

بررسی خودسنجی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بین اساتید بالینی دانشکده پزشکی شیراز

لیلا بذرافکن^۱ دکتر میترا امینی^۲ فرهاد لطفی^۳ دکتر زهرا جلالی^۴

^۱ مربی گروه آموزش پزشکی، ^۲ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، ^۳ کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و درمان، مرکز تحقیقات آموزشی، ^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره پنجم آذر و دی ۹۱ صفحات ۳۸۷-۳۹۴

چکیده

مقدمه: حرفه‌گرایی یکی از مطرح‌ترین عناوین در اخلاق پزشکی است که در این میان آموزش‌دهندگان یا اساتید نقش به‌سزایی در آموزش و سنجش آن ایفا می‌کنند. هدف از طراحی این مطالعه بررسی و سنجش اخلاق حرفه‌ای در اساتید دانشکده پزشکی به روش خودسنجی می‌باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۲۲ نفر از اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد که به طور تصادفی انتخاب شده‌اند. به منظور بررسی و مقایسه نظرات خودسنجی اساتید در گروه‌های آموزشی داخلی، جراحی، کودکان، زنان، پوست و روانپزشکی، پرسشنامه‌ای اقتباس شده از نمونه خارجی پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه‌ها توسط آنها به روش خودسنجی تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 13 و با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که به طور کلی اساتید بخش‌های مختلف توانمندی خود را در زمینه حرفه‌گرایی ۷۹/۴٪ در حد عالی و ۲۰/۴٪ در حد قابل قبول و ۰/۲٪ در حد غیر قابل قبول ارزیابی نمودند. اساتید مورد پژوهش در بخش‌های مختلف، توانمندی خود را در حیطه‌های قابلیت اطمینان و اعتماد، احساس مسئولیت در برابر بیمار و احساس مسئولیت در برابر دانشجویان، احترام به دیگران، همکاری و تشریک مساعی با همکاران و دانشجویان؛ عالی و در حیطه‌های قوه ابتکار و ابتداع در ارائه درمان و مهارت‌های سازماندهی و مدیریتی غیر قابل قبول ارزیابی نمودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش توجه به حرفه‌گرایی در گروه‌های مختلف آموزشی مشهود می‌باشد. هر چند در برخی از حیطه‌ها مانند مهارت رهبری، همکاری و تشریک مساعی و مهارت‌های سازمانی و مدیریتی، مداخلات آموزشی و فرهنگی موثر لازم است.

کلیدواژه‌ها: دانشکده - حرفه‌گرایی - اخلاق پزشکی - خودسنجی

نویسنده مسئول:

لیلا بذرافکن

مرکز مطالعات و توسعه آموزش

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شیراز - ایران

تلفن: ۰۶۴ ۲۳۳۳۰۶۴ ۹۸۷۱۱

پست الکترونیکی:

bazrafkani@sums.ac.ir

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۱ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۱/۹ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۳

مقدمه:

جامعه‌کسانی را که نتوانند بر این شیوه خاص رفتار کنند، توبیخ خواهند کرد. هر صنف خود را به نفع جامعه نشان می‌دهد، جامعه آن را می‌پذیرد و از آن گروه انتظار برآوردن اهداف اجتماعی مهمی را دارد. به طور سنتی، اصناف و حرف شناخته شده عبارت است از طبابت، قضاوت، روحانیت و معلمی یا آموزش که هر حرفه الزامات مخصوص خود را طلب می‌کند (۲،۳) هر چند که مفهوم ذاتی حرفه‌گرایی ارجحیت بخشیدن به

یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق پزشکی اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم است. واژه "Profession" از کلمه "Professio" مشتق شده است که به معنی یک اعلان عمومی یا یک الزام بر برآوردن وعده‌هایی خاص می‌شود (۱). حرفه‌های گوناگون گروه‌هایی هستند که به صورت عمومی اعلام می‌کنند که اعضای آنها به گونه‌ای خاص عمل خواهند کرد و این گروه و

در مطالعه دیگری در دانشگاه واشنگتن، ۱۲۰ نفر از دانشجویان سال دوم پزشکی عناصر اخلاق حرفه‌ای را مشخص نمودند. یافته‌ها مؤید این بود که نظرات دانشجویان منطبق با کدهای اخلاق حرفه‌ای برد داخلی آمریکا بود و آنها حیطة تعارض در اخلاق حرفه‌ای و سوءاستفاده از قدرت را به عنوان عوامل ضد اخلاق حرفه‌ای معرفی نمودند (۴).

