





آمادگی دانشجویان سال آخر رشته‌ی پزشکی و پرستاری و مامایی در خصوص یادگیری بین حرفه‌ای

سکینه شریفیان^۱ ، سیده بتول امینی^{۱*} , جلیل کوهپایه زاده^۱، سعید رئیسی^۱، نفیسه حیدری^۱، زهرا تاجیک

میرزایی^۱

چاپ: ۱۳۹۷/۰۶/۳۰

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۳

دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: یادگیری بین حرفه‌ای (Interprofessional learning) (IPL) این ظرفیت را دارد که باعث ایجاد همکاری‌های هر چه بیشتر میان فراگیران رشته‌های مختلف مراقبت سلامت گردد. اما این امر منوط به تمایل این فراگیران برای یادگیری با هم می‌باشد. از آنجایی که نگرش فراگیران به‌عنوان عامل اصلی در اجرا و موفقیت یک برنامه می‌باشد، این مطالعه با هدف تعیین نگرش دانشجویان سال آخر رشته‌ی پزشکی و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به اجرای آموزش بین حرفه‌ای انجام گردید.

روش بررسی: مطالعه توصیفی- مقطعی بود که روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی سال آخر و همچنین دانشجویان سال چهارم پرستاری و مامایی که در عرصه‌های بالینی فعالیت کرده و تجربه کار در محیط بالینی را داشتند با استفاده از پرسشنامه روا و با پایایی شده (RIPLS) (The Readiness for Inter-Professional Learning Scale)، انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود.

یافته‌ها: از بین ۲۰۰ پرسشنامه‌ای که توزیع گردید در حدود ۱۸۰ پرسشنامه (نرخ پاسخدهی ۹۰٪) تکمیل گردید، که در این میان ۸۰ پرسشنامه توسط دانشجویان رشته‌ی پزشکی و ۱۰۰ پرسشنامه توسط دانشجویان رشته‌ی پرستاری و مامایی تکمیل گردید. ۵۰/۶ درصد مونث و ۴۹/۴ درصد مذکر بوده‌اند. میانگین (انحراف معیار) امتیاز کل دانشجویان مورد مطالعه برابر با ۶۹/۸ (SD=۹/۲) بوده است. با توجه به بالاتر بودن امتیاز کسب شده از حد مطلوب (۵۷)، نگرش مثبتی در دانشجویان برای یادگیری بین حرفه‌ای وجود دارد. بین دو گروه پزشکی و پرستاری- مامایی از لحاظ آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای تفاوت معنی داری از نظر آماری مشاهده نشد (P=۰/۰۴)، اما در زیر حیطه‌ی همکاری و کار تیمی تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید (P=۰/۰۰۱) و دانشجویان پزشکی نمره‌ی کمتری را در این قسمت نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی کسب کردند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که نگرش مناسب بین دانشجویان برای آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای وجود دارد و این خود مهم‌ترین پشتوانه جهت ورود این رویکرد نوین آموزشی در کوریکولوم درسی دانشجویان می‌باشد.

واژگان کلیدی: نگرش، یادگیری بین حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی و پرستاری.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

sharifian S, Amini S B, Amini S N, 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

۱- مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی مسوول: مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. amini.b@kar.iuums.ac.ir

مقدمه

امروزه با تغییر رویکرد سیستم‌های ارابه‌ای خدمات سلامت با توجه به تغییر الگوی جمعیتی، بار بیماری‌ها، روند رو به رشد بیماری‌های مزمن و ضرورت ارابه‌ای خدمات چند جانبه و پیچیده، این نیاز در تغییر رویکرد آموزشی فراگیران حرفه‌های سلامت نیز احساس می‌گردد (۳-۱). اما از آنجایی که ارابه‌ای خدمات همه جانبه به بیماران نیازمند کار تیمی و مشارکت حرفه‌های مختلف سلامت می‌باشد، عقیده‌ای بین المللی در خصوص آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای شکل گرفته است (۴). سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز در قطعنامه گردهمایی آلمتای قزاقستان در سال ۱۹۷۸، بر گسترش آموزش‌های گروهی، به‌ویژه در چارچوب علوم پزشکی جامعه نگر و بهره‌گیری از روش حل مساله در آموزش علوم پزشکی تاکید نمود و آموزش بین حرفه‌ای را به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین در آموزش فراگیران نظام سلامت مورد توجه قرار داد. طبق تعریف، منظور از آموزش بین حرفه‌ای فرآیند یادگیری است که طی آن فراگیران دو یا چند حرفه علاوه بر فراگیری یک محتوای مشترک، از یکدیگر و درباره یکدیگر نیز اطلاعاتی را کسب می‌نمایند؛ تا به ارتقای همکاری و کیفیت ارابه‌ای مراقبت بیانجامد (۷-۵). مطالعات مختلف نیز نشان داده است که یادگیری و آموزش بین حرفه‌ای در طول مقطع پزشکی عمومی باعث تغییر در دانش و آگاهی فراگیران درباره نقش‌ها و مسوولیت‌هایشان نسبت به حرف دیگر و افزایش کار تیمی و مشارکت حرفه‌های دیگر شده است (۱۲-۸) معصومی و همکاران در مطالعه خود به نقل از بار (Barr)، اهداف اجرای آموزش بین حرفه‌ای را:

- ۱- تغییر نگرش و احساسات منفی کارکنان حیطه سلامت نسبت به یکدیگر؛
- ۲- بالا بردن اعتماد کارکنان حیطه سلامت و افزایش ارتباطات بین آن‌ها؛
- ۳- تقویت صلاحیت‌های همکاری و مشارکت بین آن‌ها؛

- ۴- مقابله با مشکلاتی که از ظرفیت یک فرد حرفه‌ای خارج است؛
- ۵- بالا بردن رضایت شغلی و کاهش استرس؛
- ۶- تربیت نیروی کار قابل انعطاف؛
- ۷- ادغام مراقبت تخصص محوری و جامع‌نگری، ذکر کرده‌اند. (۱۳)

اکنون که بیش از ۳۰ سال از عمر این رویکرد نوین آموزشی در جهان می‌گذرد و کشورهای مانند نیوزلند، ایرلند و انگلیس مطالعات گسترده‌ای را بر روی نگرش فراگیران انجام داده‌اند، این رویکرد آموزشی نوین در نظام سلامت کشورمان به خوبی شناخته نشده است (۱۲)، گرچه در سال‌های اخیر شاهد انجام مطالعاتی در خصوص بررسی نگرش دانشجویان حرفه‌های سلامت در کشورمان بوده‌ایم (۱۰، ۱۴) که اگرچه اندک است ولی نشان از توجه روز افزون به این رویکرد آموزشی در دانشگاه‌ها دارد. از آنجایی که نگرش فراگیران به‌عنوان عامل اصلی در پذیرش، اجرا و موفقیت یک برنامه محسوب می‌گردد، این مطالعه با هدف بررسی نگرش و آمادگی دانشجویان سال آخر رشته‌ی پزشکی عمومی و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران در خصوص آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی دوره‌ی انترنی و همچنین دانشجویان سال چهارم پرستاری و مامایی انجام گردید. دلیل انتخاب این دانشجویان ورود ایشان به محیط‌های بالینی و مواجهه با دانشجویان سایر حرفه‌هایی بهداشتی درمانی بود. از طرفی ایشان در عرصه‌های بالینی فعالیت کرده و تجربه کار در محیط بالینی و همکاری با سایر حرفه‌ها را نیز داشتند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس و آسان استفاده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌سنجش

پرسشنامه (نرخ پاسخ‌دهی ۹۰٪) تکمیل گردید، که در این میان ۸۰ پرسشنامه توسط دانشجویان رشته‌ی پزشکی و ۱۰۰ پرسشنامه توسط دانشجویان رشته‌ی پرستاری و مامایی تکمیل گردید. ۹۱ نفر (۵۰/۶ درصد) مونث و ۸۹ نفر (۴۹/۴ درصد) مذکر بوده‌اند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۴/۵ سال بود. ۴۵ درصد شرکت کنندگان از گروه پزشکی، ۵۴ درصد از رشته‌ی پرستاری و مامایی بودند.

