

# تحلیل موقعیت و طراحی برنامه آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان

علیرضا ایرج‌پور، موسی علوی\*، اکرم ایزدی‌خواه

## چکیده

**مقدمه:** مراقبت‌های جامع تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند از طریق توسعه همکاری‌های بین حرفه‌ای حاصل گردد. لازم است کارکنان حرفه‌ای برای ایفای این چنین مسؤولیت مهمی آمادگی کسب نمایند، از این رو یک برنامه آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی گردید.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع ترکیبی و مبتنی بر گام‌های تدوین برنامه آموزشی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت (از حرفه‌های پزشکی، پرستاری، روانشناسی، متخصصین تغذیه، مددکاری و بازتوانی) شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارکنان فعال در بخش سلامت (همانند کارشناسان معارف اسلامی) و نیز بیماران مبتلا به سرطان بود. داده‌ها از طریق مروری بر متون و نیز مصاحبه با مشارکت‌کنندگان گردآوری شده و پس از تحلیل به روش تحلیل محتوای کیفی به سبک مرسوم ضمن برگزاری پانل‌های تخصصی ویرایش و تکمیل شد.

**نتایج:** در مرحله اول، ۵۰ مقاله و متن گزارش و ۶ کتاب کاملاً مرتبط با موضوع انتخاب شده، مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین در مصاحبه‌های انجام شده ۱۷ نفر مشارکت داشتند. در مرحله دوم مطالعه متعاقب تحلیل کیفی داده‌ها، به منظور ویرایش و تکمیل آنها ۸ پانل تخصصی با مشارکت ۳۰ فرد صاحب‌نظر برگزار شد. حاصل کار، شناسایی ۱۰ موضوع کلی یادگیری در زیرمجموعه دو حوزه کلی آموزش و همکاری‌های بین حرفه‌ای و مراقبت‌های تسکینی، و نیز مشخص شدن روش‌های تدریس و ارزشیابی آنها بود.

**نتیجه‌گیری:** این برنامه آموزشی، ابعاد مختلف نیازهای آموزشی کارکنان نظام سلامت در مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان را با توجه به ابعاد بین حرفه‌ای پوشش داده است، از این رو این برنامه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای آماده‌سازی کارکنان حرفه‌ای در جهت ارائه مراقبت‌های مطلوب تسکینی در قالب تیم‌های بین حرفه‌ای مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** مراقبت تسکینی، بیماران مبتلا به سرطان، توسعه برنامه آموزشی، آموزش بین‌حرفه‌ای

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱۲): ۱۰۴۰ تا ۱۰۵۰

## مقدمه

در دهه‌های اخیر همگام با تغییرات گوناگون دموگرافیکی، فرهنگی، اجتماعی و همچنین اقتصادی، نظام آموزش علوم پزشکی شاهد بهره‌گیری از رویکردهای متنوعی بوده است. بدین منظور تغییرات زیربنایی در محتوا و نحوه ارائه‌ی برنامه‌های آموزش و تربیت اعضای تیم سلامت مورد توجه قرار گرفته است (۱). عقیده مبنی بر این که "اثر بخشی مراقبت از بیماران از طریق مشارکت و کار تیمی افزایش خواهد یافت"، منجر به یک عزم

\* نویسنده مسؤول: دکتر موسی علوی (استادیار)، گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. [m\\_alavi@nm.mui.ac.ir](mailto:m_alavi@nm.mui.ac.ir)  
دکتر علیرضا ایرج‌پور (دانشیار)، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. [irajpour@nm.mui.ac.ir](mailto:irajpour@nm.mui.ac.ir); دکتر اکرم ایزدی‌خواه، پزشک عمومی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. [izadikhaha@yahoo.com](mailto:izadikhaha@yahoo.com)  
تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۸/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۲۳

پیچیده بیماران صعب‌العلاج راهنمایی مناسبی دریافت نمی‌کنند(۸). یکی از مصادیق مهم مراقبت‌های تسکینی، مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان است. سرطان به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات سلامتی در سراسر دنیا به شمار می‌آید(۹).

همچنان که اشاره شد، مراقبت‌های تسکینی، کلیه ابعاد مشکلات سلامتی شامل مشکلات جسمی، روانی اجتماعی و روحی را در بر می‌گیرد و انجام چنین مراقبت‌هایی مستلزم اتخاذ رویکرد تیمی و بین حرفه‌ای است(۷)؛ لذا لازم است اعضای تیم سلامتی آمادگی‌های لازم را برای ارائه این خدمات جامع کسب نمایند. ضرورت توسعه برنامه‌های آموزش بین حرفه‌ای به منظور ارتقای دانش، نگرش و مهارت مورد نیاز در کارکنان حرفه‌ای و با هدف ارتقای خدمات به بیماران صعب‌العلاج مورد تأکید قرار گرفته است(۸). مراقبت‌های تسکینی باید از طریق برنامه‌های مناسب و سازمان‌دهی شده هدایت شوند که غالباً چنین برنامه‌هایی در مراکز دانشگاهی توسعه می‌یابند(۱۰).

مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که تاکنون تلاش‌هایی با هدف طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش بین حرفه‌ای به منظور رفع موانع موجود و نیز ارتقای مراقبت‌های تسکینی انجام شده است(۸ و ۱۱ و ۱۲). به عنوان مثال نتایج مطالعه ویتنبرگ لیلز (Wittenberg-Lyles) و همکاران تأثیر مطلوب اجرای یک برنامه آنلاین آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های تسکینی را مورد حمایت قرار داد(۱۳). همچنین هد (Head) و همکاران یک برنامه آزمایشی آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی در حوزه سرطان را برگزار نمودند. ضمن اجرای این برنامه چالش‌های متعددی از طریق فرآیند ارزشیابی مرحله‌ای مورد شناسایی واقع شد و تدابیر لازم جهت از میان برداشتن آنها اتخاذ شد. در این مطالعه بر لزوم شناسایی و از پیش روی برداشتن موانع زمینه‌ای در اجرای برنامه‌های آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی تأکید شده است(۱۴). مطالعات متعدد انجام شده در این

بین‌المللی برای "آموزش بین حرفه‌ای" در آموزش علوم سلامت شده است(۲)؛ که ضمن آن فراگیران دو یا چند حرفه علاوه بر فراگیری یک محتوای مشترک، از یکدیگر و درباره یکدیگر نیز اطلاعاتی را کسب نمایند تا به ارتقای همکاری و کیفیت ارائه مراقبت بیانجامد(۳).

با توجه به اهمیت آموزش بین حرفه‌ای، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی در صدد توسعه برنامه‌های آموزش بین حرفه‌ای در موضوعات مختلف برآمده‌اند(۴). اهمیت توسعه آموزش بین حرفه‌ای به ویژه جهت آماده‌سازی کارکنان حرفه‌ای در ارائه خدمات مراقبت و درمان در وضعیت‌های دشوار و پیچیده از جمله "مراقبت‌های تسکینی" مصداق پیدا می‌کند(۵).

مراقبت‌های تسکینی از اواخر ۱۹۶۰ به سرعت توسعه یافت و هدف اولیه آن توجه به نیازهای مراقبتی بیماران در حال مرگ مبتلا به بیماری‌های بدخیم بود. در سال ۱۹۷۰ رسماً تحت عنوان مراقبت‌های تسکینی و با اهداف حمایت جسمی، روانی اجتماعی و معنوی از بیماران در مراحل آخر زندگی توسط یک تیم چند رشته‌ای آغاز به کار کرد(۶). مراقبت تسکینی به طور کلی رویکردی است که کیفیت زندگی بیماران و اعضای خانواده‌های افراد مبتلا به مشکلات تهدیدکننده زندگی را از طریق تشخیص زود هنگام و درمان مشکلات جسمی، روانی اجتماعی و روحی ارتقا می‌دهد. از آنجایی که مراقبت‌های تسکینی ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرند، برای برآوردن نیازهای بیمار و اعضای خانواده، از یک رویکرد تیمی بهره می‌گیرد و از این طریق روی کیفیت زندگی بیمار و دوره بیماری وی تأثیر مطلوب می‌گذارد(۷).

امروزه یکی از چالش‌های نظام سلامت ارائه خدمات، مراقبت‌های تسکینی به بیماران صعب‌العلاج است. با این وجود نظام سلامت از کمبود برنامه‌های آموزشی با هدف توانمند کردن کارکنان حرفه‌ای در تأمین این خدمات رنج می‌برد(۵)؛ به طوری که غالباً کارکنان حرفه‌ای نیز در مورد نحوه مدیریت اهداف و نیازهای

در بخش سلامت (همانند کارشناسان معارف اسلامی) و نیز بیماران مبتلا به سرطان بود. در این مطالعه به ترتیب دو مرحله اول از چهار مرحله کلی برای فرآیند توسعه برنامه آموزشی شامل تحلیل موقعیت و نیازسنجی، طراحی برنامه آموزشی، اجرا و ارزشیابی دنبال شد (۱۵).

