

## تدوین و اعتبارسنجی چارچوب شایستگی های اساسی مهارت های ارتباطی در همکاری بین حرفه ای

دکتر سیده بتول امینی: پزشک عمومی و کارشناس مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. batool\_amini@yahoo.com  
 \*فاطمه کشمیری: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشجوی دکترا تحصصی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

fkeshmiri1385@gmail.com

دکتر کامران سلطانی عربشاهی: استاد و متخصص داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، ایران. soltarab34@gmail.com  
 دکتر ماندانا شیرازی: استادیار و متخصص آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. m.shirazi@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف تدوین و بررسی روایی چارچوب شایستگی های ارتباط بین حرفه ای شامل ارتباط با همکار، بیمار و خانواده وی متناسب با فرهنگ ایران انجام شده است.

**رووش کار:** این پژوهش یک مطالعه کیفی است و در سه فاز اول چارچوبی ۲۸ آیتمی از شایستگی های مهارت های ارتباطی بین حرفه ای منتج از بررسی متون تدوین شد. روایی صوری و محتوا بیان در مراحل دلفی با شرکت مختصین در فاطح دوم مورد بررسی و تایید قرار گرفت. در فاز سوم مطالعه میزان شفافیت و اهمیت و کاربرد شایستگی تعیین شده برای لحاظ شدن در برنامه های آموزشی حرفه های مختلف علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** روایی و بومی سازی چارچوب ۲۴ آیتمی در ۴ بعد اصلی مهارت های ارتباطی بین حرفه ای منطبق با شرایط ایران توسط متخصصین تایید شد. میانگین اهمیت و کاربرد شایستگی های ارتباطی به ترتیب مربوط به ابعاد "ارتباط ساختارمند" ( $4/37 \pm 0/22$ )، "استراتژی های ارتباطی" ( $4/63 \pm 0/24$ )، "ارتباط با بیمار و خانواده وی" ( $4/20 \pm 0/20$ ) و ارتباط با همکاران (" $4/52 \pm 0/32$ ") بود. در مجموع ۱۷ شایستگی ارتباطی میانگین نمره بالاتر از  $4/05$  تعیین شد.

**نتیجه گیری:** تدوین شایستگی های ارتباط بین حرفه ای یکی از گامهای اساسی در راستای تحقق همکاری بین حرفه ای و اینمی بیمار محسوب می شود و ضرورت دارد در برنامه های آموزشی حرف مختلف سلامت مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** آموزش بین حرفه ای، مهارت های ارتباطی، شایستگی های ارتباطی، مهارت های بین حرفه ای

### مقدمه

نقش چگونگی تربیت کارکنان نظام سلامت در ارائه خدمات درمانی با کیفیت، غیر قابل آنکار است. از این رو دست اندر کاران حوزه آموزش پزشکی همواره به بازنگری برنامه های آموزشی توجیهی خاص داشته اند. از سویی دیگر رویکرد تیمی نیز از دیر باز به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای کیفیت خدمات سلامت از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده است، دو ویژگی مذکور موجب شده تا آموزش بین حرفه ای (Inter Professional Education) به عنوان یکی از رویکردهای نوین در آموزش فرآگیران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد (۱).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) هنگامی که اولین بار مفهوم آموزش

بین حرفه ای را مطرح ساخت، عبارت آموزش چندحرفه ای (Multi professional education) را به کار برد و آن را به صورت زیر تعریف کرد: "آموزش چندحرفه ای فرآیندی است که توسط آن گروهی از دانشجویان یا کارکنان حرفه های سلامت با زمینه های آموزشی متفاوت در طول یک دوره معین، به صورت تعاملی با یکدیگر به یادگیری می پردازند تا از طریق افزایش همکاری ها به ارائه خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و سایر خدمات بهداشتی بپردازند" (۲). در روند رو به رشد آموزش بین حرفه ای اصطلاحات و تعاریف متعددی برای این رویکرد ارائه شده است که در جامع ترین آن آموزش بین حرفه ای نوعی آموزش تعریف شده است که طی آن افراد از هم، با هم و درباره همدیگر برای

با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات تیم محور و تاکید بر کار تیمی، لزوم ارائه دوره های آموزشی مبتنی بر کار تیمی و بیمار محور پیش از پیش احساس می گردد. بنابراین اولین گام در حرکت به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی و دوره های آموزشی بین حرفه ای، مستلزم تبیین توانمندی های اساسی (Core competency) در حیطه های مختلف آموزش بین حرفه ای و مجموعه مهارت های مرتبط با هریک از حیطه های مذکور است.

