

حرفه‌ای‌گری در دستیاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و عوامل مؤثر بر آن

دکتر فولاد اقبالی*، سید میلاد سیدپور**، دکتر عبدالرضا پاروکی***

دکتر فاطمه سادات حسینی بهارانچی****

چکیده:

زمینه و هدف: حرفه‌ای‌گری به رفتارها، اهداف و یا کیفیتی گفته می‌شود که حرفه یک فرد متخصص را مشخص می‌نماید. آموزش حرفه‌ای‌گری بخش ضروری برنامه آموزشی دستیاران بالینی است. این مطالعه قصد دارد به ارزیابی سطح حرفه‌ای‌گری و عوامل مؤثر بر آن در دستیاران مشغول به تحصیل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران بپردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی شامل 117 دستیار دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال 1395 بود. امتیاز حرفه‌ای‌گری و خرده‌مقیاس‌های آن پیامدهای مورد مطالعه بود که با استفاده از نسخه فارسی و اعتبار یافته مقیاس طراحی شده توسط برد طب داخلی آمریکا (ABIM) اندازه‌گیری شد. از آزمون تی، آنالیز واریانس و رگرسیون خطی چندگانه در تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین \pm انحراف استاندارد سن 103 دستیار $2/22 \pm 30/17$ بود. میانگین \pm انحراف استاندارد امتیاز حرفه‌ای‌گری و نیز خرده‌مقیاس‌های شرافت و درستکاری، احترام و نوع دوستی و تعالی به ترتیب برابر با $6/1 \pm 0/63$ ، $6/35 \pm 6/03$ ، $1/0 \pm 0/9$ و $1/38 \pm 5/58$ بود. نتایج نشان داد رشته تحصیلی (زنان و اعصاب) عامل مؤثر بر حرفه‌ای‌گری بود ($P < 0/05$). همچنین مرد بودن یک عامل معنی‌دار بر امتیاز بالای شرافت و درستکاری شناخته شد ($P = 0/049$). آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری ($P < 0/001$) و رشته تحصیلی دستیاران (جراحی و اطفال و گوش و حلق و بینی) عوامل معنی‌دار بر داشتن امتیاز بالای تعالی بودند. علاوه هیچ یک از عوامل بررسی شده در نمونه حاضر بر امتیاز نوع دوستی و احترام معنی‌دار نبود. سن دستیاران با امتیاز حرفه‌ای‌گری و نیز خرده‌مقیاس‌های آن ارتباط معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های بدست آمده از این پژوهش می‌تواند مؤید این مسئله باشد که اختصاص واحد درسی به این مفهوم در دوران تحصیل دستگیری ضروری بنظر می‌رسد تا شاهد ارتقای سطح حرفه‌ای‌گری در عرصه پزشکی در جامعه مورد مطالعه باشیم. این مطالعه می‌تواند مقدمه‌ای بر مطالعات بیشتر در زمینه حرفه‌ای‌گری بوده و مطالعات آینده در زمینه حرفه‌ای‌گری در میان دستیاران رشته‌های مختلف لازم است تا عوامل تأثیرگذار بر این پیامد مشخص شوند.

واژه‌های کلیدی: حرفه‌ای‌گری، دانشجویان دستگیری، پرسشنامه برد طب داخلی آمریکا

* فلوشیپ جراحی درون بین، استادیار گروه جراحی عمومی، مرکز تحقیقات جراحی‌های کم‌تهاجمی، نویسنده پاسخگو: دکتر فاطمه سادات حسینی بهارانچی
دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)
تلفن: 86704623