**الف) مرحله اول شامل تحلیل موقعیت و نیازسنجی (۱۶)** بخشی از نیازسنجی از طریق مرور بر متون (شامل جستجو از طریق منابع کتابخانه‌ای و نیز جستجوی منابع الکترونیکی) به منظور دستیابی به دانش موجود در زمینه برنامه‌های آموزشی مرتبط و نیز به منظور دستیابی به اهداف مناسب در برنامه انجام گرفت. در این مرحله معیارهای پذیرش گسترده بود، به طوری که تمام انواع مطالعات با محتوای برنامه آموزش بین حرفه‌ای و نیازهای مددجویان در مراقبت‌های تسکینی منتشر شده به دو زبان فارسی و انگلیسی بدون در نظر گرفتن محدودیت سال انتشار مورد بررسی قرار داده شد. اطلاعات به دست آمده در این مرحله از طریق انجام مصاحبه با کارکنان حرفه‌ای، بیماران و نیز بررسی مستندات بیماران جهت یافتن اطلاعات عمومی و اختصاصی در رابطه با نیازهای بیماران مبتلا به سرطان و نیز نیازهای یادگیری فراگیران برنامه تکمیل شد (۵). معیار ورود به مطالعه برای کارکنان حرفه‌ای، اشتغال در زمینه مراقبت و درمان بیماران مبتلا به سرطان و در مورد بیماران نیز تمایل و توانایی به شرکت در مطالعه و در اختیار گذاشتن اطلاعات هنگام نیازسنجی از بیماران بود. مصاحبه‌ها در محل‌های مورد توافق در مراکز درمانی و نیز در دانشگاه صورت گرفت. طول مدت هر مصاحبه از نیم ساعت تا ۲ ساعت متغیر بود و پژوهشگران با استفاده از سؤالات محوری، تجارب و درک مشارکت‌کنندگان از موضوع مورد مطالعه را بررسی نمودند. نمونه سؤالات مصاحبه از مددجویان به این شرح بود: «چه خدماتی مورد نیاز شما بود و

حوزه غالباً بر شناسایی نیازهای آموزشی کارکنان حرفه‌های مختلف، مبتنی بر شرایط وابسته به زمینه مراقبت‌های تسکینی متمرکز شده‌اند و نیز تأکید کرده‌اند که کارکنان حرفه‌های مختلف باید در مورد هر آنچه که مددجویان نیاز دارند و هر آنچه خودشان جهت ارائه خدمات جامع نیاز دارند، آمادگی کسب نمایند.

نظر به اهمیت موضوع آموزش بین حرفه‌ای در ارتقای خدمات مراقبتی از یک طرف و چالش مربوط به ایفای مراقبت‌های تسکینی به بیماران صعب‌العلاج از طرف دیگر؛ نقش آمادگی کارکنان حرفه‌ای برای کسب دانش، نگرش و مهارت‌های لازم در یک جو بین حرفه‌ای و همچنین عزم نظام آموزش علوم پزشکی کشور در جستجوی راهکارهای اصلاح نظام سلامت به ویژه توجه به کار تیمی، پژوهشگران تصمیم به انجام این مطالعه گرفتند. لذا این پژوهش بر آن است تا منطبق بر وضعیت موجود و نیازهای جامعه بیماران، یک برنامه آموزش بین حرفه‌ای جهت ارتقای مراقبت‌های تسکینی در بیماران مبتلا به سرطان تدوین نماید. سه هدف اصلی که در این مطالعه دنبال شد عبارت بودند از الف) تحلیل موقعیت و نیازسنجی (گردآوری اطلاعات عمومی و اختصاصی در رابطه با نیازهای یادگیری فراگیران برنامه بر مبنای نیازهای بیماران مبتلا به سرطان)، ب) طراحی برنامه آموزشی (تعیین اهداف و موضوعات تدریس، راهبردهای تدریس و راهبردهای ارزیابی).

## روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع ترکیبی (Mixed model study) و مبتنی بر گام‌های تدوین برنامه آموزشی بود که در سال‌های ۹۲-۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت (از حرفه‌های پزشکی، پرستاری، روانشناسی، مددکاری و فیزیوتراپی) شاغل در مراکز آموزشی درمانی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارکنان فعال

متخصص پرستاری آشنا به مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان و دارای سابقه انجام مطالعه کیفی، از طریق تحلیل محتوای کیفی مرسوم (conventional) طبقه‌بندی شد. طبقات و زیر طبقات به دست آمده از این مرحله مبنای تهیه پیش‌نویس سرفصل‌های موضوعی برنامه شد، که متعاقب نظر خواهی از ۳۰ نفر از کارکنان حرفه‌ای از حرفه‌های مختلف، اولویت‌های موضوعات شناسایی شده و جنبه‌های بین حرفه‌ای آنها تعیین شد.

در گام بعد اطلاعات حاصله ضمن برگزاری ۸ پانل تخصصی، نقد و ویرایش شده و موارد کمبود به آنها اضافه شد. در این پانل‌های تخصصی به تناسب موضوع، صاحب‌نظرانی از حرفه‌های مختلف مشارکت داشتند. در ضمن همین پانل‌ها، اهداف کلی و جزئی تدوین شده و حیطه‌های یادگیری (شناختی، عاطفی و عملکردی) مرتبط با اهداف مشخص شده و نیز راهبردهای دستیابی به اهداف و راهبردهای مربوط به ارزیابی فراگیران تعیین شد. همچنین موضوعات یادگیری، راهبردهای تدریس و ارزیابی مشخص شد.

