک و محدود هر حرفه، به تولید نوعی نظام دانشی و ارزشی منتهی خواهد شد که کاربرد آن محدود به فضای خاص همان حرفه بوده و در محیط‌های اجتماعی در هم تنیده از دیدگاه‌ها، ارزش‌ها، تقاضا و نیازهای مختلف کارایی نداشته و ناموفق خواهد بود (۴۵، ۶). شکل‌گیری و توسعه دانش، زبان، فرهنگ مشترک (حرفه‌ای) در جهت دستیابی به یک نظام ارزشی و دانشی مشترک پیش شرط اصلی برای قضاوت، استدلال و عملکرد اخلاقی در تیم‌های درمانی و در موقعیت‌های پیچیده بالینی است (۷۰). تحقق یک نظام ارزشی مشترک در گرو چگونگی فرایند اجتماعی شدن و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان در طی دوران آموزش حرفه‌ای آنان است. هر چه زمینه برای تعاملات گسترده‌تر و در محیط‌های غنی فرهنگی، اجتماعی فراهم گردد، به چالش کشیدن دیدگاه‌ها و نظام‌های باوری - ارزشی، پیش‌فرض‌ها و قالب‌های ذهنی، بیشتر شده، افراد را از انحصار و تنگ‌نظری‌هایی بخشیده و زمینه برای گشودگی نسبت به دیدگاه‌های دیگران و پذیرش تکثر در عین وحدانیت فراهم می‌آورد، گفت‌وگو، تعامل و بازاندیشی در یک محیط فارغ از سلسله مراتب قدرت، سوءگیری و طبقه‌بندی‌های اجتماعی، عوامل اصلی در طی فرایند اجتماعی شدن، شکل‌گیری نظام ارزشی

بین حرفه‌ای بایستی به‌گونه‌ای طراحی شوند که دانشجویان حرفه‌ای مختلف در شکل‌گیری و مشارکت در جوامع عمل حرفه‌ای حمایت و به یادگیری خود هدایت شوند، ساخت دانش و ارزش‌های مشترک بین گروه‌های حرفه‌ای مختلف تشویق و ترغیب شوند، ضمن اینکه حساس‌سازی فرهنگی با مشارکت در جوامع عمل نیز ایجاد می‌شود (۶۸-۶۴، ۶۲).

۵- نظریه یادگیری ساخت‌گرایی اجتماعی (constructivist learning theory) (Vygotsky ۱۹۷۸)

ساخت‌گرایی اجتماعی بر فعال بودن فراگیران در ساخت دانش، فهم و ساختارشناختی- ارزشی خود تأکید معتقد است فراگیران خود سازنده دانش، جهان‌بینی و نظام‌های ارزشی می‌باشند، یادگیری بیشتر شامل ساخت همکارانه دانش و فهمیدن از طریق تعاملات اجتماعی است، دانش و ماهیت آن را نمی‌توان از بافت یا موقعیتی که در آن یاد گرفته می‌شود جدا نمود، ماهیت دانشی که در یک زمینه اجتماعی شکل می‌گیرد با دانشی که در انزوا شکل می‌گیرد کاملاً متفاوت و متمایز است. دستیابی به تصویری واقعی و شفاف از دنیا و درک ارزش‌های انسانی و اخلاقی، به یادگیری و کسب تجربه‌های واقعی در محیط‌های غنی اجتماعی و داشتن فرصت‌هایی برای انعکاس، بازاندیشی و تلفیق یادگیری‌ها و پل زدن بین دیدگاه‌ها و ارزش‌ها بستگی دارد (۶۵، ۶۴، ۶۲).

۶- نظریه یادگیری اجتماعی (Social cognitive theory) (Bandura ۱۹۸۶)

طبق این نظریه یادگیری و شناخت از طریق تعامل و کنش متقابل پویا و مداوم بین افراد، رفتارها و محیط‌شان ایجاد می‌شود، این نظریه بر هدایت و جهت‌دهی رفتارها در محیط‌های اجتماعی، با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار زمینه‌ای محیطی و عوامل مؤثر بر تجربیات و ادراک فراگیران تأکید دارد. مفهوم مرکزی نظریه مبتنی بر یادگیری از طریق مشاهده عملکرد در زمینه‌های اجتماعی متفاوت است، این باعث توجه به اهمیت الگوی نقش و تأثیر عملکرد اساتید در شکل‌دهی نظام ارزشی و رشد اخلاقی فراگیران در آموزش بین حرفه‌ای شده است، از این‌رو بخش مهمی از آموزش بین

دیگران افزایش یافته و فرد از جهت گیری مبتنی بر علائق خود به سمت نیازهای دیگران و ارزش‌های جامعه سوق داده شود.