** دانشجوی رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)
E-mail: hosseini.mstat@gmail.com

*** دانشیار گروه جراحی عمومی، مرکز تحقیقات جراحی‌های کم‌تهاجمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

**** استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ وصول: 1396/03/06

تاریخ پذیرش: 1396/06/28

زمینه و هدف

حرفه‌ای‌گری (Professionalism)، رفتار و کردار و اهدافی هستند که ویژگی‌های یک فرد حرفه‌ای را مشخص می‌نماید. اساس حرفه‌ای‌گری اعتماد متقابل پزشک و بیمار است و دیدگاه پزشک در مقدم دانستن نیازهای بیمار بر نیازهای خود نکته کلیدی در این زمینه است.¹ جایگاه ویژه حرفه پزشکی در نظر جامعه که آن را از سایر مشاغل متمایز و اعضای آن را قابل اعتماد و شریف می‌شمارد، در گرو پذیرش ارزش‌های حرفه‌ای پزشکی و التزام به رفتار حرفه‌ای بر خاسته از این ارزش‌ها است. شاید بتوان بقراط را نخستین فردی دانست که به مفهوم حرفه‌ای‌گری پرداخته است. چرا که برخی از ارزش‌های ذاتی در سوگند بقراط از جمله محافظت از تمام زندگی به رسمیت شناختن محدودیت و نفی اولویت منافع خود در درمان بیماران در دیدگاه‌های مدرن و حرفه‌ای بیان شده است.² چارتر به عنوان پیش‌تاز اصول حرفه‌ای‌گری را پایه‌ریزی کرد. وی اصل اول را تقدم آسایش بیمار دانست که اساس آن برآوردن نیازهای بیمار، انسان دوستی و اعتماد در رابطه پزشک و بیمار است بطوریکه منافع اقتصادی، فشارهای اجتماعی و مشکلات اداری نباید این اصل را تحت تأثیر قرار دهد. اصل دوم استقلال بیمار است بدین معنی که پزشک بایستی با بیمار خود صادق بوده و قدرت تصمیم‌گیری قاطعانه در مورد درمان را به وی بدهد. بایستی تصمیم بیمار در مورد درمان خود تا زمانی که مغایر با اصول اخلاقی و برخلاف درمان مناسب نباشد ارجح دانسته شود. اصل سوم عدالت اجتماعی است بدین مفهوم که حرفه پزشکی باید عدالت را در سیستم بهداشتی ارتقاء بخشد و به توزیع عادلانه منابع بهداشتی اقدام کند. پزشک باید فعالانه هرگونه تبعیض نژادی، جنسیتی، جایگاه اجتماعی - اقتصادی، مذهبی و ... را از سیستم بهداشتی بزاید.¹

در دو دهه اخیر به لحاظ پیشرفت تکنولوژی و تعامل قابل توجه صنایع با پزشکان خطر خدشه‌دار شدن اعتماد به پزشکان بیش از پیش احساس می‌شود و بدین لحاظ در سال 1995 بورد طب داخلی آمریکا [American Board of Internal Medicine (ABIM)] و انجمن طب داخلی آمریکا به همراه فدراسیون اروپایی طب داخلی پروژه تدوین منشور حرفه‌ای‌گری را با نظرخواهی از تمام پزشکان و انجمن‌های پزشکی سراسر دنیا آغاز کردند که مفاد آن تعهداتی است که تمام کارکنان خدمات سلامت

باید به آن پایبند باشند. در تدوین این منشور فراگیر بودن آن در تمام فرهنگ‌ها و مذاهب لحاظ شده است. طبق این منشور پزشکان و سیستم‌های خدمات سلامت ملزم به رعایت منافع بیمار و عدالت اجتماعی هستند.³

ارتقای حرفه‌ای‌گری از اهداف هر دانشکده پزشکی است و ارزشیابی اصول آن عنصری اساسی در این راستا است. در ارزیابی حرفه‌ای‌گری رویکردهای مختلفی از جمله ارزیابی از طریق همکار (Peer Assessment)، آزمون بالینی ساختارمند عینی (Objective Structural Clinical Examination)، مشاهده مستقیم توسط اساتید (Direct Observation by Faculty)، گزارش موارد حاد (Clinical Incident Report)، پورت فولیو توسط یادگیرندگان (Maintained Portfolio Learner) که باعث تسهیل روند خود تحمیلی دوره‌ای (Self Reflection Periodic) می‌شود، پیشنهاد شده‌اند.

