

نگرش پزشکان هیئت علمی بالینی به تعهد حرفه‌ای: مطالعه موردی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معظمه آقا محمدی^۱، اکرم هاشمی^۲، مژگان کاریخش داوری^۳، مسلم بهادری^۴، فریبا اصغری^{۵*}

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۲۷

چکیده

مقدمه: نگرش اعضای هیئت علمی به تعهد حرفه‌ای، تاثیر قابل توجهی در انتقال ارزش‌های حرفه‌ای به فراگیران دارد. این مطالعه با هدف تعیین نگرش حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش مقطعی- توصیفی، ۱۳۴ نفر از اعضاء هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش نمونه‌گیری لایه‌بندی شده (Stratified Sampling) از دپارتمان‌های مختلف بالینی وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ای ۲۱ سوالی محقق ساخته بود که به منظور سنجش نگرش پزشکان به تعهد حرفه‌ای تدوین که روایی و پایایی آن تایید شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون از طریق نرم‌افزار آماري SPSS تحت آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز نگرش حرفه‌ای شرکت‌کنندگان ۶۹/۹۶ از ۱۰۰ با انحراف معیار ۹/۵ بود. بیشترین میانگین ۹۴/۰۵ از ۱۰۰ نگرش مطلوب در مخالفت با دریافت پورسانت در ازای ارجاع به همکار و موافقت همکار مراجعه‌کننده با دریافت مشاوره در مورد عملکرد حرفه‌ای بود و کم‌ترین ۲۸/۵۷ از ۱۰۰ میزان نگرش حرفه‌ای به ترتیب در زمینه همکاری تیمی پزشک و پرستار، وظیفه بیمار به همکاری آموزشی در بیمارستان آموزشی و صرف وقت برای شنیدن نگرانی‌های بیمار و حق انتخاب بیمار توسط پزشک بود. امتیاز نگرش حرفه‌ای در گروه روان‌پزشکی به طور معنی‌داری از گروه‌های اورولوژی ($p=0/046$) و جراحی ($p=0/002$) و زنان ($p<0/001$) و ارتوپدی ($p=0/001$) و داخلی ($p<0/001$) بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: بر طبق یافته‌های این مطالعه، نگرش حرفه‌ای اساتید پزشکی از وضعیت ایده‌آل فاصله قابل توجهی داشت. در شاخص‌های تعالی، شرافت و درستی و احترام به ترتیب در بالاترین حد و در نوع دوستی و وظیفه‌شناسی در کم‌ترین حد بود. پیشنهاد می‌شود دوره‌های بازآموزی تعهد حرفه‌ای به‌صورت مستمر و مداوم در انتقال نگرش و با تاکید بیشتر بر محورهای نوع دوستی و وظیفه‌شناسی برای توانمندسازی اعضای هیات علمی بالینی دانشکده‌های پزشکی در نظر گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: تعهد حرفه‌ای، هیات علمی، دانشگاه، پزشکان

مقدمه

توانمندی پزشک نه تنها به دانش پزشکی و قضاوت بالینی و مهارت او در انجام فرآیندهای طبی بلکه به اعتقاد و پایبندی او به تعهد حرفه‌ای نیز بستگی دارد (۱). این تعهد از دیرباز در سوگندنامه‌های پزشکی منعکس شده بود اما توجه به نیازها و با تغییرات جدی که به لحاظ گسترش علم پزشکی و ورود تکنولوژی‌های مربوطه، در ارائه خدمات سلامت پیش آمده، ضرورت توجه به تعهد حرفه‌ای پزشکی اهمیت روز افزونی

نویسنده مسئول: فریبا اصغری، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران fasghari@tums.ac.ir

معظمه آقا محمدی، دستیار قلب، بیمارستان امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران

اکرم هاشمی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران
مژگان کاریخش داوری، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

مسلم بهادری، گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

یافته است. تعهد حرفه‌ای مجموعه‌ای از ارزش‌ها، خصوصیات و رفتارهایی است که لازمه حفظ اعتماد عمومی به حرفه پزشکی است (۲). اعتماد عمومی به یک حرفه نقش جدی در اثربخشی خدمات آن دارد. تعهد حرفه‌ای ارائه سرویس مناسب براساس نیاز بیمار و با رعایت ملاحظات انسانی را فراهم می‌آورد و در عین حال پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه را نیز در بر می‌گیرد. بدین منظور تعهد حرفه‌ای نگرش و رفتارهای متناسب و مورد انتظار در رابطه پزشکان و سایر کادر درمانی با بیماران و اجتماع را مورد توجه قرار می‌دهد (۳). در ایران شاید برخلاف بسیاری کشورها، قبل از سازمان حرفه‌ای و انجمن‌های حرفه‌ای، این دانشگاه‌ها بودند که به مفهوم تعهد حرفه‌ای توجه نشان دادند. دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۸۹ تعهد حرفه‌ای را یکی از هشت توانمندی ضروری دانش

آموختگان پزشکی برشمرده شده است و به آموزش و ارزیابی فراگیران اهتمام ورزیده است (۴).