۲- استدلال اخلاقی (Moral reasoning) فرد باید بتواند بر اساس استانداردهای اخلاقی که نوعی قرارداد اخلاقی بین گروه‌های اجتماعی است قضاوت کند، مهارت‌های استدلال اخلاقی در محیط تعاملی که پیچیدگی‌های زیاد دارد پرورش می‌یابد و لازمه این مواجهه توان هم‌دلی و مدیریت هیجان‌ها است. در این مرحله یادگیری تعاملی همراه با بازاندیشی کلیدی اصلی موفقیت خواهد بود.

۳- کمال اخلاقی Moral integrity: ارزش‌های اخلاقی جزء شخصیت فرد می‌شود این مرحله با درونی سازی ارزش‌های حرفه‌ای و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای professional identity شناخته می‌شود.

۴- شجاعت اخلاقی Moral courage فرد با درونی کردن ارزش‌ها، توانایی و جرات اجرای رفتار اخلاقی حتی در مقابل وسوسه‌های درونی و خارجی را خواهد داشت. طبق مدل Rest برای رشد اخلاقی هر چهار مرحله باید به ترتیب در فرد بروز کند که با مراحل رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای شامل ارتقاء فرایند اجتماعی شدن، تحول ارزش‌ها و شکل‌گیری سیستم ارزشی مشترک و در نهایت شکل‌گیری هویت بین حرفه‌ای تطابق دارند (۷۳).

نتیجه‌گیری

آموزش بین حرفه‌ای با ارتقاء فرایند اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان علوم سلامت، تحول و بازسازی ارزش‌های حرفه‌ای، تثبیت و درونی سازی ارزش‌های مشترک بین حرفه‌ای و ساخت پیکره دانش اخلاقی مبتنی بر هدف مشترک (مددجویان) و در نتیجه شکل‌گیری هویت بین حرفه‌ای به عنوان مکمل هویت حرفه‌ای، آنان را برای ارائه عملکرد همکارانه مؤثر، اخلاقی و ایمن در محیط‌های بالینی با تنوع نیازهای مراقبت سلامتی و دیدگاه‌های مختلف حرفه‌ای، آماده و توانمند می‌سازد.

سپاسگزاری

مشترک و ارتقاء حساسیت و مسئولیت پذیری اخلاقی می‌باشند. با شکل‌گیری نظام ارزشی مشترک، فرد از یک هویت صرفاً حرفه‌ای به سمت هویت بین حرفه‌ای حرکت کرده و ارزش‌های بین حرفه‌ای را درونی و نهادینه ساخته و برای عملکرد اخلاقی همکارانه و مسئولانه در یک محیط بالینی واقعی آماده می‌گردد (۵،۱۷،۶۱،۷۱). ارزش‌های مشترک برای حداکثر بهره‌رسانی به بیمار به عنوان محور تمامی عملکرد افراد و تیم‌ها بوده و یک حس همانندی و مسئولیت جمعی را که مولد تعهد و پایبندی به اصول اخلاقی است در افراد ایجاد می‌کند. حرکت از هویت حرفه‌ای به هویت بین حرفه‌ای یک فرآیند رشد اخلاقی است که انرژی روانی و فیزیکی و ذهنی فرد را به ایده جمعی متعهد ساخته و فرد را به عنوان عضوی مؤثر از یک تیم بین حرفه‌ای جهت ارائه عملکرد همکارانه اخلاقی و انسان محور آماده می‌سازد (۵،۱۷،۷۲) (شکل ۲).

رشد اخلاقی یک فرایند دائمی و مادام‌العمر در زندگی حرفه‌ای است، و پیامد اصلی آن، ارائه خدمت متعالی به مددجویان و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت جوامع و ارتقاء کیفیت زندگی فردی و حرفه‌ای و در کل تعالی زندگی انسان‌ها است (۷۰).

اگرچه بعضی محققان بر نظریه‌های فوق و چگونگی کاربرد آن در آموزش بین حرفه‌ای انتقاداتی وارد کرده‌اند که در مجال این مقاله نیست ولی آموزش بین حرفه‌ای نه به‌طور حتم ولی به‌عنوان یک رویکرد آموزشی مؤثر در حوزه سلامت می‌تواند زمینه رشد اخلاقی و تعهد جمعی را فراهم آورد.