پاپاداکیس و همکارانش (2005) فارغ‌التحصیلان سه دانشکده پزشکی را که دارای خلاف‌هایی در رابطه با عملکرد پزشکی خود بودند و مورد محاکمه قرار گرفته بودند مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این مطالعه تکان دهنده بود چرا که دانشجویانی که در طول تحصیل به عنوان غیر مسئول شناسایی شده بودند، 8 بار بیشتر از بقیه بعد از فارغ‌التحصیلی دچار خطا شده بودند. این نتیجه بین سه دانشکده مورد مطالعه یکسان بود.⁴ در مطالعه برایان و همکارانش 213 دانشجوی پزشکی خود ارزیابی و ارزیابی همکار در حرفه‌ای‌گری را با استفاده از ابزارهای پیش بینی شده امتیاز دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بیشتر به احترام بین فردی، مسئولیت‌پذیری و تعالی رفتار اشاره داشته است. دانشجویانی که نمرات بالا در خودارزیابی و ارزیابی توسط همکار دریافت نمودند، نظرات مثبت‌تری نیز ارائه کردند. همچنین دانشجویان با معدل بالا و نمرات خوب، نسبت به آنان که عملکرد آکادمیک ضعیف‌تری داشتند، نقطه نظرات مثبت‌تری راجع به خود و همکلاسی‌های خود ارائه دادند.⁵ از این رو خودارزیابی و ارزیابی توسط همکار می‌تواند به عنوان ابزار مناسبی برای آموزش و همچنین ارزیابی حرفه‌ای‌گری باشد. یکی از ابزارهای موجود برای سنجش حرفه‌ای‌گری در آموزش پزشکی پرسشنامه‌ای است که در سال 1998 توسط بورد داخلی آمریکا تدوین شد. ABIM حس نوع دوستی، پاسخگو بودن، تعالی،

کرونباخ (0/88) به منظور ارزیابی حرفه‌ای‌گری به کار گرفته شد.¹ این پرسشنامه شامل 17 سوال است که هر سوال می‌تواند 0 تا 10 امتیاز به خود اختصاص دهد و سه خرده‌مقیاس احترام و نوع دوستی (6 سوال)، تعالی (8 سوال) و شرافت و درستکاری (3 سوال) را اندازه می‌گیرد. پیامد مورد نظر میانگین امتیازات کل پرسشنامه و نیز میانگین امتیازات هر خرده‌مقیاس بوده است. سن، جنس، رشته تحصیلی، سال تحصیلی و آشنا بودن با مفهوم حرفه‌ای‌گری سایر عوامل مورد بررسی در این مطالعه بودند. در ابتدای مطالعه از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اتخاذ شد و نحوه تکمیل پرسشنامه به آنها آموزش داده شد.

برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد (درصد) و متغیرهای کمی از میانگین \pm انحراف استاندارد استفاده شده است. برای مقایسه میانگین‌های دو گروه از آزمون تی و بیش از دو گروه از آنالیز واریانس استفاده شده است. مقایسات پس از تجربه توکی در صورت معنی‌داری اختلاف بین گروه‌ها بکار گرفته شد. همچنین به منظور انجام بررسی اثر بیش از یک عامل بر پیامد مورد نظر از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 انجام شد. پی-مقدارهای کمتر از 0/05 معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از 117 پرسشنامه، 105 پرسشنامه بازگردانده شد (نرخ پاسخ‌دهی 89/74%). دو پرسشنامه به دلیل وجود داده‌های گمشده از تحلیل‌ها حذف گردید. میانگین \pm انحراف استاندارد سن دستیاران $30/17 \pm 2/22$ (27 تا 40) سال بود. میانگین \pm انحراف استاندارد امتیاز حرفه‌ای‌گری برابر با $6/1 \pm 0/63$ (7/71 تا 4/67) بود. متوسط امتیازات شرافت و درستکاری، احترام و نوع دوستی و تعالی به ترتیب $1/05 \pm 6/35$ ، $0/9 \pm 6/03$ و $1/38 \pm 5/58$ بود. تعداد (درصد) دستیاران به تفکیک جنسیت و رشته و مقطع در جدول 1 آمده است. تحلیل تک‌متغیره در جدول 1 نشان می‌دهد، متوسط امتیاز حرفه‌ای‌گری و نیز امتیاز خرده‌مقیاس شرافت و درستکاری در دستیاران مرد به طور معنی‌داری بالاتر بوده است ($P = 0/002$) درحالی‌که دو خرده‌مقیاس دیگر بین دستیاران زن و مرد تفاوت آماری نداشت.