مطالعات متعددی قابل پیش‌بینی بودن عملکرد حرفه‌ای پزشکان در آینده را در دوره تحصیل در دانشگاه را نشان داده‌اند (۸-۵) و لذا ضرورت توجه به تعهد حرفه‌ای در دوره آموزش پزشکی یک ضرورت تایید شده است. واضح است که آنچه در آموزش تعهد حرفه‌ای از اهمیت ویژه برخوردار است، حرفه‌ای بودن اساتید به عنوان مدرسین و نیز الگوهای عملی این موضوع می‌باشد (۱۲-۹). آموزش پنهان تعهد حرفه‌ای (Professionalism) در جهت مثبت یا منفی در تمام طول دوره پزشکی با الگوبرداری از اعضای هیئت علمی در حال رویداد است. باور اعضای هیئت علمی به موضوع تعهد حرفه‌ای تاثیر قابل توجهی در ایجاد جو حرفه‌ای و آموزش رسمی یا غیررسمی رفتار حرفه‌ای در محیط آموزشی درمانی دارد و ارزیابی آن برای برنامه‌ریزی در اصلاح کوریکولوم نهان می‌تواند مفید باشد (۱۴، ۱۳). برآورد نگرش اعضای هیات علمی در جنبه‌های مختلف حرفه‌ای به نوعی نیاز سنجی توانمندسازی اعضای هیات علمی است و کمک خواهد کرد تا نیاز به برنامه‌های توانمندسازی در پذیرش باورهای حرفه‌ای وجود دارد شناسایی شود. از آنجایی که وضعیت باور اعضای هیئت علمی در ایران در مورد این مفهوم مورد ارزیابی قرار نگرفته است (۱۶-۱۴). لذا این پژوهش به منظور بررسی نگرش اعضای هیئت علمی بالینی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص تعهد حرفه‌ای انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی - مقطعی سال ۱۳۹۷ بر روی اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی بالینی که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول بکار هستند و مراقبت بیمار بستری را بر عهده دارند انجام گرفت. اعضای هیئت علمی که بیمار بستری در سرویس خود ندارند مانند متخصصین پزشکی هسته‌ای، طب فیزیکی و رادیولوژی وارد مطالعه نشدند. با فرض توزیع نرمال نمره نگرش اساتید، کل دامنه نمره سوالات (۱۳-۶۵) و قبول ضریب اطمینان ۳، حجم نمونه ۷۵ برآورد شد که با توجه به احتمال ریزش ۵۰ درصدی ۱۵۰ نمونه در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت لایه‌بندی شده (stratified) و متناسب با تعداد اساتید در ۱۴ گروه بالینی و سپس متناسب با تعداد اساتید هر گروه در بیمارستان‌های مختلف انجام شد.

در مجموع ۱۳۴ نفر از اعضای هیئت علمی در مطالعه شرکت کردند. پرسش‌نامه محقق‌ساخته خود ایفاء شامل مشخصات

دموگرافیک و سوالات نگرش به شرکت‌کنندگان داده شد. سوالات نگرش توسط تیم تحقیق و مبتنی بر راهنمای رفتار حرفه‌ای دانشگاه و با مقیاس لیکرت پنج تایی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تدوین شد. برای روایی محتوا در همه حیطه‌های تعهد حرفه‌ای، گویه‌های نگرشی طراحی شد. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه به شیوه کمی، سوالات در اختیار ۱۱ نفر از صاحب نظران اعضای هیئت علمی اخلاق پزشکی قرار گرفت تا ارتباط و اهمیت سوالات را امتیازدهی کنند. نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) محاسبه شد. عدد قابل قبول CVR برای ۱۱ نفر طبق جدول لاوشه، ۵۹ درصد بود که تمام سوالات CVR بالای این عدد داشتند. CVI برای ۱۰ سوال ۹۱ درصد و برای تمام ۱۳ سوال ۸۱ درصد بود.