در این مطالعه با توجه به اینکه ۱۹ سوال و هر سوال ۵ امتیاز داشته است، امتیاز کل پرسش نامه ۹۵ امتیاز بوده است که امتیاز بالای ۵۷ به‌عنوان نگرش مثبت مد نظر قرار گرفت. میانگین (انحراف معیار) امتیاز کل دانشجویان مورد مطالعه برابر با ۶۹/۸ (۹/۲) بوده است. میانگین (انحراف معیار) امتیاز آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای دانشجویان پزشکی برابر با ۶۷/۸ (۹/۴) و میانگین (انحراف معیار) امتیاز آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی برابر با ۷۱/۳ (۹/۱) بوده است. بین دو گروه پزشکی و پرستاری- مامایی از لحاظ آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای تفاوت معنی داری از نظر آماري مشاهده نشد. ($P=0/4$). بین متغیر امتیاز آمادگی و سن ارتباطی معنی داری مشاهده نشد ($P=0/8$, $n=165$, $r=0/01$). همچنین امتیاز آمادگی در میان جنس مذکر برابر با ۶۷/۱ و در جنس مونث برابر با ۷۲/۵ بود. در بین دو گروه براساس جنسیت از لحاظ امتیاز آمادگی برای آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای اختلاف معنی دار آماري مشاهده شد ($T=2/73$, $df=163$, $P=0/007$). بین متغیر امتیاز آمادگی و سابقه‌ی کار بالینی ارتباط معنی داری از لحاظ آماري مشاهده نشد.

با توجه به نتایج بدست آمده در حیطه همکاری و کار تیمی تفاوت معنی داری در نگرش هر دو گروه از دانشجویان در این حیطه وجود داشت ($P=0/001$). دانشجویان رشته‌ی پرستاری و مامایی نگرش مثبت تری برای انجام کارهای تیمی

آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای (RIPLS) استفاده گردید. این پرسشنامه توسط پارسل و بلینگ در سال ۱۹۹۹ طراحی گردید. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک سن، جنس، رشته، سابقه کار بالینی و بخش دوم این پرسشنامه مشتمل بر ۱۹ سوال در قالب مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و در سه حیطه‌ی کار تیمی و همکاری (۹ گویه)، هویت حرفه‌ای (۷ گویه) و نقش‌ها و مسوولیت‌ها (۳ گویه) می‌باشد. امتیاز کل ابزار از ۱۹ تا ۹۵ و در زیر مقیاس همکاری و کار تیمی از ۹ تا ۴۵، در زیر مقیاس هویت حرفه‌ای از ۷ تا ۳۵ و در زیر مقیاس نقش‌ها و مسوولیت‌ها از ۳ تا ۱۵ متغیر بود. پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی پارسل و بلینگ با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و عدد ۰/۹ بدست آمد و روایی آن توسط ۱۳ نفر از صاحب‌نظران رشته‌های مختلف بررسی گردید (۸). پس از آن بسیاری از محققان از این پرسشنامه جهت پژوهش‌های خود استفاده کردند (۱۵، ۱۶). در این مطالعه تایید پایایی با روش آزمون- بازآزمون با نمونه ۳۰ نفری دانشجویان (۱۰ نفر از دانشجویان رشته‌ی پزشکی و ۲۰ نفر از دانشجویان رشته‌ی پرستاری و مامایی) به فاصله یک هفته انجام شد و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. پس از آن پرسشنامه در بین ۲۰۰ نفر از جمیعت مطالعه قرار گرفت. داده‌ها بر اساس آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه‌ی بین گروه‌ها جهت نشان دادن توزیع نرمال از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف و جهت تعیین برابری واریانس‌ها آزمون لون استفاده شد، همچنین برای مقایسه‌ی گروه‌ها و تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های پیرسون، تی تست و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ تعریف شد.

یافته‌ها

از بین ۲۰۰ پرسشنامه‌ای که توزیع گردید در حدود ۱۸۰

مثبت‌تری داشتند ($P=0/01$). در خصوص حیطة هویت حرفه‌ای بین دو گروه پزشکی و پرستاری و مامایی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. (جدول ۱)

نسبت به دانشجویان رشته‌ی پزشکی داشتند. همچنین در حیطة نقش‌ها و مسوولیت‌ها تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده گردید که در این حیطة دانشجویان پزشکی نگرش

جدول ۱: مقایسه‌ی میانگین امتیاز دانشجویان در سه حیطة به تفکیک رشته‌ی تحصیلی

حیطة	رشته	میانگین و انحراف معیار	P value
همکاری و کار تیمی	پزشکی	۳۴/۱۰ ± ۵/۷۴	۰/۰۰۱
	پرستاری - مامایی	۳۸/۰۵ ± ۷/۱۴	
هویت حرفه‌ای	پزشکی	۲۵/۴۲ ± ۴/۹۴	۰/۳۵
	پرستاری - مامایی	۲۶/۳۳ ± ۴/۸۵	
نقش‌ها و مسوولیت‌ها	پزشکی	۱۱/۳۰ ± ۱/۷۷	۰/۰۱
	پرستاری - مامایی	۱۰/۶۵ ± ۲/۱۰	