وظیفه‌شناسی، خدمت‌رسانی، شرافت، امانت و احترام به دیگران را اجزای حرفه‌ای‌گری می‌داند.⁶ در مطالعه دلیرا و همکارانش در سال 2001 نیز خرده‌مقیاس‌های شرافت و درستکاری (honor/integrity)، احترام و نوع دوستی (altruism/respect) و تعالی (Excellence) را مشابه عوامل شناسایی شده حرفه‌ای‌گری در ABIM را بعنوان یک معیار قابل اعتماد تأیید کردند.³ در سال 2008 وبستر گزارش کرد، نگرش دستیاران مشابه عمل آنها به ارزش‌های حرفه‌ای‌گری است و ارزیابی سالانه توسط خود دستیاران را توصیه کردند.⁷ بندر و همکارانش در سال 2009 نشان دادند اگرچه دستیاران به اصول حرفه‌ای‌گری معتقد هستند، اما خود را در قبال مسئولیت‌پذیری همکارانشان مسئول نمی‌دانند.⁸

آرامش و همکارانش با حذف یک سوال و اضافه نمودن شش سوال به پرسشنامه یادشده، نسخه فارسی آن را با 17 سوال در سال 2009 استاندارد نمودند و به ارزیابی حرفه‌ای‌گری دستیاران رشته‌های مختلف دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی پرداختند. نتایج آنها نشان داد که این پرسشنامه ارزش و اعتبار کافی به منظور ارزیابی حرفه‌ای‌گری در رشته‌های مختلف پزشکی را دارد.¹ در مطالعه‌ای شامل 373 کارورز و دستیار از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اهمیت و تأثیر ویژگی‌های حرفه‌ای‌اساتید بر فراگیران این نتیجه حاصل شد که اساتید به عنوان یک الگو در ایجاد انگیزه آموزشی، نگرش اخلاقی - انسانی و رفتار و مهارت‌های انسانی بسیار مؤثر هستند.⁹ با توجه به اهمیت بالای حرفه‌ای‌گری در پزشکی و این نکته که تاکنون مطالعات اندکی به ارزیابی حرفه‌ای‌گری در دستیاران جراحی پرداخته‌اند، هدف از این مطالعه ارزیابی حرفه‌ای‌گری دستیاران رشته جراحی و مقایسه آنان با دستیاران رشته‌های زنان، گوش و حلق و بینی، اعصاب و اطفال در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار داده شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر روی 117 دستیار در رشته‌های جراحی، زنان، گوش و حلق و بینی، اطفال و اعصاب از بیمارستان‌های رسول اکرم (ص)، فیروزگر، شهید اکبرآبادی و مطهری (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران) در سال 1395 انجام گرفته است. نسخه اعتباریافته و پایاشده پرسشنامه ABIM توسط آرامش و همکارانش (2009) (آلفای

جدول 1- مقایسه فراوانی (درصد) و میانگین \pm انحراف استاندارد مقیاس/خرده مقیاس حرفه‌ای گری آن بر حسب عوامل مورد مطالعه با استفاده از آزمون تی و آنالیز واریانس