به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه آزمون-باز آزمون انجام شد. پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از اعضای هیئت علمی به فاصله دو هفته توزیع گردید که از آن‌ها ۲۰ نفر همکاری در بازآزمون داشتند. برای تعیین پایایی از ضریب اسپیرمن و Marginal Homogeneity استفاده شد. براساس نتایج پایایی، دو سوال حذف و یک سوال اصلاح شد. پرسش‌نامه نهایی شامل ۲۱ سوال بود، به‌طوری‌که ۲ سوال در حوزه نوع دوستی، ۳ سوال در تعالی، ۳ سوال در عدالت، ۳ سوال در احترام، ۴ سوال در وظیفه‌شناسی، ۶ سوال در مورد شرافت و درستی بود. شرکت‌کنندگان برای همکاری در مطالعه آزاد بودند و کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی، پروپوزال طرح را به شماره ۷۸۱۱۲۱۵۰۱۳ مورد تایید قرار داد.

گزینه‌های لیکرت از یک تا ۵ امتیاز داده شد. به گویه‌های مثبت امتیاز ۵ برای پاسخ کاملاً موافق تا ۱ برای کاملاً مخالف داده شد و به پاسخ گویه‌های معکوس به صورت معکوس این ترتیب امتیاز داده شد (تمام سوالات جز سوال‌های ۴ و ۶ و ۱۵). مجموع امتیاز با جمع نمره سوالات و بصورت نمره از صفر تا ۱۰۰ محاسبه شد. نمره نگرش به هر یک از حیطه‌های پروفشنالیسم نیز به همین صورت مجزا جمع زده شد و برای قابل قیاس بودن همگی به صورت نمره از صفر تا ۱۰۰ استانداردسازی شد. تست کروسکال والیس در تعیین معنی‌دار بودن ارتباط بین اجزای نگرش حرفه‌ای و گروه‌های آموزشی استفاده و در صورت معنی‌دار بودن آزمون من ویتنی برای تعیین گروه‌های متفاوت به‌کار گرفته شد. آزمون ضریب همبستگی پیرسون به‌منظور تعیین رابطه بین سن و سنوات خدمت و میزان امتیازکسب شده از عنوان‌های مختلف نگرش حرفه‌ای استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

احتمالاً به لحاظ اطمینان از محرمانگی اطلاعات، از تکمیل سوالات مشخصات دموگرافیک امتناع کردند. میانگین کلی امتیاز نگرش حرفه‌ای برای کل شرکت‌کنندگان ۶۹/۹۶ از ۱۰۰ بود (جدول ۱).

باتوجه به توزیع ۲۰۰ پرسش‌نامه و پاسخ ۱۳۴ نفر مشارکت ۶۷ درصد بود. مشخصات دموگرافیک اعضای شرکت‌کننده در جدول شماره یک آمده است. تعدادی از شرکت‌کنندگان

جدول ۱: خصوصیت دموگرافیک و نگرش شرکت‌کنندگان در حیطه‌های مختلف تعهد حرفه‌ای

عنوان	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نمره از صد	خطای استاندارد میانگین
سن بر حسب سال	۱۰۲	۴۲±۶/۵۸	-	-
سنوات خدمت بر حسب سال	۱۰۶	۶/۹۹±۵/۵۱	-	-
نوع دوستی	۱۳۴	۳/۳۰±۰/۸۶	۶۶/۰۱	۰/۰۷۴
شرافت و درستی	۱۳۴	۴/۰۲±۱/۵۶	۸۰/۳۴	۰/۰۴۸
احترام	۱۳۴	۳/۸۷±۰/۴۸	۷۷/۴۲	۰/۰۴۱
وظیفه‌شناسی	۱۳۴	۳/۳۲±۰/۵۴	۶۶/۴۲	۰/۰۴۷
تعالی	۱۳۴	۴/۳۵±۰/۶۰	۸۷/۰۰	۰/۰۵۲
عدالت	۱۳۴	۳/۶۷±۰/۶۲	۷۳/۴۱	۰/۰۵۴
جمع امتیاز از صد		۶۹/۹۶±۹/۵	۶۹/۹۶	-

همکاری آموزشی در بیمارستان آموزشی (۱ و ۱) (صرف وقت برای شنیدن نگرانی‌های بیمار) و ۱۷ (حق انتخاب بیمار توسط پزشک) بود (جدول ۲).