جهت تعیین صحت و استحکام داده‌های کیفی حاصل از مطالعه، از روش‌های پیشنهاد شده توسط گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) استفاده شد (۱۷)؛ به این صورت که صحت یافته‌ها با تجارب شرکت‌کنندگان چک شده و حداقل دو پژوهشگر در هر زمان بر مدیریت داده‌ها نظارت هم‌زمان داشتند و ابهامات مربوطه از طریق نظر خواهی از متخصصین و دریافت بازخورد از مصاحبه شونده‌ها برطرف می‌شد. همچنین به منظور حصول اطمینان از ترکیب روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و استفاده از تجارب طیف وسیعی از شرکت‌کنندگان بهره‌گیری شد. در نهایت تمام داده‌های حاصله ضمن برگزاری پانل‌های تخصصی بین حرفه‌ای ویرایش شده و نتایج نهایی بر مبنای آن استخراج می‌شدند.

ملاحظات اخلاقی لازم در این مطالعه لحاظ شدند؛ به این

برای دریافت آن به چه کسان بیا چه مراکزی مراجعه نموده‌اید؟، با چه مشکلاتی در زمینه دریافت خدمات مواجه شده‌اید؟». همچنین نمونه سؤالات مصاحبه با کارکنان حرفه‌ای به این شرح بود: «در طی مراقبت و درمان، چه خدماتی بیش‌تر مورد نیاز و توجه مددجویان بود؟ در چه زمینه‌هایی از مراقبت و درمان نیاز به دانش و تجربه بیش‌تری داشتید؟، موانع پیش روی شما در ارائه خدمات مطلوب چه بود؟». در مجموع روند انجام مصاحبه‌ها و بررسی مستندات به طریقی هدایت شد که ضمن تحلیل موقعیت و دستیابی به نیازهای مراقبت‌های تسکینی در بیماران مبتلا به سرطان، نیازهای آموزشی کارکنان حرفه‌ای در رابطه با پوشش دادن به مراقبت‌های تسکینی، مورد توجه قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان به صورت هدف‌مند وارد مطالعه شدند؛ به این معنا که شرکت‌کنندگانی از جامعه پژوهش که در زمینه موضوع مورد مطالعه تجربه داشته و مایل به در اختیار گذاشتن تجارب خود بودند (۱۷)، وارد مطالعه شدند. کفایت گردآوری داده‌ها از این مرحله بر اساس اجماع تیم پژوهشگران و با توجه به میزان اطلاعات به دست آمده تا زمان دستیابی به یک تحلیل و برآورد جامع از وضعیت موجود و نیازهای آموزشی مخاطبین برنامه شامل کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت (از حرفه‌های پزشکی، پرستاری، روانشناسی، مددکاری و فیزیوتراپی) و نیز کارکنان فعال در بخش سلامت (همانند کارشناسان معارف اسلامی) مشخص شد.

#### ب) مرحله دوم شامل طراحی برنامه آموزشی

در این مرحله، پژوهشگران، داده‌های حاصل از مرحله اول را تا دستیابی به اهداف و موضوعات تدریس، راهبردهای تدریس و راهبردهای ارزیابی مورد نقد و ویرایش قرار داده و تکمیل نمودند.

داده‌های حاصل از مرحله اول پس از تحلیل توسط تیم تخصصی بین حرفه‌ای (شامل یک پزشک عمومی و دو

پزشک، یک مددکار، یک روانشناس و یک متخصص تغذیه و ۴ مددجو) مشارکت داشتند.

در مرحله دوم مطالعه متعاقب تحلیل کیفی داده‌های حاصل از مرحله اول، در زیرمجموعه دو حوزه کلی (شامل الف) آموزش و همکاری‌های بین حرفه‌ای و ب) مراقبت‌های تسکینی، ۱۰ موضوع کلی یادگیری شناسایی شدند، که در جدول ۱ به تفکیک لیست شده‌اند.

همچنین در مرحله دوم، خلاصه موضوعات اهداف جزیی و سرفصل‌های محتوای یادگیری به همراه حیطه‌های یادگیری مورد نیاز (در حوزه‌های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی) تعیین شد (جدول ۱). در تکمیل این مرحله، راهبردهای تدریس و راهبردهای ارزیابی فراگیر نیز به تفکیک هر یک از موضوعات یادگیری مشخص شدند که در جدول ۲ قابل مشاهده است.

صورت که طرح تحقیقاتی مصوب شده و ضمن محرمانه نگه داشتن تمام اطلاعات جمع‌آوری شده، به شرکت‌کنندگان در مورد داوطلبانه بودن و نیز محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

## نتایج

در مجموع در مرحله اول تحلیل موقعیت و نیازسنجی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده ایشان، ضمن جستجوی وسیع کتابخانه‌ای و الکترونیکی انجام شده، از بین حدود ۲۰۰ مورد مقاله و مستند یافت شده مرتبط با موضوع، ۵۰ مقاله و متن گزارش و ۶ کتاب کاملاً مرتبط با موضوع انتخاب شد و مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین به منظور تکمیل اطلاعات در همین مرحله در مصاحبه‌های انجام شده ۱۷ نفر (شامل ۵ پرستار، ۵