یکی دیگر از شیوه‌های موجود برای سنجش و ارزیابی رفتارهای حرفه‌ای، خودارزیابی است. در این خصوص و استفاده از آن برای ارزیابی تعهد حرفه‌ای پزشکان نظرات مختلفی وجود دارد. مقاله‌ای، این موضوع را به مدیریت دانایی این گونه ربط می‌دهد: تواناسازی انسانها ظرفیت‌های بالقوه را برای بهره‌گیری از سرچشمه توانایی‌های پایان‌ناپذیر و بالفعل در صحنه عمل فعال می‌سازد. در چنین شرایطی شجاعت پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی "آگاهی" و خودارزیابی را در خود احساس می‌کند. او با این توانایی‌ها و قابلیت‌ها تغییر مناسبات اجتماعی و بازاندیشی را در رفتار خود آغاز می‌کند و به تدریج به این باور می‌رسد که جامعه و سازمانی که در آن زندگی و کار می‌کند، می‌تواند آینده بهتری داشته باشد (۱۶).

مطالعات چندی در ارتباط با ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای پزشکان در سایر نقاط دنیا انجام شده است. اما در کشور ما از این دست مطالعات کم می‌باشد و اکثر مطالعات انجام شده به نقش آموزشی اساتید و بعضی هم به نقش الگویی اشاره کرده‌اند (۱۷، ۱۸). از آنجا که این مسأله اهمیت زیادی در پرورش اخلاق حرفه‌ای در آموزش علوم پزشکی دارد، این مطالعه به منظور بررسی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بین اساتید بخش‌های مختلف دانشکده پزشکی به شیوه خودسنجی طراحی و اجرا گردید.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۲۲ نفر از اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. جامعه آماری از اساتید بخش‌های داخلی، زنان، جراحی عمومی، اطفال، روانپزشکی و پوست به تعداد ۱۲۲ تشکیل شده است که به تدریس در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با درجات علمی استادی، دانشیاری و استادیاری اشتغال دارند. با توجه به اهمیت بخش‌های مازور

نیازهای بیماران بر نیازهای فردی است، اما انجمن برد طب داخلی آمریکا عناصر اخلاق حرفه‌ای را صفاتی مانند نوع دوستی، مسئولیت‌پذیری، تعالی، شرافت و صداقت، احترام به دیگران برشمرده است (۴). اساتید دانشکده پزشکی در جایگاهی قرار دارند که با توجه به تعهد به حرفه پزشکی به شغل مقدس معلمی نیز مشغول هستند که این مسئله تعهد آنها را در پرورش ویژگی‌های بشردوستانه، صداقت، سخت کوشی و اخلاقیات در دانشجویان دوچندان می‌کند (۵، ۶).

سنجش حرفه‌گرایی یا تعهد حرفه‌ای یکی از مهمترین مسائلی است که توجه صاحب‌نظران توسعه اخلاق حرفه‌ای را به خود معطوف کرده است و به شیوه‌های مختلف کمی و کیفی انجام می‌شود (۷-۹). دکتر آرنولد استاد پزشکی و جامعه‌شناسی در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی رفتار حرفه‌ای پزشکان دیروز و فردا به روشهای مختلف ارزشیابی عملکرد کلینیکی پزشکان و سنجش عملکرد حرفه‌ای آنها می‌پردازد که به روشهای ارزیابی هم‌تایان و بررسی توسط گروه، تکنیک بررسی وقایع بحرانی، خودسنجی و خود تنظیمی اشاره می‌کند و در پایان برای بهبود ارزشیابی حرفه‌ای پزشکی موارد ذیل را پیشنهاد می‌دهد:

- ۱- داشتن یک تعریف جامع و مشخص از حرفه‌ای بودن
- ۲- سنجش حرفه‌ای بودن باید مبتنی بر تعریف فوق
- ۳- داشتن ابزار یا وسیله اندازه‌گیری جداگانه برای هر بعد از حرفه‌ای بودن (۱۰).

بررسی نظرات دانشجویان و همکاران نیز یکی دیگر از روشهای ارزیابی با سنجش اخلاق حرفه‌ای می‌باشد که به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود (۱۱-۱۴). طی یک مطالعه کیفی در کانادا محققین از دانشجویان در مورد مواقعی که ملزم به انجام رفتار غیراخلاقی شده‌اند، سوال کردند، که نزدیک به نیمی از دانشجویان (۴۷٪) اظهار داشتند که این موضوع برای آنان بسیار زیاد یا گاهی اتفاق افتاده است. وقتی که از آنها سوال شد که هر چند وقت یکبار آنها شاهد رفتارهای غیراخلاقی اساتید بوده‌اند، ۶۱٪ از آنها اظهار کردند که این موضوع برای آنها فراوان اتفاق افتاده است. در نهایت دانشجویان عنوان کردند که مسائل اخلاقی که آنها مشاهده می‌کنند به ندرت توسط اساتید پزشکی بحث و حل و فصل شده است (۱۵).

صاحب‌نظر دانشکده و پایایی یا ثبات ابزار اندازه‌گیری (پرسشنامه) با استفاده از بازآزمایی، سنجیده شد. به این ترتیب که کلیه سؤالات در مورد یک گروه ۱۵ نفری از اساتید اجرا شد و پس از دو هفته مجدداً پرسشنامه بر روی همان افراد بدون اطلاع قبلی اجرا گردید. سپس ضریب همبستگی اجرای اول و اجرای دوم محاسبه شد و $r=0/72$ حاصل شد. سپس پرسشنامه توسط محققین در دانشکده پزشکی، درمانگاه‌های شهید مطهری و فقیهی، بیمارستانهای آموزشی (نمازی و شهید فقیهی) و دفتر گروه بخش‌ها بین اساتید توزیع و پس از تکمیل، به روش خودسنجی جمع‌آوری گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری، به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 13 و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) جهت مشخص شدن نمره خودسنجی اساتید و آزمون مجذور کای جهت مشخص کردن تفاوت بین اساتید بخشهای مورد بررسی تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

در این پژوهش از مجموع ۱۲۲ نفر عضو هیأت علمی بالینی بخش‌های داخلی، زنان، جراحی عمومی، اطفال، روانپزشکی و پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که پرسشنامه را دریافت کردند، ۹۷ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (ضریب پاسخ‌دهی ۸۰ درصد). پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و به دلیل اینکه برخی خصوصیات دموگرافیک اساتید (از جمله سن و جنس) معرف آنها بودند و به دلیل شناسایی، ممکن بود پاسخ‌ها صادقانه نباشد و همچنین به علت حذف مسائل اخلاقی طرح، این‌گونه اطلاعات را حذف نمودیم. تفکیک اساتید شرکت‌کننده در مطالعه بر اساس بخش‌های مختلف بالینی بوده است که به شرح زیر در جدول شماره ۱ آمده است.