بیشترین میانگین نگرش مطلوب به سوالات ۱۶ (دریافت پورسانت در ازای ارجاع به همکار) و ۱۲ (دریافت مشاوره از همکار) بود و کمترین میزان نگرش مربوط به گویه‌های ۱۴ (همکاری تیمی پزشک و پرستار)، ۳ (وظیفه بیمار به

جدول ۲: فراوانی نگرش اعضای هیات علمی به تعهد حرفه‌ای به تفکیک هر گویه

ردیف	سوال مربوط به نگرش	کاملاً موافقم (درصد)	موافقم (درصد)	نظری ندارم (درصد)	مخالقم (درصد)	کاملاً مخالفم (درصد)
۱	اگر اجازه دهیم هر بیمار دغدغه‌های خود را بیان کند فرصتی برای معاینه و درمان سایر بیماران باقی نمی‌ماند.	۷ (۵/۲)	۵۳ (۳۹/۶)	۷ (۵/۲)	۵۱ (۳۸/۱)	۱۶ (۱۱/۹)
۲	اظهار خلاف واقع به بیمار، به منظور حفاظت از همکار در برابر مسئولیت قانونی جایز است.	۲ (۱/۵)	۷ (۵/۲)	۱۷ (۱۲/۷)	۷۹ (۵۹)	۲۹ (۲۱/۶)
۳	در بیمارستان آموزشی، بیمار موظف به همکاری در آموزش دانشجویان است، هر چند دانشجویان نقشی در مراقبت او نداشته باشند.	۹ (۶/۷)	۴۱ (۳۰/۶)	۴۶ (۳۴/۳)	۴۶ (۳۴/۳)	۱۱ (۸/۲)
۴	خطای پزشکی هر چند موجب صدمه به بیمار نشده باشد باید به دفتر بهبود کیفیت و تعالی سازمانی گزارش شود	۳۳ (۲۴/۶)	۵۷ (۴۲/۵)	۲۱ (۱۵/۷)	۲۲ (۱۶/۴)	۱ (۷/۰)
۵	وقتی پزشک تصمیمی برای بیمار گرفت، نباید آنرا تغییر دهد حتی اگر گزینه بعدی گزینه بهتری برای بیمار باشد. چون حمل بر بی‌کفایتی پزشک خواهد شد.	۴ (۳/۰)	۲ (۱/۵)	۳ (۲/۲)	۶۰ (۴۴/۸)	۶۵ (۴۸/۵)
۶	لازم است پزشکان به ارزیابی‌های درون بیمارستانی کیفیت خدمات صادقانه پاسخ دهند.	۵۳ (۳۹/۶)	۷۳ (۵۴/۵)	۳ (۲/۲)	۱ (۷/۰)	۴ (۳/۰)
۷	توجه به هزینه‌های درمان بیماران، وظیفه سیاست‌گذاران نظام سلامت است و پزشک نقشی در این مورد ندارد.	۱۰ (۷/۵)	۶ (۴/۵)	۱۴ (۱۰/۴)	۷۲ (۵۳/۷)	۳۲ (۲۳/۹)
۸	پزشک می‌تواند در ازای تجویز تجهیزات یا داروهای یک شرکت، هدیه هزینه سفر برای شرکت در یک کنگره را از آن شرکت قبول کند.	۳ (۲/۲)	۸ (۶)	۱۱ (۸/۲)	۵۲ (۳۸)	۵۹ (۴۴)
۹	در بیمارستان آموزشی، باید آموزش فراگیران نسبت به مراقبت بیماران اولویت داشته باشد.	۸ (۶/۰)	۲۱ (۱۵/۷)	۲۷ (۲۰/۱)	۶۲ (۴۶/۳)	۱۶ (۱۱/۹)
۱۰	صدور گواهی خلاف واقع در صورتی که ضرری برای کسی نداشته باشد مجاز است.	۲ (۱/۵)	۱ (۷/۰)	۱۶ (۱۱/۹)	۵۲ (۳۸/۸)	۶۳ (۴۷)
۱۱	اگر قرار باشد از شرکت‌کنندگان در پژوهش‌ها رضایت آگاهانه بگیریم، عملاً نمی‌توان هیچ پژوهشی انجام داد.	۲ (۱/۵)	۹ (۶/۷)	۲۷ (۲۰/۱)	۶۶ (۴۹/۳)	۳۰ (۲۲/۴)

