

بررسی میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران

فاطمه حاجی بابایی^۱، سیده خدیجه مقیمی درزی^۲، فرناز خاتمی^۳، حدیث اشرفی زاده^۴، امیر احمد شجاعی^{۵*}

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که ارتقاء حرفه‌مندی یکی از اهداف هر دانشکده پزشکی است، یک عنصر اساسی در این راستا ارزشیابی رفتار حرفه‌ای خواهد بود که به عنوان یکی از مهم‌ترین توان‌مندی‌ها در حرفه پزشکی اهمیت دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی بر روی ۱۵۰ بیمار بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش متغیرهای دموگرافیک و پرسشنامه رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای ۱۸ سوالی با مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون، اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران $9/68 \pm 70/55$ با کمترین نمره ۴۹ و بیشترین نمره ۹۰ محاسبه شد. بیش از نیمی از بیماران $67/3\%$ (۱۰۱ نفر) میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای را در سطح خوب و $32/7\%$ (۴۹ نفر) آنان در سطح متوسط تعیین کردند. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه رعایت تعهد و رفتار حرفه‌ای در سطح خوب قرار دارد. کمترین میزان رعایت در ارتباط با عدم پذیرش مسئولیت خطاهای تشخیصی و درمانی بود. از این رو مسئولین مربوطه بهتر است به شناسایی علل این کاستی‌ها و اتخاذ تدابیر برای کسب تجربه از خطاها توجه کنند.

کلمات کلیدی: رفتار حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای، کدهای اخلاقی، بیمار، پزشک، تهران

۱. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. hajibabaeefateme@yahoo.com

۲. رزیدنت زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Moghimidarzi-kh@gmail.com

۳. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. F-khatamik@sina.tums.ac.ir

۴. استادیار پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران. Ashrafizadeh.h1993@gmail.com

۵. نویسنده مسئول. استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. a_shojaei@sina.tums.ac.ir

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از باید ها و نبایدهایی است که خطاب به حرفه‌مندان یک رشته و در ارتباط با مسئولیت‌های حرفه‌ای آنان می‌باشد و می‌کوشد به مسائل اخلاقی مرتبط با رشته پاسخ داده و برای آن اصول خاصی را ارائه بدهد (۱). یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای یا حرفه‌مندی است. حرفه‌ای بودن به عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و روابط توصیف شده است که به عنوان پایه و اساس قرارداد یک متخصص درمانی با جامعه عمل می‌کند (۳). هیئت پزشکی داخلی آمریکا^۱ بیان می‌کند حرفه‌ای بودن دارای شش مولفه اصلی شامل نوع دوستی، پاسخگویی، برتری، وظیفه، عزت / صداقت و احترام است (۴). گروه‌های دیگر اصول اساسی حرفه‌ای بودن را شامل رفاه بیمار، خودمختاری بیمار و عدالت اجتماعی شرح دادند (۴) که از طریق مسئولیت‌های شغلی، مانند صداقت، شفقت، نوع دوستی، بهبود مستمر تعالی و همکاری بین رشته‌ای عملی شده است (۵). حرفه‌گرایی به مسائل و پرسش‌های اخلاقی و نیز اصول و ارزش‌های اخلاقی یک نظام حرفه‌ای مانند حرفه پزشکی می‌پردازد و ناظر بر افعال ارادی افراد در حیطه فعالیت‌های حرفه‌ای خودشان است (۶). علاوه بر این تعهد حرفه‌ای به معنای ارائه خدمات سلامت متناسب با نیاز بیمار با رعایت ملاحظات انسانی و در عین حال پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه می‌باشد. تعهد حرفه‌ای نگرش و رفتارهای متناسب و مورد انتظار در ارتباط با پزشکان و سایر کادر درمانی با بیماران و اجتماع را مورد توجه قرار می‌دهد (۷). سوییک و همکاران^۲ ابعاد اصلی تعهد حرفه‌ای را شامل نوع دوستی، وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران، تعالی شغلی و عدالت مطرح کردند (۸).