(داخلی، زنان، جراحی عمومی، اطفال)، این بخشها در مطالعه وارد شدند و دو بخش دیگر نیز بصورت تصادفی ساده از میان فهرست اسامی اعضای هیات علمی انتخاب گردیدند و معیار ورود به مطالعه وجود قرارداد رسمی همکاری با دانشگاه و مشغول به امر آموزش بود. ابزار این تحقیق پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که از پرسشنامه دیوید موزیک استاد دانشکده پزشکی کنتاکی به دست آمده است و پس از ترجمه اصل پرسشنامه، با نظر متخصصان، بومی‌سازی گردید (۱۹). این پرسشنامه شامل دو بخش معرفی مطالعه و سؤالات مربوط به عناصر اخلاق حرفه‌ای بود که موارد بررسی شده، مربوط به رعایت اخلاق حرفه‌ای در این پرسشنامه شامل، مهارت‌های رهبری قابلیت اطمینان، اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار، قابلیت اطمینان و اعتماد، احساس مسئولیت در برابر دانشجو، دلسوزی و همدردی با بیمار قضاوت بالینی، تصمیم‌گیری بالینی، قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف، احترام به دیگران، اعتماد به نفس، همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان، پذیرش انتقاد، ارائه سند و مدرک جهت اثبات تشخیص، آموزش بیمار و خانواده‌اش، مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان و حسن تفاهم با کارکنان غیرپزشکی بودند. نحوه پاسخگویی به پرسش‌ها در یک پیوستار ۹ عددی (از ۱ تا ۹) بود که نمره‌دهی و پاسخ‌ها در این پرسشنامه برای هر یک از ویژگیهای اخلاق حرفه‌ای در سه مقوله مطلوب (نمره ۷-۹)، قابل قبول (نمره ۴-۶) و غیرقابل قبول (نمره ۱-۳) در نظر گرفته شد. یعنی در هر سوال از (کمترین امتیاز ۱ و بالاترین امتیاز ۹) قرار داده شد. بنابراین بازه نمرات در پرسشنامه بطور کلی از حداقل ۲۶ تا حداکثر ۲۳۴ می‌باشد. بر اساس نظرات گروه خبرگان در مجموع نمره هر فرد در پرسشنامه در دامنه ۲۳۴-۱۸۸، مطلوب، نمرات ۱۵۶-۱۰۴ قابل قبول و نمرات ۷۸-۲۶ در حد غیرقابل قبول ارزیابی می‌شوند. روایی آزمون از طریق روایی محتوایی توسط اساتید

جدول شماره ۱- تفکیک شرکت‌کنندگان بر اساس بخش‌های بالینی

بخش‌ها	داخلی	اطفال	زنان	جراحی عمومی	پوست	روانپزشکی	جمع
اساتیدی که پاسخ دادند	۳۴	۲۵	۱۴	۸	۶	۱۰	۹۷
اساتیدی که پاسخ ندادند	۷	۶	۳	۴	۲	۳	۲۵
تعداد کل	۴۱	۳۱	۱۷	۱۲	۸	۱۳	۱۲۲

جدول شماره ۲- نظرات خودسنجی اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیرامون سنجش اخلاق حرفه‌ای آنها

شماره سؤال	سؤال	غیر قابل قبول		قابل قبول		عالی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳	مهارت‌های رهبری	۱	٪۱	۲۸	٪۲۸/۹	۶۸
۱۰	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر بیمار	۰	۰	۷	٪۷/۲	۹۰
۱۱	قابلیت اطمینان و اعتماد و احساس مسئولیت در برابر دانشجوی	۰	۰	۶	٪۶/۲	۹۱
۱۲	دلسوزی و همدردی با بیمار	۰	۰	۲۵	٪۲۵/۸	۷۲
۱۳	قوه ابتکار و ابداع در ارائه درمان به بیماران مختلف	۰	۰	۴۷	٪۴۸/۵	۵۰
۱۴	مهارت‌های سازمانی و مدیریتی	۱	٪۱	۵۰	٪۵۱/۵	۴۶
۱۵	احترام به دیگران	۰	۰	۶	٪۶/۲	۹۱
۱۶	اعتماد به نفس	۰	۰	۸	٪۸/۲	۸۹
۱۷	سرعت و آمادگی	۰	۰	۱۲	٪۱۲/۴	۸۵
۱۸	پذیرش انتقاد	۰	۰	۹	٪۹/۳	۸۸
۲۴	همکاری و تشریک مساعی با همکاران پزشک و دانشجویان	۱	٪۱	۶	٪۶/۲	۹۰
۲۵	حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۰	۰	۲۶	٪۲۶/۸	۷۱
۲۶	مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود	۰	۰	۲۷	٪۲۷/۸	۷۰