۱۲	بنظر من کمک گرفتن از همکار هم رشته، در تشخیص یا درمان وضعیت پیچیده بیمار، نشانه ضعف و ناتوانی پزشک است.	۴ (۳/۰)	۳ (۲/۲)	۳ (۲/۲)	۴۴ (۳۲/۸)	۸۰ (۵۹/۷)
۱۳	از آنجاکه اکثر بیماران درک درستی از مسائل پزشکی ندارند، ارائه توضیحات به آنان درمورد تشخیص و درمان اغلب تلف کردن وقت خواهد بود.	۰ (۰)	۰ (۰)	۸ (۶/۰)	۷۰ (۵۲/۱)	۵۶ (۴۱/۸)
۱۴	در کار تیمی، پزشکان باید هدف و طرح درمان را مشخص کنند و پرستاران باید آنرا اجرا کنند.	۲۲ (۱۶/۴)	۵۹ (۴۴)	۲۹ (۲۱/۶)	۱۷ (۱۲/۷)	۷ (۵/۲)
۱۵	پاسخ به سوالات بیمار درباره اثر بخشی استفاده از درمان- های سنتی، وظیفه پزشک است	۲۱ (۱۵/۷)	۵۸ (۴۳/۳)	۲۵ (۱۸/۷)	۲۲ (۱۶/۴)	۸ (۶/۰)
۱۶	انتظار دریافت وجه از همکار در ازای ارجاع بیمار به وی انتظاری درست است.	۱ (۷/۰)	۳ (۲/۲)	۹ (۶/۷)	۴۱ (۳۰/۶)	۸۰ (۵۹/۷)
۱۷	درمورد غیروارزاس پزشک همیشه محق به انتخاب بیمار خود است.	۱ (۷/۰)	۳۰ (۲۲/۴)	۵۵ (۴۱/۰)	۳۹ (۲۹/۱)	۹ (۶/۷)
۱۸	بازخورد دادن به همکاران در مورد عملکردشان را دخالت در کار آن‌ها می‌دانم.	۰ (۰)	۱۱ (۸/۲)	۴۶ (۳۴/۳)	۶۰ (۴۴/۸)	۱۷ (۱۲/۷)
۱۹	راهنمایی همکار و در اختیار قرار دادن دانش و تجربیات خود به آن‌ها، لطف است نه وظیفه.	۲ (۱/۵)	۳۴ (۲۵/۴)	۱۴ (۱۰/۴)	۶۴ (۴۷/۸)	۲۰ (۱۴/۹)
۲۰	هیئت علمی نباید در حضور بیمار از عملکرد دستیار انتقاد کند.	۴۷ (۳۵/۱)	۷۷ (۵۷/۵)	۳ (۲/۲)	۵ (۳/۷)	۲ (۱/۵)
۲۱	وقتی یک اینترن مشکل‌دار در بخش است باید کاری کرد تا دوره را بی‌دردسر سپری کرده و از بخش ما برود.	۱ (۷/۰)	۵ (۳/۷)	۲۲ (۱۶/۴)	۶۹ (۵۱/۵)	۳۷ (۲۷/۶)

یافته‌ها نشان داد که بین سن ($p=0/47$, $r=0/42$) و سنوات خدمت ($p=0/14$, $r=0/14$) امتیاز کلی نگرش حرفه‌ای ارتباطی معنی‌داری وجود ندارد. اما بین گروه‌های آموزشی و نگرش حرفه‌ای ارتباط معناداری وجود داشت (جدول ۳). همچنین

نتایج نشان داد که تفاوت امتیاز نگرش حرفه‌ای در گروه روانپزشکی با گروه‌های اورولوژی ($p=0/46$)، جراحی ($p=0/02$)، زنان ($p<0/01$)، ارتوپدی ($p=0/03$) و داخلی ($P<0/01$) معنی‌دار است.