جدول ۱: نمایش حوزه‌های کلی، موضوعات یادگیری و خلاصه موضوعات اهداف جزیی و حیطه‌های یادگیری به تفکیک موضوعات اهداف جزیی در برنامه آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان

حوزه	موضوعات یادگیری	خلاصه موضوعات اهداف جزیی و سرفصل‌های محتوای یادگیری (حیطه‌های یادگیری مورد نیاز)
آموزش و همکاری‌های بین حرفه‌ای	آشنایی با مفاهیم نیز مشارکت در فرآیندهای آموزش و عملکرد بین حرفه‌ای	- تحلیل مفاهیم آموزش بین حرفه‌ای (شناختی) - تحلیل مفاهیم همکاری‌های بین حرفه‌ای (شناختی) - پذیرش همکاری بین حرفه‌ای در حوزه‌های آموزش و عملکرد (عاطفی)
مراقبت‌های تسکینی	آشنایی با نحوه مدیریت نیازها و علائم جسمانی	- تحلیل مفهوم، مدیریت نیازها و علائم جسمانی در حوزه‌های: اداره درد، اداره مشکلات تنفسی، اداره مشکلات گوارشی، توجهات درمانی سرطان، نیازهای تغذیه‌ای، اداره مشکلات پوششی، اداره مشکلات دستگاه خونساز، کنترل عفونت، اداره مشکلات مربوط به خواب، بازتوانی جسمی، اداره مشکلات ادراری، اداره مشکلات جنسی (شناختی و روانی حرکتی)
	آشنایی با ارتباطات فردی و بین فردی	- تحلیل مفاهیم پایه ارتباط (شناختی) - تحلیل و مدیریت روابط بین فردی (کادر سلامت با بیمار و خانواده او) (شناختی، عاطفی) - تحلیل و اقدام مناسب در مشکلات ارتباط در خانواده بیمار (شناختی، عاطفی)
	آشنایی با مدیریت (حفظ و توسعه) سلامت روان مددجو و خانواده	- ارزیابی سلامت روان (شناختی، عاطفی) - تحلیل مفهوم و آموزش سازگاری و امید (شناختی، عاطفی) - تحلیل مفهوم و آموزش مدیریت هیجانات (شناختی، عاطفی) - تحلیل مفهوم و آموزش ارتقای تصویر ذهنی (شناختی، عاطفی)
	آشنایی با نحوه مراقبت از مراقبین	- تحلیل مفهوم و آموزش مواجهه با تشخیص (شناختی، عاطفی) - تحلیل مفهوم و حمایت از خانواده در مسیر بیماری (شناختی، عاطفی) - تحلیل مفهوم و آموزش نحوه مواجهه خانواده با مرگ (شناختی، عاطفی)
	آشنایی با مفاهیم و نحوه حمایت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی	- اقدام به حمایت‌های فرهنگی از بیمار و خانواده (اقدام مستقیم و ارجاع) - اقدام به حمایت‌های اجتماعی/ اقتصادی از بیمار و خانواده (اقدام مستقیم و ارجاع)

<ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی با نحوه آموزش سلامت به مددجو و خانواده</li> <li>- تحلیل مفاهیم یاددهی یادگیری (شناختی، عاطفی)</li> <li>- تحلیل مفهوم آموزش به بزرگسالان (شناختی، عاطفی)</li> <li>- تحلیل مفهوم و استفاده از روش‌های نوین آموزشی (شناختی، عاطفی)</li> <li>- تحلیل مراحل فرآیند آموزش به بیمار (شناختی)</li> <li>- تحلیل مفهوم و اقدام به آموزش مؤثر (شناختی، عاطفی)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی با نیازهای معنوی و نحوه مراقبت معنوی</li> <li>- تحلیل مفاهیم پایهو مبانی مراقبت معنوی (شناختی، عاطفی)</li> <li>- تحلیل مفهوم و آموزش راهکارهای تأمین نیازهای معنوی و ارجاع در مواقع نیاز (شناختی، عاطفی)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی با مباحث اخلاقی و نحوه مراقبت مبتنی بر اصول اخلاقی</li> <li>- تحلیل و رعایت اخلاق حرفه‌ای (شناختی، عاطفی)</li> <li>- تحلیل مفهوم و رعایت مسائل اخلاقی مرحله پایانی حیات (شناختی، عاطفی)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آشنایی با موازین قانون و حقوق در ارائه مراقبت‌های تسکینی به بیمار و خانواده</li> <li>- تحلیل مفاهیم پایه قانون و حقوق (شناختی)</li> <li>- تحلیل مسائل حقوقی بیمار و خانواده (شناختی)</li> <li>- تحلیل قوانین در ارائه مراقبت‌های تسکینی (شناختی)</li> </ul>

**جدول ۲:** نمایش راهبردهای تدریس و راهبردهای ارزیابی فراگیر به تفکیک موضوعات کلی یادگیری در برنامه آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان

حوزه	موضوعات یادگیری	راهبردهای تدریس	راهبرد ارزیابی فراگیر
آموزش و همکاری‌های بین حرفه‌ای	آشنایی با مفاهیم و نیز مشارکت در فرآیندهای آموزش و عملکرد بین حرفه‌ای	سخنرانی، بحث	آزمون کتبی، آزمون شفاهی (مصاحبه)
	آشنایی با نحوه مدیریت نیازها و علائم جسمانی	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری، کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، چکلیست عملکرد
	آشنایی با ارتباطات فردی و بین فردی	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری، کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، چکلیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه‌سازی شده)، تهیه پورت فولیو
	آشنایی با مدیریت (حفظ و توسعه) سلامت روان مددجو و خانواده	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری، کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، چکلیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه‌سازی شده)، تهیه پورت فولیو
مراقبت‌های تسکینی	آشنایی با نحوه مراقبت از مراقبین	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری و کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، آزمون شفاهی (مصاحبه)، تهیه پورت فولیو
	آشنایی با مفاهیم و نحوه حمایت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری	آزمون کتبی، آزمون شفاهی (مصاحبه)، تهیه پورت فولیو
	آشنایی با نحوه آموزش سلامت به مددجو و خانواده	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری و کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، چکلیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه‌سازی شده)
	آشنایی با نیازهای معنوی و نحوه مراقبت معنوی	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری و کارآموزی بالینی	آزمون کتبی، آزمون شفاهی
	آشنایی با مباحث اخلاقی و نحوه مراقبت مبتنی بر اصول اخلاقی	سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری	آزمون کتبی، چکلیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه‌سازی شده)، تهیه پورت فولیو
	آشنایی با موازین قانون و حقوق در ارائه مراقبت‌های تسکینی به بیمار و خانواده	سخنرانی، بحث	آزمون کتبی، آزمون شفاهی، تهیه پورت فولیو

## بحث

حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان

هدف از مطالعه حاضر طراحی برنامه آموزش بین در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. در مجموع در



خانواده (۲۲ تا ۲۱)، آشنایی با نحوه مراقبت از مراقبین، آشنایی با مفاهیم و نحوه حمایت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی (۲۳ تا ۲۴)، آشنایی با نحوه آموزش سلامت به مددجو و خانواده (۱۶ و ۲۲)، آشنایی با نیازهای معنوی و نحوه مراقبت معنوی، آشنایی با مباحث اخلاقی و نحوه مراقبت مبتنی بر اصول اخلاقی (۱۶ و ۲۵ و ۲۶)، و آشنایی با موازین قانون و حقوق در ارائه مراقبت‌های تسکینی به بیمار و خانواده (۲۵ تا ۲۷) از جمله مهم‌ترین نیازهای بیماران و نیز از مهم‌ترین ابعاد مراقبت‌های تسکینی بودند؛ که لحاظ نمودن آنها در برنامه‌های آموزشی به منظور توانمندسازی کارکنان حرفه‌ای و آماده‌سازی فراگیران علوم سلامتی مورد تأکید قرار گرفته‌اند. علی‌رغم این که متون مختلف ضرورت گنجانده شدن تمامی ابعاد مذکور در برنامه آموزشی مراقبت‌های تسکینی را مورد تأکید قرار داده‌اند، با این وجود بومی‌سازی برنامه با لحاظ نمودن زمینه‌های فرهنگی اجتماعی ضرورت دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد (۲۸).

علی‌رغم این که این مطالعه راهنمای خوبی برای پوشش دادن به ابعاد مختلف نیازهای مراقبت‌های تسکینی در بیماران مبتلا به سرطان در قالب الگوی همکاری‌های بین حرفه‌ای فراهم نموده است، با محدودیت‌هایی نیز از جمله وابسته به زمینه بودن داده‌ها و همچنین ماهیت کیفی گردآوری و تحلیل اطلاعات مواجه بوده است که قابلیت کاربرد برنامه رادر محیط‌های فرهنگی اجتماعی دیگر محدود می‌نماید. لذا پیشنهاد می‌گردد که این برنامه ضمن اجرا و ارزشیابی مورد بازنگری و تکمیل قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌گردد که کارکنان حرفه‌ای و فراگیران حرفه‌های مختلف علوم سلامتی با الگوگیری از این برنامه و برنامه‌های مشابه، علاوه بر آشنایی با محتوای

مورد تحلیل موقعیت و نیازسنجی (گردآوری اطلاعات عمومی و اختصاصی در رابطه با نیازهای یادگیری فراگیران برنامه بر مبنای نیازهای بیماران مبتلا به سرطان) و نیز طراحی برنامه آموزشی (تعیین اهداف و موضوعات تدریس، راهبردهای تدریس و راهبردهای ارزیابی)، در دو حوزه کلی از برنامه آموزشی شامل آموزش و همکاری‌های بین حرفه‌ای و مراقبت‌های تسکینی تصمیم‌گیری شد.