پزشکان متخصص علاوه بر کسب دانش در رشته تخصصی خود، باید مهارت‌های کافی برای ایفای نقش‌های دیگر از جمله نقش‌های ارتباطی، همکاری تیم درمان، مدیر و رهبر، مدافع سلامت، دانشور و حرفه‌مند بودن را کسب کنند (۹، ۱۰). پزشکان متخصص بایستی در رفتارهای حرفه‌ای خود به سه اصل اولویت و تقدم مصلحت و منفعت بیمار، احترام به حق انتخاب بیمار با در نظر گرفتن معیارهای علمی و رعایت ضوابط و رعایت عدالت اجتماعی در تصمیم‌ها و اقدامات درمانی خود توجه ویژه داشته باشند (۴). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد پزشکی که به تازگی وارد دوره تخصص شده‌اند هنوز از جهت رفتار و تعهد حرفه‌ای به اندازه کافی صلاحیت لازم را کسب نکرده‌اند (۱۱، ۱۲). طبق مطالعه‌ی پاپاداکیس و همکاران^۳ پزشکان به مرور در حال فراموش کردن تعهد اصلی خود در برخورد با بیماران هستند (۱۳). لی و همکاران^۴ در مطالعه خود گزارش کردند عدم رعایت رفتار حرفه‌ای منجر به عدم اعتماد و نارضایتی بیماران و اجرا نکردن دستورات درمانی از سوی پزشکان می‌شود (۱۴). در مطالعه دیگری آقا محمدی و همکاران نشان دادند نگرش پزشکان هیئت علمی بالینی به تعهد حرفه‌ای از وضعیت ایده آل فاصله قابل توجهی دارد (۱۵).

از آنجا که ارتقاء حرفه‌ای‌گری یکی از اهداف هر دانشکده پزشکی است، یک عنصر اساسی در این راستا ارزشیابی رفتار حرفه‌ای خواهد بود و به عنوان یکی از مهم‌ترین توانمندی‌ها در حرفه پزشکی اهمیت دارد. ارزشیابی تعهد و رفتار حرفه‌ای علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد از نظر بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای که می‌تواند در آینده داشته باشد، نقش مهمی نیز در آموزش رفتار حرفه‌ای ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد که سنجش این توانمندی در برنامه‌های درسی

مبتنی بر صلاحیت و دوره آموزش اخلاق پزشکی باید به عنوان یک جز اساسی مورد توجه قرار گیرد و آموزش رفتار و تعهد حرفه‌ای در برنامه درسی دانشجویان جهت یادگیری قرار گیرد (۱۶). ارزیابی آموزش‌گیرندگان و برنامه‌های آموزشی رفتار حرفه‌ای، نیازی است که دستگاه‌های آموزشی باید در جهت برآورده ساختن آن گام بردارند. بررسی دیدگاه بیماران نسبت به رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای به نوعی منجر به شناسایی کاستی‌ها و در نهایت باعث توانمندی پزشکان می‌شود و کمک خواهد کرد تا نیازی که به برنامه‌های توانمندسازی در پذیرش باورهای حرفه‌ای وجود دارد، شناسایی شود. با توجه به این که پزشکان بدلیل ماهیت شغلی خود پیوسته با مفاهیم اخلاقی درگیر می‌باشند و ساعات زیادی را در حرفه پزشکی با بیماران می‌گذرانند و با عنایت به این که آشنایی از اصول اخلاقی در کیفیت خدمات درمانی نقش بسزایی را ایفا می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران در بیمارستان امام خمینی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران انجام شده است. جامعه آماری مطالعه حاضر بیماران بستری در بخش‌های مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های جراحی این بیمارستان بود. مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) مشتمل بر سه بیمارستان و ۱۰۰۰ تخت خواب می‌باشد که پذیرای بیماران از سراسر کشور است. معیار ورود بیماران شامل سن بالای ۱۸ سال، عدم ابتلا به اختلالات روان پزشکی، گذشتن حداقل یک هفته از زمان بستری در بخش و توانایی خواندن و نوشتن بود. حجم نمونه