جدول ۳: امتیاز نگرش حرفه‌ای اعضای هیات علمی به تفکیک گروه‌های آموزشی

گروه آموزشی	تعداد	میانگین امتیاز از ۱۰۰	بر آورد فاصله اطمینان میانگین	
			بالاترین مقدار	پایین ترین مقدار
روان پزشکی	۱۰	۸۱/۳۰	۸۸/۲۱	۷۴/۴۰
نورولوژی	۶	۷۴/۸۰	۷۸/۸۶	۷۰/۷۴
رادیوتراپی	۵	۷۴/۶۱	۸۱/۲۳	۶۳/۹۹
قلب	۱۱	۷۳/۹۱	۸۱/۴۹	۶۶/۳۴
اطفال	۱۶	۷۱/۴۲	۷۳/۸۰	۶۹/۰۵
بیهوشی	۶	۷۰/۸۰	۸۸/۷۲	۶۰/۸۸
پوست	۸	۶۹/۴۹	۷۴	۶۴/۱۲
طب اورژانس	۶	۶۸/۹۸	۷۴/۱۴	۶۵/۵۳
گوش حلق بینی	۴	۶۸/۷۵	۷۲/۳۳	۶۵/۱۶
داخلی	۲۶	۶۷/۷۶	۷۳	۶۲/۵۳
زنان	۱۴	۶۶/۶۶	۶۹/۰۴	۶۴/۲۸
جراحی	۱۳	۶۵/۲۰	۶۹/۳۹	۶۱/۰۰
اورولوژی	۳	۶۱/۷۱	۷۶/۰۸	۴۵/۳۴
ارتوپدی	۶	۶۰/۷۰	۶۷/۹۹	۵۵/۴۱
جمع	۱۳۴	۶۹/۹۶	۷۱/۶۰	۶۸/۳۲

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که نگرش حرفه‌ای اساتید پزشکی از وضعیت ایده‌آل فاصله قابل توجهی دارد. در شاخص‌های تعالی، شرافت و درستی و احترام به ترتیب در بالاترین حد و در شاخص‌های مربوط به نوع دوستی و وظیفه‌شناسی در کم‌ترین حد می‌باشد. این نتایج مشابه یافته‌های پژوهشی است که اخیراً در بین دستیاران طب اورژانس دانشگاه واشنگتن در ایالات متحده آمریکا انجام شده است. مطالعه Jauregui نشان داد که کم‌ترین امتیاز در حیطه نوع دوستی و وظیفه و خدمات و بیشترین آن را در زمینه احترام به دیگران و صداقت و درستی می‌باشد (۱۷). مطالعه Campbell و همکاران در سال ۲۰۰۷ بر روی ۳۵۰۴ پزشک متخصص در ۶ رشته تخصصی شامل بیماری‌های قلب و عروق، جراحی، بیهوشی، اطفال، داخلی و پزشکان خانواده نشان داد که بیشترین ارزش‌گذاری و نگرش حرفه‌ای پزشکان در زمینه صداقت و درستی با بیماران است (۱۸). لذا می‌توان نتیجه گرفت با توجه به این که اعضای هیئت علمی بالینی مسئولیت بیشتری از نظر مراقبت بیمار دارند و همچنین دستیاران طب اورژانس نیز به عنوان خط اول خدمت‌دهندگان درمانی در سیستم سلامت بیمارستان مستقیماً وظیفه درمان و مدیریت بیماران را به عهده دارند، در نتیجه، افزایش مسئولیت مدیریت بیماران ارتباط معکوس با میزان نوع دوستی و همچنین رابطه مستقیم با میزان احترام به دیگران، صداقت و درستی دارد. به‌طور کلی می‌بایست آموزش و الگوسازی در زمینه حرفه‌ای گری پزشکی با تاکید و توجه بیشتری بر روی موضوع نوع دوستی و همدلی با بیماران شکل گیرد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که ارتباطی بین سن و سنوات خدمت اساتید و میزان نگرش حرفه‌ای آن‌ها وجود ندارد. نتایج مطالعه Gronowski نشان داد که بین نگرش حرفه‌ای اساتید و دستیاران پاتولوژی را در سه مرکز دانشگاهی بزرگ در ایالات متحده آمریکا تفاوت معنی‌دار و سن و سنوات خدمت وجود ندارد و نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹). برخلاف این یافته‌ها مبنی بر عدم ارتباط سن و سنوات خدمت پزشکان، محققان دانشگاه واشنگتن، ارزش‌گذاری بیشتری از سوی دستیاران طب اورژانس در سال‌های پایین‌تر نسبت به دستیاران فوق‌شان در زمینه‌های مختلفی از تعهد حرفه‌ای پزشکی گزارش شده است و تفاوت مشاهده شده است و محققان آن را به اهمیت کیفیت زندگی و تعادل کار و زندگی پزشکان در گذر زمان منسوب دانسته‌اند (۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اساتید روان‌پزشکی بالاترین میزان نگرش حرفه‌ای و پس از آن به ترتیب گروه‌های

نورولوژی، رادیوتراپی و قلب بیشترین امتیاز را کسب کردند. نتایج مطالعه حاضر گویای آن است که جایگاه نمره نگرش اساتید در گروه‌های مختلف در یک گستره وسیع ۲۰ امتیازی پخش شده قرار دارد. متأسفانه در این مطالعه، به دلیل محدودیت حجم نمونه در برخی بیمارستان‌ها تفاوت امتیاز در بیمارستان‌ها بررسی نشد.