در سایر متون مرتبط نیز تأکید شده است که به منظور پوشش دادن به ابعاد مختلف نیازهای مراقبت‌های تسکینی (۱۸) به ویژه بیماران مبتلا به سرطان لازم است از رویکردهای بین حرفه‌ای و بین رشته‌ای بهره‌گیری شود؛ بنابراین لازم است فراگیران رشته‌های مختلف علاوه بر کسب آمادگی در زمینه نیازهای مراقبت‌های تسکینی و نحوه برآوردن آنها، بتوانند با مفاهیم و راهبردهای همکاری‌های بین حرفه‌ای و بین رشته‌ای جهت تأمین مناسب این نیازها آشنا گردند (۱۹). اهمیت این مسأله هنگامی بیشتر آشکار می‌گردد که بدانیم در اغلب رشته‌های مرتبط با علوم سلامتی علی‌رغم وجود تمایل به سهیم شدن در ارائه خدمات مربوط به مراقبت‌های تسکینی، هیچ نوع آموزش رسمی در دوران تحصیل برای آشنایی با ابعاد مراقبت‌های تسکینی وجود ندارد (۵). لذا نیاز است که همکاری‌های بین حرفه‌ای در آموزش‌های رسمی اعضای تیم سلامتی لحاظ گردد (۲۰).

بخش دیگری از نتایج این مطالعه شناسایی ابعاد مختلف نیازهای مراقبت‌های تسکینی بود که در قالب اهداف و موضوعات یادگیری تنظیم شد. هم‌راستا با نتایج این مطالعه، متون مختلف نیز ابعاد مختلف نیازهای مراقبت‌های تسکینی بیماران را شناسایی و پاسخ‌گویی مناسب به آنها را مورد تأکید قرار داده‌اند. آشنایی با نحوه مدیریت نیازها و علائم جسمانی (۱۶)، آشنایی با ارتباطات فردی و بین فردی (۱۶)، آشنایی با مدیریت (حفظ و توسعه) سلامت روان مددجو و

### قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۲۰۶۴ است، بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و کلیه کسانی که ما را در به سرانجام رساندن این تحقیق یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

موضوعات مربوط به مراقبت‌های تسکینی، با مفاهیم و الگوهای همکاری‌های بین حرفه‌ای و بین رشته‌ای نیز در راستای سهولت ارائه و ارتقای کیفیت و انسجام خدمات مراقبت‌های تسکینی آشنا گردند. این برنامه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای آماده‌سازی کارکنان حرفه‌ای در جهت ارائه مراقبت‌های مطلوب تسکینی در قالب تیم‌های بین حرفه‌ای لحاظ گردد.

### منابع

1. Morison S, Boohan M, Jenkins J, Moutray M. Facilitating undergraduate interprofessional learning in healthcare: comparing classroom and clinical learning for nursing and medical students. *Learning in Health and Social Care*. 2003; 2(2): 92-104.
2. Horsburgh M, Lamdin R, Williamson E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Med Educ*. 2001. 35(9): 876- 83.
3. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 3<sup>rd</sup>ed. New York: The Guilford Press; 2010.
4. Lord M, Young G. Curriculum development for interprofessional learning. [cited 2015 January 18] Available from: <http://www.radcliffehealth.com/sites/radcliffehealth.com/files/books/samplechapter/0983/06-Howkins-Chap6-25696b0rdz.pdf>
5. Ury WA, Reznich CB, Weber CM. A Needs Assessment for a Palliative Care Curriculum. *J Pain Symptom Manage*. 2000; 20(6): 408-416.
6. Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol*. 2007; 8(5): 430 - 8.
7. Who. int [Homepage on internet]. WHO Definition of Palliative Care. [cited 2015 January 18] Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
8. Browning DM, Solomon MZ. The Initiative for Pediatric Palliative Care: An Interdisciplinary Educational Approach for Healthcare Professionals. *J Pediatr Nurs*. 2005; 20(5): 326-34.
9. Newton S, Hickey M, Marrs J. Mosby's Oncology nursing advisor comprehensive guide to clinical practice. 1<sup>st</sup>ed. Mosby; 2008.
10. Bruera E, Billings JA, Lupu D, Ritchie CS. AAHPM Position Paper: Requirements for the Successful Development of Academic Palliative Care Programs. *J Pain Symptom Manage*. 2010; 39(4): 743-55.
11. Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, et al. Barriers to the Development of Palliative Care in the Countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage*. 2009; 37(3): 305-15.
12. Spice R, Read Paul L, Biondo PD. Development of a Rural Palliative Care Program in the Calgary Zone of Alberta Health Services. *J Pain Symptom Manage*. 2012; 43(5): 911-24.
13. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ferrell B, Burchett M. Assessment of an interprofessional online curriculum for palliative care communication training. *J Palliat Med*. 2014; 17(4): 400-6.
14. Head BA, Schapmire T, Hermann C, Earnshaw L, Faul A, Jones C, et al. The Interdisciplinary Curriculum for Oncology Palliative Care Education (iCOPE): Meeting the Challenge of Interprofessional Education. *J Palliat Med*. 2014; 17(10): 1107-14.
15. Kern DE, Thomas PA, Hughes MT. Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach. 2<sup>nd</sup>ed. USA: The Johns Hopkins University Press; 2009.
16. Just JM, Schulz C, Bongartz M, Schnell MW. Palliative care for the elderly - developing a curriculum for nursing and medical students. *BMC Geriatrics*. 2010; 10: 66.
17. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5<sup>th</sup>ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.



18. Pumar Méndez MJ, Armayor NC, Díaz Navarraz MT, Wakefield A. The potential advantages and disadvantages of introducing interprofessional education into the healthcare curricula in Spain. *Nurse Educ Today*. 2008; 28(3): 327–336.
19. Rehab. utoronto. ca[Homepage on internet]. University of Toronto Interprofessional Education Curriculum/Program. [cited 2015 January 18] Available from: <http://www.rehab.utoronto.ca/PDF/IPE.pdf>.
20. Prospero LD, Bhimji-Hewitt S. Teaching Collaboration: A Retrospective Look at Incorporating Teamwork into an Interprofessional Curriculum. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2011; 42(3): 118-123.
21. Hallford DJ, McCabe MP, Mellor D, Davison TE, Goldhammer DL. Depression in palliative care settings: The need for training for nurses and other health professionals to improve patients' pathways to care. *Nurse Educ Today*. 2012; 32(5): 556-560.
22. Turnbull G, Baldassarre F, Brown P, Hatton-Bauer J, Li M, Lebel S, et al. Psychosocial Health Care for Cancer Patients and Their Families. [cited 2015 January 18] Available from: <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=269035>
23. Foyle L, Hostad J. *Innovations in Cancer and Palliative Care Education*. Oxford: Radcliffe publishing; 2007.
24. Regnard CFB, Kindlen M. *Supportive and Palliative Care in Cancer: An Introduction*. Abingdon, UK: RadcliffePublishing; 2002.
25. Mohanti BK. Ethics in Palliative Care. *Indian J Palliat Care*. 2009; 15(2): 89–92.
26. Peel M. Human rights and medical ethics. *J Soc Med*. 2005. 98(4): 171-3.
27. Mudigonda T, Mudigonda P. Palliative Cancer Care Ethics: Principles and Challenges in the Indian Setting. *Indian J Palliat Care*. 2010; 16(3): 107–110.
28. kaur J, Mohanti BK. Transition from curative to palliative care in cancer. *Indian J Palliat Care*. 2011; 17(1): 1-5.

Archive of SID

# Situation Analysis and Designing an Interprofessional Curriculum for Palliative Care of the Cancer Patients

Alireza Irajpour<sup>1</sup>, Mousa Alavi<sup>2</sup>, Akram Izadikhah<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Comprehensive palliative care of cancer patients could be achieved by developing interprofessional collaboration through which professionals from a variety of professions come together to meet the clients' complexity of health care needs. Health professionals are supposed to get ready to perform such an important responsibility. Therefore an interprofessional curriculum for palliative care of cancer patients was designed in Isfahan University of Medical Sciences.

**Methods:** This study employed a mixed method design based on the curriculum development steps. The study population consisted of health professionals (including professionals from medicine, nursing, psychology, nutritionist, social working and rehabilitation) from health centers affiliated with Isfahan University of Medical Sciences, Islamic studies experts who collaborate with the health system and cancer patients. Data were collected through review of literature (electronic and library resources) and conducting interview with participants, and were analyzed through conventional qualitative content analysis and were revised and completed through expert panels.

**Results:** In the first step, 50 articles and reports and 6 related books were selected and reviewed as preliminary sources of data. Moreover 17 participants were interviewed. In order to revise and complete the qualitative data, in the second step, 8 panels were assembled with participation of 30 specialists. Finally, 10 learning subtopics were identified within two general topics of interprofessional education/collaboration and palliative care; related methods of teaching and evaluation were also delineated.

**Conclusion:** Various aspects of health professionals' training needs in palliative care for cancer patients are covered in the proposed curriculum. Moreover a specific attention has been paid to interprofessional aspects of the palliative care. Therefore it could be considered as a guide for preparing health professionals in order to offer appropriate palliative care for cancer patients in the form of interprofessional teams.

**Keywords:** Palliative care, Cancer patients, Curriculum development, Interprofessional education.

## Addresses:

<sup>1</sup>Associate professor, Critical Care Nursing Department, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: irajpour@nm.mui.ac.ir

<sup>2</sup> (✉) Assistant Professor, Psychiatric Nursing Department, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: m\_alavi@nm.mui.ac.ir

<sup>3</sup> MD, MS in Medical Education, Isfahan University of medical sciences, Isfahan, Iran. Email: izadikhaha@yahoo.com