در مطالعات انجام شده در ارتباط با تبیین شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای اختلافاتی وجود دارد. اما با وجود اختلاف نظرات موجود، حیطه ای مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از حیطه های ضروری در همکاری بین حرفه ای در مطالعات مذکور قلمداد شده است. در مطالعاتی مرتبط با تبیین شایستگی های بیان حرفه ای که توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا و سازمان همکاری سلامت بین حرفه ای کانادا، دانشگاه تورنتو و ائتلاف آموزش Inter professional Education (Consortium-IPEC) انجام شده است، مهارت ارتباطی بین حرفه ای، به عنوان یکی از شایستگی های ضروری و جز لاینفک آموزش بین حرفه ای و مهارت کار تیمی مورد تاکید محققان قرار گرفته است این مهم مستلزم تلاش برای پیاده سازی آموزش بین حرفه ای و آموزش مهارت ارتباطی بین حرفه ای در راستای درمان تیم محور است (۸).

با توجه به اهمیت مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از توانمندی ضروری در کار تیمی و درمان تیم محور برای کلیه رشته های علوم پزشکی مانند پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی توجه به این موضوع در سیستم آموزشی ضروریست. نظر به اینکه مطالعات انجام شده در ایران به موضوع ارتباط پزشک-بیمار منحصر شده است و با توجه به بررسی های محققین مطالعه ای مرتبط زیرساخت ها و پیامدهای آموزش بین حرفه ای در ایران به دست نیامده است، لذا در این پژوهش به عنوان یکی از سلسله مطالعات مرتبط با تدوین شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای، تلاش شده است با تدوین چارچوبی از مهارت های ارتباطی بین حرفه

افزایش همکاری و بهبود مراقبت از بیمار یاد می گیرند (۳).

آموزش بین حرفه ای تحقق اهداف کلی ارائه ای درمان ایمن، مطلوب و مبتنی بر جامعه را در سیستم بهداشت و درمان، از طریق آماده سازی دانشجویان برای "کار مشارکتی" تضمین می کند. سازمان همکاری بین حرفه ای سلامت کانادا Canadian Inter professional Health Collaborative (CIHC) معتقد است که آموزش بین حرفه ای و فعالیت های مبتنی بر همکاری بیمار محور نقش کلیدی در ساخت تیم موثر درمانی و بهبود فعالیت ها و پیامدهای درمانی ایفا می کند. طراحی مجدد سیستم های سلامت به منظور ایجاد تیم های درمانی موثر، عامل حیاتی برای درمان بیمار محور و نیز درمان ایمن، به موقع، اثر بخش، کارا و عادلانه محسوب می شود (۴). بنابراین تیمی بودن ماهیت مراقبت از بیمار و نیاز روزافزون اعضای تیم مراقبت سلامت به بهبود ارتباطات سبب شده است که همکاری های بین حرفه ای و آموزش آن به عنوان یکی از اصول مؤثر آموزشی مطرح شود (۵).

با حرکت به سمت آموزش بین حرفه ای زمینه تحقق شایستگی های اساسی تعریف شده توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا (ACGME) فراهم می گردد. این شایستگی ها شامل مهارت های ارتباطی بین فردی، فعالیت های مبتنی بر سیستم، شایستگی های عمومی و حرفه ای گری می باشد که در آن انتظار می رود یک فارغ التحصیل پزشکی بتواند به طور موثر به عنوان یکی از اعضای تیم یا رهبر تیم با یکدیگر همکاری داشته و برای کار در تیم های بین حرفه ای در راستای افزایش کیفیت و بهبود ایمنی درمان آماده شوند (۶).

از سوی دیگر تحولات اخیر آموزشی، طراحی و ارزیابی برنامه های حرف علوم پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی

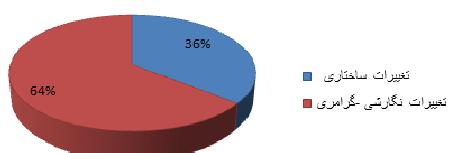
Competency-Based Education) سوق داده است. آموزش مبتنی بر توانمندی بستر مناسبی را برای دستیابی به اهداف آموزش بین حرفه ای فراهم می کند و به عنوان ابزاری کاربردی برای تعریف پیامدهای مورد انتظار از فرآگیران و نیز اجرای فرآیند بین حرفه ای مورد تاکید است (۷).