عامل	زیرگروه	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف استاندارد			
			درستکاری و شرافت	نوع دوستی و احترام	تعالی	کل
جنسیت						
	زن	67 (65)	6/11 \pm 1/05	6/02 \pm 0/86	5/51 \pm 1/52	5/97 \pm 0/62
	مرد	36 (35)	6/79 \pm 0/9	6/05 \pm 0/98	5/71 \pm 1/06	6/34 \pm 0/61
			0/002	0/84	0/48	0/005
مقدار احتمال						
سال تحصیلی						
	اول	41 (40)	6/6 \pm 0/89	5/94 \pm 0/9	5/58 \pm 1/5	6/19 \pm 0/56
	دوم	37 (36)	6/11 \pm 1/07	6 \pm 0/91	5/40 \pm 1/3	5/94 \pm 0/65
	سوم	25 (24)	6/28 \pm 1/2	6/22 \pm 0/87	5/85 \pm 1/28	6/18 \pm 0/71
			0/11	0/47	0/44	0/18
مقدار احتمال						
آشنایی با مفهوم حرفه‌ای گری						
	خیر	65 (63)	6/33 \pm 1/01	5/98 \pm 0/9	5/21 \pm 1/4	6/01 \pm 0/6
	بله	38 (37)	6/38 \pm 1/3	6/11 \pm 0/89	6/22 \pm 1/1	6/25 \pm 0/67
			0/82	0/48	< 0/001	0/05
مقدار احتمال						
رشته تحصیلی						
	جراحی	23 (22/3)	^c 6/75 \pm 0/93	^a 6/42 \pm 0/92	^b 5/8 \pm 1/32	^c 6/46 \pm 0/61
	اعصاب	14 (13/6)	^a 6/03 \pm 1/1	^a 5/66 \pm 1/12	^a 4/97 \pm 0/84	^a 5/71 \pm 0/5
	زنان	21 (20/4)	^a 6 \pm 0/98	^a 6/03 \pm 0/76	^a 4/84 \pm 1/7	^a 5/8 \pm 0/58
	اطفال	32 (31/1)	^b 6/18 \pm 1/1	^a 5/98 \pm 0/86	^b 6/02 \pm 1/27	^b 6/08 \pm 0/64
	گوش و حلق و بینی	13 (12/6)	^c 6/97 \pm 0/8	^a 5/87 \pm 0/78	^b 5/97 \pm 1	^c 6/4 \pm 0/45
			0/01	0/12	0/007	< 0/001
مقدار احتمال						

- حروف لاتین یکسان نشان دهنده گروه‌های مشابه از نظر متوسط امتیاز مقیاس/خرده مقیاس است

جدول 2- اثر عوامل بر مقیاس/خرده‌مقیاس حرفه‌ای‌گری

مقیاس / خرده‌مقیاس	عامل	مقدار احتمال	R ² تعدیل یافته*
درستکاری و شرافت	جنس	0/049	0/11
	رشته تحصیلی	**NS	
	احترام و نوع دوستی	-	
تعالی	آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری	<0/001	0/21
	رشته تحصیلی	<0/05	
	کل	0/16	
کل	جنسیت	NS	0/16
	آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری	NS	
	رشته تحصیلی	<0/05	

*نسبتی از پراکندگی در مقیاس/خرده‌مقیاس که توسط عوامل موجود در مدل بیان شده است

** غیرمعنی‌دار

متوسط امتیاز حرفه‌ای‌گری بین دستیاران سال اول و دوم و سوم از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$). میانگین امتیاز خرده‌مقیاس‌های تعالی و نیز نوع شرافت و درستکاری بین رشته‌های تحصیلی تفاوت آماری داشتند ($P = 0.01, P = 0.007$). دستیاران گروه زنان و اعصاب به طور معنی‌داری پایین‌ترین و دستیاران جراحی و گوش و حلق و بینی بالاترین امتیاز حرفه‌ای‌گری و نیز خرده‌مقیاس شرافت و درستکاری را داشتند ($P = 0/01$ در جدول 1). همچنین دستیاران رشته زنان و اعصاب به طور مشابه پایین‌ترین و دستیاران جراحی، اطفال و گوش و حلق و بینی به طور مشابه بالاترین امتیاز تعالی را داشتند ($P = 0/007$). آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری میانگین امتیاز حرفه‌ای‌گری و خرده‌مقیاس‌های آن را افزایش داد، لیکن این افزایش تنها در خرده‌مقیاس تعالی معنی‌دار بود ($P < 0/001$). نتایج رگرسیون حذف در جدول 2 نشان داد که رشته تحصیلی (زنان و اعصاب) عامل مؤثر بر حرفه‌ای‌گری است ($P < 0.05$). همچنین در نمونه موجود، مرد بودن یک عامل معنی‌دار بر امتیاز بالای شرافت و درستکاری شناخته شد ($P = 0/049$). آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری ($P < 0/001$) و رشته تحصیلی (جراحی و اطفال و گوش و حلق و بینی ($P < 0/05$) عوامل معنی‌دار بر داشتن امتیاز بالای تعالی بودند. بعلاوه هیچ یک از عوامل بررسی شده در نمونه حاضر بر امتیاز نوع دوستی و احترام معنی‌دار نبود (جدول 2). سن با امتیاز حرفه‌ای‌گری ($r = 0.11, P = 0/23$) و امتیاز خرده‌مقیاس‌های شرافت و درستکاری ($r = 0.057, P = 0/56$)، احترام و نوع دوستی ($r = 0.1, P = 0/32$) و تعالی ($r = 0.06, P = 0/52$) رابطه معنی‌داری نداشت.