فرایند رشد اخلاقی در آموزش بین حرفه‌ای با مدل اخلاقی Rest همخوانی دارد، این مدل برای شکل‌گیری یک رفتار اخلاقی ۴ گام متوالی را مطرح می‌کند که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- حساسیت اخلاقی (Moral sensitivity) تفسیر فرد از موقعیت و آگاهی از تأثیر عملکرد خود بر دیگران، همدردی، درک هیجان‌های دیگران و بینش نسبت به خود است، حساسیت اخلاقی در تعامل با دیگران روی می‌دهد، و سبب می‌گردد مهارت تحمل ابهام و بررسی موقعیت از دیدگاه

همکاری دانشکده پرستاری و مرکز مدیریت تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام شده است.

References

- 1- Barr H, Freeth D, Hammick M, et al. The evidence base and recommendations for inter-professional education in health and social care. *Journal of Inter-professional Care*. 2006; 20(1): 75-8.
- 2- Arlene L. Vision for the future of Nursing *Nurse Web Journal* [Editorial]. 2003; 16: 1-2
- 3- Baldwin DC Jr, Baldwin MA. Interdisciplinary education and health team training: A model for learning and service. *Journal of Inter-professional Care*. 2007; 21(Suppl. 1): 52-69.
- 4- Thistlethwaite JE. Guest editorial: Inter-professional education. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(4): 425-6.
- 5- Irvine R, Kerridge I, McPhee J, et al. Inter-professionalism and ethics: Consensus or clash of cultures? *Journal of Inter-professional Care*. 2002; 16(3): 199-210.
- 6- Clark PG, Cott C, Drinka TJ. Theory and practice in inter-professional ethics: A framework for understanding ethical issues in health care teams. *Journal of Inter-professional Care*. 2007; 21(6): 591-603.
- 7- Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An Overview of Moral Distress and the Paediatric Intensive Care Team. *Nursing Ethics*. 2009; 16(1): 57-68.
- 8- Hean S, Dickinson C. The contact hypothesis: An exploration of its further potential in inter-professional education. *Journal of Inter-professional Care*. 2005; 19(5): 480-91.
- 9- Glen S. Educating for inter-professional collaboration: Teaching about values. *Nursing Ethics* 1999; 6(3): 202-13.
- 10- Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents inter-professional team working in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(1): 140-53.
- 11- Barr H. *Inter-professional education: Yesterday, today and tomorrow*. London, England Learning and Support Network, Centre for Health Science and Practice. 2002.
- 12- Jansen L. Collaborative and interdisciplinary health care teams: Ready or not? *Journal of Professional Nursing*. 2008; 24(4): 218-27.
- 13- Thompson SA, Tilden VP. Embracing quality and safety education for the 21st century: Building inter-professional education. *The Journal of Nursing Education*. 2009; 48(12): 698-701.
- 14- Kreitzer MJ, Kligler B, Meeker WC. Health professions education and integrative healthcare. *Journal of Science and Healing*. 2009; 5(4): 212-27.

- 15- Titzer JL, Swenty CF, Hoehn WG. An inter-professional simulation promoting collaboration and problem solving among nursing and allied health professional students. *Clinical Simulation in Nursing*. 2012; 8(8): e325-33.
- 16- Zhang C, Thompson S, Miller C. A review of simulation-based inter-professional education. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011; 7(4): e117-26.
- 17- Irvine R, Kerridge I, McPhee J. Towards a dialogical ethics of inter-professionalism. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2004; 50(4): 278-80.
- 18- Hanson S. Teaching health care ethics: Why we should teach nursing and medical students together. *Nursing Ethics*. 2005; 12(2): 167-76.
- 19- Botes A. An integrated approach to ethical decision-making in the health team. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(5): 1076-82.
- 20- Hall P. Inter-professional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Inter-professional Care*. 2005; 19(Suppl. 1): 188-96.
- 21- Hean S, Dickinson C. The contact hypothesis: An exploration of its further potential in inter-professional education. *Journal of Inter-professional Care*. 2005; 19(5): 480-91.
- 22- Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, et al. Relationships of power: Implications for inter-professional education. *Journal of Inter-professional Care*. 2011; 25(2): 98-104.
- 23- Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence*. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
- 24- Herbert CP. Changing the culture: Inter-professional education for collaborative patient-centred practice in Canada. *Journal of Inter-professional Care*. 2005; 19(Suppl. 1): 1-4.
- 25- Barr H. Inter-professional education: The fourth focus. *Journal of Inter-professional Care*. 2007; 21(Suppl. 2): 40-50.
- 26- Norman I. Inter-professional education for pre-registration students in the health professions: Recent developments in the UK and emerging lessons. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(2): 119-23.
- 27- Solomon P. Inter-professional education: Has its time come? *Journal of Physical Therapy Education*. 2010; 24(1): 3-4.
- 28- Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, et al. Inter-professional education: Definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2009; 73(4): Article 59.
- 29- Bennett PN, Gum L, Lindeman I, et al. Faculty perceptions of inter-professional education. *Nurse Education Today*. 2011; 31(6): 571-6.
- 30- Elisabeth C, Ewa P, Christine WH. The team builder: The role of nurses facilitating inter-professional student teams at a Swedish clinical training ward. *Nurse Education in Practice*. 2011; 11(5): 309-13.
- 31- Haidet P, Fecile ML, West HF, et al. Reconsidering the team concept: Educational implications for patient-centered cancer care.