ماهیت رویکرد آموزش بین حرفه ای تیمی متشکل از متخصصین مهارت ارتباطی و کارتیمی در رشته های مختلف آموزش پزشکی، پزشکی و پرستاری تشکیل شد و میزان شفافیت (Clarity)، اهمیت (Importance) و کاربرد (Utility) شایستگی تعیین شده در برنامه های آموزشی حرفه های مختلف با استفاده از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (کمترین = ۱ و بیشترین = ۵) مورد پرسش قرار گرفت. جهت تحلیل نتایج حاصل از فاز دوم مطالعه، از تحلیل محتوا که از روش های کیفی تحلیل اطلاعات است، استفاده گردید. داده های حاصل از مراحل دلفی در چهار بعد اساسی طبقه بندی شد. نتایج حاصل از فاز سوم نیز با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، تجزیه و تحلیل شد.

### یافته ها

چارچوب اولیه ی شایستگی اساسی مهارت های ارتباطی بین حرفه ای با ۲۸ شایستگی تدوین شد. سپس تغییرات ساختاری (۳۶٪) و نگارشی (۶۴٪) منتج اجرای مراحل دلفی در چارچوب مذکور اعمال شد (نمودار ۱) و در نهایت چارچوب شایستگی های ارتباط بین حرفه ای با ۲۴ شایستگی در ۴ بعد اصلی شامل استراتژی های ارتباطی، ارتباطات ساختارمند، ارتباط با همکاران و نیز ارتباط با بیمار و خانواده‌ی وی است، تدوین شد.

نتایج فاز سوم مطالعه نشان داد دامنه میانگین آیتم ها در میزان اهمیت شایستگی (۴/۹۰-۴) میانگین کلیه شایستگی های تدوین شده بالاتر از ۴ بود) و میزان شفافیت شایستگی ها (۴/۹۱) شد.



نمودار ۱- تغییرات حاصل از راندهای دلفی در مورد شایستگی های مهارت ارتباطی بین حرفه ای

ای شامل ارتباط با همکار، بیمار و خانواده وی متناسب با فرهنگ ایران، گامی در اجرایی شدن آموزش مذکور و نیز حرکت به سمت درمان تیم محور که یکی از ضروری ترین رویکردهای تضمین کیفیت در سیستم های سلامت است، بردارد.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مطالعه حاضر در سه فاز انجام شد. در فاز اول به منظور تدوین چارچوبی از شایستگی های مهارت های ارتباطی بین حرفه ای، جستجو در بانک های اطلاعاتی نظریer Google Scholar، CINAHL، ERIC، Pub Med Inter professional/ Multi Disciplinary Collaborative Education/ Practice/ Competencies/ Assessment/ Evaluation/ Core Competencies/ Communication Skill در محدوده‌ی زمانی سال ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۲ انجام شد و طی آن مقالات و گزارش هایی که در رابطه با شایستگی های ارتباطی و بین حرفه ای انجام شده بود، استخراج شد. مهارت ها و شایستگی های مربوطه ترجمه و ویرایش آن ها توسط متخصص آموزش علوم پزشکی و متخصص زبان انگلیسی صورت گرفت. در فاز دوم مطالعه به منظور بررسی روایی محتوا و صوری شایستگی ها و نیز دریافت پیشنهادات تکمیلی، دو مرحله دلفی انجام شد که طی آن چارچوب مهارت های ارتباطی بین حرفه ای به صورت سوالات باز برای متخصصین (۱۲ نفر) ارسال گردید. پس دریافت نظرات و پیشنهادات متخصصین و اعمال تغییرات مرحله‌ی دوم دلفی برای تایید مجدد به متخصصین مذکور و دریافت پیشنهادات جدید عودت داده شد که در این مرحله پیشنهاد جدیدی ارائه نشد (اشباع داده ها). در فاز سوم مطالعه، ابعاد اساسی استخراج شده و مجموعه مهارت های هر بعد مهارت های ارتباطی بین حرفه ای (۲۸ آیتم) به صورت گزاره های ساختارمند به ۱۵ نفر از متخصصین رشته های مختلف علوم پزشکی ارسال شد (نرخ پاسخگویی ۸۰٪ بود). در این فاز مطالعه، بر اساس

جدول ۱- ابعاد اساسی شایستگی های ارتباط بین حرفه ای و میانگین نمرات آیتم های زیر مجموعه آن

نام	تعداد	بین حرفه ای	نمایش	میزان اهمیت و کاربرد	انحراف	میزان شفافیت شایستگی	انحراف	انحراف
معیار			٪	شایستگی	معیار	(میانگین نمره کسب شده)	معیار	معیار
۰/۱۸	۴/۴۷	۰/۲۴	۴/۶۳	۴	استراتژیهای ارتباطی		(۱)	
۰/۱۷	۴/۴۲	۰/۲۲	۴/۷۷	۸	ارتباطات ساختارمند		(۲)	
۰/۲۸	۴/۵۵	۰/۲۰	۴/۶۳	۷	ارتباط با بیمار و خانواده‌ی وی		(۳)	
۰/۴۰	۴/۲۹	۰/۳۲	۴/۵۲	۵	ارتباط با همکاران		(۴)	