بحث

مطالعه حاضر به ارزیابی حرفه‌ای‌گری در بین دستیاران جراحی، زنان، گوش و حلق و بینی، اعصاب و اطفال مشغول به تحصیل در سال‌های اول تا سوم در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته است. در این مطالعه نرخ پاسخ‌دهی 89/74% بود که بالاتر از نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه دلیرا و همکارانش (59%) و در مطالعه آرنولد و همکارانش (75%) بود.^{3 و 10} البته نرخ پاسخ‌دهی در مطالعه رئیسی و همکارانش 97/6% بود که این نرخ بالای پاسخ‌دهی به مدد همکاری دستیاران ارشد دانشگاه‌های مورد مطالعه حاصل شد.¹¹

در مطالعه حاضر، میانگین امتیاز حرفه‌ای‌گری 6/1 بود. این امتیاز در مطالعه رئیسی و همکارانش 7/67، در مطالعه دلیرا و همکارانش 7/7 و در مطالعه آرامش و همکارانش 6/12 بود.^{3 و 11} که این می‌تواند نشانگر پایین‌تر بودن سطح حرفه‌ای‌گری مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات نامبرده باشد. بر اساس مطالعه حاضر بیشترین امتیاز مربوط به خرده‌مقیاس شرافت و درستکاری ($6/35 \pm 1/05$) بود و خرده‌مقیاس تعالی کمترین امتیاز ($5/58 \pm 1/37$) را به خود اختصاص داد. در مطالعه دلیرا و همکارانش، آرامش و همکارانش و رئیسی و همکارانش نیز بیشترین و کمترین امتیاز به ترتیب به همین شاخص‌ها تعلق گرفت.^{3 و 11} بیشتر بودن امتیاز خرده‌مقیاس شرافت و درستکاری می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که دستیاران به طور نسبی به شرافت و درستکاری همکاران خود اعتقاد دارند. در عمل شاخص شرافت و درستکاری نشان‌دهنده آن است که پاسخ‌دهندگان چقدر همکاران خود را درستکار می‌دانند و از رفتار غیرحرفه‌ای سر باز می‌زنند. دروغ گفتن به بیمار در ارتباط با بیماری، اجبار دستیار سال پایین به مخفی نگه داشتن اطلاعات از پرونده بیمار و یا کپی کردن شرح حال بیمار از شرح حال همکار مثال‌هایی از رفتارهای غیرحرفه‌ای می‌باشد. شاخص تعالی ارزیابی کننده نظر پاسخ‌دهندگان در ارتباط با همکاران خود در این زمینه است که به عنوان خدمات رسان بهداشت و سلامت، آیا احتیاجات بیماران را نسبت به خود ارجح می‌شمارند، به بیماران آموزش می‌دهند، به همکاران خود کمک می‌کنند و در راستای ارتقای رفتار حرفه‌ای خود می‌کوشند یا خیر. در این مطالعه شاخص تعالی کمترین امتیاز را کسب نمود که می‌تواند حاکی از این امر باشد که دستیاران پاسخ‌دهنده معتقدند الگوی آنها نیازمند

پیشرفت و ارتقاء می‌باشد. همچنین توجه شود که خرده‌مقیاس احترام و نوع دوستی به بررسی این موضوع می‌پردازد که پاسخ‌دهندگان چه نگرشی نسبت به رفتار همکاران خود با بیماران، احترام به ایشان، احترام به همکاران و احترام به قوانین بیمارستان دارند. این شاخص همچنین بازتاب دهنده نگاه پاسخ‌دهندگان نسبت به توجه همکارانشان به نیازهای بیماران و فراهم کردن شرایط مناسب برای ایشان است. این مطالعه نشان داد که جنسیت، آشنایی یا عدم آشنایی با مفهوم حرفه‌ای‌گری و سال تحصیلی اثر معنی‌داری بر رفتار حرفه‌ای دستیاران ندارد و تنها عامل مؤثر رشته تحصیلی دستیاران شناخته شد. به طوری که دستیاران جراحی و گوش و حلق و بینی بیشترین امتیاز حرفه‌ای‌گری را به خود اختصاص دادند و دستیاران زنان و اعصاب کمترین امتیاز حرفه‌ای‌گری را داشتند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل خرده‌مقیاس‌ها آشکار کرد که جنسیت تنها عامل معنی‌دار مرتبط با درستکاری و شرافت بود به طوری که مردان امتیاز بالاتری را کسب کردند. از سوی دیگر آشنا بودن با مفهوم حرفه‌ای‌گری و رشته تحصیلی جراحی، اطفال و گوش و حلق و بینی عوامل مؤثر بر امتیاز بالای تعالی شناخته شدند. لازم به ذکر است که هیچیک از عوامل مورد بررسی بر شاخص احترام و نوع دوستی مؤثر شناخته نشد. همچنین سن دستیاران رابطه‌ای با مقدار امتیاز آنان نشان نداد.