- Patient Education and Counseling. 2009; 77(3): 450-5.
- 32- Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Inter-professional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; 8(3): CD000072.
- 33- Cameron A, Rennie S, DiProspero L, et al. An introduction to teamwork: Findings from an evaluation of an inter-professional education experience for 1000 first-year health science students. *Journal of Allied Health*. 2009; 38(4): 220-6.
- 34- Bleakley A, Boyden J, Hobbs A, et al. Improving teamwork climate in operating theatres: The shift from multi professionalism to inter-professionalism. *Journal of Inter-professional Care*. 2006; 20(5): 461-70.
- 35- Sherwin S. Inter-professional working is key to delivering quality PSHE. *British Journal of School Nursing*. 2009; 4(2): 93-5.
- 36- Reeves S, Goldman J, Oandasan I. Key factors in planning and implementing inter-professional education in health care settings. *Journal of Allied Health*. 2007; 36(4): 231-5.
- 37- Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. Inter-professional education; A responseto health system challenges. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(2): 148-64. [persian]
- 38- Thistlethwaite J, Moran M. Learning outcomes for inter-professional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of Inter-professional Care*. 2010; 24(5): 503-13.
- 39- Thibault GE. Inter-professional education: An essential strategy to accomplish the future of nursing goals. *Journal of Nursing Education*. 2011; 50(6): 313-7.
- 40- Jacobsen F, Fink AM, Marcussen V, et al. Inter-professional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish inter-professional training unit. *Journal of Inter-professional Care*. 2009; 23(1): 30-40.
- 41- Wainwright S. Effective inter-professional education: Development, delivery, and evaluation. *Journal of Physical Therapy Education*. 2010; 24(1): 56-66.
- 42- Wright D, Brajtman S. Relational and embodied knowing: Nursing ethics within the inter-professional team. *Nursing Ethics*. 2011;18(1): 20-30.
- 43- Walsh CL, Gordon MF, Marshall M, et al. Inter-professional capability: A developing framework for inter-professional education. *Nurse Education in Practice*. 2005; 5(4): 230-7.
- 44- Engel J, Prentice D. The ethics of inter-professional collaboration. *Nursing Ethics*. 2013; 20(4): 426-35.
- 45- EwashenC, McInnis-Perry G, Murphy N. Inter-professional collaboration-in-practice: The contested place of ethics. *Nursing Ethics*. 2013; 20(3): 325-35.
- 46- Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, et al. Synthesising qualitative and quantitative evidence: A review of possible methods. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005; 10(1): 45-53.

- 47- Dixon-Woods M, Bonas S, Booth A, et al. How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Qualitative Research*. 2006; 6(1): 27-44.
- 48- Dixon-Woods M, Cavers D, A garwal S, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*. 2006; 6: 35.
- 49- Russell CL. An overview of the integrative research review. *Progress in Transplantation*. 2005; 15(1): 8-13.
- 50- Whitemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5): 546-53.
- 51- Torraco RJ. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*. 2005; 4(3): 356-67.
- 52- Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. *Health Promotion International*. 2012; Doi: 10.1093/heapro/das034.
- 53- Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 2008; 8(1): 45.
- 54- York University. *Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. third ed.: Centre for Reviews and Dissemination, University of York. York Publishing Services Ltd; 2008.
- 55- Ateah CA, Snow W, Wener P, et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Education Today*. 2011; 31(2): 208-13.
- 56- Hean S, Clark JM, Adams K, et al. Will opposites attract? Similarities and differences in students' perceptions of the stereotype profiles of other health and social care professional groups. *Journal of Interprofessional Care*. 2006; 20(2): 162-81.
- 57- Hean S, Craddock D, Hammick M, et al. Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Medical Teacher*. 2012; 34(2): e78-101.
- 58- Bridges DR, Tomkowiak J. Allport's Intergroup Contact Theory as a theoretical base for impacting student attitudes in inter-professional education. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(1): e29-33.
- 59- Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, et al. Relationships of power: Implications for inter-professional education. *Journal of Inter-professional Care*. 2011; 25(2): 98-104.
- 60- Infante C. Bridging the "system's" gap between inter-professional care and patient safety: sociological insights. *Journal of Inter-professional Care*. 2006; 20(5): 517-25.
- 61- Charles G, Bainbridge L, Gilbert J. The University of British Columbia model of inter-professional education. *Journal of Inter-professional Care*. 2010; 24(1): 9-18.
- 62- Reeves S, Goldman J, Gilbert J, et al. A scoping review to improve conceptual clarity of

