

مشارکت بین حرفه‌ای: راه‌کاری مؤثر در ارائه خدمات سلامت روان

علیرضا ایرج‌پور^۱، موسی علوی^۲، حمید افشار^۳

چکیده

زمینه و هدف: پاسخ مناسب و جامع به مشکلات و نیازهای خدمات سلامت روان مستلزم به کارگیری رویکردهای مشارکتی است. از این رو هدف از این مطالعه مروری، معرفی مشارکت بین حرفه‌ای به عنوان یکی از راه‌کارهای مفید ارائه خدمات در عرصه سلامت روان است.

مواد و روش‌ها: اطلاعات این مطالعه مروری از طریق جستجوی منابع الکترونیکی شامل موتور جستجوگر گوگل و بانک‌های اطلاعاتی و نیز جستجوی دستی از طریق منابع کتابخانه‌ای به دست آمده است.

یافته‌ها: با وجود دشواری و پیچیدگی مفهوم‌پردازی مشارکت بین حرفه‌ای، مطالعات مختلف مزایای متعددی را برای استفاده از رویکردهای چند رشته‌ای و بین حرفه‌ای ذکر کرده‌اند که بخشی از آن مربوط به بهره‌مندی مددجویان از خدمات سلامت روان مناسب‌تر و بخشی دیگر مربوط به ارتقای رضایت‌مندی و تسهیل ارائه خدمات توسط کارکنان حرفه‌ای است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت مشارکت بین حرفه‌ای در خدمات سلامت روان، ضروری است که فراگیران علوم سلامتی و کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت در این زمینه آمادگی‌های لازم را کسب نمایند.

واژه‌های کلیدی: مشارکت بین حرفه‌ای، خدمات سلامت روان، مددجو، نظام سلامت.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۲۲

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۳

مقدمه

توجهی از آنان مستعد ابتلا به انواعی از مشکلات حاد یا مزمن روانی می‌شوند (۳).

در پاسخ به این امر مهم، سلامت روان در جامعه از ابعاد و زمینه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته، تاکنون نظام‌های گوناگونی به منظور پاسخ‌گویی مناسب به چالش‌های موجود شکل گرفته، بخش‌های مختلفی پیشگام ارائه خدمات سلامت روان شده‌اند، که به طور مثال بخش‌های سلامت روان، بهزیستی، دستگاه قضایی، امور اشتغال، مسکن و خدمات اجتماعی (Social services) از آن جمله‌اند (۴).

فراهم آوردن پاسخ متناسب با نیازها و چالش‌های سلامتی اعضای جامعه همواره مورد توجه نظام‌های خدمت‌رسانی و به ویژه نظام سلامت قرار داشته است (۱). نارسایی در مواجهه شدن با این چالش‌ها و برآوردن این نیازها ممکن است که عواقب وخیمی را برای سلامتی و به ویژه سلامت روان آنان به همراه داشته باشد (۲)؛ به طوری که سالانه تعداد قابل توجهی از انسان‌ها متعاقب آسیب‌ها، بیماری‌ها و یا علل جسمی دیگر در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند و شمار قابل

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)

Email: m_alavi@nm.mui.ac.ir

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تا ۲۰۱۲ و بانک‌های اطلاعات فارسی (از جمله SID و IRANMEDEX) از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۰ و نیز جستجوی دستی از طریق منابع کتابخانه‌ای و جستجوی پیشرفته در موتور جستجوگر Google بود. از جمله واژه‌ها و مفاهیم انگلیسی مورد جستجو، Health، Mental health، Interprofessional collaboration، services بودند و واژه‌ها و مفاهیم فارسی مورد جستجو، «مشارکت»، «مشارکت بین حرفه‌ای»، «سلامت روان»، «نظام سلامت» و «مددجو» را شامل شدند.

بحث

در این مطالعه مفهوم مشارکت به ویژه در عرصه خدمات سلامت روان و توسعه ساختارهای مشارکتی بحث شده، برخی از مهم‌ترین اهداف و مزایای مراقبت مشارکتی و مشارکت بین حرفه‌ای در عرصه خدمات سلامت روان معرفی شده‌اند.