با همکاران" با میانگین میزان اهمیت  $4/52 \pm 0/32$  است. شایستگی های مرتبط با بعد "ارتباط ساختارمند" عمدهاً مربوط به نحوه صحیح برقراری ارتباط می باشد و با توجه به اهمیت این شایستگی ها در برقراری ارتباط موثر و تاثیرگذاری آن در روابط بین فردی با بیمار و نیز همکاران بالاترین میانگین در نسبت به سایر ابعاد کسب کرد. ابعاد "استراتژی های ارتباطی" و "همکاری با بیمار و خانواده وی" با کسب میانگین یکسان در رتبه های بعدی قرار گرفتند. بعد "استراتژی های ارتباطی" نیز مربوط به بهبود ارتباطات بین فردی و استفاده از ابزارهای ارتباطی به منظور درک بهتر ارتباطات می باشد. بعد "ارتباط با بیمار و خانواده وی" نیز در سالهای اخیر مورد تاکید زیادی قرار گرفته است و دوره های آموزشی نیز در رابطه با این موضوع در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور اجرا شده است. آشنایی با اهمیت ارتباط با بیمار بر نظر متخصصین در رابطه با اهمیت این حیطه در پژوهش حاضر تاثیرگذار بوده است. بعد "ارتباط با همکاران" کمترین میانگین را نسبت به سایر ابعاد کسب کرد که علی رغم اهمیت ارتباطات بین حرفه ای و کارتیمی در پیامدهای درمانی، جدید بودن مفاهیم و تاکید کمتر بر آموزش مباحث بین گذاشته است و میزان اهمیت کمتری را به این حیطه اختصاص داده اند. همچنین نتایج نشان داد شفافیت ابعاد مورد بررسی در طیف  $4/29 - 4/55$  بوده است که به ترتیب بعد "ارتباط با بیمار و خانواده وی"  $(4/55 \pm 0/28)$  در بالاترین رتبه، "ارتباط ساختارمند"  $(4/42 \pm 0/17)$ ، "اربعاد"

۳/۷۳ بود. اهمیت ۷۰٪ آیتم ها بالاتر از ۴/۵ بود که نشان دهنده اهمیت شایستگی تدوین شده از دیدگاه متخصصین می باشد. در ارتباط با میزان شفافیت ۶۲٪ آیتم ها بالاتر از میانگین ۴/۵۰ و ۹۵٪ بالاتر از میانگین ۴ قرار داشتند (جدول ۱).

پُخت و نتیجہ گپری

با توجه به حرکت آموزش پزشکی به سمت رویکرد بیمار محور در این پژوهش یکی از ابعاد شایستگی همکاری بین حرفه ای مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور ضمن تدوین مجموعه مهارت های ارتباطی بین حرفه ای استخراج شده از مطالعات در کشورهای پیشرو در زمینه همکاری بین حرفه ای، بومی سازی و بررسی روایی مهارت های مذکور در بافت فرهنگی ایران موردن تایید قرار گرفت. با توجه به اینکه هدف کاربردی این پژوهش استفاده از مجموعه شایستگی ها برای تدوین دوره های آموزشی بدین جهت میزان اهمیت و کاربرد آن ها در برنامه های آموزشی و میزان شفافیت آن ها نیز بررسی شد نتایج نشان داد ۱۷ شایستگی تعریف شده میانگین نمره بالاتر از ۴/۵ به دست آورده که موید اهمیت شایستگی های مذکور و لزوم تاکید بر شایستگی های تعیین شده در برنامه های درسی حرف مختلف علوم پزشکی در آموزش بنی حرفه ای و کاتیم است.

میزان اهمیت و کاربرد شایستگی های ابعاد اساسی تعیین شده به ترتیب مربوط به بعد "ارتباط ساختارمند" ( $4/77 \pm 0/24$ )، ابعاد "استراتژی های ارتباطی" و "همکاری با بیمار و خانواده ای وی" هر دو با میانگین میزان اهمیت ( $4/63 \pm 0/20$ ) و بعد "ارتباط