از محدودیت‌هایی مطالعه حاضر می‌توان گفت هرچند سوالات بی‌نام بود و پاسخ به آن‌ها تأثیری بر سرنوشت شرکت‌کنندگان نداشت اما ممکن است پاسخ شرکت‌کنندگان همچنان تا حدی میل به هنجار داشته باشند و پاسخ‌ها نگرش افراد را بهتر از حد واقعی برآورد کند. به بیان دیگر انسان‌ها تمایل دارند حتی اگر از محرمانگی پاسخ‌ها اطمینان داشته باشند، ایده‌آل‌های اجتماعی را به عنوان نگرش خود اعلام کنند. مشکل دیگر این مطالعه محدودیت سوالات در هر یک از حیطه‌های تعهد حرفه‌ای بود. پرسش‌نامه به لحاظ حفظ قابلیت اجرا شامل ۲ تا ۶ سوال در هر حیطه بود و کمبود سوالات امکان قضاوت دقیق در مورد برتری نگرش در یک حیطه نسبت به حیطه‌های دیگر را مخدوش و غیرقطعی می‌سازد و به‌همین دلیل از انجام آنالیز بین گروه‌ها در امتیاز نگرش نسبت به حیطه‌های تعهد حرفه‌ای اجتناب شد.

این مطالعه در مجموع برآوردی نه چندان مطلوب از وضعیت نگرش حرفه‌ای اعضای هیات علمی را ارائه داد که ضرورت برنامه‌ریزی و مداخله برای ارتقاء نگرش حرفه‌ای خصوصاً در حوزه نوع دوستی و وظیفه‌شناسی در اعضای هیات علمی را نشان می‌دهد. با توجه به نقش مهمی که اعضای هیات علمی به صورت نقش الگویی برای شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در فراگیران دارند، برنامه‌ریزی مداخلاتی برای اصلاح باورهای نادرست می‌تواند در بهبود آموزش غیررسمی تعهد حرفه‌ای به فراگیران موثر باشد. پیشنهاد می‌شود بررسی‌های تکمیلی از جمله مصاحبه و بیان تجربیات پزشکان در زمینه تعهد حرفه‌ای و مسایل مربوطه، برای درک بهتر عوامل موثر بر این باورها و مداخله مورد نیاز انجام شود.

قدردانی

این کار حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۸۷۱۱۲۱۵۰۱۳ می‌باشد. از اعضای هیات علمی بالینی که با همکاری خود اجرای این پژوهش را میسر ساختند نیز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Dorsey LL, Kelly PV, Luetkemeyer PB, Lojovich JM. Use of an Academic Professional Behavior Assessment and Intervention to Promote Professional Socialization. *Journal of allied health* 2018; 47 (3): 210- 9.
2. Working Party of the Royal College of Physicians. Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med (Lond)* 2005; 5(6 Suppl 1): S5- 40.
3. Nasca TJ. Professionalism and its implications for governance and accountability of graduate medical education in the United States. *Jama* 2015; 313 (18): 1801- 2. [DOI:10.1001/jama.2015.3738]
4. Masoomi R, asghari F, mirzazade A. What is medical professionalism and how should we teach it?. *jmed* 2018; 13 (3): 176- 193.
5. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL, Stern DT, Veloski JJ, Hodgson CS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *New England Journal of Medicine* 2005; 353 (25): 2673- 82. [DOI:10.1056/NEJMsa052596]
6. Plack MM. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Journal of Physical Therapy Education* 2004; 18 (2): 93. [DOI:10.1097/00001416-200407000-00018]
7. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Academic Medicine* 2004; 79 (3): 244- 9. [DOI:10.1097/00001888-200403000-00011]
8. Papadakis MA, Arnold GK, Blank LL, Holmboe ES, Lipner RS. Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards. *Annals of Internal Medicine* 2008; 148 (11): 869- 76. [DOI:10.7326/0003-4819-148-11-200806030-00009]
9. Kebede S, Gebremeskel B, Yekoye A, Menlkalew Z, Asrat M, Medhanyie AA. Medical professionalism: perspectives of medical students and residents at Ayder Comprehensive and Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia- a cross- sectional study. *Adv Med Educ Pract* 2018; 9: 611- 619. [DOI:10.2147/AMEP.S164346]
10. Levine MP. Role models' influence on medical students' professional development. *AMA J Ethics* 2015; 17 (2): 142- 6. [DOI:10.1001/virtualmentor.2015.17.2.jdsc1-1502]
11. Riley S, Kumar N. Teaching medical professionalism. *Clinical Medicine* 2012; 12 (1): 9- 11. [DOI:10.7861/clinmedicine.12-1-9]
12. Haider SI, Snead DR, Bari MF. Medical students' perceptions of clinical teachers as role model. *PloS one* 2016; 11 (3): e0150478. [DOI:10.1371/journal.pone.0150478]
13. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25. Medical teacher* 2013; 35 (7): e1252- e66. [DOI:10.3109/0142159X.2013.789132]
14. Padash L, Sanagoo A, Jouybari L, Mobasheri E. [The perspectives of the faculty members, medical interns and residents of obstetrics and gynecology ward about influencing factors of professional ethics development in practice]. *Iranian Journal of Obstetrics* 2017; 20 (5): 39- 47. [Persian]
15. Allami A, Mohammadi N, Shirazi M. [Faculty members experience about teaching of medical professionalism in Qazvin University of medical sciences]. *Research in Medical Education* 2015; 7 (2): 1- 1.[Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.7.2.1]