مفهوم‌پردازی «مشارکت»

امروزه مراقبت‌های سلامت روان به صورت مستقیم یا غیر مستقیم توسط افراد مختلفی انجام می‌گیرد که در قالب یک تیم با همدیگر کار می‌کنند (۹) و به اعتقاد James موفقیت در انجام این خدمات در گرو بهره‌مندی از الگوهای مشارکت در نظام سلامت است (۱۰). واژه مشارکت (Collaboration) که به کرات در ادبیات نظام سلامت از آن نام برده شده است (۱۱)، مفهومی مفید و الهام‌بخش و در عین حال پیچیده (۱۲) و پر چالش (۱۳) است. یکی از دلایل مشخص پر چالش بودن مشارکت بین حرفه‌ای این است که هر یک از افراد، حرفه خود را در قیاس با حرفه‌های دیگر برتر دانسته، بدین ترتیب تمایل به همکاری پایاپای با آنان را از دست می‌دهند. این مفهوم در ادبیات موجود تحت عنوان Ethnocentrism معرفی شده است (۱۴). به اعتقاد Gaboury و همکاران مفهوم مشارکت هنوز کامل شناخته و عملیاتی نشده است (۱۵). Morrison و Horwath می‌نویسند که بخشی از پیچیدگی این مفهوم از آن جا است که این واژه، طیفی از

با وجود تمام تلاش‌هایی که در زمینه فراهم آوردن خدمات سلامت روان صورت گرفته، تخمین زده می‌شود که تنها ۱۴ تا ۴۰ درصد از انسان‌ها با نیازهای سلامت روان خدمات درمانی دریافت می‌کنند (۵) و مطابق برخی دیگر از یافته‌ها، ۷۰ تا ۸۰ درصد از افرادی که نیازمند خدمات سلامت روان هستند، نوع خدمات مناسبی را دریافت نمی‌کنند (۶). Abram و همکاران می‌نویسند که بیش از ۸۵ درصد از افراد مبتلا به اختلالات حداقل یک مانع را در دست یافتن به خدمات سلامت روان تجربه کرده‌اند (۷) و با وجود نیاز شدید به خدمات سلامت روان، برخی یافته‌ها نشان می‌دهند که نظام ارایه خدمات سلامت روان منبع مهم و قابل دسترسی برای گروه‌های مخاطبین نیست (۸).

یکی از موانع بزرگ این عرصه، فقدان هماهنگی و انسجام خدمات مراقبت‌های سلامت روان است و مسؤولیت سلامت روان در سطوح و بخش‌های مختلف جامعه (دولت) به صورت پراکنده وجود دارد. مددجویان از یک مؤسسه به مؤسسه دیگر فرستاده می‌شوند، بدون این که هیچ واحدی مسؤولیت مراقبت و یا هماهنگی خدمات مراقبتی را در مورد آن‌ها به عهده بگیرد و آن چه دیده می‌شود، تناقض‌های آشکاری است که بین بخش‌های مختلف سیستم دیده می‌شود (۶). راه‌برد ممکن این خواهد بود که به مصداق «مشارکت بین حرفه‌ای»، پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت، آموزش‌های لازم را دریافت نمایند، تا ضمن توانایی بهتر کار کردن با مددجویان، مشکلات و اختلالات مرتبط با سلامت روان را تشخیص داده، بتوانند مداخلات مفید را با همکاری همدیگر انجام دهند (۶). این مطالعه مروری قصد دارد تا «مشارکت بین حرفه‌ای» را به عنوان یک راه‌کار مفید در ارایه خدمات سلامت روان به عنوان بخش لازم و مکمل سلامت جسمی انسان معرفی کند.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مروری، روش جمع‌آوری اطلاعات که عبارت است از جستجوی منابع الکترونیکی شامل بانک‌های اطلاعاتی (از جمله Medline و CINAHL) از سال ۲۰۰۰

سرعت لازم و با کمترین موانع دریافت می‌کنند. «مراقبت مشارکتی در سلامت روان» عبارتی است که به طور پراکنده در متون به کار رفته است. مراقبت مشارکتی عبارتی است که برای توصیف حوزه‌ای از مدل‌های مراقبت مبتنی بر جامعه در خدمات سلامت روان به کار رفته است که هدف ارتقای دسترسی به خدمات سلامت روان را از طریق همکاری نزدیک کارکنان مراقبت‌های اولیه دنبال می‌نمایند (۱۹).

توسعه ساختارهای مشارکت بین حرفه‌ای

تغییر در تمرکز ارائه خدمات، تأثیری زیربنایی بر حرفه‌های سلامتی بر جای گذاشته است. کارکنان حرفه‌ای نیاز دارند تا چارچوب حرفه‌ای خود را برای پاسخ به مدل‌های جدید مراقبتی، نقش‌ها، مسؤولیت‌ها و روابط جدید سازمان‌دهی نمایند. بنابراین حیطة جدیدی از مهارت‌ها و صلاحیت‌ها نیاز است تا کارکنان را برای ایفای نقش‌های پیچیده، که ویژگی اصلی خدمات سلامت روان معاصر است، قادر نمایند (۲۰). سابقه تلاش‌های مرتبط با مشارکت بین حرفه‌ای را می‌توان در بین یونانیان باستان پیدا کرد، ولی تنها از چند دهه گذشته از سال ۱۹۷۰ است که حرکت‌های قوی به سمت عملکرد مشارکتی آغاز شده، در خلال سال ۱۹۹۰ به حوزه نظام سلامت نفوذ کرده است (۱۲).

هر چند مفهوم تیم چند حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامتی، مفهوم تازه‌ای نیست، ولی تأکید اخیر بر کیفیت، در دسترس بودن و کارآمدی در ارائه خدمات مراقبت سلامتی، توجه و تمایل به مشارکت بین حرفه‌ای را افزایش داده است (۲۱). که این توجه و تمایل به ساختارهای بین حرفه‌ای به ویژه در حوزه خدمات سلامت روان مشهود است.

اهداف و مزایای مراقبت مشارکتی و مشارکت بین

حرفه‌ای در عرصه خدمات سلامت روان

هدف معمول مراقبت‌های مشارکتی سلامت روان، افزایش کارایی مراقبت و اطمینان از دریافت مناسب خدمات از طرف مددجویان است (۲۲). مطالعات مزایای مختلفی را برای کار

آرایش‌های مربوط به «کار کردن با همدیگر» را توصیف می‌کند (۱۶). این ابهام در واژه‌شناسی، منجر به سردرگمی اعضای حرفه‌ای نظام سلامت شده است (۱۲). واژه‌هایی همانند تیم، کار تیمی و مشارکت به وفور در متون به چشم می‌خورد و گاهی نیز به صورت مترادف و به جای همدیگر مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲، ۱۱). تیم واژه‌ای است که در متون مرتبط با حرفه‌های سلامتی وجود داشته، برای توصیف گروه کوچک و ثابتی از افراد با مهارت‌های مشترک که برای دستیابی به هدفی مشترک متعهد بودند، به کار گرفته شده است. تیم مربوط به یک رشته نیست، بلکه ممکن است در آن افرادی از رشته‌های مختلف برای دستیابی به اهداف تیمی با همدیگر کار کنند. در واقع کار تیمی، عملکردها و رویکردهای مورد استفاده برای دستیابی به اهداف تیمی را شامل می‌شود. مفهوم مشارکت نیز به صورت مترادف و مرتبط با کار تیمی استفاده شده است (۱۲). از دیدگاه Darlington و همکاران مشارکت را می‌توان به عنوان «فرآیندی برای رسیدن به اهداف، که با کار انفرادی نمی‌تواند به طور مؤثری حاصل شود» تعریف کرد (۱۷). مشارکت به عنوان «عمل تبادل اطلاعات، تغییر دادن فعالیت‌ها، اشتراک در منابع و توسعه ظرفیت فرد یا سازمان دیگر برای انتفاع متقابل به منظور رسیدن به یک هدف مشترک» تعریف شده است (۱۸).

مشارکت در خدمات سلامت روان

پیچیدگی روز افزون نظام مراقبت‌های سلامتی و وضعیت مددجویان به همراه محدودیت‌های منابع، مشکلات پیچیده‌ای را پیش روی گذاشته‌اند که رفع آن‌ها مستلزم به کارگیری روش‌های مشارکتی است (۱۱). مراقبت مشارکتی (Collaborative care) شامل همکاری کارکنانی از تخصص‌ها، رشته‌ها یا بخش‌های مختلف است که در راستای ارائه خدمات مکمل و حمایت متقابل صورت می‌پذیرد. هدف از آن حصول اطمینان از این است که مخاطبین مناسب‌ترین خدمات را از گزینه‌ترین افراد، در بهترین مکان و با بیشترین

حمایت و آموزش متقابل، جلوگیری از انزوای حرفه‌ای، پیوند بین مهارت‌ها و رویکردها (Cross-fertilization of approaches and skills)، کمک به سازمان‌ها در برون‌داد خدماتی با کیفیت بالاتر و مقرون به صرفه‌تر، ارتقای خلاقیت در خلال باروری متقابل مهارت‌ها (Cross-fertilization of ideas)، یک‌پارچه شدن بهتر اطلاعات و صرفه‌جویی در وقت به دلیل هماهنگی کارها، ارتقای کیفیت مراقبت از طریق دستیابی به درون‌دادهای منسجم و هماهنگ از رشته‌های مختلف، برنامه مراقبتی آگاهانه‌تر و کل نگرانه‌تر، بهره‌وری بیشتر، ارتقای رضایت، تحرک حرفه‌ای بیشتر و استفاده مؤثرتر از منابع را نام برد (۳۰، ۲۹). از این رو لازم است که آموزش علوم سلامتی بر رویکردهای آموزش بین حرفه‌ای متمرکز شده (۳۱)، دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط با علوم سلامتی آمادگی‌های لازم برای مشارکت بین حرفه‌ای را ضمن آموزش بین حرفه‌ای یا به اصطلاح یادگیری اشتراکی فراگیرند (۳۲).

نتیجه‌گیری

نتیجه این مرور نشان داد که با وجود دشواری و پیچیدگی مفهوم‌پردازی مشارکت بین حرفه‌ای، مطالعات مختلف مزایای متعددی را برای استفاده از رویکردهای چند رشته‌ای و بین حرفه‌ای ذکر کرده‌اند، که بخشی از آن مربوط به بهره‌مندی مددجویان از خدمات سلامت روان مناسب‌تر و بخشی دیگر مربوط به ارتقای رضایت‌مندی و تسهیل آرایه خدمات توسط کارکنان حرفه‌ای است. از این رو پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آتی آموزش علوم سلامتی، آماده‌سازی فراگیران برای یادگیری و عملکرد بین حرفه‌ای را مورد توجه قرار دهند.

مشارکتی عنوان کرده‌اند که تداوم مراقبت، ظرفیت برای نایل شدن به دیدگاه جامع به شبکه‌ها و مشکلات مددجویان، دسترسی به حیطه گسترده‌ای از مهارت‌ها، حمایت و آموزش دو جانبه، مشارکت در کار با استفاده از دانش تخصصی اعضای تیم، به دست آوردن آگاهی حرفه‌ای از مشکلات گروه مددجویان، فهم از نقش دیگر حرفه‌ها و شکسته شدن تصورات کلیشه‌ای و تبادل حمایت از جمله آن‌ها است (۹). از دیگر مزایای ذکر شده می‌توان تداوم و پیوستگی مراقبت برای استفاده کنندگان از خدمات و افزایش مهارت‌های کارکنان حرفه‌ای نام برد (۱۹). سایر مزایای مربوط به این رویکرد، کاهش اضطراب برای آرایه دهندگان خدمات و دستیابی سریع‌تر به خدمات را نام برد (۱۷).

در طی دو دهه گذشته توجه و علاقمندی به مشارکت بین حرفه‌ای افزایش یافته است که آن را می‌توان با پیچیدگی روز افزون مراقبت از مددجویان و نیز افزایش هزینه‌های مربوط به خدمات تخصصی و پیشرفت‌های تکنولوژیکی در علوم پزشکی مرتبط دانست (۲۳، ۱۵). در کنار تأکید اخیر بر اهمیت کار چند حرفه‌ای و بین حرفه‌ای در سیاست‌های مربوط به مراقبت‌های سلامتی تأکید روز افزونی بر اهمیت کار تیمی به عنوان ابزاری برای اطمینان از فراهم بودن مراقبت‌های مؤثر می‌شود (۲۵، ۲۴). مشارکت بین حرفه‌ای به عنوان راه‌کاری مفید به منظور تأمین خدمات سلامتی در عرصه‌های گوناگون مورد توجه واقع شده است (۲۶-۲۸). شواهد زیادی نیز در مورد مزایای تیم چند رشته‌ای وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان تداوم مراقبت، ظرفیت کسب دیدگاهی جامع و گسترده از مشکلات مددجویان، دسترسی به طیفی از مهارت‌ها، هم‌افزایی در کار آرایه دهندگان خدمات از طریق

References

1. Balon R. Treating and Preventing Adolescent Mental Health disorders: What we Know and What We Don't Know. A Research Agenda for Improving the Mental Health of Our Youth. American Journal of Psychiatry 2006; 163(4): 753-4.
2. McDougall. Child and Adolescent Mental Health Nursing. New York: Wiley-Blackwell; 2006.
3. Brewer M, Melnyk BM. Effective coping/mental health interventions for critically ill adolescents: an evidence review. Pediatr Nurs 2007; 33(4): 361-7, 373.

4. The WHO mental health policy and service guidance package. Available from: URL:http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html. 2003.
5. Gudino OG, Lau AS, Hough RL. Immigrant Status, Mental Health Need, and Mental Health Service Utilization among High-Risk Hispanic and Asian Pacific Islander Youth. *Child & Youth Care Forum* 2008; 37(3): 139-52.
6. Cheng TC. Factors related to adolescents' seeking help from social workers in mental health settings. *Children and Youth Services Review* 2009; 31(7): 807-12.
7. Abram KM, Paskar LD, Washburn JJ, Teplin LA. Perceived barriers to mental health services among youths in detention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47(3): 301-8.
8. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007; 369(9569): 1302-13.
9. Odegard A. Time used on interprofessional collaboration in child mental health care. *Journal of Interprofessional Care* 2007; 21(1): 45-54.
10. James A. Mental health in childhood and adolescence. *The Lancet* 2007; 369(9569): 1251-2.
11. Irajpour AR, Alavi M, Abdoli S, Saberizafarghandi MB. Challenges of interprofessional collaboration in Iranian mental health services: A qualitative investigation. *IJNMR* 2011; 17(2): 1-9.
12. Alberto J, Herth K. Interprofessional Collaboration within Faculty Roles: Teaching, Service, and Research. *he Online Journal of Issues in Nursing* 2009; 14(2).
13. Irajpour AR. Inter-professional education: A reflection on education of health disciplines. *IJME* 2011; 10(4): 452-63.
14. Smith A, Stephens J. Learning in clinical practice - a multidisciplinary approach. *Proceeding of the Qualitative Evidence-based Practice Conference, Taking a Critical Stance*. May 14-16 2001; London, UK. 2001.
15. Gaboury I, Bujold M, Boon H, Moher D. Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components. *Soc Sci Med* 2009; 69(5): 707-15.
16. Horwath J, Morrison T. Collaboration, integration and change in children's services: critical issues and key ingredients. *Child Abuse Negl* 2007; 31(1): 55-69.
17. Darlington Y, Feeney JA, Rixon K. Interagency collaboration between child protection and mental health services: practices, attitudes and barriers. *Child Abuse Negl* 2005; 29(10): 1085-98.
18. Gannon-Leary P, Baines S, Wilson R. Collaboration and partnership: a review and reflections on a national project to join up local services in England. *J Interprof Care* 2006; 20(6): 665-74.
19. Keleher H. Community-based Shared Mental Health Care: A Model of Collaboration? *Australian Journal of Primary Health* 2006; 12(2): 90-6.
20. Lloyd C, King R, McKenna K. Generic versus specialist clinical work roles of occupational therapists and social workers in mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004; 38(3): 119-24.
21. Fichtner CG, Hardy D, Patel M, Stout CE, Simpatico TA, Dove H, et al. A self-assessment program for multidisciplinary mental health teams. *Psychiatr Serv* 2001; 52(10): 1352-7.
22. Alavi M, Irajpour AR, Abdoli S, Saberizafarghandi MB. Clients as mediators of interprofessional collaboration in mental health services in Iran. *Journal of Interprofessional Care* 2012; 26(1): 36-42.
23. Kuziemsky CE, Varpio L. A model of awareness to enhance our understanding of interprofessional collaborative care delivery and health information system design to support it. *Int J Med Inform* 2011; 80(8): e150-e160.
24. Morrow G, Malin N, Jennings T. Interprofessional teamworking for child and family referral in a Sure Start local programme. *J Interprof Care* 2005; 19(2): 93-101.
25. Alavi M, Irajpour AR, Abedi H, Rabiee K, Karimi M, Sarrafzadegan N. Concept of the quality of the educational services in cardiac rehabilitation. *IJNR* 2011; 6(20): 6-16.
26. Alavi M, Irajpour AR, Rabiee K, Karimi M. Collaboration for preparing educational services in cardiac rehabilitation. *Proceeding of the 2nd Conference of Qualitative Studies in Health*; 2010 Feb 17-19; Kerman, Iran. 2010; p. 128.
27. Alavi M, Irajpour A. Interprofessional collaboration in disaster management, *Health Information Management, Special Issue No3*. *Proceeding of the National Congress on Health Organization Preparedness in Disaster Management*; May 2010; Isfahan, Iran. 2010; p. 15.
28. Alavi M, Irajpour AR, Abdoli S, Saberizafarghandi MB. Interprofessional collaboration in Health system: a helpful approach for providing comprehensive services in psychosomatic disorders. *Proceeding of the 3rd International Congress of Psychosomatic Medicine: Psychosomatic Aspects of Pain and Pain Management*. May 2011; Isfahan, Iran. 2011.

29. Rosen A, Callaly T. Interdisciplinary teamwork and leadership: issues for psychiatrists. *Australas Psychiatry* 2005; 13(3): 234-40.
30. Schwartz L, Wright D, Lavoie-Tremblay M. New nurses' experience of their role within interprofessional health care teams in mental health. *Arch Psychiatr Nurs* 2011; 25(3): 153-63.
31. 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(2): 139-49.
32. Irajpour A, Alavi M, Nasiri A. The readiness of postgraduate students in Isfahan University of Medical Sciences for interprofessional education. *Proceeding of the 4th All Together Better Health IV Conference*; 2008 June 2-5, Linkoping, Sweden. 2008.



Interprofessional collaboration: An appropriate strategy to mental health services

Alireza Irajpour¹, Mousa Alavi², Hamid Afshar³

Abstract

Aim and Background: Appropriate and comprehensive response to problems and needs of mental health services requires to employ participatory approaches. Therefore, this literature review study aimed to assess interprofessional collaboration as one of the beneficial methods of delivering mental health services.

Methods and Materials: In this review study, data was collected by searching electronic resources including Google search engine and scientific databases as well as searching printed library resources.

Findings: The results showed that various studies have depicted many benefits for the complex concept of interprofessional collaboration. The beneficial effects of the approach were found to be related to receiving more sophisticated services by the clients and also to improved health professionals' satisfaction and facilitated services.

Conclusions: considering the importance of interprofessional collaboration in mental health services, it is necessary for health sciences students and health professionals to get ready to employ the approach.

Keywords: Interprofessional collaboration, Mental health services, Client, Health system.

Type of article: Review

Received: 12.01.2012

Accepted: 22.02.2012



1. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: m_alavi@nm.mui.ac.ir
3. Associate Professor, Behavioral Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.