بحث

بین حرفه‌ای بالاتر از حد متوسط بود. بین گروه‌های حرفه‌ای از نظر میزان آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای تفاوتی وجود نداشته است. مقیاس کلی سنجش آمادگی آموزش بین حرفه‌ای برای گروه پرستاران ۸۳/۳۰، گروه پزشکان ۷۹/۳۰ و سایر گروه‌ها ۸۰/۱۰ بود. مقیاس کلی سنجش آمادگی برای تمامی گروه‌ها ۸۰/۸۰ بود. در این مطالعه حیطة همکاری و کار تیمی بالاترین میانگین امتیاز را داشت. در این مطالعه دانشجویان پرستاری و مامایی نگرش مثبت‌تری در حیطة همکاری و کار تیمی نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند که مشابه مطالعه حاضر می‌باشد و شاید دلیل آن را مواجهه بیشتر این گروه با چالش‌های موجود در روابط بین حرفه‌ای بتوان ذکر کرد (۱۸). این نتایج همچنین با مطالعه‌ی جاسمی و همکاران و نیز مطالعه ایرج پور مطابقت دارد. جاسمی در مطالعه‌ی خود علت نگرش مثبت‌تر دانشجویان پرستاری را در مقایسه با پزشکان، آگاهی بیشتر پرستاران در مقایسه با پزشکان از نقش‌های حرفه‌ای خویش ذکر می‌کند (۱۰، ۱۷). همچنین مطالعه‌ی آریز و همکاران در مالزی، و مطالعه‌ی الزبیر و همکاران در دانشگاه امارات متحده عربی، نشان داد

نتایج این مطالعه نشان داد که آمادگی دانشجویان برای یادگیری بین حرفه‌ای ۹/۲ ± ۸/۶۹ بود. با توجه به بالاتر بودن امتیاز کسب شده از حد مطلوب (۵۷)، نگرش مثبتی در دانشجویان برای یادگیری بین حرفه‌ای وجود دارد. این یافته‌ها نشان دهنده‌ی شناخت و درک مشترک این دو گروه نسبت به همکاری هر چه بیشتر و احساس نیاز و ضرورت در ایجاد بستری مناسب برای این نوع آموزش‌ها می‌باشد. اگر چه تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه شرکت کننده مشاهده نشد ولی میانگین کل امتیاز در گروه پرستاری و مامایی بیشتر از گروه پزشکی بود. این نتایج با مطالعه جاسمی و همکاران مطابقت دارد. نویسنده دلیل این امر را ناشی از آگاهی بیشتر پرستاران در مقایسه با پزشکان از نقش‌های حرفه‌ای دانسته است (۱۷).

در مطالعه‌ی وفادار و همکاران که بر روی ۵۰۰ دانشجوی مقاطع تحصیلات تکمیلی علوم سلامت (گروه پرستاری، گروه پزشکی و سایر رشته‌های وابسته و پیراپزشکی) انجام شد، نشان داد که میانگین کلی آمادگی دانشجویان برای آموزش

فرهنگ حاکم بر جامعه است (۱۴) اما آنچه امروزه در سیستم‌های ارائه خدمات سلامت مهم است توانایی پزشکان و پرستاران در کار کردن با یکدیگر به عنوان یک تیم واحد است و بهبود این نگرش‌ها از طریق برگزاری این نوع آموزش‌ها را می‌توان به عنوان برخی از مهم‌ترین دلایل ضرورت اصلاح ساختار روابط بین حرفه‌ای پرستار و پزشک و دیگر حرفه‌ها برشمرد.

مطالعه‌ی درگاهی و همکاران که به بررسی نگرش دانشجویان پزشکی، پرستاری و داروسازی در خصوص ارائه‌ی آموزش‌های بین حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته است، نشان داد که تمایل و نیاز به یادگیری مشارکتی و مهارت‌های آن با دیگر دانشجویان حرفه‌های حوزه سلامت می‌تواند راهی برای حل مسایل و مشکلات بالینی در محل کار باشد (۱۴). همچنین علیزاده و همکاران در مطالعه‌ی، نگرش و آمادگی دانشجویان پزشکی را برای یادگیری بین حرفه‌ای بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که دانشجویان علی‌رغم داشتن نگرش مثبت به یادگیری بین حرفه‌ای به دلیل عدم آشنایی با وظایف حرفه‌ای خود و سایر رشته‌های علوم پزشکی، نیازمند دریافت آموزش به منظور ارتقای آمادگی هستند (۲۴).