- inter-professional interventions. *Journal of Inter-professional Care*. 2011; 25(3): 167-74.
- 63- Anderson ES, Lennox A. The Leicester Model of Inter-professional Education: Developing, delivering and learning from student voices for 10 years. *Journal of Inter-professional Care*. 2009; 23(6): 557-73.
- 64- Sargeant J. Theories to aid understanding and implementation of inter-professional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2009; 29(3): 178-84.
- 65- Mann KV, McFetridge-Durdle J, Martin-Misener R, et al. Inter-professional education for students of the health professions: The "Seamless Care" model. *Journal of Inter-professional Care*. 2009; 23(3): 224-33.
- 66- Wagner J, Liston B, Miller J. Developing inter-professional communication skills. *Teaching and Learning in Nursing*. 2011; 6(3): 97-101.
- 67- Clark PG. What would a theory of inter-professional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training. *Journal of Inter-professional Care*. 2006; 20(6): 577-89.
- 68- Sargeant J, Loney E, Murphy G. Effective inter-professional teams: "contact is not enough" to build a team. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2008;28(4):228-34.
- 69- Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, et al. Inter-professional collaboration: Three best practice models of inter-professional education. *Medical Education Online*. 2011; 16: 6035.
- 70- Fowler MD, Davis AJ. Ethical issues occurring within nursing education. *Nursing Ethics*. 2013;20(2):126-41.
- 71- Conn LG, Lingard L, Reeves S, et al. Communication channels in general internal medicine: A description of baseline patterns for improved inter-professional collaboration. *Qualitative Health Research*. 2009; 19(7): 943-53.
- 72- Reeves S, Tassone M, Parker K, et al. Inter-professional education: An overview of key developments in the past three decades. *Work*. 2012; 41(3): 233-45.
- 73- Rest JR. *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. United Kingdom: Taylor & Francis; (1994).

Inter-professional education: The necessity for ethical growth in health domain

Vafadar Z (PhD)¹, Vanaki Z(PhD)^{*2}, Ebadi A (PhD)³

1. PhD Candidate, Nursing Faculty, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran- Iran

2. Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran- Iran

3. Associate Professor of Nursing, Nursing Faculty, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran- Iran

Received: 20May 2014

Accepted: 22 Oct 2014

Abstract

Introduction: The necessity of closed and continuous relationships, team work and collaboration between various health professions in treatment and care have confronted health ethics with many challenges. Inter-professional education has been proposed as an effective strategy to address this gap internationally. This study has been done to determine process of ethical growth and achieving ethical competency in health sciences students during inter-professional education.

Methods: This interpretive- integrative literature review study has been done in 2013 with integrative search in Pub med, CINAHL, Ovid, Science Direct data bases as well as Google scholar using key words including inter-professional education and ethics. All English language papers published between 2000 and 2013 were included. Of 155 retrieved articles, 15 documents were appropriate based on critical appraisal criteria and analyzed according to thematic synthesis method.. Then extracted text were entered and managed by MAXQDA software.

Results: Promotion of professional socialization process of health sciences students”, “creating a common values system” and “forming inter-professional identity” were the three main themes emerge indicating process of ethical growth in health sciences students during inter-professional education. The themes were explained by theories such as social contact, human development, transformational learning situated learning, constructivist learning and social cognitive They are the conceptual framework in inter-professional education model.

Conclusion: Inter-professional education with promotion of professional socialization process of health sciences' students, renewing and internalization of inter-professional common values and forming inter-professional identity, as complement of professional identity , empowers and enables students for effective collaboration with others. These facilitates ethical and safe performance of the graduates in clinical environments.

Key words: Inter-professional, education, health sciences, ethics, relationships

*Corresponding author's email: vanaki_z@modares.ac.ir

This paper should be cited as:

Vafadar Z, Vanaki Z, **Ebadi A**. *Inter-professional education: The necessity for ethical growth in health domain*. Journal of Medical Education and Development. 2014; 9(3):18-34