است و مطالعه ای مشابه که به طور خاص شایستگی های ارتباطی بین حرفه ای و مجموعه مهارت های مرتبط به آن را مورد پژوهش قرار داده باشد، یافت نشد. گرچه تاکید بر حیطه ارتباطات در مطالعات مختلف موید اهمیت مهارت های ارتباطی بین حرفه ای است. در گزارشی که با همکاری انجمن های پزشکی، پرستاری، داروسازی، دندانپزشکی و بهداشت آمریکا در سال ۲۰۱۱ در رابطه با شایستگی های همکاری بین حرفه ای منتشر شد،<sup>۴</sup> حیطه به عنوان شایستگی های اساسی آموزش همکاری بین حرفه ای تعیین شد که مهارت های ارتباطی به عنوان یکی از اجزای مهم مورد تاکید قرار داشت<sup>(۹)</sup>. انجمن اعتبار بخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا نیز مهارت ارتباطی را یکی از شایستگی های اساسی یک پزشک برمی‌شمارد<sup>(۶)</sup>. مک دونال و همکارانش در مطالعه‌ی خود شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای را شامل "ارتباطات، شایستگی در نقش حرفه ای خود، دانش درباره‌ی نقش دیگر اعضا تیم سلامت، کارتیمی، رهبری، مذاکره مبتنی بر حل تعارض" تعیین کرد<sup>(۱۰)</sup>، که نشان دهنده‌ی اهمیت شایستگی های مهارت ارتباطی در همکاری بین حرفه ای است.

تاکید بر مهارت های ارتباطی در برنامه های آموزشی کارتیمی و بین حرفه ای یکی از اجزای اساسی تعریف شده است. در رویکردهای آموزشی SBAR ، Team STEPPS حرفه ای و کارتیمی از محبوبیت زیادی برخوردار است نیز مهارت های ارتباطی را به عنوان یکی از اجزای ضروری قلمداد شده است.<sup>(۱۱,۹)</sup> در رویکرد آموزشی Team STEPPS بر رشد مهارت های فرآگیران در پنج حیطه ساختار تیم، رهبری، کنترل موقعیت، حمایت و ارتباطات در راستای راهبردهای ارتقای عملکرد تیمی و اینمی بیمار تاکید می شود<sup>(۹)</sup>. در کنفرانس کالامزو ۷ مهارت شامل مهارت های ارتباطی و تیمی، برقراری ارتباط بین پزشک و بیمار، بحث آزاد، جمع آوری اطلاعات، درک دیدگاه بیمار، تبادل اطلاعات، توافق بر سر مشکلات و برنامه های را توصیه نموده است که مطالعه حاضر نیز مهارت های ارتباطی

"استراتژی های ارتباطی"<sup>(۱۸)</sup> و بعد "ارتباط با همکاران"<sup>(۴۰)</sup> ( $۴/۲۹\pm ۰/۴۰$ ) در پایین ترین رتبه قرار گرفت. به نظر می رسد آشنایی با مفاهیم سه بعد مذکور بر دیدگاه متخصصین در رابطه با شفافیت شایستگی های مورد بحث تاثیرگذار بوده است و جدید بودن مفاهیم کارتیمی و بین حرفه ای و نا آشنایی با آن ها نیز بر شفافیت مهارت های بعد ارتباط با همکاران موثر بوده است.

در بعد ارتباط ساختارمند شایستگی های "گوش کردن فعال و تشویق به بیان عقاید و دیدگاه ها، به کارگیری ارتباطات محترمانه و ارائه‌ی بازخورد به موقع، مفید و ساختارمند"<sup>(بالاترین میانگین اهمیت (۴/۹۰±۰/۳۰))</sup> را به دست آوردند. شایستگی های مذکور از مجموعه مهارت های بین فردی است که در روابط بین فردی و ارتباط با بیمار مورد تاکید زیادی قرار گرفته است و می تواند در برقراری ارتباط موثر تاثیرگذار باشد. بنابراین الیت بالای آن تفسیر پذیر است. همچنین در بعد همکاری با بیمار نیز "اطمینان از ارائه آموزش و حمایت مناسب توسط تیم درمان "بالاترین میانگین اهمیت (۴/۹۰±۰/۳۱) و شفافیت (۴/۹۰±۰/۳۴) را کسب کرد. این شایستگی می تواند دستیابی به اهداف بیمار محوری و ارتقای کیفیت را محقق سازد که با توجه به تغییر رویکرد درمانی در کشور این شایستگی موردتاکید زیادی قرار گرفته است. شایستگی "همکاری به منظور اطمینان از درک عمومی اطلاعات، درمان و تصمیمات درمانی"<sup>(کمترین میانگین اهمیت و کاربرد  $۴\pm ۱/۳۴$ )</sup> و نیز شفافیت (۳/۷۳±۱/۳۵) کسب کرد. علاوه بر عدم آشنایی با مفاهیم بین حرفه ای و کارتیمی، تاکید کمتر بر کاربرد این شایستگی در محیط های آموزشی می تواند در استنباط متخصصین در اهمیت و همچنین شفافیت شایستگی مذکور موثر باشد.