جدول شماره ۳- نظرات خودسنجی اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیرامون دانش و مهارت‌های ارتباطی آنها

شماره سؤال	سؤال	غیر قابل قبول		قابل قبول		عالی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	صلاحیت و شایستگی کلی به عنوان یک پزشک	۰	۰	۶	٪۶/۲	۹۱
۲	قضایات بالینی / تصمیم‌گیری بالینی	۰	۰	۷	٪۷/۲	۹۰
۴	کاربرد اطلاعات پزشکی در زمینه تشخیص و درمان	۰	۰	۱۴	٪۱۴/۴	۸۳
۵	مهارت‌های معاینه	۰	۰	۶	٪۶/۲	۹۱
۶	مهارت‌های تشخیص	۰	۰	۷	٪۷/۲	۹۰
۷	ارائه سند و مدرک جهت اثبات تشخیص	۰	۰	۲۲	٪۲۲/۷	۷۵
۸	آموزش بیمار و خانواده‌اش	۰	۰	۲۸	٪۲۸/۹	۶۹
۹	مشارکت و نظارت بر تمامی جنبه‌های درمان	۰	۰	۱۶	٪۱۶/۷	۸۰
۱۹	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با کارکنان غیرپزشکی	۰	۰	۱۹	٪۱۹/۶	۷۸
۲۰	رابطه مناسب (حسن تفاهم) با بیماران و خانواده‌هایشان	۰	۰	۱۸	٪۱۸/۶	۷۹
۲۱	مهارت‌های بین فردی و اجتماعی	۰	۰	۲۹	٪۲۹/۹	۶۸
۲۲	وضوح و روشنی در امر ارتباطات با بیمار	۱	٪۱	۱۷	٪۱۷/۵	۷۹
۲۳	پیگیری روند درمان بیماران	۱	٪۱	۱۳	٪۱۳/۴	۸۳

مسئولیت در قبال بیماران و دانشجویان در سطح بالایی قرار دارد (۲۰).

در این مطالعه بین خودسنجی اساتید در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد، یعنی اساتید بخش‌های اصلی داخلی، زنان، کودکان و جراحی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دو بخش روانپزشکی و پوست رفتارهای اخلاق حرفه‌ای خود را در حد مطلوب قلمداد نمودند. اما تفاوت کم بین گروه‌های مختلف آموزشی قابل تأمل است. گروه زنان و زایمان، مواردی مانند مدیریت و رهبری، همکاری و روابط سازمانی را غیرقابل قبول ارزیابی نمودند. در خصوص علت عدم تلاش اساتید در جهت رفع این نقیصه، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل اصلی می‌تواند فشار کاری، روحی و ماهیت پراسترس کار باشد و نشان داده شده که بسیاری از افراد وقتی دچار نگرانی‌های غیرطبیعی هستند، عملکرد بدتری دارند. علاوه بر فشارهای روحی مرتبط با زندگی که توسط هم‌هی افراد جامعه تجربه می‌شوند، پزشکان با ترکیبی خاص از فشارهای روحی مرتبط با شغلشان روبرو می‌شوند که ممکن است باعث انحطاط حرفه‌ای‌گرایی شوند (۲۱). همچنین از فاکتورهای محیطی مانند فرهنگ مؤسسه یا سازمان، وجود برنامه رسمی یا غیررسمی و جو کاری و چگونگی عملکرد افراد می‌توان نام برد که برای ارتقاء اخلاق حرفه‌ای بایستی هر کدام از این عناصر را هدایت کرد و بهبود بخشید. با این وجود، پزشکان در اکثر موارد نمی‌توانند ارتباط بین رفاه شخصی و مراقبتی را که فراهم می‌آورند، درک کنند. به عنوان مثال، در یک مطالعه از رزیدنت‌ها خواسته شد تا ویژگی‌های مرتبط با حرفه‌گرایی را بنویسند، در میان ۲۸ ویژگی گزارش شده "تعادل بین زندگی شخصی و حرفه‌گرایی" رده‌ی آخر را به خود اختصاص داده بود. با این وجود گزارش‌های بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهند چنین تعادلی برای جلوگیری از تحلیل روحی و تأثیرات منفی آن بر مراقبت از بیمار، ضروری است (۲۲).

اشراف به نداشتن توانمندی‌هایی مانند مهارت‌های رهبری، همکاری و تشریک مساعی با همکاران در گروهی از اساتید در مطالعه ما نشان می‌دهد که اساتید در این موارد، آموزش ندیده و همکاری در گروه را تجربه نموده‌اند که این مسئله، مسئولیت همه‌جانبه دانشگاه را در آموزش اساتید جوان بخصوص در

همانطور که قبلاً اشاره گردید، به طور کلی نظرات اساتید در مورد ویژگی‌های قید شده در پرسشنامه به سه قسمت غیرقابل قبول نمرات (۱-۳)، قابل قبول نمرات (۴-۶) و عالی نمرات (۷-۹) تقسیم شده بود. نتایج نشان می‌دهد که بطور کلی اساتید بخش‌های مختلف توانمندی خود را در زمینه حرفه‌گرایی $79/4\%$ (۷۷ نفر) در حد مطلوب (دامنه نمرات ۲۳۴-۱۸۸)، $20/4\%$ (۱۹۷ نفر) در حد قابل قبول (دامنه نمرات ۱۵۶-۱۰۴) و $0/2\%$ (۳ نفر) در حد غیرقابل قبول (دامنه نمرات ۷۸-۲۶) ارزیابی نموده‌اند. و میانگین نمرات اساتید ۱۹۱/۹۲ با انحراف معیار ۲۱/۹۴ محاسبه شده است که در دامنه نمرات مطلوب می‌باشد و تفاوت معنی‌دار آماری در خودسنجی اساتید در گروه‌های آموزشی مختلف مورد مطالعه مشاهده نشده است. همچنین نظرات پرسش‌شوندگان حاکی از این است که برخی از بخش‌های پرسشنامه اهمیت بیشتری در سنجش اخلاق حرفه‌ای دارند و برخی دیگر دانش و مهارت‌های ارتباطی پزشکان را مورد سنجش قرار می‌دهند که بر این اساس اطلاعات موجود در جداول شماره ۲ و ۳ آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به اهمیت حرفه‌گرایی از دیدگاه اساتید و نتایج به دست آمده در این مطالعه چنین بر می‌آید که اساتید بالینی بخش‌های داخلی، زنان، کودکان، جراحی، روانپزشکی و پوست دانشگاه علوم پزشکی شیراز اکثراً رفتارهای مرتبط با اخلاق حرفه‌ای خود را مطلوب و در حد عالی ارزشیابی نموده‌اند (جدول شماره ۲).

پارکر و همکاران نشان دادند که به طور کلی خودسنجی پزشکان به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده یا شاخص اندازه‌گیری رفتارهای حرفه‌ای آنها معتبر است، اما در مطالعات دیگری از مسائل نظرات خودسنجی با نظرات بازرسان خارجی به خصوص دانشجویان همخوانی ندارد (۱۶). طبق این نتایج، قابل اطمینان بودن و احساس مسئولیت در قبال دانشجویان از جمله صفاتی بودند که اساتید، خود را در درجات عالی ارزیابی نمودند. این نتایج با مطالعه بررسی معیارهای الگو بودن یک استاد از دیدگاه دانشجویان همخوانی دارد که در آن مطالعه نیز احساس

دیگر افراد خصوصیات این اساتید را سر لوحه خود قرار دهند. همچنین آموزش اخلاق حرفه‌ای از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی جهت نهادینه شدن اصول اخلاقی در کلیه امور بالاحص پزشکی پیشنهاد می‌گردد و در نهایت جهت اساتیدی که اخلاقیات را بیشتر رعایت می‌کنند، مزایای مالی و معنوی در نظر گرفته شود.

هر چند در این مطالعه حرفه‌گرایی اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز در حد مطلوب ارزیابی شده است، اما کاستی‌هایی هم وجود دارد و توصیه می‌شود که در ارزشیابی حرفه‌گرایی، از ابزارهای دیگر ارزیابی نیز استفاده گردد. اساتید باید خودسنجی را به عنوان خودارزیابی و خود ممیزی و زمینه‌ساز خودآموزی و خود راهبری دانسته و در قضاوت نهایی از عملکرد خود استفاده کنند و نیازهای یادگیری و توانمندسازی لازم را برای رفع نواقص و کاستی‌های موجود در عملکرد خود جستجو کنند.

سپاسگزاری:

از کلیه اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز که ما را در این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

حیطه پرورش اخلاق حرفه‌ای را دو چندان می‌کند. بنابراین بایستی در برنامه‌های محوری در تدریس اخلاق حرفه‌ای در دانشگاهها بر این موضوع تأکید نمود. زیرا مدیریت و رهبری، زمینه‌ساز تحقق صفات حرفه‌ای در جامعه هستند (۲۳).

احترام به بیمار و حقوق بیمار از مواردی است که در جمعیت مورد مطالعه ما در حد قابل قبول و مطلوب ارزیابی شده است. در حالی که در مطالعه‌ی بررسی ویژگیهای اساتید الگو، دانشجویان از عدم ارتباط صحیح با بیمار و عدم رعایت حرمت بیماران شکایت داشته‌اند و اکثراً ویژگیهای الگوهای منفی را عدم رعایت احترام دیگران بخصوص بیماران دانسته‌اند و این مسئله از نگاه نقاد و تیزبین دانشجویان دور نمانده است (۲۰). در مطالعه حقوق‌ست و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز تفاوت‌های معنی‌دار در نگاه و ادراک دانشجویان و اساتید به نقش الگویی اساتید در آموزش وجود داشته است (۱۴).

محدودیت این مطالعه این است که چون نمونه حاضر از دانشگاه علوم پزشکی شیراز انتخاب شده، یافته‌ها قابل تعمیم به سایر دانشگاهها نمی‌باشد و دیگر اینکه این مطالعه تنها از طریق خودسنجی انجام شده و ابزارهای دیگر ارزشیابی مانند نظرات هم‌تایان، دانشجویان و رزیدنتها و حتی بیماران نیز می‌تواند این مطالعه را کامل‌تر نماید.

در پایان پیشنهاد می‌گردد که با اساتیدی که بیشتر به رعایت اخلاق حرفه‌ای توجه می‌کنند، مصاحبه ساختارمند انجام پذیرد تا

References

منابع

1. Lawrence C, Becker and charlotte B, Becker Routledge. Encyclopedia of Ethic. London: Rutledge Press; 2001:70-76.
2. Hilton SR, Slotnik HB. Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education. *Med Educ.* 2005;39:58-67.
3. West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. *BMC Med Educ.* 2007;7:29.
4. Robins LS, Braddock CH 3rd, Fryer -Edwards KA. Using the American board of internal medicine's "Elements of professionalism" for undergraduate ethics education. *Acad Med.* 2002;77:523-531.
5. Harden RM, Crosby JR. The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of teacher. *Med Teach.* 2000;22:334-347.
6. Christie C, Bowen D, Paarmann C. Effectiveness of faculty training to enhance clinical evaluation of student competence in ethical reasoning and professionalism. *American Dental Education.* 2007;71:1048-1057.

7. Schattner A, Rudin D, Jellin N. Good physicians from the perspective of their patients. *BMC Health Services Research*. 2004;4:26-30.
8. Ponnampertuma G, Ker J, Davis M. Medical professionalism: teaching, learning, and assessment. *South East Asian Journal of Medical Education*. 2007;7:29.
9. Cruess R, Mcllroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: A preliminary investigation. *Acad Med*. 2006;81:74-78.
10. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med*. 2002;77:502-515.
11. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med*. 1997;12:53-56.
12. Stark R, Korenstein D, Karani R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med*. 2008;23:969-972.
13. Roberts LW, Green Hammond KA, Geppert CM, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry*. 2004;28:170-182.
14. Haghdoost AA, Shakibi MR. Medical student and academic staff perceptions of role models: an analytical cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2006;6:1-9.
15. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*. 2001;322:709-710.
16. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of Physician Self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA*. 2006;296:1094-1102. [Persian]
17. Hajiaghajani S. Comparison and study of teachers and students view points about criteria of good academic faculty. *Teb va Tazkieh*. 2001;41:47-51. [Persian]
18. Tabei SZ, Bazrafkan L, Amirjalali L. Academic staff perceptions of role models: an analytical cross-sectional study. (Dissertation) Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences: 2008. [Persian]
19. Musick DW, McDowell SM, Clark N, Salcido R. Pilot study of a 360-degree assessment instrument for physical medicine & rehabilitation residency programs. *Am J Phys Med Rehabil*. 2003;82:394-402.
20. Bazrafkan L, Tabei SZ, Amirjalali I. Medical student and academic staff perceptions of role models: an analytical cross-sectional study. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences. 2008;134-139. [Persian]
21. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *Am J Med*. 2003;114:513-519.
22. Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform? *Ann Intern Med*. 2002;136:384-390.
23. Erffmeyer ES, Martray CR. A quantified approach to the evaluation of teacher professional growth and development and professional leadership through a goal-setting process. *Journal of Personnel Evaluation in Education*. 1990;3:275-300.

Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self assessment

L. Bazrafkan, MSc¹ M. Amini, MD² F. Lotfi, MSc³ Z. Jalali, MD⁴

Instructor Department of Medical Education¹, Associate Professor Department of Community Medicine², MSc of Health Economics³, Center for Educational Research, General Practitioner⁴, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

(Received 1 May, 2011 Accepted 2 Mar, 2012)

ABSTRACT

Introduction: Professionalism is one of the most important issues in medical ethics which trainers have a very effective role in training and assessing it. This study was performed to evaluate professionalism in academic staff by self-assessment in Shiraz University of Medical Sciences (SUMS).

Methods: In this descriptive and cross sectional study, 122 clinical faculties of Shiraz University of Medical Sciences were selected randomly. A translated version of a standard questionnaire was administered to participants after its validity and reliability checking. A variety of faculty staff from different educational wards completed the questionnaire in a self-assessment way. The data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test.

Results: The results show that in general, 79.4% of the participants evaluated their ability of professionalism in a high excellent level, 20.4% in an acceptable level and 0.2% in an unacceptable level. They evaluated their ability in reliability and confidence, responsibility toward patients and students, respect to others, cooperation and collaboration with colleagues and students in a high level. They reported their ability in creativity and innovation in treatment management and organization skills in an unacceptable level. There wasn't any significant statistical difference in different groups of faculties.

Conclusion: Attention to professionalism is obvious between different educational groups. It seems that, cultural and educational intervention in a number of domains such as leadership skill, cooperation and collaboration, management and organization skills is necessary.

Correspondence:
L. Bazrafkan, MSc.
Medical Education Development
Center, Shiraz University of
Medical Sciences.
Shiraz, Iran
Tel: +98 711 2333064
Email:
bazrafkanl@sums.ac.ir

Key words: Faculty – Professionalism - Medical Ethics – Self -Assessment