مورد نظر با استفاده از فرمول کوکران ($\chi = \frac{z^2 pq}{d^2}$) و با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۸، $p=q/5$ ، $z=1/96$ و ۱۵۰ نفر برآورد شده است. آماره p درصد توزیع صفت در جامعه یعنی نسبت افرادی است که دارای صفت مورد مطالعه هستند. آماره q نیز درصد افرادی است که فاقد صفت مورد مطالعه هستند. مقدار d نیز تفاضل نسبت واقعی صفت در جامعه با میزان تخمین پژوهشگر برای وجود آن صفت در جامعه است. افراد به شیوه تصادفی ساده و روش قرعه‌کشی به پژوهش وارد شدند و به شیوه خود گزارش‌دهی پرسشنامه را تکمیل کردند. پرسشنامه‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌های مورد پژوهش، در بخش‌های بستری و درمانگاه بین بیماران توزیع و پس از تکمیل به پژوهشگر تحویل داده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها از دو بخش پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک و پرسشنامه رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای تشکیل شده است. متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات و طول دوره درمان با پزشک معالج بود. پرسشنامه رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای در سال ۱۳۹۹ توسط شجاعی و همکاران طراحی و روانسجی شده است (۱۷). این پرسشنامه از ۱۸ سوال که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، ایده‌ای ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) با دامنه نمره ۱۶-۹۰ (نمره ۴۰-۱۶ ضعیف، ۴۱-۶۵ متوسط و ۶۶-۹۰ خوب) تشکیل شده است. در این مطالعه اعتبار محتوای کل پرسشنامه با استفاده از فرمول لاوشه ۰/۷۲ به دست آمد. نتایج تحلیل محتوایی پرسشنامه حاکی از معنی داری عوامل در سطح $P < 0/01$ بوده است. همچنین میانگین شاخص روایی محتوایی نهایی برای ابزار مذکور برابر ۰/۹۲ به دست آمد. قابلیت اطمینان و پایایی ابزار با اندازه‌گیری سازگاری و ثبات درونی ارزیابی شد. در گام تعیین پایایی علاوه بر بررسی همسانی درونی محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روش ضریب همبستگی درونی

استانداردهای اخلاقی حاکم بر تحقیقات بالینی، مانند کسب رضایت آگاهانه و آزادانه، عدم آسیب به مشارکت‌کنندگان، محرمانه بودن اطلاعات، آگاهی از انصراف از مطالعه در هر زمان، حریم خصوصی، عدالت رعایت شده است.

یافته‌ها

تعداد ۱۵۰ پرسشنامه بین بیماران توزیع شد که ۱۴۸ پرسشنامه به صورت کامل پر و جمع‌آوری شدند و میزان پاسخ‌گویی^۲ ۹۸/۶۶ درصد محاسبه شد. میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده $۱۶/۴۱ \pm ۳۷/۶۳$ با بازه ۲۵-۵۸ سال بود. ۶۵ درصد بیماران مرد و ۳۵ درصد دیگر زن بودند. ۹۰ نفر از بیماران معادل ۶۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. مدت زمان معالجه تحت نظر پزشک متخصص ۱۳۶/۴۲ $\pm ۹۶/۲۸$ بود (جدول ۱).

طبقه‌ای نیز به کار گرفته شد که مقدار آن ۰/۹۳ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار بود.

در این مطالعه داده‌ها در نرم افزار SPSS-V24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها از آزمون آماری کولموگروف اسمینروف^۱ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین و میانه) و شاخص‌های پراکندگی (واریانس و انحراف معیار) استفاده شد. همچنین برای بررسی همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای از ضریب همبستگی اسپیرمن، پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شده است.

این مطالعه حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق (IR.SBMU.PHNM.1398.083) از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی تهران بود. کلیه

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک بیماران شرکت‌کننده در مطالعه و ارتباط آن‌ها با تعهد و رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص

| همبستگی | | درصد | فراوانی | متغیرهای دموگرافیک |
|------------------------|------------------------|------|---------|--------------------|
| مقدار ضریب همبستگی (r) | مقدار پی ویو (P-Value) | | | |
| -۰/۱۰۳ | ۰/۲۱۲ | ۲۲ | ۳۳ | ۲۵-۱۲ |
| | | ۳۱ | ۴۷ | ۳۵-۲۶ |
| | | ۱۹ | ۲۸ | ۳۶-۴۶ |
| | | ۱۴ | ۲۱ | ۴۷-۶۰ |
| | | ۱۳ | ۱۹ | ≥ 60 |
| ۰/۱۵۳ | ۰/۱۹۴ | ۳۵ | ۵۲ | زن |
| | | ۶۵ | ۹۶ | مرد |
| ۰/۱۱۶ | ۰/۱۶۲ | ۱۰ | ۱۵ | بی سواد |
| | | ۰/۷ | ۱ | ابتدایی |
| | | ۶ | ۹ | سیکل |
| | | ۳/۳ | ۵ | زیر دیپلم |
| | | ۱۸ | ۲۷ | دیپلم |
| | | ۶۰ | ۹۰ | تحصیلات دانشگاهی |

بررسی میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران

بیمار و همراهانش از تصمیمات سایر همکاران و راهنمایی بیمار توسط پزشک معالج در صورت نارضایتی از عملکرد سایر پزشکان و درخواست جهت پیگیری قانونی کمترین میزان رعایت را بدست آوردند (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین میانگین نمره رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص با جنسیت بیمار ($P=0/194$ ، $t=0/153$)، سطح تحصیلات بیمار ($P=0/162$ ، $t=0/116$) و بین سن بیمار ($P=0/212$ ، $t=-0/103$) ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۱). نتایج تحلیل‌های چندمتغیری برای بررسی عوامل مرتبط با میانگین نمره رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص در جدول ۳ نشان داده شده است.

در بخش دوم یافته‌ها میانگین نمره ابزار رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران $9/68 \pm$ با کمترین نمره ۴۹ و بیشترین نمره ۹۰ محاسبه شد. ۱۰۱ نفر (۶۷/۳٪) بیماران میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای را در سطح خوب و ۴۹ نفر (۳۲/۷٪) در سطح متوسط تعیین کردند. در این میان احترام گذاشتن پزشکان معالج به باورها و عقاید مذهبی، قومیتی و فرهنگی بیمار، قراردادن اطلاعات لازم و قابل فهم در ارتباط با اقدامات تشخیصی و درمانی یا پژوهشی در اختیار بیمار و مطلوب بودن رفتار پزشک بیمار به طور کلی بیشترین میزان رعایت را کسب کردند. عبارت عدم پذیرش مسئولیت هرگونه خطای پزشکی یا درمانی در صورت بروز توسط پزشک معالج، عدم انتقاد پزشکان معالج در حضور

جدول ۲. میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص از دیدگاه بیماران

| شماره | گویه‌های پرسشنامه میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص | | کاملاً موافقم (۵) | | موافقم (۴) | | نه موافقم، نه مخالفم (۳) | | مخالفم (۲) | | کاملاً مخالفم (۱) | |
|-------|---|---------|-------------------|---------|------------|---------|--------------------------|---------|------------|---------|-------------------|---------|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی |
| ۱ | ۸۱ | ۵۴ | ۴۹ | ۳۳ | ۱۶ | ۱۱ | ۳ | ۲ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۲ | ۴۳ | ۲۸/۷ | ۷۷ | ۵۱/۳ | ۲۵ | ۱۶/۷ | ۴ | ۲/۷ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۳ | ۶۲ | ۴۱/۳ | ۴۶ | ۳۰/۷ | ۳۸ | ۲۵/۳ | ۴ | ۲/۷ | ۰ | ۰ | | |
| ۴ | ۴۶ | ۳۰/۷ | ۶۰ | ۴۰ | ۳۸ | ۲۵/۳ | ۴ | ۲/۷ | ۰ | ۰ | | |
| ۵ | ۴۸ | ۳۲ | ۵۴ | ۳۶ | ۳۹ | ۲۶ | ۸ | ۵/۳ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۶ | ۴۴ | ۲۹/۳ | ۵۵ | ۳۶/۷ | ۴۸ | ۲۸/۷ | ۷ | ۴/۷ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۷ | ۵۱ | ۳۴ | ۵۴ | ۳۶ | ۳۲ | ۲۱/۳ | ۱۱ | ۷/۳ | ۰ | ۰ | | |
| ۸ | ۴۹ | ۳۲/۷ | ۴۶ | ۳۰/۷ | ۴۷ | ۳۱/۳ | ۵ | ۳/۳ | ۳ | ۲ | | |
| ۹ | ۴۳ | ۲۸/۷ | ۵۱ | ۳۴ | ۴۳ | ۲۸/۷ | ۱۰ | ۶/۷ | ۳ | ۲ | | |
| ۱۰ | ۷۵ | ۵۰ | ۴۹ | ۳۲/۷ | ۲۱ | ۱۴ | ۴ | ۲/۷ | ۰ | ۰ | | |
| ۱۱ | ۳۹ | ۲۶ | ۷۲ | ۴۸ | ۲۶ | ۱۷/۳ | ۱۰ | ۶/۷ | ۰ | ۰ | | |
| ۱۲ | ۴۱ | ۲۷/۳ | ۵۶ | ۳۷/۳ | ۳۹ | ۲۶ | ۱۰ | ۶/۷ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۱۳ | ۵۰ | ۳۳/۳ | ۴۲ | ۲۸ | ۴۴ | ۲۹/۳ | ۱۰ | ۶/۷ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۱۴ | ۴۵ | ۳۰ | ۴۹ | ۳۲/۷ | ۴۱ | ۲۷/۳ | ۱۱ | ۷/۳ | ۴ | ۲/۷ | | |
| ۱۵ | ۵۱ | ۳۴ | ۴۰ | ۲۶/۷ | ۳۶ | ۲۴ | ۲۰ | ۱۳/۳ | ۱ | ۰/۷ | | |
| ۱۶ | ۳۸ | ۲۵/۳ | ۴۳ | ۲۸/۷ | ۲۷ | ۱۸ | ۲۳ | ۱۵/۳ | ۴ | ۲/۷ | | |
| ۱۷ | ۴۹ | ۳۲/۷ | ۴۱ | ۲۷/۳ | ۲۷ | ۱۸ | ۱۶ | ۱۰ | ۳ | ۲ | | |
| ۱۸ | ۶۴ | ۴۲/۷ | ۴۷ | ۳۱/۳ | ۲۷ | ۱۸ | ۸ | ۵/۳ | ۰ | ۰ | | |

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی بین نمره کل پرسشنامه رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص با متغیرهای دموگرافیک

| مدل | ضریب غیر استاندارد | انحراف استاندارد | ضریب استاندارد بتا | ضریب رگرسیون خطی | سطح معنی داری |
|-------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|---------------|
| ثابت | ۶۸/۰۰۹ | ۳/۳۱۰ | - | ۲۰/۵۴۶ | ۰/۰۰۰ |
| سن | -۰/۰۳۸ | ۰/۰۵۱ | -۰/۰۶۴ | -۰/۷۴۷ | ۰/۴۵۶ |
| جنس | ۰/۵۲۶ | ۰/۰۶۱ | ۰/۵۲۱ | ۰/۴۲۶ | ۰/۱۶۸ |
| سطح تحصیلات | ۰/۸۴۹ | ۰/۵۱۸ | ۰/۱۴۰ | ۱/۶۳۷ | ۰/۱۰۴ |

رفتار و تعهد حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص از دیدگاه اکثریت بیماران (۶۷/۳) در سطح خوب قرار دارد. ویگینز و همکاران^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه خود با هدف سنجش نگرش و دیدگاه بیماران نسبت به رفتار حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی نشان دادند که اکثریت بیماران تمام آیتم‌های رفتار حرفه‌ای را مهم گزارش کرده‌اند (۱۸). نتایج مطالعه ابادل و همکاران^۲ نشان داد که رفتار حرفه‌ای و مهارت برقراری ارتباط پزشکان از دیدگاه بیماران در سطح خوبی قرار دارد (۱۹). لومبارت و همکاران^۳ (۲۰۱۴) در بررسی حرفه‌مندی در میان پرستاران و پزشکان به عنوان راهکاری برای بهبود مراقبت از بیمار به این نتیجه دست یافتند که نمره نگرش حرفه‌ای پزشکان و پرستاران در سطح خوب قرار دارد (۲۰) که نتایج این مطالعات همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است.

از بین آیتم‌های مربوط به میزان رعایت رفتار و تعهد حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص بیشترین فراوانی مربوط به "احترام گذاشتن پزشکان معالج به باورها و عقاید مذهبی، قومیتی و فرهنگی بیمار" بود. معارفی و همکاران نشان دادند که در حیطه ارائه خدمات بالینی بیشترین میانگین از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در میان پرستاران مربوط به احترام به باورهای ملی، مذهبی و قومی بیماران بود (۲۱) که همسو با نتیجه مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه صدوقی و همکاران

با توجه به ضرایب رگرسیونی، سن بیمار ($P=0/456$) و $b=-0/38$ ، جنس بیمار ($P=0/536$ و $b=0/168$)، سطح تحصیلات بیمار ($P=0/104$ و $b=0/849$) با میانگین نمره رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان در ارتباط نبود. با توجه به این که مقدار سطح معنی داری (P -value) $0/120$ و مقدار آماره رگرسیونی F برابر با $2/153$ بود پس مدل رگرسیونی برازش داده شده برای آن معنی دار نیست همچنین مقدار ضریب تعیین (R^2) برابر با $0/029$ بود، که بیانگر این است که $2/9$ درصد تغییرات در میانگین نمره رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان توسط متغیرهای دموگرافیک تبیین شده است (جدول ۳).

بحث

پایه و اساس تعهد حرفه‌ای، اعتماد مردم به پزشکان است. این اعتماد به درستکاری و شرافت همه پزشکان و کل جامعه پزشکی بستگی دارد. با توجه به اهمیت حرفه‌مندی در رشته پزشکی، نقش و جایگاه آن در شکل‌گیری و استحکام این رابطه و اعتماد مهم می‌باشد. در زمینه ارزیابی میزان رعایت تعهدات حرفه‌ای در بیمارستان روش‌های مختلفی وجود دارد و یکی از این روش‌ها، بررسی دیدگاه بیماران است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه بیماران در خصوص رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص در بیمارستان امام‌خمینی شهر تهران انجام شده است.

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد میزان رعایت

1- Wiggins et al

2- Abadel et al

3- Lombarts et al

(۲۰۱۹) نشان می‌دهد اکثریت بیماران از پزشکان می‌خواهند که باورهای مذهبی آن‌ها را مورد توجه قرار دهند (۲۲). در مطالعه ویگینز و همکاران، مهم‌ترین آیت‌م حرفه‌مندی از دیدگاه بیماران توجه به نگرانی‌های بیمار و حضور دائم و مستمر در محل درمان برای رسیدگی به موقع به بیمار بود (۱۸). نتایج مطالعه آرامش و همکاران که با هدف سنجش تعهد حرفه‌ای دستیاران شاغل انجام شده است، نشان می‌دهد مهم‌ترین آیت‌م حرفه‌مندی برقراری اعتماد بین پزشک و بیمار است (۲۳). شاید دلیل این امر استفاده از ابزارهای متفاوت جهت سنجش رفتار و تعهد حرفه‌ای پزشکان متناسب با زمینه فرهنگی و مذهبی جامعه مورد مطالعه باشد. در تمامی قوانین بین‌المللی احترام به مددجو بالاترین اولویت عملکرد حرفه‌ای را دارد. بر اساس کدهای اخلاق حرفه‌ای در کشور ایران، کادر درمان بایستی خواسته‌های مددجو/ بیمار را صرف نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد (۲۴). آگاهی و احترام پزشکان به باورهای مذهبی، فرهنگی و قومیتی بر توانایی پزشک برای تقویت امید واقع‌بینانه، ارائه توصیه‌های درمانی و در صورت نیاز تغییر درمان کمک می‌کند (۲۲).

عبارت عدم پذیرش مسئولیت هر گونه خطای پزشکی یا درمانی در صورت بروز توسط پزشک معالج کمترین میزان رعایت را از بین گویه‌های مربوط به پرسشنامه کسب کرد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، معارفی و همکاران گزارش کردند از بین کدهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه تعهد حرفه‌ای کمترین امتیاز مربوط به توضیح صادقانه به بیمار در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری بوده است (۲۱). در حالی که آمی-و-بلو و همکاران^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه خود گزارش کردند بالاترین امتیازات در ارزیابی دانش حرفه‌ای، به انسان‌دوستی،

مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و کمترین امتیازات به تعهد حرفه‌ای اختصاص یافت (۲۵). یکی از دلایل عمده این تفاوت این است که در این پژوهش دانشجویان پزشکی به عنوان جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته است در صورتی که در پژوهش حاضر بیماران به عنوان شرکت‌کنندگان اصلی حضور داشته‌اند. در برخی مطالعات، نتایج حاکی از این است که بیش از ۴۲ درصد خطاهای رخ داده هرگز گزارش نمی‌شوند و در این میان ترس مهم‌ترین عامل عدم گزارش خطا بدلیل نبود فرهنگ سازمانی باز می‌باشد (۲۱). بنابراین می‌توان تحلیل کرد که در صورت وقوع اشتباه در اقدامات تشخیصی و درمانی پزشکان، در بیان حقیقت توسط آنان موانع بسیار زیادی وجود دارد که شاید نتایج پژوهش حاضر در رابطه با این آیت‌م متأثر از این عوامل باشد. بنابراین برای تشویق افراد جهت پذیرش مسئولیت هرگونه خطای پزشکی یا درمانی، در نظر گرفتن مصونیت‌های شغلی و قانونی برای افرادی که صادقانه به خطای خود اعتراف می‌کنند نوعی ابتکار عمل در مخفی نماندن خطا بدلیل ترس از تنبیه و توبیخ خواهد بود.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که در بررسی همبستگی و رگرسیون خطی بین متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات با میانگین نمره رفتار و تعهد حرفه‌ای ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد. در تایید این یافته آرامش و همکاران نشان دادند بین سن و جنسیت و سطح تحصیلات با میانگین نمره اعتماد به پزشکان به عنوان مهم‌ترین آیت‌م حرفه‌مندی ارتباطی یافت نشد (۲۳). ابادل و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند بین سن بیماران و سطح تحصیلات با میانگین نمره تعهد حرفه‌ای ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری یافت شده است به عبارتی هرچه سن بیشتر و سطح تحصیلات بالاتر میانگین نمره کسب شده بیشتر می‌شود (۱۹). نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

توسط پزشک معالج" بودند. هر چند که نمره کسب شده از دیدگاه بیماران در سطح خوب بود اما در برخی از آیتم‌های بسیار مهم مانند پذیرش مسئولیت‌های خطای درمانی کمترین میزان رعایت گزارش شده است. از این رو مسئولین و دست اندرکاران مربوطه بایستی به شناسایی دقیق علل این کاستی‌ها، اجرای یک فرهنگ سازمانی باز برای تشویق به گزارش وقوع اشتباه، توسعه استراتژی‌هایی جهت کسب تجربه از خطاهای رخ داده و اتخاذ تدابیر و خط‌مشی‌های لازم توجه کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تهران و تمام بیمارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را ذکر نکردند.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی بود. لذا ممکن است منعکس‌کننده دگرگونی واقعی نبوده بلکه صرفاً دستیابی به یک دیدگاه روشن از آن رفتار باشد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، نمونه‌گیری تنها در یک بیمارستان کشور بود که ممکن است نمونه معرف^۱ کل کشور نبوده باشند. لذا در راستای این محدودیت مطالعه، در مطالعات آتی توصیه می‌گردد پژوهش حاضر در نقاط مختلف با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت بیماران با تعداد نمونه بالاتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رعایت تعهد و رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان از دیدگاه بیماران در سطح خوب قرار دارد. آیتمی که بیشترین و کمترین میزان رعایت را کسب کردند به ترتیب "احترام گذاشتن پزشکان معالج به باورها و عقاید مذهبی، قومیتی و فرهنگی بیمار" و "عدم پذیرش مسئولیت هر گونه خطای پزشکی یا درمانی در صورت بروز

منابع

- Hartog M, Winstanley D. Ethics and human resource management: Professional development and practice. *Business & Professional Ethics Journal*. 2002;21(2, Selected Papers from the 2001 International Conference on Ethics and HRM: Professional Development and Practice (Summer 2002)):3-9. <https://www.jstor.org/stable/27801276>
- Fazeli Z, Fazeli Bavand Pour F, Rezaei Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicine. *The Scientific Journal of Medical Science of Illam*. 2013;20(5):10-7. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-921-en.html>. [Persian]
- Physicians WPotRCo. Doctors in society. *Medical professionalism in a changing world. Clinical medicine (London, England)*. 2005;5(6 Suppl 1):S5-S40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16408403/>
- Medicine AFA-AFEFoI. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136(3):243-6. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>
- Kelly M, O'Flynn S, McLachlan JC, Sawdon MA. The Conscientiousness Index is a valid measure of professionalism in the clinical undergraduate setting: a descriptive study. *Academic medicine*. 2012;87(9):1218-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22836848/>
- Faraštakhah M. Scientific ethics is the key to the promotion of higher education, the place and mechanisms of "scientific professional ethics" in guaranteeing the quality of higher education in Iran. *Journal of Ethics in Behavioral Sciences*. 2006;1(1):13-27. <https://www.sid.ir/paper/433298/fa>. [Persian]
- Nasca TJ. Professionalism and its implications for governance and accountability of graduate medical education in the United States. *Jama*. 2015;313(18):1801-2. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2290644>
- Swick I, Herbert M. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Academic Medicine*. 2000;75(6):612-6. [PubMed:00001888-200006000-00010] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10875505/>
- Frank JR, Snell L, Sherbino J. The draft CanMEDS 2015 physician competency framework-series IV; 2014 Contract No.: Document Number].
- Whitehead C, Martin D, Fernandez N, Younker M, Kouz R, Frank J, et al. 15 Integration of CanMEDS Expectations and Outcomes Co-leads. *Members of the FMEC PG consortium*. 2011;2(1):32-40.
- Knights JA, Kennedy BJ. medical school selection. *Medical school selection: screening for dysfunctional tendencies. Medical education*. 2006;40(11):1058-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17054614/>
- Coulehan J, Williams PC. Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Academic Medicine*. 2001;76(6):598-605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11401802/>
- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, Stern DT, et al.

- Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med.* 2005;353(25):2673-82. doi:10.1056/NEJMsa052596. [PubMed:16371633] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16371633/>
14. Lee AG, Beaver HA, Boldt HC, Olson R, Oetting TA, Abramoff M, et al. Teaching and assessing professionalism in ophthalmology residency training programs. *Surv Ophthalmol.* 2007;52(3):300-14. doi:10.1016/j.survophthal.2007.02.003. [PubMed:17472805] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17472805/>
 15. Aghamohammadi M, Hashemi A, Karbakhsh M, Bahadori M, Asghari F. Clinical faculty members' attitude toward Medical Professionalism: A case study of Tehran University of Medical Sciences. *Research in Medical Education.* 2019;11(4):13-20. <https://www.sid.ir/paper/390942/fa>. [Persian]
 16. Tromp F, Vernooij-Dassen M, Kramer A, Grol R, Bottema B. Behavioural elements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care. *Med Teach.* 2010;32(4):e161-9. doi:10.3109/01421590903544728. [PubMed:20353315] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20353315/>
 17. Moghimi K, Khatami F, Shojaei A. Designing a questionnaire entitled "Survey of patients' views on the observance of professional behavior by specialist physicians and its pilot". Tehran: Tehran University of Medical Sciences and Health Services; 2019. p. 50-73. [Persian]
 18. Wiggins M, Coker K, Hicks E. Patient perceptions of professionalism: implications for residency education. *Med Educ.* 2009;43(1):1-10. doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03176.x. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03176.x>
 19. Abadel FT, Hattab AS. Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates. *BMC Medical Education.* 2014;14(1):28-38. doi:10.1186/1472-6920-14-28. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-28>
 20. Lombarts KMJM, Plochg T, Thompson CA, Arah OA, Consortium DUP. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey. *PloS one.* 2014;9(5):e97069-e. doi:10.1371/journal.pone.0097069. [PubMed:24849320] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029578/>
 21. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszadeh A, Majd HA. Investigating the viewpoints of patients regarding the compliance of codes of professional ethics by nurses at Jahrom hospitals of Medical Sciences 2013. *Bioethics Journal.* 2013;3(10):35-57. <https://www.sid.ir/paper/486026/fa>. [Persian]
 22. Sadoughi M. Religion, spirituality and medicine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi.* 2019;7(11(32)):289-310. <http://frooyesh.ir/article-1-1404-fa.html>. [Persian]
 23. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Medical Teacher.* 2009;31(8):e356-61. [PubMed:19811199] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811199/>
 24. Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, Parsapoor A, Aramesh k, et al. Code of ethics for Iranian nurses. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2011;5(1):17-28. <http://ijme.tums>.

- ac.ir/article-1-138-fa.html. [Persian]
25. Blue AV, Crandall S, Nowacek G, Luecht R, Chauvin S, Swick H. Assessment of matriculating medical students' knowledge and attitudes towards professionalism.

Medical Teacher. 2009;31(10):928-32. doi:10.3109/01421590802574565. [PubMed:19877866] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19877866/>



Assessing the Behavior and Professional Commitment of Specialist Physicians from Patients' Perspectives

Fatemeh Hajibabae¹, Seyedeh Khadijeh Moghimi Darzi², Farnaz Khatami³, Hadis Ashrafizadeh⁴,
Amirahmad Shojaei^{5*}

Abstract

Background and objective: Since professional development is one of the goals of any medical school, an essential element in this regard will be the evaluation of professional behavior which is important as one of the most important competencies in the medical profession. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the level of observance of behavior and professional commitment of specialized physicians from the perspective of patients in 2020.

Methods and Materials: This descriptive study was performed on 150 patients admitted to Imam Khomeini Hospital in Tehran who were selected by simple random sampling. Data collection tools included two sections: demographic variables and 18-item 5-point Likert scale professional behavior and commitment. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson and Spearman correlation tests and multiple linear regression.

Results: The mean and standard deviation of the score of the instrument for observing the behavior and professional commitment of specialized physicians from the patients' point of view was 70.55 ± 9.68 with the lowest score of 49 and the highest score of 90. More than half of the patients 67.3% (101 people) determined the level of professional behavior and commitment at a good level and 32.7% (49 people) at a moderate level.

Conclusion: Based on the results of this study, professional commitment and behavior are at a good level. The lowest level of compliance was related to not accepting responsibility for diagnostic and treatment errors. Therefore, the relevant authorities should pay attention to identifying the causes of these shortcomings and taking measures to gain experience from the errors.

Keywords: Professional behavior, Professional commitment, Ethical codes, Patient, Physician, Tehran

1. Assistant professor of nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. hajibabaeefateme@yahoo.com
2. Resident of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Moghimidarzi-kh@gmail.com
3. Assistant Professor of Social Medicine, Department of Social Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. F-khatamik@sina.tums.ac.ir
4. Assistant professor of nursing, Faculty of Nursing, Dezfoul University of Medical Sciences, Dezfoul, Iran. Ashrafizadeh.h1993@gmail.com
- 5*. Corresponding Author. Assistant Professor of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. a_shojaei@sina.tums.ac.ir