در بررسی متون، مطالعات محدودی در رابطه با سنجش میزان اهمیت، کاربرد و شفافیت شایستگی های بین حرفه ای انجام شده بود. در مطالعات پیشین عمدها به طور کلی حیطه های آموزش بین حرفه ای مورد بررسی قرار گرفته

تخصصی همکاری بین حرفه ای (IPEC) در فاز اول مطالعه وارد چارچوب شایستگی مهارت ارتباطی بین حرفه ای شد و پس از تغییرات ساختاری و نگارشی به ۹ شایستگی افزایش یافت که در فاز دوم مطالعه ۸ شایستگی تعریف شده در گزارش پانل تخصصی مذکور توانست میانگین بالای ۴/۵۰ کسب کند.

انجمن اعتبار بخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا شایستگی اساسی برقراری ارتباط موثر با بیمار و خانواده وی و جامعه را با توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زمینه های فرهنگی بیمار، برقراری ارتباط موثر با سایر پزشکان، سایر حرفه های پزشکی و سازمان های مرتبط با سلامت، نیاز به مهارت های مطلوب کلامی، غیرکلامی و مهارت های مربوط به ارتباطات مکتوب و برقراری ارتباط در یک نقش ساختار یافته و فعالیت اثربخش به عنوان عضوی از تیم و یا رهبر تیم درمانی تعریف می کند (۶). این شایستگی ها در پژوهش حاضر نیز مورد تأکید قرار گرفتند. بین بریج ۶ و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در مطالعه خود ۶ حیطه را در آموزش بین حرفه ای ضروری اعلام کردند که ارتباطات بین حرفه ای یکی از شایستگی های مهم ذکر شده بود. وی در خصوص این شایستگی بیان می کند هر یک از اعضای حرفه های سلامت باید به شیوه ای محترمانه، پاسخگو و نیز مبتنی بر همکاری با یکدیگر تعامل داشته باشد در مطالعه حاضر برقراری ارتباط محترمانه و پاسخ به موقع و نیز تعامل مبتنی بر همکاری مورد تایید قرار گرفته است (۱۴). در مطالعه واش و همکاران در سال ۲۰۰۵ چهار حیطه ای فعالیت های اخلاقی، دانش در عمل، کار بین حرفه ای و بازآفرینی را به عنوان شایستگی های بین حرفه ای اعلام شد. وی برقراری ارتباط پاسخگو و محترمانه را در شایستگی کار بین حرفه ای مورد تأکید قرار داده است که در پژوهش حاضر نیز یکی از مهارت های ضروری عنوان شده است (۱۵). کران و همکارانش در روپریک ارزیابی همکاری بین حرفه ای، حیطه ارتباطات را به عنوان یکی از حیطه های اصلی همکاری بین حرفه ای تعیین و بر توانایی برقراری ارتباط موثر با اعضای تیم و

تبیین شده در این مقاله را مورد تایید قرار می دهد (۱۱).

کران در مطالعه خود در رابطه با اعتبار سنجی شایستگی های بین حرفه ای، دو بعد اساسی مهارت ارتباط بین حرفه ای را استراتژی های ارتباطی و ارتباط محترمانه تعیین کرده است. وی ارتباط با بیمار و خانواده وی را به عنوان حیطه ای مجزا مورد تأکید قرار داده است، که در مطالعه حاضر ابعاد استراتژی ارتباطی، و ارتباط با بیمار و خانواده وی مشابه مطالعه کران است و بعد دیگر ارتباط ساختارمند نامیده شد که مهارت های مشابه با بعد ارتباط محترمانه مطالعه ای کران را در بر می گیرد. در مطالعه وی اهمیت ابعاد ارتباط محترمانه و استراتژی های ارتباطی و مجموع شایستگی های بعد ارتباط با بیمار و خانواده با کسب میانگین بالاتر از ۴/۵ با اهمیت تلقی شد. در مطالعه حاضر نیز اهمیت ابعاد استراتژی ارتباطی ( $4/63 \pm 1/40$ )، ارتباط با بیمار و خانواده وی ( $4/63 \pm 1/20$ ) و بعد ارتباط ساختارمند با میانگین ( $4/77 \pm 1/22$ ) تعیین شد. در مجموع در هر دو مطالعه، ابعاد مورد بررسی اهمیت با میانگین بالای ۴/۵ مورد تأکید قرار گرفت (۷).

در گزارش Macy در ارتباطات سلامت، ابعاد مهارت های ارتباطی را شامل ارتباط پرسنل درمانی، ارتباط با بیمار و ارتباط در مورد پزشکی و علم تعیین می کند (۱۲)، که در دو بعد ارتباط با همکاران و نیز ارتباط با بیمار و خانواده وی مشابه مطالعه ای حاضر است. نتایج حاصل از پانل تخصصی همکاری بین حرفه ای (IPEC) هشت شایستگی اساسی را در حیطه مهارت های ارتباطی تعریف کرده است (۹). میر در سال ۲۰۱۲ در مطالعه خود با تدوین ابزاری شایستگی های بین حرفه ای و مجموعه مهارت های آن تعیین شده در گزارش همکاری بین حرفه ای را از لحاظ اهمیت ورود به برنامه هایی ایمان پزشکی، دانشکده های درگیر در آموزش شایستگی بین حرفه ای تعیین شد و نیز ابزارهای آموزشی مورد تأکید در این رویکرد آموزشی را مورد بررسی قرار داده است (۱۳)، که در پژوهش حاضر، کلیه شایستگی های تعریف شده در گزارش پانل

موفقیت برنامه های مشترک در کار تیمی و همکاری بین حرفه ای است.

دستیابی به کیفیت درمان و بیمار محوری دو رکن اساسی است که در بستر کارتیمی و فعالیت های بین حرفه ای قابل دستیابی است، لذا این امر تاکید بر شایستگی های بین حرفه ای را بیش از پیش ضروری می سازد. برنامه های آموزشی باید به سمت آموزش بین حرفه ای و کارتیمی سوق داده شوند تا فرآیند مثلث گونه ارتباط پزشک - پرستار - بیمار و خانواده بیمار در محیط آموزشی، به گونه ای شکل کیرد تا دانشجویان به عنوان پزشک و پرستار قادر باشند با تمرین در این زمینه، توانمندی عملکرد عضویت در تیم و همکاری بین حرفه ای را کسب نمایند تا اهداف درمان مبتنی بر تیم در راستای اهداف بیمار محوری محقق گردد.

### تقدیر و تشکر

در نهایت از تلاش های بی دریغ جناب آقای دکتر فرهمند، جناب آقای دکتر سهراب پور و نیز جناب آقای دکتر شاهی و سرکارخانم دکتر نرگس صالح و سایر اساتیدی که در طول مطالعه با نظرات ارزشمندان ما را در انجام مطالعه یاری دادند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

### منابع

1. Irajpour A. [Inter-Professional Education: A Reflection on Education of Health Disciplines]. Iranian Journal of Medical Education. 1389, 10: 452-463 (Persian).
2. WHO. Learning Together to Work Together for Health. Technical report No. 769. [cited 011 mar 2]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_769.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_769.pdf).
3. Irajpour A, Barr H, Abedi H, Salehi S, Changiz T: [Shared learning in medical science education in the Islamic Republic of Iran: an investigation]. J Interprof Care. 2010, 24:139-149 (Persian).
4. A national interprofessional

بیمار، برقراری ارتباط محترمانه و استفاده از استراتژی های برقراری ارتباط (شفاهی، کتبی، فن آوری اطلاعات) تاکید نموده است که در مطالعه حاضر نیز شایستگی های وی مورد تایید قرار گرفته است (۱۶). سوتر و همکاران در مطالعه خود، دو شایستگی اساسی را برای فعالیت های همکاری بین حرفه ای تعیین کرده اند، وی شایستگی ارتباطات و نیز تاکید بر درک نقش را اساسی ترین شایستگی بین حرفه ای می داند و معتقد است این دو شایستگی بر پیامدهای درمان برای بیماران و نیز عملکرد تیم درمان تاثیر بسزایی دارد. وی همچنین مهارت مرتبط با شایستگی ارتباطی بر توانایی مذاکره به منظور رفع اختلاف نظرات افراد مختلف از فرهنگ های متفاوت و نیز حرفه های مختلف اساسی تلقی می کند. این شایستگی در مطالعه حاضر نیز حائز اهمیت قلمداد شده است (۱۷).

علی رغم اینکه مهارت های ارتباطی در حوزه بیمار و نیز همکاری بین حرفه ای توجه زیادی را به خود جلب کرده است و یکی از نیازهای ضروری در سیستم آموزشی بیمار محور و درمان تیم محور محسوب می شود، لذا نیاز به پژوهش های در این زمینه بیش از پیش ضروریست اما پژوهش های مذکور با محدودیت های زیادی مواجه بوده است. مهمترین محدودیت های مطالعه، با توجه به جوان بودن رویکرد بین حرفه ای و مغفول ماندن این موضوع در سیستم آموزش علوم پزشکی در ایران، ناآشنایی با مفاهیم اساسی آموزش و ارتباطات بین حرفه ای در بین متخصصین آموزش علوم پزشکی کشور، دسترسی و همکاری محدود متخصصین امر از محدودیت های مطالعه مذکور است.

در نهایت، با توجه به سیاست های نظام ارائه خدمات در کشور و لزوم تجمعی منابع بهداشتی، ضرورت ایجاد می کند تا برنامه های درسی به نحوی بهینه شوند که بتواند با بیشترین کارآیی و کمترین هزینه برای بیمار و دولت پاسخگویی نیازهای مراقبتی باشد. همکاری تیمی و لزوم آموزش های بین حرفه ای در این میان باید در راس برنامه های آینده نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور قرار گیرد. در این راه مهمترین عامل

May 2012. Retrieved may 2011, <http://www.aacp.org/>.

14. Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, Wood V: Competencies for Interprofessional Collaboration. *Journal of Physical Therapy Education*. 2010, 24:6-11.

15. Walsh I, Gordon F, Marshall M, Wilson F, Hunt T: Interprofessional capability: A developing framework for interprofessional education. *Nurse Education in Practice*. 2005, 5:230-237.

16. Curran V, Casimiro L, Banfield V, et al. Interprofessional Collaborator Assessment Rubric. retrieved 2012, <http://www.med.mun.ca>. 2011.

17. Suter E, Arndt J, Arthur N, et al. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Interprof Care*. 2009, 23:41-45.

competency. Frame work. Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010) Retrieved April 25, 2010 from <http://www.cihc.ca/resources/publications>.

5. Masoomi R, Yamani N: [A Review on Interprofessional Education in Health Professionals' Training]. *Iranian Journal of Medical Education*. 1390, 11:1231-1240.

6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Outcome Project. Retrieved Jun 5, 2005. Available from: [www.acgme.org/Outcomes](http://www.acgme.org/Outcomes).

7. Curran V, Hollett A, Casimiro M, et al.: Development and validation of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR). *J Interprof Care*. 2011, 25:339-334.

8. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Interprofessional Education & Core Competencies, Literature Review. Retrieved June 6, 2007 from <http://www.cihc.ca/resources/publications>.

9. Interprofessional Education Collaborative. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C. Interprofessional Education Collaborative, resive Feb 2011, [www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf](http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf).

10. MacDonald M, Bally J, Ferguson L, et al.: Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in Practice*. 2010, 10 238-242.

11. Participants in the Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Acad Med*. 2001 76:390-399.

12. Kalet A, Pugnaire M, Cole-Kelly K, et al.: Teaching Communication in Clinical Clerkships: Models from the Macy Initiative in Health Communications. *Acad Med*. 2004, 79:511-520.

13. Meyer S: University of Pittsburgh School of Pharmacy, Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice,

## Development and validation of the inter-professional collaborator communication skill core competencies

**Seyedeh Batool Amini**, MD. Education and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. batool\_amini@yahoo.com

\***Fatemeh Keshmiri**, MSc. PhD student of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding author). fkeshmiri1385@gmail.com

**Kamran Soltani Arabshahi**, MD, Professor of Internal Medicine, Department of Medical Education, Iran University of Medical Sciences. soltarab34@gmail.com

**Mandana Shirazi**, PhD .Assistant Professor, Education Development Center, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran. m.shirazi@tums.ac.ir

### Abstract

**Background:** Development of a core competency of inter-professional education is key step in the implementation of inter professional education and team-based care. The purpose of this research was to develop a validated set of inter professional collaborator communication skill core competencies compatible with the Iranian culture.

**Methods:** This study was qualitative, and conducted in two phases. In the first phase, a 28 item framework of the inter-professional collaborator communication skill core competencies set was developed and the Delphi round of experts was undertaken to validate these competencies. In the second phase, the validated competencies were evaluated for clarity and utility in medical science curriculum.

**Results:** The finding of the Delphi round led to the 24 item framework in 4 core themes of inter professional collaborative communication skill competency. In the second phase, mean of utility competency themes showed structured communication ( $4.77 \pm 0.22$ ), communication strategies ( $4.63 \pm 0.24$ ), communication with patient and family ( $4.63 \pm 0.20$ ), and communication with colleagues ( $4.52 \pm 0.32$ ). Overall 17 communication competencies had an average score greater than 4.5.

**Conclusions:** Development of inter-professional communication competency is the essential step in order to fulfill inter-professional collaboration and patient safety. So, it is necessary to be considered in health care curriculum.

**Keywords:** Inter professional education, Communication skill, Communication competency, Inter-professional skill