سایر مطالعات نیز به گونه‌های متفاوت به ارزیابی حرفه‌ای‌گری پرداخته‌اند. به عنوان مثال در مطالعه‌ای دانشجویان شش دانشکده پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و 98% آنان گزارش کردند که اساتید آنها به طور توهین‌آمیزی با بیماران خود در بخش صحبت می‌کنند و 61% آنان اشاره کردند که اعضای تیم پزشکی را در حال ارتکاب رفتارهای غیراخلاقی مشاهده کرده‌اند.¹² عسکریان و همکارانش در سال 2015 در دانشگاه شیراز به بررسی دیدگاه 280 دانشجوی پزشکی به رفتار حرفه‌ای در همکاران خود با استفاده از پرسشنامه اعتبار یافته آرامش و همکارانش پرداختند. ایشان دریافتند که از نظر این دانشجویان همکارانشان از رفتار حرفه‌ای مناسبی برخوردار نیستند و اطلاع کافی از حرفه‌ای‌گری ندارند. ایشان در پایان با توجه به نقش و اهمیت حرفه‌ای‌گری و اخلاق پزشکی به آموزش بیشتر در این زمینه در مقاطع پایه پزشکی تأکید ورزیدند. در سال 2015 احدی و همکارانش در پژوهش

واحد درسی به این مفهوم در دوران تحصیل دستیاری و نیز سایر مقاطع ضروری بنظر می‌رسد تا شاهد ارتقای سطح حرفه‌ای‌گری در عرصه پزشکی در جامعه مورد مطالعه باشیم. این مطالعه مقدمه‌ای بر مطالعات بیشتر در زمینه حرفه‌ای‌گری به ویژه در رشته‌های جراحی، زنان، گوش و حلق و بینی، اعصاب و اطفال در ایران خواهد بود.

تعارض منافع

نویسندگان بیان می‌دارند که هیچگونه تعارض منافی نداشته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله کمال تشکر و امتنان خود را از تیم داوری به جهت بهبود و ارتقای سطح مقاله حاضر ابراز می‌دارد.

خود بر روی 40 دستیار طب فیزیکی و توانبخشی متوسط امتیاز حرفه‌ای‌گری را گزارش کردند. آنها امتیازات حرفه‌ای‌گری را 7/67 از 10 بدست آوردند و به ترتیب خرده‌مقیاس‌های شرافت و درستکاری (8/92)، نوع دوستی و احترام (7/98) و تعالی (5/88) امتیازهای بالاتری داشتند.¹³ روند امتیازاتی که آنان در پژوهش خود مشاهده کردند مشابه مطالعه حاضر بود اگرچه کلیه امتیازات محاسبه شده آنان در مقایسه با مطالعه حاضر بالاتر مشاهده شده بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده از این پژوهش می‌تواند مؤید این مسئله باشد که مطالعات بیشتری در زمینه حرفه‌ای‌گری در میان دستیاران رشته‌های مختلف لازم است تا عوامل تأثیرگذار بر این پیامد مشخص شوند. بعلاوه اختصاص

Abstract:

Professionalism in Residents of Iran University of Medical Sciences Hospitals and its Associated Factors

Eghbali F. MD^{}, Seyedpour S. M.^{**}, Pazouki A. MD^{***}*

*Hosseini-Baharanchi F. S. P.hD^{****}*

(Received: 27 May 2017 Accepted: 19 Sep 2017)

Introduction & Objective: Professionalism is defined as behaviors, goals, or qualities that characterize a profession or a professional person. Teaching professionalism is an essential part of medical residency training. This study aimed to evaluate the level of professionalism and its associated factors in residents in Iran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional study included 117 residents from Iran University of Medical Sciences in 2016. The main outcome was professionalism score measured by the Persian validated version of the American Board of Internal Medicine (ABIM) questionnaire. Sex, study field, education grade, and to be familiar with professionalism concept were registered. T-test, ANOVA, and multiple linear regression were used for data analysis.

Results: Mean±SD age of the 103 residents was 30.17 ± 2.22 years. The mean \pm SD of professionalism and its subscales were 6.1 ± 0.63 , 6.35 ± 1.05 for honor/integrity, 6.03 ± 0.9 for altruism/respect, and 5.58 ± 1.38 for excellence, respectively. The results showed that study field (gynecology and neurology) was associated with professionalism ($P < 0.05$). In addition, it was revealed that being male was a significant factor of higher score of honor/integrity ($P = 0.049$). Moreover, familiarity with professionalism concept ($P < 0.001$) and study field (surgery, pediatric, and ear, nose and throat) were associated factors with higher score of excellence. None of the factors had a significant effect on altruism/respect ($P > 0.05$). Residents' age was correlated to none of the scale/subscales ($P > 0.05$).

Conclusions: Based on the findings, it could be concluded that to assign professionalism course seems necessary in residency program to enhance the professionalism level in studied population. This study can be an introduction to future researches to distinguish the associated factors with professionalism among different fields.

Key Words: Professionalism, Resident Student, American Board of Internal Medicine (ABIM) Questionnaire

* *Fellowship of Minimally Invasive Surgery, Assistant Professor of General Surgery, Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Rasool Akram Hospital, Tehran, Iran*

** *Medical Student, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Rasool Akram Hospital, Tehran, Iran*

*** *Associate Professor of General Surgery, Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Rasool Akram Hospital, Tehran, Iran*

**** *Assistant Professor of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

References:

1. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Medical teacher*. 2009; 31(8): e356-e61.
2. Shojaei, M. Ethics in education. *Medical affidavits: Ethics in Education and Research*. Medical Ethics Research Center. 1373.
3. DeLisa JA, Foye PM, Jain SS, Kirshblum S, Christodoulou C. Measuring professionalism in a physiatry residency training program. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2001; 80(3): 225-9.
4. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knetter TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *New England Journal of Medicine*. 2005; 353(25): 2673-82.
5. Bryan R, Krych A, Carmichael S, Viggiano T, Pawlina W. Assessing professionalism in early medical education: experience with peer evaluation and self-evaluation in the gross anatomy course. *Annals-Academy of Medicine Singapore*. 2005; 34(8): 486.
6. ABIM. Project professionalism. American Board of Internal Medicine. Philadelphia, PA2001.
7. Webster JB. Incorporation of Core Competency Questions into an Annual National Self-Assessment Examination for Residents in Physical Medicine and Rehabilitation: Results and Implications. *PM&R*. 2009; 1(3): 229-33.
8. Bonder J, Elwood D, Heckman J, Pantel A, Moroz A. Implementation of peer review into a physical medicine and rehabilitation program and its effect on professionalism. *PM&R*. 2010; 2(2): 117-24.
9. Barzegar, H. A Comparative Study on a Professional Pattern in Internship and internal Medicine residents in faculty of medicine. Thesis in Isfahan university of Medical Sciences. 1386.
10. Arnold EL, Blank LL, Race KE, Cipparrone N. Can professionalism be measured? The development of a scale for use in the medical environment. *Academic Medicine*. 1998; 73(10): 1119-21.
11. Raissi GR, Ahadi T, Forogh B, Adelmanesh F. Forty Years' History of Physical Medicine and Rehabilitation in Iran. *Journal of rehabilitation medicine*. 2011; 43(4): 369-70.
12. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Academic medicine*. 1994; 69(8): 670-9.
13. Ahadi T, Mianehsaz E, Raissi G, Moraveji SA, Sharifi V. Professionalism in residents of physical medicine and rehabilitation in Iran. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2015; 8.