16. Kalantary S, Chehrehgosha M, Shirazi N, Behmadi M, Araghian Mojarad F, Jouybari L. Training Professionalism Using Hidden Curriculum in an Internship Course: Account of Experiences of Undergraduate Students of Surgical Technology. *Strides Dev Med Educ* 2018; 15 (1): e65704. [DOI:10.5812/sdme.65704]
17. Jauregui J, Gatewood MO, Ilgen JS, Schaninger C, Strote J. Emergency Medicine Resident Perceptions of Medical Professionalism. *Western Journal of Emergency Medicine* 2016; 17 (3): 355. [DOI:10.5811/westjem.2016.2.29102]
18. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Annals of Internal Medicine* 2007; 147 (11): 795- 802. [DOI:10.7326/0003-4819-147-11-200712040-00012]
19. Gronowski AM, McGill MR, Domen RE. Professionalism in residency training: A compilation of desirable behaviors and a case- based comparison between pathologists in training and practice. *Academic pathology* 2016; 3: 2374289516667509. [DOI:10.1177/2374289516667509]

Clinical faculty members' attitude toward Medical Professionalism: A case study of Tehran University of Medical Sciences

Aghamohammadi M¹, Hashemi A², Karbakhsh M³, Bahadori M⁴, Asghari F^{*}

Received: 2019/04/23

Accepted: 2019/12/18

Abstract

Introduction: The faculty members' attitude toward professionalism has a significant impact on conveying professional values to learners. The aim of this study was to assess the professional attitudes of the clinical faculty members of medical school in TUMS.

Methods: In this cross-sectional study, 134 clinical faculty members of Tehran University of Medical Sciences using stratified sampling from different clinical departments were participated in 2017. The research tool was a 21-item questionnaire designed to assess the physicians' attitude about professionalism which was developed and validated by experts. The data were analyzed Using Kruskal Wallis and Pearson correlation coefficient through SPSS .

Results: The average score of the participants' professional attitude was 69.96 out of 100 with standard deviation of 9.5. The highest average of the positive attitude was 94.05 out of 100 for the issues of receiving commission for referral to the colleague and receiving consultation from the colleague and the lowest average of attitude was 28.57 out of 100 for the Team working collaboration of the physician and nurse, the patient's duty to participate in medical education in the academic hospital, spending enough time for listening to the patient's concerns and the doctor's right to choose his/ her patient. Professional attitude score was significantly higher in the psychiatric group in comparison with urology ($p=0.046$), surgery ($p=0.002$), Gynaecology ($p<0.001$) orthopedic ($p=0.003$) and internal medicine ($p<0.001$).

Conclusion: According to the findings, professional attitude of faculty members is far from ideal. Their highest positive attitudes were about excellence, honesty, integrity and respect while their highest negative attitudes were regarding altruism and duty. It is suggested that re-training programs focused on medical professionalism, continuously in transferring attitudes, with more emphasis on the principle of altruism and responsibility for the empowerment of clinical faculty members in medical schools should be considered.

Keywords: Professionalism, Faculty, university, Physicians

Corresponding author: Asghari F, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
fasghari@tums.ac.ir

Aghamohammadi M, Resident in Cardiology, Imam Hosein Hospital, University of Medical sciences, Tehran, Iran

Hashemi A, Department of Medical Ethics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Karbakhsh M, Department of Social Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Bahadori M, Department of department of pathology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran