

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI**  
**FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI**  
**DEPARTAMENTUL DE PSIHOLOGIE**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**ÎNȚELEGEREA COLABORĂRII INTERPROFESIONALE**  
**ÎN SISTEMUL SANITAR. O EXPLORARE A PATRU CONCEPTE RELAȚIONATE**  
**CU PROFESIA:**  
**PROFESIONALISM, IDENTITATE, STATUT ȘI MÂNDRIE**

**Autor:** Doctorand Raluca Sfetcu

**Conducător științific:** Prof. Univ. Dr. Adriana Baban

**CLUJ-NAPOCA**

**2013**

1. Introducere	6
2. Obiective	12
3. Studiul 1. O revizuire a variabilelor relaționate cu profesia (PRV), prin utilizarea tehnicilor mixte de profilare a cercetării ( <i>research profiling</i> ) și cele de analiză în profunzime ( <i>in-depth analysis</i> ). Propuneri pentru un cadru conceptual	13
3.1.1. Scopul studiului	14
3.1.2. Definiții de lucru	15
3.2. Metodă	15
3.2.1. Abordarea utilizată	15
3.2.2. Analiza datelor	16
3.3. Rezultate	17
3.3.1. Profilarea cercetării (research profiling)	17
3.3.2. Analiza aprofundată și sinteza narativă	18
1. <i>Ilustrații pentru clusterul individual</i>	18
2. <i>Ilustrații pentru clusterul diade</i>	19
3. <i>Ilustrații pentru clusterul grup</i>	20
4. <i>Ilustrații pentru clusterul organizare / sistemic</i>	20
3.4. Concluzii	21
4. Efectul observatorului și al țintei în evaluarea competențelor profesionale ale altor profesioniști. Au acestea un impact asupra colaborării inter-profesionale?	22
4.1. Introducere	22
4.1.1. Ipoteze	23
4.2. Metode	26
4.2.1. Participanți	26
4.2.2. Procedură	26
4.2.3. Instrumente	27
4.2.4. Analiza datelor	28
4.3. Rezultate	28
4.3.1. Analiza descriptivă	28
4.3.2. Testarea ipotezelor	29
4.4. Discuție	31
4.5. Concluzie	33
5. Studiul 3: Înțelegerea dinamicii intra-profesionale. Cum afectează mândria, identitatea și statutul profesionalismul perceput	34

5.1.	Introducere	34
5.1.1.	Obiective și ipoteze de cercetare	34
5.2.	Metodă	36
5.2.1.	Eșantion și Procedură	36
5.2.2.	Instrumente	36
5.2.3.	Analiza datelor	37
5.3.	Rezultate	37
5.3.1.	Fiabilitatea și validitatea instrumentelor	37
	<i>Consecvența internă și fiabilitatea</i>	37
	<i>Analiza componentelor principale (ACP)</i>	38
5.3.2.	Testarea ipotezelor	38
5.4.	Concluzii	39
6.	Studiul 4: Dinamica inter-profesională. Explorarea impactului variabilelor relaționate cu profesia asupra colaborării interprofesionale	40
6.1.	Introducere	40
6.2.	Metodă	40
6.2.1.	Eșantion și Procedură	40
6.2.2.	Instrumente	41
6.2.3.	Analiza datelor	42
6.2.4.	Testarea ipotezelor	42
6.3.	Concluzii	42
7.	Discuții generale și concluzii	43
	References	45

**Cuvinte cheie:** Colaborare Inter-profesională (CIP), Variabile Relaționate cu Profesia (VRP), profilarea cercetării, Modelul Relațiilor Sociale (MRS), profesionalism, identitate profesională, statut profesional.



## 1. Introducere

Nevoia de colaborare inter-profesională în domeniul asistenței medicale a fost subliniată în mod constant, fie sub conceptul umbrelă de “echipe multi-disciplinare”/ „inter-disciplinare”, fie în noua paradigmă a colaborării inter-profesionale. Deși echipele au fost adesea prezentate ca o soluție rapidă pentru obținerea unei eficiențe profesionale sporite (Borrill, West, Shapiro și Rees, 2000a; Ke et al, 2013; Thylefors, Persson și Hellström, 2005) și pentru îmbunătățirea satisfacției individuale (Chang, Ma, Chiu, Lin, & Lee, 2009; Xyrichis și Ream, 2008), o investigație sistematică a raportului cost-eficiență în cazul lucrului în echipă prezintă rezultate neconcludente (Ke et al, 2013), munca în echipă fiind influențată de o gamă largă de variabile (Mickan & Rodger, 2005). Adesea, una dintre sursele de variabilitate identificate de literatura de specialitate este reprezentată de diversitatea profesională a membrilor echipei (Van Knippenberg și Schippers 2007). Identitatea profesională, statutul, puterea și granițele profesionale au fost identificate de către literatura sociologică ca elemente centrale ale profesiilor, procesul de profesionalizare fiind definit ca o modalitate de a obține statut profesional prin obținerea de expertiză cognitivă într-un anumit domeniu de practică (Larson, 1977). În același timp, rolul principal al organismelor profesionale este acela de a reglementa o profesie, de a crea și de a proteja granițele profesionale prin stabilirea unor criterii pentru accesul la o anumită profesie. Acestea sunt elemente cheie pentru modul în care profesioniștii se percep, determinând, în același timp, modul în care aceștia interacționează cu alte categorii profesionale. Destul de des aceste elemente definitorii ale profesiilor par să fie principala barieră în colaborarea inter-profesională, deși este din ce în ce mai evident că aceasta este vitală inclusiv în serviciile de sănătate, pentru furnizarea de îngrijiri centrate pe pacient. Deși studiile anterioare au reușit să izoleze variabile relaționate cu profesia (VRP), care ar putea avea un impact asupra colaborării, cum ar fi: identificare și identitate profesională ( Skei 2008 , Kreindler, Dowd et al 2012. ), statut profesional ( Ben Sira și Szyf 1992 , Martin, Ummenhofer et al 2010. ), profesionalism, stereotipuri profesionale (Bell & Allain, 2011, J. Carpenter, 1995, Mandy, Milton și Mandy, 2004), o abordare integrată (care să evidențieze influența relativă a fiecăreia dintre aceste variabile asupra colaborării), nu a fost încă folosită pentru studierea interacțiunilor multi-profesionale în serviciile de sănătate. O astfel de abordare integrată ar fi extrem de relevantă pentru înțelegerea colaborării inter-profesionale deoarece, în sănătate (și mai ales în sănătate mintală), schimbarea perspectivei

asupra modului în care pacienții trebuie să fie tratați a condus adesea la schimbări în rolul pe care diferite categorii de profesioniști îl joacă în procesul de îngrijire.

Un prim exemplu pentru a ilustra această dinamică este nașterea azilului și eliberarea bolnavilor mintali din lanțurile lor de către Pinel. Trecerea de la o abordare a privării de libertate (de control) spre promovarea unui tratament "moral" și "psihologic" pentru pacienți, reprezintă un exemplu elocvent pentru o astfel de schimbare de paradigmă. În același timp reprezintă și primul exemplu documentat de tensiuni inter-profesionale generate de schimbările de rol (și ulterior de negociere a rolurilor), luptele pentru putere între psihiatri și asistenți medicali fiind atestate documentar la Salpetriere acum mai bine de 200 de ani (Wallace & Gach, 2010). Dezvoltarea unui nou tratament farmacologic pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală și valul dezinstituționalizărilor început în 1950 a adus, de asemenea, schimbări în peisajul profesional. Odată cu tratarea pacienților în comunitate, a apărut necesitatea intensificării îngrijirii, dar și necesitatea unei arii mai largi de expertiză. Prin urmare, noi categorii profesionale au intrat în zona de oferire a serviciilor de sănătate mintală (asistenți sociali, psihologi, terapeuți vocaționali și ocupaționali, etc) și, în consecință, negocierile de rol au început să se intensifice nu numai între profesii, dar chiar și în interiorul anumitor profesii (de ex. specializarea psihiatrică (Daniels, 1966). Mai recent, eficacitatea dovedită a unor tratamente psihologice (McHugh & Barlow, 2010, Richards, Lovell, & McEvoy, 2003) a determinat factorii de decizie să crească accesul populației generale la psihoterapie (Clark et al, 2009; Richards & Suptul, 2009). În Marea Britanie, angajamentul de a spori accesul la tratamentul psihoterapeutic (programul IAPT) poate fi tradus prin formarea profesională a 6.000 de noi terapeuți CBT, incluzând atât psihoterapeuți dar și consilieri pentru bunăstare psihologică (*psychological well-being practitioner*). Programul IAPT a avut, prin urmare, un impact puternic asupra profilelor ocupațiilor din domeniul sănătății mintale, asupra traseelor de carieră al psihoterapeuților, asupra capacității furnizorilor de formare de a instrui personalul nou și cel existent în terapii psihologice, dar și în raport cu provocările asociate nevoii de a asigura forța de muncă necesară sprijinirii programului IAPT (Turpin, Hope, Duffy, Fossey, și Seward, 2006). Ca rezultat al acestui program formarea profesională ca terapeut de mare intensitate (*high-intensity therapist*) în IAPT a devenit accesibilă asistentelor medicale și – prin urmare – multe dintre acestea au optat pentru trecerea la o carieră de psihoterapeut care de multe ori implică formarea unui noi identități profesionale (de psihoterapeut) (Robinson, Kellett, King și Keating, 2012).

Toate aceste exemple vorbesc de o dinamică accentuată în zona profesiilor din domeniul sănătății mintale, dinamică ce ar putea influența în mod fundamental modul de îngrijire a pacienților, dar care a beneficiat de puțină atenție până acum. Termenul de colaborare inter-profesională (CIP) a fost inventat în 2005 (D'Amour), într-o încercare de a integra într-un cadru unic două fluxuri de cercetare: a) educație inter-profesională (IPE) și b) practica inter-profesională (IPP). CIP vine ca o dezvoltare firească a abordării lucrului în echipă, care a fost cadrul de analiză principal în ultimele decenii (Driskell & Salas, 1992). Echipele multidisciplinare (MDT) și echipele interdisciplinare (IDT) sunt cele mai frecvente adaptări ale teoriilor lucrului în echipă din domeniul sănătății. Deși, cel mai frecvent, aceste concepte au fost folosite alternativ, unele studii fac diferența între rezultatele acestor tipuri diferite de echipe, raportând rezultate mai bune pentru abordarea interdisciplinară în comparație cu abordarea multi-disciplinară în ceea ce privește performanța echipei și a satisfacției angajaților, în special în echipele de reabilitare somatică. Unii autori consideră că diferența principală dintre cele două abordări provine de la grade diferite de interacțiune între membrii echipei precum și de la grade diferite de responsabilitate a acestora pentru pacient (P Hall & Weaver, 2001), abordările multidisciplinare și interdisciplinare aflându-se pe un continuum de colaborare.

După ce a făcut obiectul cercetărilor pentru mai mult de o jumătate de secol, conceptul de „echipă” începe să fie înlocuit de conceptualizări mai dinamice ale practicilor colaborative cum ar fi *teaming-ul* (Edmondson & Schein, 2012; Edmondson, 2012) sau *knot-working* (Engeström, Engeström și Vähäaho, 1999; Engeström, 2005).

Un studiu recent (MA West & Lyubovnikova, 2013) propune termenul de *pseudo-echipe* pentru a caracteriza atât echipele multidisciplinare, cât și pe cele interdisciplinare pornind de la criteriile de definire a echipelor acceptate în literatură. Potrivit unui studiu recent, cu toate că 90% din angajații Serviciului National de Sănătate (NHS) britanic raportează că fac parte dintr-o echipă, doar 40 la sută din personal crede că echipa lor are obiective comune clare, lucrează interdependent și își monitorizează periodic eficacitatea - toate acestea fiind caracteristici fundamentale ale unei echipe. Am asistat în ultimii ani, așadar, la o creștere a gradului de conștientizare a nevoilor emergente de redirecționare a cercetării muncii în echipă spre noi teme, ca urmare a unui mediu de lucru mai fluid, mai dinamic și mai complex decât în trecut (Tannenbaum, Mathieu, Salas & Cohen, 2012).

În ciuda motivelor descrise mai sus pentru a revizui conceptul de "echipă", un element esențial al cercetărilor anterioare în domeniul muncii în echipă constă în recunoașterea internațională a importanței lucrului în colaborare în cadrul serviciilor de sănătate, utilizarea echipelor fiind percepută chiar ca un indicator al calității serviciilor de îngrijire oferite. Astfel, studiile au dovedit în mod repetat că echipele au un impact pozitiv asupra reducerii utilizării serviciilor de sănătate (Sommers, Marton, Barbaccia și Randolph, 2000), asupra reducerii erorilor medicale (Manser, 2009), asupra creșterii satisfacției pacienților cu serviciile oferite precum și asupra motivației personalului (Borrill et al., 2000a). Prin urmare, eforturile de identificare a modalităților de îmbunătățire a colaborării interprofesionale vor trebui să se intensifice în următorii ani și nu să își piardă din importanță.

Deși cercetări anterioare au descoperit mai multe fațete ale funcționării echipelor colaborative, multe altele încă urmează a fi înțelese și descoperite. Acest punct de vedere este susținut de un studiu recent realizat cu scopul de a identifica factorii de organizare și pe cei profesionali care favorizează sau limitează colaborarea interdisciplinară în centrele comunitare de sănătate din Quebec. Autorii studiului au descoperit că atât factori simultani cât și antagonici pot fie sprijini, fie obstacola colaborare: valori și convingeri contradictorii, acord atât cu logica disciplinară, cât și cu cea interdisciplinară, dar și coexistența nevoii de integrare socială în grupul de lucru cu conflictele interdisciplinare (Sicotte, D'Amour, și Moreault, 2002). Deși studiul citat evidențiază într-o oarecare măsură factorii susținuți empiric care transformă atât de des colaborarea interdisciplinară în domeniul sănătății într-o experiență tensionată, acesta oferă prea puțin o perspectivă asupra mecanismelor și forțelor opuse care stau la baza schimburilor profesionale în mediul de lucru. În cercetarea noastră, ne concentrăm pe partea inter-profesională a procesului de colaborare, cu scopul de a descoperi unele dintre variabilele profesionale care au un impact, pozitiv sau negativ, asupra colaborării.

Prin comparație cu alte abordări, colaborarea interdisciplinară a fost definită ca un proces de schimb continuu de informații cu alții în timp ce fiecare lucrează la sarcini profesionale specifice (McCallin, 2001). Cercetările variabilelor relaționate cu profesia au fost, pentru o lungă perioadă de timp, un subiect preferat pentru sociologi care au relatat "nașterea" profesiilor și au analizat procesul de "profesionalizare" a unor domenii profesionale, cum ar fi medicina sau dreptul (Abel, 1979, Cruess, Johnston, și Cruess, 2004; Evetts, 2003, 2006a, 2006b; Fournier, 1999; Larson, 1977, Sullivan, 2000). În domeniul medicinei, unii autori raportează un grad mai ridicat de succes în profesionalizarea unor ocupații (cum e cea de medic) sau mai scăzut (în cazul asistenților medicali) și prezintă

impactul acestor rezultate asupra securității economice și a statutului (Sullivan, 2000). Cu toate acestea, toți acești autori adoptă o macro-perspectivă, prea puțină atenție fiind acordată modului în care profesiile influențează grupurile de lucru, diadele, relațiile interpersonale sau percepțiile individuale.

Psihologia socială, psihologia organizațională și comportamentul organizațional au contribuit de-a lungul timpului prin formularea unor cadre teoretice care pot fi utilizate în înțelegerea PRV la nivele mezo și micro de analiză. Munca în echipă și cercetările din domeniul diversității (Chamberlain-Salaun, Mills și Usher, 2013, D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez și Beaulieu, 2005; Mccallin, 2001; McCallin, 2005), o serie de teorii și modele din psihologia socială (de exemplu, Abordarea identității sociale (SIA), teoria identificării sociale (SIT), modelul relațiilor sociale (MRS), conceptul de discriminare relativă (DR) (Godin, Bélanger-Pietriș, Eccles și Grimshaw, 2008), precum și teoria conflictului și a rețelilor sociale (E. West, Barron, Dowsett și Newton, 1999) sunt doar câteva dintre teoriile care au fost folosite de către cercetătorii din domeniul medical pentru a explica relațiile inter-profesionale. Cu toate acestea, un cadru conceptual pentru înțelegerea impactului variabilelor legate de profesii de colaborare nu este disponibil până în momentul de față; factori precum credința în beneficiile asociate colaborării interdisciplinare, integrarea socială în cadrul grupurilor, nivelul conflictelor legate de colaborarea interdisciplinară sunt grupați în literatura de specialitate sub conceptul umbrelă de procese din interiorul grupului (Sicotte et al., 2002). Cum era de așteptat, această situație lasă mult loc pentru presupuneri atunci când vine vorba de a explica modul în care acești factori sunt interconectați. Tehnologia, politicile de învățare pe tot parcursul vieții, promovarea traseelor de carieră, precum și flexibilizarea traseelor educaționale, nu sunt lipsite de impact în raport cu mobilitatea și dinamica profesională. Atunci când peisajul profesional se schimbă, același lucru se întâmplă cu modul în care individul percepe impactul profesiei asupra propriei persoane în termeni de identitate profesională, statut sau de angajament profesional. Deciziile de a rămâne în profesie sau de a părăsi profesia, implicarea în acțiuni colective sau adoptarea de strategii pentru auto-afirmare sunt toate influențate de aceste schimbări la nivelul profesiei. Din păcate, în acest moment, cercetarea în domeniul variabilelor legate de profesie este prea fragmentată pentru a oferi modele explicative vizavi de felul în care au loc aceste modificări. Eforturi de integrare conceptuală, dezvoltare de modele și pilotarea unor instrumente sunt, așadar, necesare în această etapă. Lipsa de claritate și integrare conceptuală în domeniu ne-au determinat să explorăm în profunzime problematicile colaborării inter-profesionale în serviciile de sănătate.

Pentru a realiza acest lucru, am început un demers de organizare a literaturii de specialitate în domeniu, utilizând o abordare mixtă cantitativ-narativă. Ulterior, pe baza rezultatelor obținute și pe baza modelelor existente din psihologia socială am testat relația dintre PRV (variabile relaționate profesiei) și CIP (colaborare inter-profesională) la nivel mezzo (studiul 2) și relația dintre PRV și CIP la nivel micro (studiile 3 și 4).

## **2. Obiective**

Obiectivul principal al acestei lucrări îl reprezintă investigarea relației dintre variabilele legate de profesie (PRV) și colaborarea inter-profesionale (CIP). Bazându-ne pe teoriile psihologiei sociale, am explorat relația dintre PRV și CIP la nivele micro și mezo.

### **Obiectivul 1:**

Elaborarea unui cadru conceptual pentru studierea PRVs (la nivel micro, mezo și macro), care au un impact asupra CIP, cum ar fi: profesionalismul, identitatea profesională, statutul profesional, și mândria profesională. Acest obiectiv este investigat în Studiul 1: "O revizuire a variabilelor relaționate cu profesia (PRV), prin utilizarea tehnicilor mixte de profilare a cercetării și cele de analiză în profunzime. Propuneri pentru un cadru conceptual".

### **Obiectiv 2:**

Investigarea impactului PRV asupra CIP la nivel mezo. Acest obiectiv este investigat în Studiul 2: "Efectul observatorului și al țintei în evaluarea competențelor profesionale ale altor profesioniști. Au acestea un impact asupra colaborării inter-profesionale?"

### **Obiectiv 3:**

Investigarea impactului PRV asupra CIP la nivel micro. Acest obiectiv este investigat în Studiul 3: "Înțelegerea dinamicii intra-profesionale. Cum afectează mândria, identitatea și statutul profesionalismul perceput" și Studiul 4: "Dinamica inter-profesională. Explorarea impactului variabilelor relaționate cu profesia asupra colaborării interprofesionale".

### **3. Studiul 1. O revizuire a variabilelor relaționate cu profesia (PRV), prin utilizarea tehnicilor mixte de profilare a cercetării (*research profiling*) și cele de analiză în profunzime (*in-depth analysis*). Propuneri pentru un cadru conceptual**

#### **3.1. Introducere**

În ultimele decenii, guvernele din întreaga lume au început să includă colaborarea inter-profesională în politicile lor și să investească resurse semnificative pentru a îmbunătăți colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății. Generalizarea politicilor de colaborare, fără a stabili mecanismele de punere în aplicare corespunzătoare, a contribuit într-un fel la inflația conceptelor și practicilor (de exemplu, echipele multidisciplinare criticate de MA West & Lyubovnikova, 2012) de colaborare inter-profesională și a crescut conștientizarea faptului că o astfel de politică trebuie să se bazeze pe dovezi privind eficacitatea acestor abordări. Ca urmare, eforturi de cercetare au fost investite internațional în dovedirea eficienței colaborării. O sinteză Cochrane recentă asupra intervențiilor de creștere a colaborării inter-profesionale (Zwarenstein Merrick, Goldman Joanne și Reeves Scott, 2009) a inclus în analiză trei tipuri de intervenții CIP: runde inter-profesionale, întâlniri inter-profesionale și facilitarea și auditul extern al CIP. Rezultate acestei analize au arătat că rundele interdisciplinare au un impact pozitiv la nivelul cheltuielilor totale (Curley, McEachern, și Speroff, 1998) și conduc la îmbunătățirea prescrierii de psihotrope (Schmidt, Claesson, Westerholm, Nilsson, și Svarstad, 1998); pe de altă parte, utilizarea unui facilitator extern a fost asociat cu îngrijiri mai bune (Cheater, Hearnshaw, Baker și Keane, 2005).

Cu toate acestea, în ciuda dovezilor că o creștere a CIP are un impact real, apartenența la grupuri profesionale diferite face dificilă atingerea unei colaborări eficiente. De exemplu, un studiu etnografic recent (V. Lloyd, Schneider, Scales, Bailey, & Jones, 2011) realizat în trei secții specializate în îngrijirea pacienților cu demență în unul din serviciile de sănătate mintală din Marea Britanie, susține că identitatea de group a asistenților medicali (*health-care assistants*) ar putea constitui un obstacol în calea unei munci în echipă eficiente. În scopul explicării rezultatele obținute, autorii fac referire la teoria identității sociale, care prezice că grupurile marginalizate ar dezvolta un sentiment mai puternic al identității profesionale și

deduc faptul că un statut comun scăzut i-ar putea determina de multe ori pe acești profesioniști în sănătate să evidențieze propria expertiză cu scopul de a se auto-promova.

Un număr mare de constructe legate de profesie au fost analizate în ultimele decenii în relație cu practicile de colaborare în sănătate; profesionalismul, statutul profesional și identitatea profesională, puterea, tribalismul profesional, rivalitatea profesională sunt doar câteva concepte pe care le menționăm aici. În timp ce toate aceste concepte au fost raportate frecvent ca având potențialul de a influența colaborarea în echipele de îngrijire a sănătății, direcția asocierii acestora variază puternic funcție de concepte, domenii de cercetare, contexte și abordări de măsurare diferite. În scopul îmbunătățirii CIP, în ultimii ani, au fost dezvoltate intervenții pentru a spori colaborarea inter-profesională, cea mai mare parte dintre acestea fiind bazate pe abordarea învățării inter-profesionale (IPL), inspirată de ipoteza contactului (Allport, 1979). Un review Cochrane recent (Reeves et al, 2008) având ca obiectiv evaluarea efectelor învățării inter-profesionale asupra practicii profesionale și a sănătății, a raportat rezultate pozitive, printre altele, în următoarele domenii: cultura departamentului de urgență și satisfacția pacientului, comportamentul de colaborare și reducerea erorilor clinice precum și managementul îngrijirilor acordate victimelor violenței în familie. Cu toate acestea, este credința noastră că CIP poate fi îmbunătățită dacă factorii profesionali și inter-profesionali sunt mai bine înțeleși și programele de intervenție inovatoare sunt dezvoltate pornind de la această nouă înțelegere.

### **3.1.1. Scopul studiului**

În scopul de a structura și înțelege mai bine corpul vast de cercetări acumulate în acest domeniu, am efectuat o analiză conceptuală a literaturii de specialitate. Am preferat această abordare din două motive diferite: a) subiectele profesionale și conceptele relaționate cu acestea (VRP), cum ar fi identitatea, statutul și puterea, s-au dovedit a fi de interes pentru o gamă foarte diversă de cercetători și diferite concepte-cheie s-au dovedit a fi preferate de diferite categorii profesionale, prin urmare, o abordare sistematică literaturii este imposibil de realizat și s-ar dovedi de puțin ajutor și b) pentru acest subiect, o abordare centrată pe dezvoltarea cunoașterii și pe generarea de teorii ni s-a părut mai potrivită, din moment ce scopul a fost acela de a clarifica conceptele și relațiile stabilite între ele (Finfgeld-Connett & Johnson, 2013). Cu aceste argumente în minte, ne-am decis să utilizăm o abordare iterativă

pentru căutarea literaturii de specialitate, pornind de la obiectivul general de a cartografia peisajul cercetărilor în domeniul conceptelor legate de profesie și de a ne informa cercetarea empirică. Am optat pentru o metodologie mixtă cantitativ (data mining/research profiling) – calitativ (analiză narativă) pentru a putea explora volume mari de cercetare și, în baza acestora, pentru a identifica un model conceptual general.

### **3.1.2. Definiții de lucru**

Pe baza literaturii de specialitate, am operaționalizat *colaborarea interdisciplinară* ca fiind un proces de schimb continuu de informații și interacțiune cu reprezentanți ai altor categorii profesionale, în timp ce se lucrează la sarcini profesionale specifice (Mccallin, 2001). În scopul cercetării noastre, variabile relaționate cu profesia (VRP) sunt reprezentate de variabile aparținând tuturor categoriilor (individuale, interpersonale, de grup sau sistemice) câtă vreme, plasate într-un context profesional, se modifică și devin variabile noi. De exemplu, identitatea socială, clasic definită ca identificarea unui individ cu un grup sau categorie socială la care el / ea aparține, ar deveni identitate profesională într-un context profesional. Alte astfel de concepte "convertibile" ar fi: statutul profesional, mândria profesională, etc.

## **3.2. Metodă**

### **3.2.1. Abordarea utilizată**

Abordarea folosită pentru revizuirea literatura de specialitate a fost bazată pe metodologia de cartografiere a literaturii de specialitate (Bragge, Relander, Sunikka și Mannonen, 2007) care combină tehnici de profilare a cercetării (Porter, Kongthon și Lu, 2002) și analiză (analiza de conținut cantitativ cu ajutorul rețelei de co-apariție) și o analiză informată a literaturii, în scopul facilitării interpretării datelor codificate în mod automat și dezvoltării unor probleme de cercetare adecvate. Ca urmare a acestei abordări, am început cu identificarea sistematică de rezumate publicate în opt baze de date electronice:

PsycARTICLES și CINHALL (prin EBSCO), PubMed, JSTOR, SAGE Jurnale, ScienceDirect, Emerald și SpringerLink. În prima etapă, ne-am folosit de fiecare dintre următorii termeni-cheie: identitate profesională, statutul profesional, prestigiu ocupațional, profesionalism, în combinație cu una dintre profesiile țintă descriptor (psihiatru, asistent medical, psiholog, asistent social, sănătate mintală) și unul dintre termenii ce definesc o formă de colaborare: echipe inter-profesionale / multidisciplinară / trans-disciplinare / de lucru în echipă / colaborare. O căutare aleatorie pentru termenii cheie raportați de articolele relevante, preluate de la primul pas a condus la identificarea unor cuvinte cheie. Un al doilea tur de căutare pe baza termenilor nou identificați a fost realizat. Cele două etape de căutare au condus la identificarea a 2962 de articole. După eliminarea duplicatelor, 2675 de articole au rămas și au fost verificate după titlu. Criteriile pentru excluderea articolelor în faza de screening pe bază de titlu, precum și în faza a doua (pe bază de abstract) au fost următoarele: articolele nu studiază colaborarea, analizează doar colaborarea intra-profesie nu și pe cea inter-profesii, nu au abordat direct unul dintre conceptele legate de profesie (au studiat doar identitatea de gen sau statutul legat de alte criterii) sau au fost publicate într-o altă limbă decât engleza.

### **3.2.2. Analiza datelor**

Pentru managementul referințelor (căutare, importare, eliminarea duplicate, selecția pe baza titlu), am folosit EndNote. Pentru analiza de conținut cantitativă a fost utilizat software-ul KH Coder. Soft-ul utilizează algoritmi pentru a crea rețele de co-apariție (Romesburg, 2004) și coeficientul Jaccard pentru a calcula puterea de co-apariție. Un cut-off de 60 cele mai puternic asociate co-apariții a fost utilizat pentru a determina marginile rețelei. Determinarea poziției nodurilor (cuvintele) s-a bazat pe algoritmul Fruchterman-Reingold (Fruchterman & Reingold, 1991), iar pachetul igraph R a fost utilizat pentru calculul efectiv. Pentru detectarea comunalității, am folosit metoda modularității (Clauset, Newman, și Moore, 2004). Modularitatea variază între  $-1/2$  și 1 și reflectă concentrația de noduri în cadrul modulelor, comparativ cu repartizarea aleatorie a legăturilor dintre toate nodurile, indiferent de module.

### 3.3. Rezultate

#### 3.3.1. Profilarea cercetării (research profiling)

Am creat un fișier de date text cu toate rezumatele selectate pentru a fi incluse în analiză. Documentul a fost în mod automat pre-procesat și un număr de 2.261 propoziții au fost extrase (731 de paragrafe). În scopul de a identifica punctul de tăiere (cut-off point) adecvat pentru frecvența termenilor (TF) la specificarea parametrilor cadru co-apariție am plotat frecvența TF. Pe baza acestor rezultate un cut-off point pentru min. TF a fost stabilit la 5 și nici un cut-off point de maxim TF nu a fost stabilit. Marginile au fost stabilite în partea de sus la 60, iar cuvintele au fost filtrate prin POS pentru a include doar substantivele și verbele. Pe baza acestor setări am obținut o rețea de co-apariție a conceptelor prezentată în Fig. 3.4.

Noduri mai mari reflectă frecvențe mai mari de cuvinte și liniile mai groase au fost setate pentru a reflecta asocieri mai puternice. Culorile reprezintă comunalitățile bazate pe modularitate.

În concluzie, am identificat patru grupuri principale de factori legați de profesie, care au un impact asupra colaborării inter-profesionale:

- a. abordarea individuală (percepțiile profesionale la nivel individual / uni-profesionale): statut, identitate, rolurile profesionale și practica;
- b. abordarea diadică (reflectă o interacțiune mai strânsă între 2 categorii profesionale și/sau de dezvoltare profesională în interdependență): stereotipuri, atitudini, percepții, relațiile sociale;
- c. abordarea de grup (mai mult de două profesii interacționează): leadership, putere, conflicte și managementul conflictelor;
- d. abordarea organizațională / sistemică (pe baza relațiilor profesionale/inter-profesionale): satisfacția la locul de muncă, distanța relativă.

Pe baza acestor rezultate, am analizat 43 de lucrări full-text în scopul de a:

- a) verifica dacă cele patru grupuri care le-am identificat în studiul nostru sunt reflectate în literatura de specialitate
- b) identifica factorii reprezentativi pentru fiecare categorie
- c) găsi pentru fiecare factor identificat dovezi de impact asupra colaborării și de a determina valența asocierii (pozitivă sau negativă).

### **3.3.2. Analiza aprofundată și sinteza narativă**

#### *1. Ilustrații pentru clusterul individual*

Două subiecte legate de statut sunt reflectate în literatura de specialitate ca fiind la fel de interesante pentru toate categoriile profesionale care lucrează în serviciile de sănătate mintală: drepturile de prescriere și profesionalismul dublu/multiplu. În Statele Unite ale Americii practicieni avansați de asistență medicală au obținut o formă de autoritate prescriptivă în toate cele 50 de state (Wiggins & Wedding, 2004), fie independent, în colaborare cu un medic sau supravegheat de către un medic (Feldman, Bachman, Cuffel, Friesen, și McCabe, 2003). În practică, asistentele medicale par a întâmpina în continuare obstacole și se confruntă cu reglementări stricte și supraveghere obligatorie de către un medic, atunci când doresc să își exercite autoritatea prescriptivă (Craig, 1996). Literatura de specialitate sugerează faptul că medicii psihiatrii nu au nici o atitudine neutră, nici negativă față de obținerea drepturilor suplimentare de prescriere de către asistentele medicale (Tomar, Jakovljevic, și Brimblecombe, 2008); însă, deoarece aceștia percep schimbarea în echilibrul de putere, se tem mai degrabă că drepturile de prescriere ale asistentilor ar crea conflicte în echipele clinice (Patel et al., 2009). Alți autori văd posibilitatea ca psihologul să obțină drepturi prescriptive ca un potențial dezastru pentru colaborarea inter-profesională, în funcție de “apetitul psihologilor pentru urmărirea agresivă a privilegiului de prescripție medicală” (Bush, 2002). În lupta lor de a eluda irelevanța profesională, psihologii sunt acum mai aproape de obținerea autorității prescriptive (Kazak, 2006) deși subiectul a fost intens discutat în ultimele două decenii (Bush, 2002; DeLeon, Fox, și Graham, 1991; Kubiszyn, 1994; MacGrath & Moore, 2010). Pentru a estima apetitul psihologilor de a face uz de dreptul de prescriere, un studiu din 2004 analizează practicile de prescriere de către psihologi care au fost instruiți dual (atât ca asistente medicale cât și psihologi <sup>1</sup>); rezultatele au arătat că doar 5% au folosit de fapt

dreptul de prescriere (Wiggins & Wedding, 2004). În afară de constrângerile și barierele legale și financiare, autorii sugerează faptul că, în asumarea rolului de prescriptor medical, psihologii s-ar putea să se confrunte cu provocări de identitate profesională (Fitzgerald & Galyer, 2008). Cu toate acestea, mai recent, un nou val de interes în domeniul identității profesionale și a statutului a apărut în psihiatrie, alimentat și de faptul că, funcții unice clinice (cum ar fi prescripția de medicamente) nu mai sunt sacrosancte. Psihiatrii renunță la terminologia medicală tradițională în conceptualizarea bolii în favoarea unui limbaj centrat pe termeni relaționați consumului sau utilizării de servicii, lovind aparent la baza psihiatriei ca disciplină medicală și științifică "(Oyebode & Humphreys, 2011). Alți autori au exprimat, de asemenea, îngrijorarea cu privire la intruziunea altor profesii în domeniul tradițional de competență al psihiatriei (Katschnig, 2010; Maj, 2010) sau la creșterea concurenței profesionale în domeniu în ultimii 50 de ani prin nașterea de noi profesii, cum ar fi cea de lucrător în domeniul sănătății mintale (*mental health worker*), consilierii pentru bunăstare psihologică (*psychological well-being practitioner*) sau terapeuții psihologici de mare intensitate (*high-intensity therapists*) (Oyebode & Humphreys, 2011).

Deși pe un ton mai puțin dramatic decât psihiatrii, psihologii exprimă și ei aumite îngrijorări cu privire la supraviețuirea profesiei. O cale de supraviețuire, în viziunea psihologilor americani, constă în obținerea de drepturi de prescriere medicală. McGrath și Moore (2010) par să creadă că această strategie ar permite psihologilor să evolueze și să scape de amenințarea lipsei de relevanță într-un viitor în care alte profesii de sănătate mintală continuă să apară și să își extindă rolurile (MacGrath & Moore, 2010).

## 2. *Ilustrații pentru clusterul diade*

Identitatea profesională a fost tema cel mai frecvent abordată în literatura de specialitate din domeniul asistenței medicale din perspectivă și/sau prin utilizarea unor metode de cercetare calitativă/e. În timp ce unele studii apelează la studierea singulară a identității profesionale a asistentelor medicale (Bowers, 1997; Deppoliti, 2008; Fagerberg, 2004), cea mai mare parte a cercetărilor pe acest subiect sunt comparative și includ două sau mai multe grupuri profesionale (Bowers Len, Clark Nicola, și Callaghan Patrick, 2003; Kulys & Davis, 1987). În psihiatrie, în mod tradițional, cercetarea în domeniul identității profesionale a abordat doar marginal relația psihiatrilor cu asistenții medicali și atunci când a făcut-o a subliniat nemulțumirea psihiatrilor față de colaborarea cu aceștia (Herrman, Traue și

Warnock, 2002). Atenția psihiatrilor a fost mai degrabă centrată, cum era probabil de așteptat, în jurul interacțiunii cu profesii similare, cum ar fi atitudinea rezidenților de psihiatrie față de învățarea psihoterapiei, față de practicarea psihoterapiei în viitor, și identificarea generală ca psihoterapeuți (Lanouette et al., 2011) sau diferențierea psihiatriei de neurologie (Richartz, 2000). Rivalitatea inter-profesională, tribalismul și stereotipurile au fost descrise în contextul asistenței medicale prin impactul lor negativ asupra livrării efective a serviciilor de sănătate (Mandy et al., 2004).

### *3. Ilustrații pentru clusterul grup*

Analizând impactului profesiei asupra identității, unii autori fac mai degrabă referire la "un concept de sine profesional" (D Arthur, 1992, Kelly & Courts, 2007), fundamentând această abordare pe modelul conceptului de sine (Shavelson, Hubner și Stanton, 1976). Conceptul de sine în asistența medicală a fost structurat în jurul a patru dimensiuni diferite: îngrijire, cunoștințe, conducere și relații (Angel, Craven și Denson, 2012). Conceptul de sine a fost mai frecvent studiat în legătură cu educația medicală și socializarea profesională (David Arthur & Thorne, 1998), cu stima de sine (David Arthur, Sohng, Noh și Kim, 1998; Takase, Kershaw și Burt, 2002) sau cu rolurile sau stereotipurile de gen (Holroyd, Bond și Chan, 2002). Foarte puține studii au legat însă conceptul de sine de abordarea identității profesionale. Mai frecvent, termenii de "concept de sine" și „identitate profesională” au fost folosiți intersanjabil (Cowin, Johnson, Craven și Marsh, 2008), chiar și atunci când instrumentele de măsurare au fost aliniate cu abordarea conceptului de sine. Literatura psihologică pe tema identității profesionale sugerează disponibilitatea de colaborare interdisciplinară pentru realizarea unor alianțe cu alte profesii (consilieri, asistenți sociali) în scopul de a crește eficiența serviciilor oferite, în special în vremuri de austeritate fiscală (Gibelman, 1993). Spre exemplu, psihologii văd colaborarea cu liderii religioși ca fiind foarte utilă (de multe ori fără ca această viziune să fie reciprocă) (Edwards, B, McMinn, și Dominguez, 1999; Kloos, Horneffer, și Moore, 1995; McMinn, Chaddock, Edwards, B, & Campbell, 1998). Profesioniștii de îngrijiri primare, în general, (Gatchel & Oordt, 2003) și medicii de familie, în special, sunt o altă categorie profesională cu care psihologii sunt interesați să colaboreze (McDaniel, 1995), în scopul de a asigura o acoperire mai largă a pacienților și familiilor în nevoie .

### *4. Ilustrații pentru clusterul organizare / sistemic*

Unii autori susțin că modul în care profesiile s-au dezvoltat istoric în sănătate nu poate duce decât la conflicte culturale între diferite categorii profesionale (Pippa Hall, 2005; Irvine, Kerridge, McPhee și Freeman, 2002) și că problemele de gen și clasă au fost strâns legate atât între ele, cât și cu dezvoltarea profesiilor. De exemplu, dezvoltarea profesiei de asistent medical ca "ajutor al doctorului" (Kulys & Davis, 1987), în interiorul unui joc de tip "doctor dominare – asistent supunere" a fost posibilă numai într-o ierarhie profesională întreținută cu grijă (Stein, 1967). Alți autori sugerează că jocul medic - asistentă, este menținut nu doar de ei înșiși -profesional, dar și de pacienți care proiectează pe profesioniști fanteziile lor referitoare la diada tată/mamă (Fagin & Garelick, 2004; Radcliffe, 2000). Revizuind problematica jocului "doctor – asistent", Stein (1990) a constatat că, obosite de "servitoare" (Donnelly, 1981, Lee, 1979), asistentele medicale au decis să nu mai joace (Radcliffe, 2000) și, în scopul de a schimba dinamica inter-profesională, au investit ceva timp și efort în ridicarea statutului profesional de asistentă medicală și construirea unei noi identități (Holyoake, 2011). Această nouă identitate presupune că asistentul medical este bine instruit, cu atribuții, competențe și responsabilități independente (Radcliffe, 2000).

### **3.4. Concluzii**

Obiectivul primului nostru studiu a fost acela de a aduce o claritate conceptuală în domeniul variabilelor relaționate cu profesia (VRP). A fost dezvoltat un cadru pentru organizarea conceptuală a VRP structurat pe patru niveluri: individual, diadă, grup, sistem. Deși acest cadru se va dovedi util în ghidarea cercetărilor inițiale ce abordează relațional VRP și colaborarea inter-profesională, eforturi de dezvoltare într-un model conceptual trebuie în continuare efectuate atât la nivel teoretic cât și la nivel empiric.

## **4. Efectul observatorului și al țintei în evaluarea competențelor profesionale ale altor profesioniști. Au acestea un impact asupra colaborării inter-profesionale?**

### **4.1. Introducere**

Deși percepțiile inter-profesionale sunt frecvent menționate ca având un impact ridicat asupra colaborării, investigarea acestora în relație cu colaborarea inter-profesională este mai degrabă inexistentă. Punctul central de interes al studiului de față îl reprezintă, prin urmare, percepțiile inter-profesionale (PIP), definite în contextul acestui studiu ca fiind un tip particular de percepții interpersonale (Kenny, 1994) și acocierile stabilite între acestea și colaborarea inter-profesională (CIP). Mai exact, am analizat impactul percepțiilor inter-profesionale cu privire la colaborarea inter-profesională în centrele comunitare de sănătate mintală, măsurată prin procentul de timp petrecut efectiv, zilnic, în colaborare cu alte categorii profesionale. Mai mult decât atât, am modelat această analiză ca o examinare a relațiilor sociale care se stabilesc între cele mai frecvent reprezentate patru categorii profesionale din serviciile de sănătate mintală: psihiatri, psihologi, asistenți medicali și asistenți sociali. Principalul nostru obiectiv în acest studiu este acela de a examina modul în care percepțiile inter-profesionale ale unui set de nouă competențe profesionale influențează CIP. Pentru aceasta, am folosit modelul relațiilor sociale (MRS), care izolează trei efecte independente pentru a explica variația percepțiilor evaluate în cadrul diadelor și al grupurilor: asimilarea, consensul și relațiile unice (LeDoux, Gorman și Woehr, 2012). În cercetarea de față am pornit de la studiul lui Ledoux et al. (2012) ce abordează în contextul echipelor de lucru și am extins acest cadru pentru studiul percepțiilor inter-profesionale. În timp ce percepțiile interpersonale (în contextul echipelor de lucru) au fost definite ca fiind credințele și atitudinile cu privire la/despre ceilalți membri ai echipei, am adaptat această definiție pentru percepțiile inter-profesionale, definindu-le ca fiind setul de convingeri și atitudini ale unui individ aparținând unei anumite categorii profesionale (de exemplu, asistent medical) cu privire la și față de persoane din alte profesii (psihologi).

### *Modelul relațiilor sociale (MRS)*

Modelul relațiilor sociale (MRS) a fost dezvoltat ca o bază conceptuală și statistică pentru înțelegerea interacțiunii și a percepțiilor în grup (Kenny, 1994) și reprezintă unul dintre puținele modele concepute pentru a prelucra datele cu caracter multi-perspectivă colectate prin metode „round robin”. Deși modelele „round robin” sunt preferate pentru obținerea percepțiilor inter-personale (Kenny & Albright, 1987), acestea au avut o utilizare limitată până în prezent în analiza relațiilor inter-profesionale. Metoda „round robin” presupune ca fiecare membru al unui grup/echipe (observator) să îl evalueze pe fiecare dintre ceilalți membri ai grupului/echipei (țintă). Atunci când vorbim despre percepțiile inter-profesionale, din cauza punctelor de vedere multiple colectate, integrarea datelor într-un mod semnificativ se poate dovedi a fi dificilă. MRS oferă un cadru simplificat pentru a înțelege acest tip de relații. Asumția de bază a modelului este că variabilitatea datelor observate este compusă din scorul mediu plus variabilitatea datorată observatorului (asimilarea), variabilitatea datorată țintei (consens), variabilitatea datorată relației unice stabilite între fiecare observator și fiecare țintă și eroarea.

#### **4.1.1. Ipoteze**

În timp ce percepțiile inter-profesionale (PIP) sunt susceptibile de a avea impact asupra colaborării reale în echipele de îngrijire a sănătății mintale, ancheta acestor concepte - cel mai probabil interconectate - în echipe funcționale nu a fost încă investigată. Cu toate acestea, stereotipurile profesionale au fost analizate în contexte educaționale (de exemplu, studenți la medicină și asistente) și s-au dovedit a influența negativ deschiderea către colaborare (Diana Barnes, Carpenter, și Dickinson, 2000; John Carpenter, 1995; Kaler, Levy, și Schall, 1989). Acest studiu, prin urmare, se bazează pe cercetarea colaborării inter-profesionale (CIP), precum și pe modelul relațiilor sociale, în scopul de a înțelege mai bine modul în care relațiile sociale dintre diferitele categorii profesionale au impact asupra CIP în context real.

Prin definiție, CIP necesită competențe profesionale diferite (din sfera de exercitare a diferitelor categorii profesionale) în scopul de a îndeplini sarcini prea complexe pentru a fi îndeplinite de o singură categorie profesională. Un volum mare de cercetări s-a concentrat pe modul în care claritatea/lipsa de claritate influențează colaborarea (D. Barnes et al, 2000.;

Baxter & Brumfitt, 2008; Borrill, Vest, Shapiro și Rees, 2000b). Pe baza acestor cunoștințe, putem prezice că un nivel mai ridicat de consens și un nivel mai scăzut de asimilare a mai multor competențe profesionale, capacități academice și abilități practice ar putea duce la niveluri mai ridicate de CIP.

*H1a: Nivelurile de asimilare în cadrul grupului pentru competență profesională, capacitate academică și abilități practice vor fi corelate negativ cu comportamentele de colaborare.*

*H1b: Nivelurile consensului în cadrul grupului pentru competență profesională, capacitate academică și abilități practice vor fi corelate pozitiv cu comportamentele de colaborare.*

Un studiu recent arată că o claritate scăzută a conducerii este, de asemenea, asociată cu obiective relativ neclare, niveluri scăzute de participare, accent redus pe excelență în muncă, și sprijin scăzut pentru inovare în echipe de asistență medicală (MA West et al., 2003). Autorii susțin de asemenea că în ceea ce privește rolul de leadership conflictul este negativ asociat cu inovația în echipă. Alte studii arată că atunci când luarea deciziilor este împărțită cu echipa și când există un nivel ridicat de interacțiune între membrii echipei - are loc fertilizarea încrucișată a perspectivelor, care poate avea un impact pozitiv asupra creativității și inovării (Cowan, 1986; Mumford & Gustafson, 1988; Pearce & Ravlin, 1987; Porac & Howard, 1990, Carter & West, 1999; Poulton & West, 1999; West, Patterson, și Dawson, 1999). Bazat pe existența unor efecte pozitive la nivel de echipă în urma participării la procesul de conducere și de luare a deciziilor, noi susținem că niveluri mai înalte de asimilare sunt echivalente cu percepțiile unei structuri în echipe mai puternice pe orizontală și vor duce la creșterea nivelului de colaborare. Pe baza dovezilor privind claritatea conducerii susținem că un nivel ridicat al consensului cu privire la conducere și la procesul de luare a deciziilor va avea un impact pozitiv asupra colaborării.

*H2a: Nivelurile de asimilare în cadrul grupului privind conducerea, încrederea și procesul de luare a deciziilor vor fi corelate pozitiv cu comportamentele de colaborare.*

*H2b: Nivelurile consensului în cadrul grupului privind conducerea, încrederea și procesul de luare a deciziilor vor fi corelate pozitiv cu comportamentele de colaborare.*

Pentru abilitățile interpersonale, abilitățile de lucru în echipă și capacitatea de a lucra independent, noi susținem că atât similitudinea percepției cât și consensul vor conduce la niveluri mai ridicate de colaborare.

*H3a: Nivelurile de asimilare în cadrul grupului privind abilitățile interpersonale, abilitatea de a lucra în echipă, calitatea de a fi un lucrător independent, vor fi corelate pozitiv cu comportamentele de colaborare.*

*H3b: Nivelurile consensului în cadrul grupului privind abilitățile interpersonale, calitatea de a fi un jucator de echipă, calitatea de a fi un lucrător independent, vor fi corelate pozitiv cu comportamentele de colaborare.*

În cele din urmă, noi susținem că asimilarea și consensul sunt asociate negativ cu nivelul de competență profesională, capacitatea academică și abilitățile practice, domeniile de competență care se bazează pe separarea profesională care trebuie să fie diferită și sunt asociate pozitiv cu cele șase competențe investigate rămase.

*H4a: Nivelurile de asimilare în cadrul grupului pentru competență profesională, capacitatea academică și abilitățile practice, vor fi corelate negativ indicelui de consens pentru aceleași variabile.*

*H4b: Nivelurile de asimilare în cadrul grupului privind abilitățile interpersonale, calitatea de a fi un jucator de echipă, calitatea de a fi un lucrător independent, conducerea, încrederea și procesul de luare a deciziilor vor fi corelate pozitiv indicelui de consens pentru aceleași variabile.*

## **4.2. Metode**

Studiul pilot, al cărui obiectiv a fost dobândirea unei mai bune înțelegeri a dinamicii relațiilor de colaborare inter-profesională în serviciile comunitare de sănătate mintală a fost realizat în perioada 14-22.01.2010. Au fost vizate patru categorii profesionale care lucrează în serviciile comunitare de sănătate mintală: psihiatri, psihologi, asistenți medicali și asistenți sociali.

### **4.2.1. Participanți**

Un total de 40 de profesioniști din 18 CSM-uri (Alba Iulia, Arad, Bistrița, București, Câmpulung Moldovenesc, Cluj Napoca, Iași, Reșița, Roman, Satu Mare, Sibiu, Siret, Slatina, Târgu Mures, Timișoara, Tulcea și Turda) au răspuns la chestionar. Dintre aceștia, 35% au fost psihiatri, 30% psihologi, 20% asistente medicale și 15% asistenți sociali. Media de vârstă a participanților a fost de 39 ani (SD = 9.63), cu o vechime medie de ani de 9,9 ani (SD = 8.7) și o distribuție echilibrată între femei și bărbați (47,5% barbati și 52,5% femei). Pentru modelul de relație socială, din cauza constrângerilor legate de analiza datelor, este necesar un număr egal de membri în fiecare grup (Kenny & Albright, 1987) (de Vries, 2010). Numărul participanților din fiecare grup a trebuit să fie redus la numărul de respondenți din grupul cu cei mai puțini reprezentanți (în acest caz, grupul de asistenți sociali). Prin urmare a fost inclus în analiza MRS un număr de 24 de participanți (6 x 4 profesii), care este în concordanță cu minimumul necesar pentru ca analiza MRS să fie valabilă (2X4 grupuri) (Vries, 2010). Vârsta medie a sub-eșantionului a fost de 37.20 ani (SD = 9.99).

### **4.2.2. Procedură**

A fost dezvoltat un chestionar electronic pentru a evalua percepția asupra competențelor profesionale ale celor patru categorii de profesioniști în nouă domenii: abilități interpersonale, competență profesională, conducere, capacitatea academică, abilitatea de a lucra în echipă, calitatea/capacitatea de a lucra independent, încrederea, procesul de luare a deciziilor și

abilitățile practice. Prin intermediul chestionarului au fost colectate datele demografice, informații despre dimensiunea echipei, organizarea și coordonarea echipei, sprijinul pentru munca în echipă disponibil la nivel organizațional, precum și frecvența și durata medie a întâlnirilor echipei. A fost trimis la centrele comunitare de sănătate mintală un e-mail care a inclus o scurtă prezentare a proiectului de cercetare și un link către chestionarul online răspunsurile fiind centralizate în mod automat într-un fișier Excel, utilizând aplicația Google Drive.

### **4.2.3. Instrumente**

#### *Scala stereotipurilor inter-profesionale*

În scopul de a măsura percepția inter-profesională a grupurilor multiprofesionale, a fost folosită o scală round-robin cu nouă itemi, dezvoltată de Barnes (2000) și adaptată de Hean et al. (2006). În studiu au fost incluse patru categorii profesionale (psihiatri, psihologi, asistenți sociali și asistente medicale), iar fiecare respondent a trebuit să-și evalueze propria sa profesie și celelalte trei profesii pe următoarele criterii: abilități de conducere, abilități interpersonale, competență profesională, capacitate academică, capacitatea de a lucra în echipă, capacitatea de lucra independent, încrederea, procesul de luare a deciziilor și abilitățile practice. Pentru fiecare competență respondenții (perceveir), au indicat pe o scală Likert cu 5 valori, cât de înaltă / mică a fost competența pentru fiecare dintre cele patru categorii profesionale investigate, inclusiv a sa (ținta). În cele din urmă, pentru fiecare observator am avut patru seturi de date diferite (una pentru fiecare țintă). Hean colab. (2006) raportează că instrumentul a fost larg pilotat și că în urma calculului de fiabilitate testare-retestare a fiecărui element folosind R Pearson, itemii care nu au fost fiabili în timp la un nivel de semnificație de 5%, au fost excluși.

*Colaborarea inter-profesională (IPC)* este operaționalizată, pentru scopul acestui studiu, ca timp de lucru efectiv petrecut în colaborare inter-profesională și a fost măsurată prin procentul de auto-raportare efectivă a timpului petrecut zilnic în colaborare (de la 0 la 100%).

#### **4.2.4. Analiza datelor**

Pentru analiza descriptivă, pentru calculul coeficienților de corelație Pearson, testarea diferențelor de medii cu ANOVA și pentru testarea fiabilității și validității instrumentelor am folosit SPSS 20.0. Pentru modelul relației sociale a fost utilizat pachetul Triple R pentru programul statistic R. Analizele de date multiple round-robin Triple R au folosit abordarea modelului de relații sociale (MRS) (Kenny & Albright, 1987, Kenny, 1988). TripleR poate fi utilizat pentru analiza datelor bazată pe un singur sau pe mai multe grupuri round-robin (Schönbrodt, spate, și Schmukle, 2012). Unul dintre avantajele folosirii lui în locul WINSOREMO (software clasic pentru MRS) este acela că permite valori lipsă. Estimarea parametrilor MRS se bazează pe formule furnizate de Kenny (1994;. P. 236-244). Pentru testele de semnificație, Triple R calculează erorile standard cu ajutorul formulelor publicate de Bond și Lashley (1996) pentru cazul unei analize MRS univariată.

### **4.3. Rezultate**

#### **4.3.1. Analiza descriptivă**

Un total de 40 de profesioniști din 18 CSM-uri (Alba Iulia, Arad, Bistrita, București, Câmpulung moldovenesc, Cluj Napoca, Iași, Reșița Roman, Satu Mare, Sibiu, Siret, Slatina, Târgu Mures, Timișoara, Tulcea și Turda) au răspuns la chestionar . Dintre acestea 35 la sută au fost psihiatri, 30 la sută psihologi, 20 la sută asistente medicale și 15 la sută asistenți sociali. Media de vârstă a participanților a fost de 39 ani (SD = 9.63), cu o medie de ani de lucru la locul de muncă de 9,9 ani (SD = 8,7) și o distribuție echilibrată între femei și bărbați (47,5 la sută din bărbați și 52,5 la sută de sex feminin).

### 4.3.2. Testarea ipotezelor

Efectele de țintă, observator și relație au fost calculate utilizând software-ul TripleR. După cum se poate observa, o variație semnificativă observator a fost obținută pentru șapte din cele nouă competențe evaluate. Numai pentru "capacitatea academică" și "a avea capacitatea de a lucra în echipă" efectul observatorului nu a fost semnificativ. Cu toate acestea, efectele observatorului pentru "a fi un lucrător independent", au fost extrem de importante. Capacitatea de a lucra independent a fost singura categorie pentru care a fost obținută o variație a efectului țintei, în timp ce o variație semnificativă pe relație a apărut pentru toate cele nouă competențe evaluate.

Pentru a înțelege mai bine perspectivele nivelurilor profesionale, o ANOVA unidirecțională a fost folosită pentru a testa diferențele dintre efectul observatorului (EO) și Efectul țintei (ET) pentru toate cele nouă aptitudini profesionale evaluate pentru toate categoriile profesionale (psihiatru, psiholog, asistent medical, asistent social). Efectele țintă pentru conducere ( $F(3, 23) = 6.26, p = 0.004$ ), (lucrul în echipă  $F(3, 23) = 7.29, p = .002$ , luarea deciziilor ( $F(3, 23) = 3.20, p = 0.045$ ), precum și capacitatea de a lucra independent ( $F(3, 23) = 3.75, p = 0.027$ ) diferă în mod semnificativ printre categoriile profesionale. Cu toate acestea, efectul observatorului s-a dovedit a fi semnificativ diferit numai pentru abilitățile de lider,  $F(3, 23) = 5.18, p = .008$ . Comparări ulterioare făcute în perechi (cu corecția Bonferroni) au relevat diferențe în variabilitatea efectului țintei pentru abilități de conducere, care s-au dovedit a fi semnificativ mai mici pentru asistentele medicale în comparație cu psihiatrui (diferență medie = 496.66; 95% CI = 88.58, 904.74,  $p < .05$ ), psihologii (diferența = 458.33 medie, 95% CI = 50.25, 866.41,  $p < .05$ ) și asistenții sociali (diferența = 518.33 medie, 95% CI = -926.41, 110.25,  $p < .05$ ). De asemenea, efectele țintă s-au dovedit a fi mai mari atunci când psihiatrui au fost comparați cu asistentele medicale cu privire la abilitățile de luare a deciziilor (diferență medie = 405.00; 95% CI = 9.59, 800.40,  $p < .05$ ), iar mai târziu au fost comparați cu asistenții sociali cu privire la capacitatea percepută de a lucra independent (diferență medie = 659.16; 95% CI = 1306.64, 11.68,  $p < .05$ ). Atunci când ne uităm la abilitățile de lucru în echipă, pentru psihiatrui am constatat efecte țintă mai mici decât pentru psihologi (diferența = 646.00 medie, 95% CI = 1165.79, 126.20,  $p < .05$ ), asistente medicale (diferență medie = 741.66; 95% CI = 1261.46, 221.87,  $p < .05$ ), sau chiar asistenții sociali (diferența = 623.33 medie, 95% CI = 1143.12, 103.54,  $p < .05$ ). Singurul efect al observatorului dovedit a fi semnificativ atunci când se compară cele patru discipline diferite, a fost pentru abilitățile de

leadership la care asistentele medicale au avut o variabilitate mai mare decât asistenții sociali (diferența = 841.33 medie, 95% CI = 186.22, 1,496.44,  $p < .05$ ).

În urma analizării datelor obținute, constatăm că ipotezele 1a și 1b nu au fost confirmate, nivelul de asimilare în cadrul grupului de competență profesională, capacitatea academică și abilitățile practice sunt asociate pozitiv comportamentelor de colaborare, în timp ce nivelul de consens în cadrul grupului cu privire la capacitatea academică și abilitățile practice fiind negativ asociat cu colaborare. În timp ce aceste rezultate nu sunt semnificative statistic, asociațiile observate sunt opuse celor presupuse.

Singurele rezultate semnificative din punct de vedere statistic susțin parțial ipoteza 2a, niveluri de asimilare în cadrul grupului a capacităților de conducere și de încredere (dar nu și de luare a deciziilor) corelând pozitiv cu comportamentele de colaborare. Ipoteza 2b, în ceea ce privește nivelurile de consens în cadrul grupului asupra abilităților nu a fost susținută și, deși ne semnificativă, relația (I1a și I1b) s-a dovedit a fi opusă așteptărilor noastre (corelație negativă). De asemenea, ne semnificative din punct de vedere statistic dar în concordanță cu direcțiile asociațiilor prezise au fost rezultatele pentru I3a și, parțial, pentru I3b, nivelurile de asimilare în cadrul grupului a abilităților interpersonale, abilitatea de a lucra în echipă și de a lucra independent, fiind corelată pozitiv comportamentelor de colaborare, iar nivelurile de consens în cadrul grupului asupra abilității de a lucra în echipă și a lucra independent fiind corelate pozitiv comportamentelor de colaborare.

În cele din urmă, rezultatele noastre confirmă parțial I4a, nivelul de asimilare în cadrul grupului fiind semnificativ, din punct de vedere statistic, corelat negativ cu un consens asupra capacității academice. Pentru I4b, o asociere pozitivă ne semnificativa a fost găsită pentru nivelurile din cadrul grupului de asimilare a abilităților interpersonale și aceleia de a lucra în echipă. Variabilele rămase (capacitatea de a lucra independent, de conducere, de încredere și de luare a deciziilor) s-au dovedit a corela negativ cu indicele de consens pentru aceleași variabile.

#### 4.4. Discuție

Importanța întâlnirilor echipei în îmbunătățirea colaborării inter-profesionala și eficiența echipei a fost subliniată în mod repetat în literatura de specialitate (Bennett-Emslie & McIntosh, 1995; Molyneux, 2001). În studiul nostru, deși 95% dintre respondenți spun că lucrează într-o echipă, 67,5% dintre aceștia au raportat că reuniunile periodice nu au loc sau au loc lunar. Timpul alocat reuniunii nu depășește o oră în majoritatea cazurilor (85%). În ceea ce privește cooperarea cu alți profesioniști în cadrul echipei, asistentele medicale lucrează cel mai adesea în echipe intra-disciplinare, în timp ce medicii petrec cel mai puțin timp în colaborare intra-disciplinară. Pentru psihologi și asistenți sociali, psihiatrul este profesionistul cu care interacționează cel mai frecvent și cu asistentele medicale care se încadrează pe locul 3, după interacțiunile intra-profesionale.

Aceste rezultate indică faptul că în centrele de sănătate mintală, psihiatrul este profesionistul de bază, coordonând activitățile celorlalți profesioniști în echipă. Aceste date sunt în concordanță cu rezultatele obținute pentru "tipul de echipă" variabilă, unde în 40 la sută din cazuri, o ierarhie este prezentă, membrii primind instrucțiuni de la un coordonator și raportând acestuia. Evaluarea semnificației de a lucra într-o echipă este corelată pozitiv cu tipul de echipă, numărul membrilor săi, durata întâlnirilor/ședințelor, precum și timpul efectiv petrecut în interacțiunile din echipa de lucru.

Modelul lui Kenny (1994) al percepției interpersonale s-a dovedit a fi un mijloc important de a înțelege percepțiile inter-profesionale raportate la nouă competențe profesionale diferite: abilități interpersonale, competență profesională, abilități de conducere (leadership), capacitatea academică, abilitatea de a lucra în echipă, abilitatea de a lucra independent, încrederea, abilitatea de a lua decizii și abilitățile practice. Analiza MRS postulează că variațiile în percepțiile asupra competențelor au în mod constant trei surse de variație: efectul observatorului, efectul țintei și efectul relației. Prin urmare, modelul ne-a permis să constatăm, prin analizarea efectelor țintă (ET), că cele patru categorii profesionale investigate au ajuns la un consens (semnificativ TE), numai în ceea ce privește capacitatea de a lucra independent, pentru cele opt competențe rămase cele patru categorii profesionale diferite arătând dezacord. Variațiile efectului observatorului au fost semnificative pentru șapte din cele nouă variabile (nu și pentru capacitatea academică și lucrul în echipă), demonstrând un

nivel scăzut de diferențiere. În cele din urmă și cel mai important, am constatat efecte semnificative ale relației unice pentru toate cele nouă competențe. Acestea reflectă legături unice (alianțe) între cele patru categorii profesionale analizate.

Privind spre diferențele profesionale în variația ET, am descoperit că pentru abilitățile de leadership, acestea s-au dovedit a fi semnificativ mai mici pentru asistente medicale, psiholog și asistenți sociali prin comparație cu psihiatrii. Efectele țintă s-au dovedit a fi mai mari și atunci când psihiatrii au fost comparați cu asistentele medicale cu privire la abilitățile de luare a deciziilor, iar cele din urmă au fost comparate cu asistenții sociali cu privire la percepția asupra capacității de a lucra independent. Cu toate acestea, atunci când ne uităm la abilitățile de lucru în echipă, pentru psihiatrii am constatat efecte țintă mai mici decât pentru psihologi, asistenți medicali și chiar asistenți sociali. Aceste rezultate arată existența unor stereotipuri în profilurile profesionale, în același timp cu dezacordul în ceea ce privește aceste profiluri. Cu alte cuvinte, existența unor profiluri profesionale specific stereotipe cu privire la profesia proprie și a celelalte profesii. Cu toate acestea, cele mai multe dintre studiile care folosesc modelul MRS raportează variații mult mai mari pentru efectul observatorului și pentru efectul relației unice. În urma testării ipotezelor noastre, doar două asociații pozitive semnificative au fost găsite între competențele investigate și CIP și anume încrederea și abilitățile de conducere. Acest rezultat semnificativ sugerează că cele patru categorii de profesioniști sunt percepute ca având un nivel mai ridicat de încredere și abilități de conducere similare, cu cât timpul efectiv petrecut în colaborarea inter-profesională este mai mare. Două corelații negative semnificative au fost, de asemenea, găsite între asimilare și consens pentru capacitatea academică și cea de luare a deciziilor. Acest rezultat sugerează că cele patru categorii de profesioniști sunt percepute ca având un nivel mai ridicat al capacității lor academice și de luare a deciziilor cu cât consensul este mai redus.

Suntem, de asemenea, conștienți de unele dintre limitele cercetării noastre. Așa cum și alți autori au sugerat deja, interpretarea efectului țintă nu este întotdeauna clară (RJ Hall et al., 2009). Ne-am confruntat, de asemenea, cu astfel de dificultăți și atunci când am încercat să înțelegem corelațiile negative stabilite între efectele țintă și colaborare. Una dintre explicațiile posibile ar consta în influența instrumentului de colectare a datelor utilizate, un studiu recent în cercetarea personalității subliniind posibilitatea ca utilizarea scalelor scurte de adjective pot avea ca rezultate o mai mare a efectelor observatorului și a relației unice în comparație cu alte tipuri de chestionare (de Vries, 2010). Cum studiul nostru se încadrează în categoria de măsurare de mai sus, credem că cercetarile viitoare ar trebui să exploreze acest potențial

prejudiciu prin utilizarea de metode de măsurare diferite și prin compararea rezultatelor obținute.

#### **4.5. Concluzie**

Similitudinea percepută a abilităților de conducere pare a fi cel mai important factor asociat cu creșterea colaborării inter-profesionale în echipele de îngrijire de sănătate mintală. Acest rezultat este în concordanță cu vastul corpus de cercetare medicală care pretinde un statut profesional mai mare pentru asistentele medicale din sistemul de sănătate și roluri extinse de conducere în cadrul echipei terapeutice (Duffy Joanne RR, 2002; Laflamme, 2010; Magennis, Slevin, și Cunningham, 1999). Cu toate acestea, asistentele medicale nu sunt singurii profesioniști care par a avea nevoie de o structură de conducere **mai orizontală**. Psihologii și asistenții sociali împărtășesc această opinie. De asemenea, acest studiu pilot și-a propus să testeze aplicabilitatea Modelului Relațiilor Sociale în cercetarea inter-profesională. În timp ce o nouă perspectivă poate fi obținută prin utilizarea acestui model, există încă probleme metodologice care trebuie clarificate înainte de generalizarea utilizării acestui model.

## **5. Studiul 3: Înțelegerea dinamicii intra-profesionale. Cum afectează mândria, identitatea și statutul profesionalismul perceput**

### **5.1. Introducere**

Cartografiera conceptuală (Studiul 1) a arătat că, deși identitatea și statutul se află într-o proximitate conceptuală în literatura de specialitate privind colaborarea inter-profesională (CIP), acestea sunt tratate ca noțiuni autonome, de măsurare a unor diferite aspecte ale auto-evaluării profesiei. Acest lucru se întâmplă și datorită faptului că identitatea este una dintre temele centrale ale psihologiei sociale în timp ce eforturile de a conceptualiza și măsura statutul s-au concentrat în principal în cercetarea sociologică. Chiar mai mult, în ciuda vastei literaturi ce abordează aceste concepte, fie separat (în domeniile lor de proveniență) sau în relație (în literatura de specialitate CIP) foarte rar identitatea profesională sau statutul profesional sunt analizate în mod direct. În analiza literaturii de specialitate, am identificat și o serie de antecedente ale comportamentelor inter-profesionale de colaborare, cum ar fi: puterea percepută a profesiei, identitatea profesională, statutul profesional relativ și mândria față de profesie. În acest studiu am testat empiric relațiile stabilite între aceste variabile, fundamentându-ne abordarea pe teoriile identității sociale și organizaționale, precum și pe teoriile statutului și prestigiului profesional.

#### **5.1.1. Obiective și ipoteze de cercetare**

Obiectivul general al acestui studiu a fost evaluarea comparativă a unui set de variabile legate de profesie (identitatea profesională, statutul profesional, profesionalism, identificare afectivă), de multe ori asociate cu practici de colaborare, în scopul stabilirii de relații unice între aceste variabile. Deși identitatea profesională nu a fost analizată în raport cu prestigiul profesional, studii de identitate organizațională au confirmat un nivel mai ridicat de identificare cu organizația atunci când prestigiul acesteia a fost mai mare. Luând în considerare eventualele diferențe care pot apărea în dezvoltarea identității profesionale în comparație cu dezvoltarea organizațională, am emis ipoteza că relația între identitatea

profesională și prestigiul profesional este inversă, comparativ cu relația de asociere pozitivă dintre prestigiu profesional și identificarea organizațională. Printre posibilele motive pentru ca acest lucru să se întâmple se regăsesc și stabilitatea alegerii (apartenența la o categorie profesională nu este ușor de schimbat) și disponibilitatea redusă a oportunităților de ieșire din situația de identificare (schimbarea profesiei nu este ușor accesibilă din cauza nivelului ridicat de resurse investite). Pe baza acestor argumente și în concordanță cu teoria disonanței cognitive a lui Festinger, putem prezice că un profesionist care se identifică în mai mare măsură cu propria profesie își va percepe propria profesie ca având un prestigiu profesional mai ridicat.

În ceea ce privește relația stabilită între identitatea profesională și prestigiul profesional, pe de o parte și statutul profesional actual pe de altă parte, un număr mare de studii au arătat că persoanele continuă să se identifice cu grupurile chiar și atunci când acestea se află în condiții de statut inferior (de exemplu, Turner, Hogg, Oakes, & Smith, 1984; Branscombe & Wann, 1999; Doosje, Ellemers și Spears, 1995; Spears, Doosje, și Ellemers, 1997; Ellemers, Spears și Doosje, 1997). Prin urmare, lansăm ipoteza că statutul profesional perceput prezice un nivel mai ridicat de profesionalism. Mai mulți autori au susținut că identitatea socială este un construct multidimensional compus din identificarea cognitivă, identificarea afectivă și identificarea de evaluare (Ashforth & Mael, 1989). Identificare afectivă a fost conceptualizată de-a lungul timpului în diferite moduri, dar se suprapune cel mai frecvent cu experiența mândriei. Literatura din domeniul identității sociale prezintă identificarea afectivă ca fiind secundară pentru identificarea cognitivă sau chiar cel mai important rezultat al prestigiului perceput (Carmeli, 2005). În cazul identității profesionale însă, prezicem că mândria va precede statutul profesional, identitatea profesională și profesionalismul. Argumentele teoretice prezentate mai sus, pot fi rezumate în următoarele ipoteze:

*H1:* Există o relație pozitivă între mândrie față de profesie și profesionalism

*H2:* Există o relație pozitivă între mândrie față de profesie și identitate

*H3:* Există o relație pozitivă între mândrie față de profesie și statut

*H4:* identitatea profesională este asociată pozitiv cu profesionalismul

*H5: Statutul profesional este asociat pozitiv cu profesionalismul*

## **5.2. Metodă**

### **5.2.1. Eșantion și Procedură**

Un chestionar a fost distribuit unui număr aproximativ de 900 de asistente medicale, participante la o conferință anuală de asistență medicală organizată la București în 2011. O scurtă descriere a studiului și o mențiune cu privire la anonimat și caracterul voluntar al participării la studiu au fost incluse la începutul chestionarului. Un memento despre returnarea chestionarului și informațiile despre punctele de colectare existente au fost, de asemenea, incluse. Șase sute nouăzeci de chestionare au fost returnate. Am inclus pentru analize ulterioare numai participanții care au furnizat informații complete ( $N = 688$ ). Toți participanții au fost asistente medicale, cu o vârstă medie de 41.23 ani ( $SD = 9.20$ ). Majoritatea participanților au fost femei (93,16%). Experiența profesională medie a fost de 14.37 ani ( $SD = 9.98$ ).

### **5.2.2. Instrumente**

Pentru măsurarea variabilelor independente vizate, un chestionar (prec-Q) a fost construit prin selectarea și adaptarea unor itemi utilizați în chestionare anterioare cu scopul de a evalua diferite variabile legate de profesionale (de ex. scala Profesionalism a lui Snizek sau cea de identificare cu grupul a lui Cameron). Chestionarul include itemi care evaluează următoarele constructe: profesionalism / puterea derivată percepută a profesiei (5 itemi), identificarea cognitivă cu profesia (4 itemi), statut profesional (3 itemi) și identificare afectivă cu profesia/mândrie (2 itemi). Toate elementele au fost traduse în limba română și adaptate pentru domeniul medical și pentru relațiile inter-profesionale. Ori de câte ori versiunea originală a scalei a folosit cuvântul "echipă/grup", pentru versiunea în limba română am utilizat "profesie". Lista completă a scalelor și itemilor folosiți este inclusă în Anexa A, în limbile română și engleză.

Identitatea profesională și, mai precis, identificarea cognitivă cu profesia (ICP), a fost măsurată cu ajutorul a patru itemi adaptați din *Scala de identificare a grupului* (12 itemi) propusă de Cameron (Cameron, 2004). Scala de identitate profesională include itemi cum ar fi "Mă definesc puternic ca asistent/ă medical/ă". Mândria în profesia (MIP) a fost măsurată cu ajutorul a doi itemi adaptați din *Scala de identificare a grupului* (12 itemi) propusă de Cameron (Cameron, 2004). Un exemplu de item este "Profesia de asistentă mă face să mă simt bine în raport cu propria persoană". Statutul ocupațional relativ (SOR), a fost măsurat prin adaptarea a trei itemi din scala de Statut profesional (11 itemi) (Burford et al., 2011). Exemplu de item: "Asistentele au același statut ca și alți profesioniști de sănătate (de exemplu, medicii)". Profesionalismul (PRO) a fost măsurat folosind 7 itemi din *Scala Profesionalism* (Snizek, 1972). Scala include itemi cum ar fi: "Eu cred că profesia mea, mai mult decât oricare alta, este esențială pentru societate".

### **5.2.3. Analiza datelor**

Pentru analiza descriptivă (medii și abateri standard), pentru calculul coeficienților de corelație Pearson și pentru testarea fiabilității și validității instrumentelor am folosit SPSS 20.0. Testarea modelului a fost realizată în AMOS 20,0. Testele specifice și valorile utilizate sunt raportate în detaliu în secțiunea rezultate.

## **5.3. Rezultate**

### **5.3.1. Fiabilitatea și validitatea instrumentelor**

#### *Consecvența internă și fiabilitatea*

Pentru a combina mai multe elemente într-un singur scor per scală, itemii trebuie să prezinte consistență internă. Coeficientul  $\alpha$  Cronbach pentru fiecare subscală a chestionarului a fost între 0.715 la 0.913 (ICP = 0.913, pentru PRO = 0.844, MIP = 0,715).

### *Analiza componentelor principale (ACP)*

ACP cu rotație oblică Promax a fost realizat în scopul de a determina dacă structura latentă reflectă cele patru domenii specificate în construcția instrumentului. Un coeficient Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.857 a fost obținut, iar Testul Bartlett de sfericitate a fost semnificativ, sugerând absența multicolarității. Rezultatele au confirmat dimensiunile propuse. Cum cercetarea noastră se bazează pe o singură metodă de colectare a datelor, am utilizat testul Harman, pentru a evalua variabilitatea comună (Podsakoff et al. 2003). O ACP în care factorul de extracție a fost setat la unu și soluția a fost nerotită. Varianța totală explicată de modelul cu un singur factor a fost de sub 50% (Podsakoff, 1986).

### **5.3.2. Testarea ipotezelor**

Ipotezele au fost testate folosind modelarea prin ecuații structurale în AMOS. Am considerat că datele se potrivesc modelului când chi pătrat ( $\chi^2$ ) a fost non-semnificativ și valorile CFI, GFI și IFN au fost mai mari de 0.90. Valorile RMSEA sub 0.08 au fost considerați indicatori de potrivire acceptabili (Byrne, 2009). Modelul inițial a avut indici de potrivire slabi ( $\chi^2 = 121.86$ ,  $df = 3$ ,  $CFI = .907$ ,  $GFI = .939$ ,  $NFI = 0.905$ ,  $RMSEA = .240$ ). Coeficienții de regresie standardizați s-au dovedit a fi non-semnificativi pentru relația dintre identitate profesională și profesionalism ( $\beta = .021$ ,  $p > .10$ ). După ajustarea modelului (figura 5.2.) Am obținut indici de potrivire foarte buni ( $\chi^2 = 1.44$ ,  $df = 1$ ,  $CFI = .999$ ,  $GFI = .999$ ,  $NFI = 0.998$ ,  $RMSEA = .025$ ). Am găsit, așadar, sprijin pentru H2. Datele au confirmat faptul că există o relație pozitivă între mândrie în profesie și identitate. Coeficienții beta pentru efectul total mândrie, identitate a fost de  $\beta = 0.855$ ,  $p < 0.023$ . H4 a fost de asemenea confirmată, coeficientul Beta pentru efectul total identitate profesionalism a fost  $\beta = 0.169$ ,  $p < 0.010$ . Am găsit, de asemenea, suport pentru H3 și H5, cu coeficienți beta pentru efectul total mândrie - statut  $\beta = 0.105$ ,  $p < 0.006$  și  $\beta$  statut- profesionalism =  $0.753$ ,  $p < 0.013$ . Nu am găsit suport însă pentru H1, mândria fiind asociată cu profesionalismul doar prin identitate și statut.

## **5.4. Concluzii**

Rezultatul de bază al acestui studiu este reprezentat de descoperirea că identitatea profesională cognitivă, deși operaționalizată și măsurată în mod similar cu alte tipuri de identitate (de exemplu identitatea organizațională), se relaționează în mod diferit cu alte forme de identificare profesională (identificare profesională afectivă) cu statutul perceput, precum și cu profesionalismul perceput. Aceste rezultate ar trebui să încurajeze explorarea subsecventă a conceptului de identitate profesională în cercetări viitoare.

## **6. Studiul 4: Dinamica inter-profesională. Explorarea impactului variabilelor relaționate cu profesia asupra colaborării interprofesionale**

### **6.1. Introducere**

În studiul 3 am explorat relațiile stabilite între mândrie, identitate, statut și profesionalism și am aflat că există două căi diferite duce la profesionalism crescut: a) o cale mândrie - identitate - profesionalism și o cale mândrie-statut- profesionalism cu asociații puternice stabilite între mândrie și identitate, pe de o parte și statutul și profesionalismul, pe de altă parte. În studiul 4 am extins modelul verificat prin studiul 3. Pentru a face acest lucru, am formulat următoarele ipoteze: *H1*: Există o relație pozitivă directă între identitate și colaborare, *H2*: Există o relație pozitivă directă între statut și colaborare, *H3*: Relația dintre identitate și colaborare este mediată de profesionalism, *H4*: Relația dintre statut și colaborare este mediată de profesionalism.

### **6.2. Metodă**

#### **6.2.1. Eșantion și Procedură**

Un chestionar a fost distribuit unui număr aproximativ de 900 de asistente medicale, participante la o conferință anuală de asistență medicală organizată la București în 2011. O scurtă descriere a studiului și o mențiune cu privire la anonimat și caracterul voluntar al participării la studiu au fost incluse la începutul chestionarului. Un memento despre returnarea chestionarului și informațiile despre punctele de colectare existente au fost, de asemenea, incluse. Șase sute nouăzeci de chestionare au fost returnate. Am inclus pentru analize ulterioare numai participanții care au furnizat informații complete ( $N = 688$ ). Toți participanții au fost asistente medicale, cu o vârstă medie de 41.23 ani ( $SD = 9.20$ ). Majoritatea

participanșilor au fost femei (93,16%). Experiența profesională medie a fost de 14.37 ani (SD = 9.98).

### 6.2.2. Instrumente

Pentru măsurarea variabilelor vizate independente, un chestionar (prec-Q) a fost construit prin selectarea și adaptarea unor itemi utilizați în chestionare anterioare cu scopul de a evalua diferite variabile legate de profesionale (de ex. scala Professionalism a lui Snizek sau cea de identificare cu grupul a lui Cameron). Chestionarul include itemi care evaluează următoarele constructe: profesionalism / puterea percepută derivată din profesie (5 itemi), identificarea cognitivă cu profesia (4 itemi), statut profesional (3 itemi) și identificare afectivă cu profesia/mândrie (2 itemi). Toate elementele au fost traduse în limba română și adaptate pentru domeniul medical și pentru relațiile inter-profesionale. Ori de câte ori versiunea originală a scalei a folosit cuvântul "echipă/grup", pentru versiunea în limba română am utilizat "profesie". Lista completă a scalelor și itemilor folosiți este inclusă în Anexa A, în limbile română și engleză.

Identitatea profesională și, mai precis, identificarea cognitivă cu profesia (ICP), a fost măsurată cu ajutorul a patru itemi adaptați din *Scala de identificare a grupului* (12 itemi) propusă de Cameron (Cameron, 2004). Scala de identitate profesională include itemi cum ar fi "Mă definesc puternic ca asistent/ă medical/ă". Mândria în profesia (MIP) a fost măsurată cu ajutorul a doi itemi adaptați din *Scala de identificare a grupului* (12 itemi) propusă de Cameron (Cameron, 2004). Un exemplu de item este "Profesia de asistentă mă face să mă simt bine în raport cu propria persoană". Statutul ocupațional relativ (SOR), a fost măsurat prin adaptarea a trei itemi din scala de Statut profesional (11 itemi) (Burford et al., 2011). Exemplu de item: "Asistentele au același statut ca și alți profesioniști de sănătate (de exemplu, medicii)". Profesionalismul (PRO) a fost măsurat folosind 7 itemi din *Scala Professionalism* (Snizek, 1972). Scala include itemi cum ar fi: "Eu cred că profesia mea, mai mult decât oricare alta, este esențială pentru societate". Pentru evaluarea colaborării cu alți profesioniști (CAP) o scală de 6 itemi a fost dezvoltată prin selectarea și adaptarea itemilor din "Scala de interacțiuni eficiente cu alte persoane din sistemul de sănătate" (Burford et al., 2011). Un exemplu de item este "Comunic cu alți profesioniști de sănătate pentru coordonarea îngrijirilor".

### **6.2.3. Analiza datelor**

Pentru analiza descriptivă (medii și abateri standard), pentru calculul coeficienților de corelație Pearson și pentru testarea fiabilității și validității instrumentelor care le-am folosit am utilizat SPSS 20.0. Testarea modelului a fost realizată în AMOS 20,0. Testele specifice și valorile utilizate sunt raportate în detaliu în secțiunea rezultate.

### **6.2.4. Testarea ipotezelor**

Ipotezele au fost testate folosind modelarea de ecuații structurale în AMOS. Modelul testat inițial a aratat indici săraci de potrivire ( $\chi^2 = 11.15$ ,  $df = 3$ ,  $CFI = .994$ ,  $GFI = .994$ ,  $NFI = 0.992$ ,  $RMSEA = .063$ ). După îndepărtarea căii identitate – colaborare, modelul ajustat a avut indici buni de potrivire ( $\chi^2 = 0.25$ ,  $df = 4$ ,  $CFI = .994$ ,  $GFI = .992$ ,  $NFI = 0.995$ ,  $RMSEA = .051$ ).

Am găsit, prin urmare, suport pentru H2, o relație pozitivă directă semnificativă între statut și colaborare fiind observată ( $\beta = .299$ ,  $p < 0.012$ ). Cu toate acestea, nu am obținut rezultate similare pentru H1, o relație directă între identitate și colaborarea nefiind susținută empiric. H3 și H4, de asemenea, au fost confirmate, un efect de mediere parțială fiind observat pentru relația statut - colaborare (H4), coeficienții beta pentru efectele indirecte fiind semnificativi ( $\beta = .703$ ,  $p < 0.012$ ) și un efect de mediere totală pentru identitatea relație - de colaborare (H3), cu  $\beta = 0.158$ ,  $p < 0.010$ .

## **6.3. Concluzii**

Rezultatele acestui studiu extind rezultatele studiului 3. Relația suplimentară identificată între profesionalism și colaborare inter-profesională aduce dovezi empirice asumției că prin ridicarea statutului profesional o colaborare mai bună inter-profesională poate fi atinsă. Acest lucru nu contrazice afirmația noastră inițială că profesiile în sine ar putea sta la baza eșecurilor de colaborare inter-profesională. Mutarea accentului dinspre profesii spre profesionalism poate

fi o strategie mai bună pentru atingerea unei colaborări inter-profesionale ridicate în domeniul asistenței medicale, precum literatura medicală pare să sugereze (Brehm et al., 2006).

## **7. Discuții generale și concluzii**

Primul pas al demersului nostru de cercetare a fost acela contribui la creșterea clarității conceptuale în domeniul variabilelor relaționate cu profesia. Pentru a aduce un plus de structură și înțelegere vastei literaturi de specialitate publicate în domeniu am optat pentru o revizuire a acesteia de tip research profiling. Am preferat această abordare din două motive principale. În primul rând, teme precum profesionalismul sau concepte relaționate profesiei (identitate, statut, putere) s-au dovedit a fi de interes pentru cercetători domenii și arii diverse și o abordare de tip systematic review nu ne-ar fi fost de mare ajutor. În al doilea rând, pentru această temă de cercetare ni s-a părut mai potrivită o abordare de tip construire de cunoștințe, generatoare de teorii din moment ce scopul nostru a fost acela de a clarifica anumite concepte și relațiile stabilite între acestea (Finfgeld-Connett & Johnson, 2013). Un cadru pentru organizarea conceptuală a variabilelor relaționate cu profesia a rezultat în urma acestui proces. Patru cluster conceptuale au fost, prin urmare, identificate: clusterul individual (micro-nivel), clusterul diadic/interpersonal (nivel mezzo), clusterul de grup (nivel mezzo) și clusterul sistemic (nivel macro). Abordarea individuală include variabile cum ar fi (statut, identitate, percepția rolurilor și a practicilor profesionale) și capturează diferitele modalități prin care apartenența la un grup profesional are impact asupra individului. Abordarea diadică reflectă aspecte ale interacțiunii dintre două categorii profesionale. Abilitățile de conducere, puterea conflictelor precu și managementul conflictelor sunt exemple de tematici abordate în aceasta categorie pentru care cea mai adecvată modalitate de evaluare o reprezintă o abordare mixtă cuprinzând metode de colectare a datelor de tip round-robin și analiza acestora cu modelul relațiilor sociale. Clusterul organizațional/sistemic reflectă tematici relevante mai degrabă pentru profesie decât pentru individ, diadă sau grup, și care sunt cel mai adecvat quantificate prin indicatori obiectivi (de. ex. poziția unei profesii într-o ierarhie). Pe baza acestui cadru conceptual, într-o etapă secundă, am ales să explorăm nivelul mezzo al VRP în relație cu CIP. Pentru a analiza dinamicile interprofesionale am utilizat modelul de percepție interpersonală al lui Kenny (1994), care s-a dovedit a fi un instrument util în înțelegerea percepțiilor interprofesionale asupra a nouă competențe profesionale diferite: abilități interpersonale, competențe profesionale, leadership, abilități academice, lucru în echipă, lucru

individual, încredere afișată, luarea deciziilor și abilități practice. Analiza acestora cu ajutorul modelului relațiilor sociale (MRS) a evidențiat faptul că cele patru profesii investigate (psihiatru, psiholog, asistent medical, asistent social) au căzut de acord doar în ceea ce privește abilitatea de a lucra independent. Cu toate acestea, efecte de asimilare au fost identificate pentru șapte din cele nouă categorii de competențe (au făcut excepție abilitatea academică și lucrul în echipă), acest rezultat evidențiind o diferențiere scăzută între ținte diferite (profesii) de către un același observator (evaluator). Cel mai important rezultat al studiului îl constituie însă descoperirea că similaritatea percepută a abilităților de leadership pare a fi cel mai important factor asociat cu un grad ridicat de colaborare în cadrul echipelor de sănătate mintală. Acest rezultat este consistent cu literatura de specialitate a profesioniștilor din asistență medicală care susține creșterea statutului asistenților medicali și obținerea unei plaje mai extinse de roluri în cadrul echipei terapeutice (Duffy Joanne R R, 2002; Laflamme, 2010; Magennis, Slevin, & Cunningham, 1999). Un beneficiu adițional al acestui studiu constă în testarea aplicabilității MRS la cercetări din aria colaborării interprofesionale. Cu adaptări viitoare, acest model se poate dovedi a fi un instrument valoros în analiza și interpretarea datelor multi-perspectivă. O ultimă etapă a demersului nostru iterativ constă în explorarea VRP la nivel micro precum și sondarea posibilelor relații ce se stabilesc între acestea și colaborarea inter-profesională. Prin urmare, în cel de-al treilea studiu, prin utilizarea modelării cu ecuații structural, am descoperit două căi distincte pentru ridicarea nivelului prestigiului profesional perceput: a) calea mândrie-identitate-profesionalism și b) mândrie-statut-profesionalism și am descoperit că prima cale reflectă asocieri mai puternice decât cea de-a doua cale. Aceste rezultate reprezintă însă un prim pas explorator, identificarea unor modele mai elaborate pentru înțelegerea acestor relații fiind extrem de importantă pentru fundamentarea teoretică a modelelor de creștere a colaborării interprofesionale. În cele din urmă, în studiul 4, relația dintre aceste variabile și colaborarea interprofesională a fost explorată. Rezultatele obținute ne îndeamnă să lansăm ipoteza că, prin creșterea statutului profesional și prin creșterea gradului de profesionalism perceput o colaborare interprofesională ridicată ar putea fi obținută. Deși contrariul ar putea fi suspectat, aceste rezultate nu contravin asumpțiilor noastre inițiale conform cărora profesiile stau la baza eșecului colaborării interprofesionale. O schimbare a accentului dinspre profesie înspre profesionalism s-ar putea astfel dovedi o strategie câștigătoare pentru creșterea colaborării interprofesionale, așa cum și literatura de specialitate pare să sugereze (Brehm et al., 2006).

Deși am început explorarea VRP în relație cu CIP, cercetări viitoare sunt necesare pentru: a) dezvoltarea unor modele teoretice mai robuste, b) continuarea eforturilor de dezvoltare și adaptare a unor instrumente și modele de analiză a CIP care să fie adaptate particularităților interacțiunilor sociale de natură profesională și c) lărgirea bazei empirice pentru aria de cercetare a colaborării interprofesionale. În timp ce cadrul nostrum conceptual s-a dovedit a fi util în ghidarea cercetărilor incipiente în domeniul VRP și a CIP, testarea și ajustarea viitoare a acestuia este necesară. În ceea ce privește utilizarea MRS pentru CIP, în timp ce rezultatele au potențialul de a oferi noi unghiuri de analiză și înțelegere, anumite aspecte metodologice încă se necesită a fi clarificate înainte de generalizarea utilizării acestuia. În mod egal, toate instrumentele și metodele de analiză utilizate în această lucrare necesită o dezvoltare ulterioară.

## References

Abbott, A. (1981). Status and Status Strain in the Professions. *American Journal of Sociology*, 86(4), 819–835. doi:10.2307/2778344

Abel, R. L. (1979). The rise of professionalism. *British Journal of Law and Society*, 6(1), 82–98.

Ajeigbe, D. O., McNeese-Smith, D., Leach, L. S., & Phillips, L. R. (2013). Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *The Journal of nursing administration*, 43(3), 142–148.

doi:10.1097/NNA.0b013e318283dc23

Allport, G. W. (1979). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.

Angel, E., Craven, R., & Denson, N. (2012). The nurses' self-concept instrument (NSCI): A comparison of domestic and international student nurses' professional self-concepts from a large Australian University. *Nurse Education Today*, 32(6), 636–640. doi:10.1016/j.nedt.2011.09.006

- Arcos, G. B. (1986). Nurses power in Albay. *The Philippine journal of nursing*, 56(4), 124–125.
- Arthur, D. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of advanced nursing*, 17(6), 712–719.
- Arthur, David, Sohng, K. Y., Noh, C. H., & Kim, S. (1998). The professional self concept of Korean hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 155–162. doi:10.1016/S0020-7489(98)00024-8
- Arthur, David, & Thorne, S. (1998). Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university. *Nurse Education Today*, 18(5), 380–388. doi:10.1016/0021-8634(92)80007-F
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of management review*, 14(1), 20–39.
- Barnes, D., Carpenter, J., & Dickinson, C. (2000). Interprofessional education for community mental health: attitudes to community care and professional stereotypes. *Social Work Education*, 19(6), 565–583.
- Barnes, Diana, Carpenter, J., & Dickinson, C. (2000). Interprofessional education for community mental health: attitudes to community care and professional stereotypes. *Social Work Education*, 19(6), 565–583.
- Baxter, S. K., & Brumfitt, S. M. (2008). Professional differences in interprofessional working. *Journal of Interprofessional Care*, 22(3), 239–251.
- Bell, L., & Allain, L. (2011). Exploring Professional Stereotypes and Learning for Inter-professional Practice: An Example from UK Qualifying Level Social Work Education. *Social Work Education*, 30(3), 266–280. doi:10.1080/02615479.2010.483726
- Bennett-Emslie, G., & McIntosh, J. (1995). Promoting collaboration in the primary care team-the role of the practice meeting. *Journal of Interprofessional Care*, 9(3), 251–256.
- Bish, M., Kenny, A., & Nay, R. (2013). Factors that influence the approach to leadership: directors of nursing working in rural health services. *Journal of nursing management*. doi:10.1111/jonm.12146
- Blumenthal, D. (1994). The vital role of professionalism in health care reform. *Health Affairs*, 13(1), 252–256.

- Boroş, S., Curşeu, P. L., & Miclea, M. (2011). Integrative tests of a multidimensional model of organizational identification. *Social Psychology, 42*(2), 111–123. doi:10.1027/1864-9335/a000051
- Borrill, C., West, M., Shapiro, D., & Rees, A. (2000a). Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Healthcare Management, 6*(8), 364–371.
- Borrill, C., West, M., Shapiro, D., & Rees, A. (2000b). Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Healthcare Management, 6*(8), 364–371.
- Bowers, L. (1997). Constructing international professional identity: what psychiatric nurses talk about on the Internet. *International Journal of Nursing Studies, 34*(3), 208–212. doi:10.1016/S0020-7489(97)00007-2
- Bowers Len, Clark Nicola, & Callaghan Patrick. (2003). Multidisciplinary Reflections on Assessment for Compulsory Admission: The Views of Approved Social Workers, General Practitioners, Ambulance Crews, Police, Community Psychiatric Nurses and Psychiatrists. *British Journal of Social Work, 33*(7), 961–968.
- Bragge, J., Relander, S., Sunikka, A., & Mannonen, P. (2007). Enriching literature reviews with computer-assisted research mining. Case: profiling group support systems research. In *System Sciences, 2007. HICSS 2007. 40th Annual Hawaii International Conference on* (p. 243a–243a). Retrieved from [http://ieeexplore.ieee.org/xpls/abs\\_all.jsp?arnumber=4076874](http://ieeexplore.ieee.org/xpls/abs_all.jsp?arnumber=4076874)
- Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S., & Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care, 9*(5), 307–317.
- Brehm, B., Breen, P., Brown, B., Long, L., Smith, R., Wall, A., & Warren, N. S. (2006). An interdisciplinary approach to introducing professionalism. *American journal of pharmaceutical education, 70*(4). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636976/>
- Broussine, M., Cox, P., & Davies, F. (1988). The significance of interprofessional stereotyping in the health and social services. *Local Government Studies, 14*, 57–67. doi:10.1080/03003938808433414
- Burford, B., Carter, M., Morrow, G., Rothwell, C., Illing, J., & McLachlan, J. (2011). Professionalism and conscientiousness in healthcare professionals. Retrieved from <https://www.hpc-uk.org/assets/documents/1000361BProfessionalismandconscientiousnessinhealthcareprofessionals-progressreportS2.pdf>

Bush, J. W. (2002). Prescribing privileges: grail for some practitioners, potential calamity for interprofessional collaboration in mental health. *Journal of clinical psychology, 58*(6), 681–696. doi:10.1002/jclp.10053

Byrne, B. M. (2009). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. CRC Press.

Cameron, J. E. (2004). A Three-Factor Model of Social Identity. *Self and Identity, 3*(3), 239–262. doi:10.1080/13576500444000047

Carpenter, J. (1995). Doctors and nurses: stereotypes and stereotype change in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care, 9*(2), 151–161.

Carpenter, John. (1995). Doctors and Nurses: Stereotypes and Stereotype Change in Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care, 9*, 151–161. doi:10.3109/13561829509047849

Carrera, J. (1982). Psychiatry/mental handicap forum. 4 - Nurse/psychologist relationship: all for one. *Nursing mirror, 154*(17), ii–iii.

Chamberlain-Salaun, J., Mills, J., & Usher, K. (2013). Terminology used to describe health care teams: an integrative review of the literature. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 6*, 65–74. doi:10.2147/JMDH.S40676

Chang, W.-Y., Ma, J.-C., Chiu, H.-T., Lin, K.-C., & Lee, P.-H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of advanced nursing, 65*(9), 1946–1955.

Cheater, F. M., Hearnshaw, H., Baker, R., & Keane, M. (2005). Can a facilitated programme promote effective multidisciplinary audit in secondary care teams? An exploratory trial. *International journal of nursing studies, 42*(7), 779–791. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.11.002

Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour research and therapy, 47*(11), 910–920.

Clauset, A., Newman, M. E., & Moore, C. (2004). Finding community structure in very large networks. *Physical review E, 70*(6), 066111.

Cohen, A. M., Hersh, W. R., Dubay, C., & Spackman, K. (2005). Using co-occurrence network structure to extract synonymous gene and protein names from MEDLINE abstracts. *BMC Bioinformatics*, *6*(1), 103. doi:10.1186/1471-2105-6-103

Constable, P. (1982). Psychiatry/mental handicap forum. 4 - Nurse/psychologist relationship: breaking the barrier. *Nursing mirror*, *154*(17), iii-v.

Corrigan, P., Lickey, S., Campion, J., & Rashid, F. (2000). Mental health team leadership and consumers' satisfaction and quality of life. *Psychiatric Services*, *51*(6), 781-785.

Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, *45*(10), 1449-1459. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.10.009

Craig, E. J. (1996). A review of prescriptive authority for nurse practitioners. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *10*(1), 29-35.

Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2004). "Profession": A Working Definition for Medical Educators. *Teaching and Learning in Medicine*, *16*(1), 74-76.

Curley, C., McEachern, J. E., & Speroff, T. (1998). A firm trial of interdisciplinary rounds on the inpatient medical wards: an intervention designed using continuous quality improvement. *Medical care*, *36*(8 Suppl), AS4-12.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, *19* Suppl 1, 116-131. doi:10.1080/13561820500082529

Daniels, R. S. (1966). Community psychiatry? A new profession, a developing subspecialty, or effective clinical psychiatry? *Community Mental Health Journal*, *2*(1), 47-54. doi:10.1007/BF01420322

De Vries, R. E. (2010). Lots of target variance: An update of SRM using the HEXACO personality inventory. *European Journal of Personality*, *24*(3), 169-188. doi:10.1002/per.764

DeLeon, P. H., Fox, R. E., & Graham, S. R. (1991). Prescription privileges. Psychology's next frontier? *The American psychologist*, *46*(4), 384-393.

Deppoliti, D. (2008). Exploring How New Registered Nurses Construct Professional Identity in Hospital Settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *39*(6), 255-262. doi:10.3928/00220124-20080601-03

- Donnelly, G. (1981). How to break the handmaiden image. *NursingLife*, 1(3), 50–53.
- Driskell, J. E., & Salas, E. (1992). Collective behavior and team performance. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 34(3), 277–288.
- Duffy Joanne R R. (2002). The clinical leadership role of the CNS in the identification of nursing-sensitive and multidisciplinary quality indicator sets. *Clinical nurse specialist CNS*, 16(2), 70–6; quiz 77.
- Edmondson, A. C. (2012). Teamwork on the fly. *Harvard Business Review*, 90(4), 72–80.
- Edmondson, A. C., & Schein, E. H. (2012). *Teaming: how organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. John Wiley & Sons. Retrieved from <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=vuStEo3qpWMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=teaming+edmondson+&ots=1fA5U43ZYm&sig=DlCu8bennC2YyWDclhzyO8-qrbU>
- Edwards, L. C., B, R. K., McMinn, M. R., & Dominguez, A. W. (1999). Examples of collaboration between psychologists and clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(6), 547–551. doi:10.1037/0735-7028.30.6.547
- Engeström, Y. (2005). Knotworking to create collaborative intentionality capital in fluid organizational fields. *Advances in Interdisciplinary Studies of Work Teams*, 11, 307–336.
- Engeström, Y., Engeström, R., & Vähäaho, T. (1999). When the center does not hold: The importance of knotworking. *Activity theory and social practice*, 345–374.
- Evetts, J. (2003). The sociological analysis of professionalism occupational change in the modern world. *International sociology*, 18(2), 395–415.
- Evetts, J. (2006a). Introduction Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes. *Current Sociology*, 54(4), 515–531.
- Evetts, J. (2006b). Short Note: The Sociology of Professional Groups New Directions. *Current sociology*, 54(1), 133–143.
- Fagerberg, I. (2004). Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 284–291. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.02988.x
- Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 434–441. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x

- Fagin, L., & Garelick, A. (2004). The doctor–nurse relationship. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(4), 277–286. doi:10.1192/apt.10.4.277
- Feldman, S., Bachman, J., Cuffel, B., Friesen, B., & McCabe, J. (2003). Advanced practice psychiatric nurses as a treatment resource: survey and analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 30(6), 479–494.
- Finfgeld-Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Literature search strategies for conducting knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Journal of advanced nursing*, 69(1), 194–204. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06037.x
- Fitzgerald, J., & Galyer, K. (2008). Collaborative Prescribing Rights for Psychologists: The New Zealand Perspective. *New Zealand Journal of Psychology*, 37(3), 44.
- Fournier, V. (1999). The appeal to “professionalism” as a disciplinary mechanism. *The Sociological Review*, 47(2), 280–307.
- Fruchterman, T. M. J., & Reingold, E. M. (1991). Graph drawing by force-directed placement. *Software: Practice and Experience*, 21(11), 1129–1164. doi:10.1002/spe.4380211102
- García García, I., & Santa-Bárbara, E. S. (2009). Relationship between nurses’ leadership styles and power bases. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(3), 295–301.
- Gatchel, R. J., & Oordt, M. S. (2003). *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration* (Vol. xiv). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Gibelman, M. (1993). School Social Workers, Counselors, and Psychologists in Collaboration: A Shared Agenda. *Children & Schools*, 15(1), 45–53. doi:10.1093/cs/15.1.45
- Godin, G., Bélanger-Gravel, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (2008). Healthcare professionals’ intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implement Sci*, 3(36), 1–12.
- Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education*, 35(9), 867–875. doi:10.1046/j.1365-2923.2001.00919.x
- Hall, Pippa. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19(s1), 188–196. doi:10.1080/13561820500081745

- Hall, R. J., Lord, R. G., & Foster, K. E. (2009). Considerations in applying the social relations model to the study of leadership emergence in groups: a leadership categorization perspective. *Research in Multi Level Issues, 8*, 193–213. doi:10.1108/S1475-9144(2009)0000008009
- Hean, S., & Dickinson, C. (2005). The contact hypothesis: an exploration of its further potential in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care, 19*(5), 480–491.
- Hemingway, S., & Ely, V. (2009). Prescribing by mental health nurses: the UK perspective. *Perspectives in psychiatric care, 45*(1), 24–35. doi:10.1111/j.1744-6163.2009.00197.x
- Herrman, H., Trauer, T., & Warnock, J. (2002). The roles and relationships of psychiatrists and other service providers in mental health services. *Australasian Psychiatry, 36*(1), 75–80.
- Hollingshead, A. B. (1975). Four factor index of social status. Retrieved from [http://elsinore.cis.yale.edu/sociology/yjs/yjs\\_fall\\_2011.pdf#page=21](http://elsinore.cis.yale.edu/sociology/yjs/yjs_fall_2011.pdf#page=21)
- Holroyd, E. A., Bond, M. H., & Chan, H. Y. (2002). Perceptions of sex-role stereotypes, self-concept, and nursing role ideal in Chinese nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 37*(3), 294–303. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02091.x
- Holyoake, D.-D. (2011). Is the doctor-nurse game being played? *Nursing times, 107*(43), 12–14.
- Hutchinson, S. A. (1982). Four perspectives on physicians, nurses, power and games. *The Florida nurse, 30*(9), 9–12.
- Irvine, R., Kerridge, I., McPhee, J., & Freeman, S. (2002). Interprofessionalism and ethics: consensus or clash of cultures? *Journal of Interprofessional Care, 16*(3), 199–210. doi:10.1080/13561820220146649
- Jensen, L. J., Saric, J., & Bork, P. (2006). Literature mining for the biologist: from information retrieval to biological discovery. *Nature reviews genetics, 7*(2), 119–129.
- Jenssen, T.-K., Lægreid, A., Komorowski, J., & Hovig, E. (2001). A literature network of human genes for high-throughput analysis of gene expression. *Nature genetics, 28*(1), 21–28.
- Kaler, S. R., Levy, D. A., & Schall, M. (1989). Stereotypes of professional roles. *Journal of Nursing Scholarship, 21*(2), 85–89.
- Katschnig, H. (2010). Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 9*(1), 21–28.

Kazak, A. E. (2006). Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, practice, and collaboration in pediatric family systems medicine. *Families, Systems, & Health, 24*(4), 381–395. doi:10.1037/1091-7527.24.4.381

Ke, K. M., Blazeby, J. M., Strong, S., Carroll, F. E., Ness, A. R., & Hollingworth, W. (2013). Are multidisciplinary teams in secondary care cost-effective? A systematic review of the literature. *Cost Effectiveness and Resource Allocation, 11*(1), 7. doi:10.1186/1478-7547-11-7

Kelly, S., & Courts, N. (2007). The professional self-concept of new graduate nurses. *Nurse education in practice, 7*(5), 332–337. doi:10.1016/j.nepr.2006.10.004

Kenny, D. A. (1988). Interpersonal perception: A social relations analysis. *Journal of Social and Personal Relationships, 5*(2), 247–261.

Kenny, D. A., & Albright, L. (1987). Accuracy in interpersonal perception: a social relations analysis. *Psychological bulletin, 102*(3), 390.

King, N., & Ross, A. (2004). Professional Identities and Interprofessional Relations. *Social Work in Health Care, 38*(2), 51–72. doi:10.1300/J010v38n02\_03

Kloos, B., Horneffer, K., & Moore, T. (1995). Before the beginning: Religious leaders' perceptions of the possibility for mutually beneficial collaboration with psychologists. *Journal of Community Psychology, 23*(4), 275–291. doi:10.1002/1520-6629(199510)23:4<275::AID-JCOP2290230402>3.0.CO;2-U

Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O., & Meretoja, R. (2013). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing. doi:10.1111/jpm.12093*

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2003). Securing “good” nurse/physician relationships. *Nursing management, 34*(7), 34–38.

Kubiszyn, T. (1994). Pediatric psychopharmacology and prescription privileges: Implications and opportunities for school psychology. *School Psychology Quarterly, 9*(1), 26–40. doi:10.1037/h0088840

Kulys, R., & Davis, M. A. (1987). Nurses and social workers: rivals in the provision of social services? *Health & social work, 12*(2), 101–112.

- Laflamme, F. (2010). [The contribution of nurses: nursing roles of the psychiatric nurse and clinical nurse specialist within multidisciplinary care teams of the first line] [French]. *Perspective Infirmiere*, 7(3), 29–32.
- Lanouette, N. M., Calabrese, C., Sciolla, A. F., Bitner, R., Mustata, G., Haak, J., ... Dunn, L. B. (2011). Do psychiatry residents identify as psychotherapists? A multisite survey. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 23(1), 30–39.
- Larson, M. S. (1977). *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. University of California Press.
- LeDoux, J. A., Gorman, C. A., & Woehr, D. J. (2012). The Impact of Interpersonal Perceptions on Team Processes A Social Relations Analysis. *Small Group Research*, 43(3), 356–382.
- Lee, A. A. (1979). How nurses rate with the public: how - and where - the handmaiden image is changing. *RN*, 42(6), 36–39.
- MacDonald, M. B., Bally, J. M., Ferguson, L. M., Lee Murray, B., Fowler-Kerry, S. E., & Anonson, J. M. S. (2010). Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 238–242. doi:10.1016/j.nepr.2009.11.012
- MacGrath, R. E., & Moore, B. A. (2010). *Pharmacotherapy for Psychologists: Prescribing and Collaborative Roles*. American Psychological Association.
- Magennis, C., Slevin, E., & Cunningham, J. (1999). Nurses' attitudes to the extension and expansion of their clinical roles. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 13(51), 32–36.
- MAJ, M. (2010). Are psychiatrists an endangered species? *World Psychiatry*, 9(1), 1–2.
- Mandy, A., Milton, C., & Mandy, P. (2004). Professional stereotyping and interprofessional education. *Learning in Health and Social Care*, 3(3), 154–170. doi:10.1111/j.1473-6861.2004.00072.x
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review of Psychology*, 38(1), 299–337. doi:10.1146/annurev.ps.38.020187.001503
- Mccallin, A. (2001). Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 419–428. doi:10.1046/j.1365-2702.2001.00495.x

- McCallin, A. (2005). Interprofessional practice: learning how to collaborate. *Contemporary nurse*, 20(1), 28–37.
- McDaniel, S. H. (1995). Collaboration between psychologists and family physicians: Implementing the biopsychosocial model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(2), 117–122. doi:10.1037/0735-7028.26.2.117
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73.
- McMahan, E. M., Hoffman, K., & McGee, G. W. (1994). Physician-nurse relationships in clinical settings: a review and critique of the literature, 1966-1992. *Medical care review*, 51(1), 83–112.
- McMinn, M. R., Chaddock, T. P., Edwards, L. C., B, R. K., & Campbell, C. D. (1998). Psychologists collaborating with clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(6), 564–570. doi:10.1037/0735-7028.29.6.564
- McNair, R. P. (2005). The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Medical Education*, 39(5), 456–464.
- Mickan, S. M., & Rodger, S. A. (2005). Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), 358–370.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 29–35. doi:10.1080/13561820020022855
- Mrayyan, M. T. (2004). Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of advanced nursing*, 45(3), 326–336.
- Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2013). Professional competence of practising nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), 1411–1423. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x
- Ohlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of advanced nursing*, 28(4), 720–727.
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720–727. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x
- Ortin, E. L. (1986). Mobilizing nurses power for health unity & national development. *The Philippine journal of nursing*, 56(3), 64–65.

- Oyebode, F., & Humphreys, M. (2011). The future of psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 439–440. doi:10.1192/bjp.bp.111.092338
- Pate, J., Beaumont, P., & Pryce, G. (2009). Organisations and the issue of multiple identities: who loves you baby? *VINE*, 39(4), 319–338. doi:10.1108/03055720911013625
- Patel, M. X., Robson, D., Rance, J., Ramirez, N. M., Memon, T. C., Bressington, D., & Gray, R. (2009). Attitudes regarding mental health nurse prescribing among psychiatrists and nurses: a cross-sectional questionnaire study. *International journal of nursing studies*, 46(11), 1467–1474. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.04.010
- Porter, A. L., Kongthon, A., & Lu, J.-C. (JC). (2002). Research profiling: Improving the literature review. *Scientometrics*, 53(3), 351–370.
- Radcliffe, M. (2000). Doctors and nurses: new game, same result. *BMJ*, 320(7241), 1085–1085. doi:10.1136/bmj.320.7241.1085
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Hammick, M., & Koppel, I. (2008). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1), CD002213. doi:10.1002/14651858.CD002213.pub2
- Richards, D. A., Lovell, K., & McEvoy, P. (2003). Access and effectiveness in psychological therapies: self-help as a routine health technology. *Health & social care in the community*, 11(2), 175–182.
- Richards, D. A., & Suckling, R. (2009). Improving access to psychological therapies: Phase IV prospective cohort study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 377–396.
- Richartz, M. (2000). [Psychiatrist, quo vadis? Differences between neurology and psychiatry, between molecular- and social engineering as exemplified by standards and continuing education for psychiatrists in the Netherlands]. *Der Nervenarzt*, 71(7), 518–524.
- Robbins, C. L., & Birmingham, J. (2005). The social worker and nurse roles in case management: applying the Three Rs. *Lippincott's case management: managing the process of patient care*, 10(3), 120–127.
- Robinson, S., Kellett, S., King, I., & Keating, V. (2012). Role transition from mental health nurse to IAPT high intensity psychological therapist. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 40(3), 351–366. doi:10.1017/S1352465811000683
- Romesburg, H. C. (2004). *Cluster analysis for researchers*. North Carolina: Lulu Press.

- Sargeant, J. (2009). Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(3), 178–184.  
doi:10.1002/chp.20033
- Schmidt, I., Claesson, C. B., Westerholm, B., Nilsson, L. G., & Svarstad, B. L. (1998). The impact of regular multidisciplinary team interventions on psychotropic prescribing in Swedish nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(1), 77–82.
- Schönbrodt, F. D., Back, M. D., & Schmukle, S. C. (2012). TripleR: An R package for social relations analyses based on round-robin designs. *Behavior research methods*, 44(2), 455–470.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441. doi:10.3102/00346543046003407
- Sicotte, C., D'Amour, D., & Moreault, M.-P. (2002). Interdisciplinary collaboration within Quebec Community Health Care Centres. *Social science & medicine (1982)*, 55(6), 991–1003.
- Snizek, W. E. (1972). Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment. *American Sociological Review*, 37(1), 109. doi:10.2307/2093498
- Sommers, L. S., Marton, K. I., Barbaccia, J. C., & Randolph, J. (2000). Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Archives of internal medicine*, 160(12), 1825–1833.
- Stein, L. I. (1967). The doctor-nurse game. *Archives of general psychiatry*, 16(6), 699–703.
- Sullivan, W. M. (2000). Medicine under threat: professionalism and professional identity.
- Takase, M., Kershaw, E., & Burt, L. (2002). Does public image of nurses matter? *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 196–205. doi:10.1053/jpnu.2002.127014
- Tang, C. J., Chan, S. W., Zhou, W. T., & Liaw, S. Y. (2013). Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. *International nursing review*, 60(3), 291–302.  
doi:10.1111/inr.12034
- Tannenbaum, S. I., Mathieu, J. E., Salas, E., & Cohen, D. (2012). Teams Are Changing: Are Research and Practice Evolving Fast Enough? *Industrial and Organizational Psychology*, 5(1), 2–24.  
doi:10.1111/j.1754-9434.2011.01396.x
- Thylefors, I., Persson, O., & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of interprofessional care*, 19(2), 102–114.

- Tomar, R., Jakovljevic, T., & Brimblecombe, N. (2008). Psychiatrists' and nurses' views of mental health nurse supplementary prescribing: a survey. *Psychiatric Bulletin*, *32*(10), 364–365. doi:10.1192/pb.bp.107.016931
- Turpin, G., Hope, R., Duffy, R., Fossey, M., & Seward, J. (2006). Improving access to psychological therapies: implications for the mental health workforce. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *1*(2), 7–15.
- V. Lloyd, J., Schneider, J., Scales, K., Bailey, S., & Jones, R. (2011). Ingroup identity as an obstacle to effective multiprofessional and interprofessional teamwork: findings from an ethnographic study of healthcare assistants in dementia care. *Journal of Interprofessional Care*, *25*(5), 345–351. doi:10.3109/13561820.2011.567381
- Vignoles, V. L., Regalia, C., Manzi, C., Gollidge, J., & Scabini, E. (2006). Beyond self-esteem: Influence of multiple motives on identity construction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*(2), 308–333. doi:10.1037/0022-3514.90.2.308
- Wallace, E. R., & Gach, J. (2010). *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*. Springer.
- West, E., Barron, D. N., Dowsett, J., & Newton, J. N. (1999). Hierarchies and cliques in the social networks of health care professionals: implications for the design of dissemination strategies. *Social science & medicine*, *48*(5), 633–646.
- West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., & Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, *14*(4), 393–410.
- West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2012). Real Teams or Pseudo Teams? The Changing Landscape Needs a Better Map. *Industrial and Organizational Psychology*, *5*(1), 25–28. doi:10.1111/j.1754-9434.2011.01397.x
- West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*, *27*(1), 134–142. doi:10.1108/14777261311311843
- White, J. H., & Kudless, M. (2008). Valuing autonomy, struggling for an identity and a collective voice, and seeking role recognition: community mental health nurses' perceptions of their roles. *Issues In Mental Health Nursing*, *29*(10), 1066–1087.
- Wiggins, J. G., & Wedding, D. (2004). Prescribing, Professional Identity, and Costs. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*(2), 148–150. doi:10.1037/0735-7028.35.2.148

Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 232–241.

Zwarenstein Merrick, Goldman Joanne, & Reeves Scott. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, (3), CD000072.

Ben-Sira, Z. and M. Szyf (1992). "Status inequality in the social worker-nurse collaboration in hospitals." *Soc Sci Med* 34(4): 365-374.

Kreindler, S. A., et al. (2012). "Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care." *Milbank Q* 90(2): 347-374.

Martin, J. S., et al. (2010). "Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome." *Swiss Med Wkly* 140: w13062.

Skei, K. (2008). "Collaboration at risk: registered nurses' experiences on orthopaedic wards." *J Clin Nurs* 17(14): 1907-1914.

van Knippenberg, D. and M. C. Schippers (2007). "Work group diversity." *Annu Rev Psychol* 58: 515-541.