و در آخر باید گفت آنچه که از مطالعات مختلف می‌توان دریافت، این است که یادگیری بین حرفه‌ای توانسته است دانشجویان را برای کار بهتر و موثرتر با دیگر حرفه‌های مراقبت سلامت آماده نماید و اثر مثبتی بر روی ارائه‌ی خدمات بهداشتی داشته باشد، اگر چه طیف وسیعی از موانع ساختاری در اکثر دانشگاه‌ها جهت اجرای آن وجود دارد، ولی یادگیری بین حرفه‌ای در بسیاری از دانشگاه‌های علوم بهداشتی دنیا در حال برنامه ریزی و توسعه می‌باشد (۲۵)، ۲۶. امید است مدیران برنامه ریز نظام سلامت کشور با توجه به سرمایه‌های درونی کشور و استقبال فراگیران به این نوع رویکرد آموزشی، در اجرا و شناساندن آن به ذی نفعان گام موثری بردارند.

محدودیت‌های پژوهش: خدمات سلامت اثربخش در قالب

که آمادگی دانشجویان رشته‌های پرستاری بطور معنی داری از دانشجویان رشته‌ی پزشکی بالاتر بوده و این تفاوت در حیطه همکاری و کار تیمی بارزتر بوده است، که مشابه مطالعه حاضر می‌باشد (۱۹، ۲۰). وی و همکاران اعتماد به نفس، همکاری، استقلال، ارتباطات، هماهنگی، پاسخ‌گویی و مسوولیت‌پذیری و اعتماد و احترام متقابل را مهم‌ترین عامل در موفقیت کار تیمی می‌دانند (۲۱).

نتایج مطالعه‌ی حاضر همچنین نشان داد که بین متغیر جنس و میزان آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای تفاوت معنی داری وجود دارد و دانشجویان مونث دیدگاه مثبت‌تری نسبت به دانشجویان مذکر داشته‌اند. مطالعه‌ی ویلهلمسون نشان داد که دانشجویان دختر در کارهای تیمی نسبت به دانشجویان پسر نگرش بهتری داشتند (۲۲)، که نتایج با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. اما نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی جاسمی و مطالعه‌ی یلدیریم همخوانی ندارد (۱۷، ۲۳) و همچنین در مطالعه‌ی وفادار و ایرج پور بین دو جنس و نمره‌ی آمادگی برای آموزش بین حرفه‌ای تفاوت معنی داری مشاهده نشد (۱۰، ۱۸).

در این مطالعه دانشجویان رشته‌ی پزشکی نگرش مثبت‌تری برای انجام نقش‌ها و مسوولیت‌های خود داشتند که مشابه مطالعه‌ی گروسی و همکاران می‌باشد. مطالعه‌ی گروسی که با هدف بررسی کلیشه‌های ذهنی دانشجویان پرستاری و پزشکی نسبت به یکدیگر و امکان سنجی اجرای آموزش بین حرفه‌ای در بین این دو گروه بزرگ حرفه‌ای انجام شد، نشان داد اگر چه تمام دانشجویان با این رویکرد آموزشی موافق بودند ولی پزشکان با داشتن کلیشه ذهنی و باور به برتری پزشکان در ویژگی‌های حرفه‌ای نسبت به سایر حرفه‌ها موافقت بیشتری نسبت به پرستاران داشتند (۱۲).

طبق مطالعات انجام شده، دانشجویان با قالب‌های ذهنی خاص نسبت به حرفه خود و دیگر حرفه‌ها وارد محیط آموزشی می‌شوند که معمولاً این قالب‌های ذهنی نیز نشأت گرفته از

یادگیری در چارچوب تیم‌های بین حرفه‌ای در مورد رشته‌های گروه علوم پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بسترسازی مناسب در راستای پیاده‌سازی آن گامی اساسی در جهت تحقق این اهداف می‌باشد که دست اندرکاران و سیاست‌گذاران این حوزه باید به آن اهتمام ویژه داشته باشند.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد 93-01-133-24519 بوده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دانشجویان شرکت کننده در پژوهش که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، قدردانی نمایند.

References

- 1- Bondevik GT, Holst L, Haugland M, Baerheim A, Raaheim A. Interprofessional workplace learning in primary care: Students from different health professions work in teams in real-life settings. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*. 2015; 27(2): 175-182
- 2- Allen M, Macleod T, Zwicker B, Chiarot M, Critchley C. Interprofessional education in chronic non-cancer pain. *Journal of Interprofessional Care*. 2011;25(3):221-2.
- 3- Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. The evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*. 2006;20(1):75-8.
- 4- Finch J. Interprofessional education and teamworking: a view from the education

کار تیمی متشکل از کلیه‌ی حرفه‌های مراقبت‌های سلامت ارایه می‌شود. در این مطالعه فقط نگرش دو گروه از حرفه‌ها ارزیابی گردید که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نگرش کلیه‌ی حرفه‌های حوزه‌ی سلامت مورد بررسی قرار گیرد. همچنین این مطالعه تنها به بررسی میزان آمادگی و نگرش دانشجویان در یادگیری بین حرفه‌ای پرداخته است و ممکن است در عملکرد و اجرای استراتژی‌های یادگیری بین حرفه‌ای نتایج به گونه‌ی دیگری باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نگرش مثبت فراگیران به ارایه این نوع آموزش‌ها از آنجایی که به‌کارگیری این مهارت‌ها خصوصا آموزش و

providers. *British Medical Journal*. 2000;321(7269):1138.

- 5- Cooper H, Carlisle C, Gibbs T, Watkins C. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;35(2):228-37.
- 6- Leaviss J. Exploring the perceived effect of an undergraduate multiprofessional educational intervention. *Medical Education*. 2000;34(6):483-6.
- 7- Hall P, Weaver L. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education*. 2001;35(9):867-75.
- 8- Parsell G, Stewart A, Bligh J, editors. Testing the validity of the Readiness for Inter-professional Learning Scale (RIPLS). *8th Ottawa International Conference*. 1998; 12-15

- 9- Irajpour A. Interprofessional education conference: grounding action in theory. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005;5(1):91-2.
- 10- Irajpour A. Inter-professional education: a reflection on education of health disciplines. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(4):452-63.
- 11- Organization WH, Organization WH. Alma Ata Declaration. Geneva: World Health Organization. 1978.
- 12- 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 in Development of Medical Education*. 2012;9(1):25-33.
- 13- Masoomi R, Yamani N. A Review on Interprofessional Education in Health Professionals' Training. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(9):1231-40.
- 14- Dargahi H, Shirazi M, Yazdanparast SA. Interprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning at Tehran university of medical sciences. *Thrita*. 2012;1(2):44-8.
- 15- Lauffs M, Ponzer S, Saboonchi F, Lonka K, Hylin U, Mattiasson AC. Cross-cultural adaptation of the Swedish version of Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Medical Education*. 2008;42(4):405-11.
- 16- Tamura Y, Seki K, Usami M, Taku S, Bontje P, Ando H, et al. Cultural adaptation and validating a Japanese version of the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS). *Journal of Interprofessional Care*. 2012;26(1):56-63.
- 17- Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini F, Eghtedar S. Nurses and Physicians' Viewpoint toward Interprofessional Collaboration. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(81):1-10.
- 18- Vafadar Z, Vanaki Z, Ebadi A. Readiness of Postgraduate Health Sciences Students for Interprofessional Education. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014;7(5):301-8.
- 19- Aziz Z, Teck LC, Yen PY. The attitudes of medical, nursing and pharmacy students to inter-professional learning. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;29:639-45.
- 20- El-Zubeir M, Rizk DE, Al-Khalil RK. Are senior UAE medical and nursing students ready for interprofessional learning? Validating the RIPL scale in a Middle Eastern context. *Journal of Interprofessional Care*. 2006;20(6):619-32.
- 21- Way D, Jones L, Baskerville N. Improving the effectiveness of primary health care delivery through nurse practitioner/family physician structured collaborative practice. Ottawa, Canada: University of Ottawa. 2001.
- 22- Wilhelmsson M, Ponzer S, Dahlgren L-

O, Timpka T, Faresjö T. Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Medical Education*. 2011;11(1):15.

23- Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H, et al. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(4):429-37.

24- Alizadeh M, Nasiri K, Ghaniafshord H. Attitude and readiness of medical students for interprofessional education. *Strides in*

Development of Medical Education. 2007:75-6.

25- Aase I, Aase K, Dieckmann P. Teaching interprofessional teamwork in medical and nursing education in Norway: A content analysis. *Journal of Interprofessional Care*. 2013;27(3):238-45.

26- Greer AG, Clay M, Blue A, Evans CH, Garr D. The status of interprofessional education and interprofessional prevention education in academic health centers: a national baseline study. *Academic Medicine*. 2014;89(5):799-805.

Archive of SID