

## مروری بر روش‌های ارزشیابی حرفه‌ای‌گری<sup>۱</sup> پزشکی

سمیه اکبری فارمد<sup>۱</sup>

### چکیده

دانشگاه‌های علوم پزشکی مسؤولیت تعلیم و تربیت پزشکانی را به عهده دارند که پس از دانش آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه ایجاب می‌نماید، در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش نمایند. پزشک فارغ التحصیل باید توانمندی‌هایی را کسب نموده باشد تا بتواند به جامعه خدماتی را ارائه دهد و یکی از این توانمندی‌ها، حرفه‌ای‌گری می‌باشد که یکی از مشکل‌ترین حیطه‌ها از نظر ارزشیابی و سنجش می‌باشد و با توجه به اینکه وابسته به زمینه می‌باشد، آنقدر پیچیده است که نمی‌توان با یک ابزار ساده به راحتی آن را مورد سنجش قرار داد.

علی‌رغم اینکه در ۲۰ سال گذشته توجه شایانی به ارزشیابی حرفه‌ای‌گری معطوف گردیده است و پژوهش‌های تجربی فراوانی در زمینه ارزشیابی آن در محیط‌های بالینی انجام شده است، متأسفانه هنوز مسأله ارزشیابی آن به صورت یک موضوع بغرنج مطرح است و گرچه رویکردهای زیادی برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری در دست بررسی است، هنوز هیچ اندازه‌گیری معتبر و پایایی برای اندازه‌گیری آن وجود ندارد و با وجود اینکه توافق کلی بر ارزشیابی حرفه‌ای‌گری وجود دارد اما در مورد اینکه چگونه مورد ارزشیابی قرار گیرد هنوز توافق نظر کلی وجود ندارد. با این حال باید گفت اطلاعات مفیدی در اثر مشاهده در طول زمان می‌توان به دست آورد.

این مقاله سعی دارد روش‌های ارزشیابی که تا کنون مورد استفاده قرار گرفته است را در اختیار علاقمندان قرار دهد تا شاید بتواند در جهت تدوین ابزاری مناسب جهت

۱- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ارزشیابی حرفه‌ای گری، گامی برداشته تا ان شاء... دیگر شاهد تزییع آشکار و بدون قبح حقوق بیماران نباشیم.

### واژگان کلیدی

حرفه‌ای گری، ارزشیابی حرفه‌ای گری

## مقدمه

## تعریف حرفه‌ای‌گری

واژه حرفه‌ای‌گری، واژه‌ای است که مفهوم آن با استفاده از فرهنگ لغت به تنهایی تعریف نمی‌شود بلکه مفهوم آن در ذات حرفه پزشکی و در آنچه واقعاً یک پزشک انجام می‌دهد چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی تعریف می‌گردد، در واقع حرفه‌ای‌گری پزشکی شامل آن رفتارهایی است که پزشک را سزاوار اعتماد بیماران و جامعه می‌گرداند چرا که تمام تلاش پزشک در جهت رفاه جامعه و بیماران می‌باشد.

## اهمیت ارزشیابی حرفه‌ای‌گری

پزشکان به مرور در حال فراموش کردن تعهد اصلی خود به عنوان افرادی که به حرفه پزشکی می‌پردازند هستند (پاپاداکیس و تهرانی، ۲۰۰۵ م.) و بسیاری از مشکلاتی که برای پزشکان ایجاد می‌شود مربوط به عدم رعایت حرفه‌ای‌گری می‌باشد (لی و همکاران، ۲۰۰۷ م.) لذا ارزشیابی حرفه‌ای‌گری علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد از نظر بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای می‌تواند در آینده داشته باشد، نقش مهمی نیز در آموزش حرفه‌ای‌گری بازی می‌کند از اینرو به نظر می‌رسد که سنجش این توانمندی در برنامه‌های درسی مبتنی بر صلاحیت<sup>۲</sup> و طیف آموزش پزشکی باید به عنوان یک جزء اساسی مورد توجه قرار گیرد (ترامپ و همکاران، ۲۰۱۰ م.).

علی‌رغم اهمیت این موضوع، ایجاد و تأثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای‌گری، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین در آموزش پزشکی می‌باشد (ویت کامپ، ۲۰۰۵ م.).

از آنجایی که دانشجویان گروه پزشکی به دلیل موقعیت‌های آموزشی در بالین در رابطه مستقیم با بیمار قرار داشته و بیماران نیز به دلیل خدمات آموزشی، تشخیصی، درمانی و مراقبتی در مراکز آموزشی-درمانی در معرض تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی قرار می‌گیرند (عسگری، ۱۳۸۸ ش.). بنابراین حرفه‌ای‌گری یکی از اجزاء مهم ارتباط پزشک با جامعه است (لین و کریک، ۲۰۰۷ م.) و توسعه حرفه‌ای‌گری دانشجویان برای دانشکده‌های پزشکی یک هدف اساسی و ضروری به شمار می‌رود (کاترل و همکاران، ۲۰۰۶ م.). دانشکده‌های پزشکی سراسر دنیا سابقه دیرینه‌ای در زمینه آموزش جنبه‌های تخصصی طب دارند اما آموزش (ویت کامپ، ۲۰۰۵ م.) و ارتقاء حرفه‌ای‌گری موضوعی است که تنها در چند سال اخیر به عنوان یک موضوع خاص در آموزش پزشکی مطرح گردیده است (سویک، ۲۰۰۵ م.، یمانی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) و در این خصوص بیشتر دانشکده‌های پزشکی اقدام به فعالیت‌هایی در راستای تعریف، آموزش و ارزشیابی حرفه‌ای‌گری نموده‌اند و ارزش چنین کاری در مقالات متعددی یادآوری شده است (کروس و همکاران، ۲۰۰۶ م.).

اهمیت موضوع تا آنجاست که مؤسسه اعتبار بخشی آموزش پزشکی عمومی، حرفه‌ای‌گری را یکی از ملزومات ارائه گواهی برای برنامه‌های دستیاری اعلام نموده است و سنجش آن را ضروری دانسته و به نقش بسیار مهم سنجش این توانمندی در کمک به ارتقاء برنامه درسی و آموزش و یادگیری در دانشجویان تأکید می‌کند (۲۰۰۵).

از آنجا که مشخص گردیده است که دستیارانی که از سطح بالاتر حرفه‌ای‌گری برخوردار می‌باشند توانمندی بالینی بهتری نیز دارند، به نظر می‌رسد

با توجه به رابطه مستقیم این دو توانمندی سنجش مهارت حرفه‌ای‌گری مفید و ضروری است (رولی و همکاران، ۲۰۰۰ م.).

بنابراین در تربیت نیروی پزشکی علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه رفتارهایی که شکل دهنده شخصیت انسانی یک پزشک که همان اصول و مهارت‌های حرفه‌ای‌گری است توجه شود به گونه‌ای که دانشجویان بتوانند پس از دانش آموختگی با انجام وظایف حرفه‌ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه ایجاد می‌کند، در راه ارتقاء سلامت جامعه تلاش نمایند (واگنر و همکاران، ۲۰۰۷ م.)، تنها با تدوین و اجرای اندازه‌گیری‌های معتبر از ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری است که می‌توانیم عملکرد دانشجویان و دستیاران را در این راستا ارتقاء بخشیم. علاوه بر این، تنها با پاسخگو نگه داشتن پزشکان در قبال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری از طریق ارزشیابی‌های صحیح و جامع است که می‌توانیم آنها را وادار نماییم تا اولویت بالایی برای نائل شدن به استانداردهای حرفه‌ای‌گری قائل شوند (کوهن، ۲۰۰۶ م.).

از این‌رو به نظر می‌رسد که، مطالعه و بررسی ارزشیابی حرفه‌ای‌گری به عنوان یکی از مهم‌ترین توانمندی‌ها در حرفه پزشکی اهمیت دارد و از آنجا که ارتقاء حرفه‌ای‌گری یکی از اهداف هر دانشکده پزشکی است، یک عنصر اساسی در این راستا ارزشیابی رفتار حرفه‌ای خواهد بود (کامپ و همکاران، ۲۰۰۶ م.).

ابزارها و روش‌های متنوع و مختلفی در مطالعات مختلف برای ارزشیابی رفتار حرفه‌ای طراحی و پیشنهاد شده‌اند (لینچ و همکاران، ۲۰۰۴ م.)، این تنوع و تعداد روش‌ها نشانگر این است که ارزشیابی رفتار حرفه‌ای کار ساده و بی‌دردسری نیست و اندازه‌گیری حرفه‌ای‌گری بسیار مشکل است و فرصت‌های کمی برای

مشاهده حرفه‌ای‌گری وجود دارد چرا که «بیشتر اعضای هیأت علمی به خوبی آگاهند که آن‌ها تنها دانشجویان را در بهترین رفتارشان مشاهده می‌کنند و فرصت‌هایی که آنها بتوانند دانشجویان را در موقعیت واقعی ببینند محدود است» (آلماکیجی و لوکیر، ۲۰۱۱ م.) و از طرفی رفتار حرفه‌ای، یک مفهوم چند بعدی، پیچیده و یک واژه ارزشی است که در بر گیرنده انتظارات اجتماعی، مؤسسه‌ای<sup>۳</sup>، تاریخی و زمینه‌ای است (موریسون و همکاران، ۲۰۰۹ م.).

از دید ولوسکی<sup>۴</sup> متأسفانه، رفتار حرفه‌ای، از مشکل‌ترین حیطه‌ها در میان شایستگی‌های یک پزشک، برای ارزشیابی است. اگرچه رویکردهای زیادی برای ارزشیابی رفتار حرفه‌ای در درست بررسی است، هنوز هیچ اندازه‌گیری معتبر و پایایی از نظر ویژگی‌های روانسنجی برای اندازه‌گیری رفتار حرفه‌ای وجود ندارد. با این حال باید گفت اطلاعات مفیدی در اثر مشاهده در طول زمان می‌توان بدست آورد (ولوسکی، ۲۰۰۵ م.).

در ادامه به بررسی برخی روش‌های ارزشیابی حرفه‌ای‌گری که تا کنون توسط افراد مختلف انجام شده می‌پردازیم:

### مروری بر روش‌های ارزشیابی حرفه‌ای‌گری از گذشته تا حال

رویکردهای متعددی در ارزشیابی رفتار حرفه‌ای به کار گرفته شده است که مهمترین آنها عبارتند از: ارزشیابی از طریق همتا<sup>۵</sup>، آزمون بالینی ساختارمند عینی<sup>۶</sup>، مشاهده مستقیم توسط اساتید، گزارش موارد حاد و پورت فولیو توسط یادگیرندگان که موجب تسهیل روند خود تأملی دوره‌ای می‌شود. هاردن در کتاب خود در فصل حرفه‌ای‌گری آورده است که ارزشیابی حرفه‌ای‌گری می‌تواند به صورت تراکمی<sup>۷</sup> یا تکوینی<sup>۸</sup> انجام گردد، می‌تواند با هدف اعتبار بخشی

یا ارزشیابی پایان دوره، یا بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی یا برای تشویق افراد و بررسی ارتقاء عملکرد سیستم مورد استفاده قرار گیرد. همانند تدریس حرفه‌ای‌گری، ارزشیابی آن هم بهتر است به روش طولی و در زمینه‌های<sup>۹</sup> مختلف انجام شود، انتخاب روش ارزشیابی مناسب برای تقویت اهداف کوریکولار و توقعات دانشجو راجع به حرفه‌ای‌گری ضروری می‌باشد. در این بخش هاردن به روش‌های ارزشیابی زیر برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری اشاره می‌نماید که عبارتند از: ارزشیابی توسط استاد، گزارش موارد حاد، ارزیابی توسط همتا و ارزیابی ۳۶۰ درجه و پورت فولیو.

واگنر<sup>۱۰</sup>، در یک مطالعه کیفی با برگزاری جلسات متمرکز، از اساتید و دستیاران گروه‌های طب خانواده و اطفال همچنین از بیماران بخش داخلی و دانشجویان پزشکی که در حال گذراندن بخش داخلی خود بودند برای شرکت در بحث پیرامون رفتار حرفه‌ای دعوت نمود. نقطه قابل ذکر در مطالعه واگنر، تفاوت دیدگاه‌های مشارکت کنندگان در تحقیق در مورد تأکید بر ویژگی‌های رفتار حرفه‌ای بود. به عنوان مثال، اساتید بیشتر بر دانش و مهارت‌های تکنیکی تأکید داشتند، دستیاران بر قاطعیت و موجز بودن به ویژه در تصمیم‌گیری و همچنین بر قابل دسترس بودن، دانشجویان بر برقراری ارتباط با در نظر گرفتن عناصر سبک زندگی، فرهنگ، سواد و خانواده در این ارتباطات و بیماران نیز بیشتر از هر مورد دیگری بر برقراری ارتباط تأکید داشتند ( واگنر و همکاران، ۲۰۰۷ م.)، به نظر بررسی و ارزشیابی حرفه‌ای‌گری از دیدگاه افراد مختلف می‌تواند ابزاری بسیار مفید باشد. مسیک<sup>۱۱</sup> و همکارانش در سال ۲۰۰۳ به ارزیابی رفتار حرفه‌ای و عملکرد بالینی دستیاران در بخش‌های بالینی پرداختند که این بررسی با روش ۳۶۰ درجه توسط ابزار ۲۵ آیتمی انجام شد، افرادی اعم از پرستاران، روانشناسان، مددکاران

اجتماعی، مشاوران و مدیران پرونده جهت ارزیابی جنبه‌های مختلف رفتار حرفه‌ای دستیار با استفاده از پرسشنامه‌ای به صورت بی‌نام بر اساس نوع رفتار و تعاملاتی که با دستیار داشتند در مطالعه شرکت نمودند و بر اساس مشاهدات خود برای دستیارانی که تقریباً سه ماه در آن بخش بوده‌اند پرسشنامه را تکمیل نمودند. در نهایت نتایج نشان داد که این ارزیابی می‌تواند وسیله مناسبی هم جهت برنامه‌ریزان برنامه‌های دستیاری جهت تکمیل الزامات مؤسسه اعتبار بخشی آموزش پزشکی عمومی و هم ارائه فیدبک‌های سازنده<sup>۱۲</sup> به دستیاران قرار گیرد (چیوان و همکاران، ۲۰۰۷ م.).

کاترل<sup>۱۳</sup> و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۵ رفتار حرفه‌ای دانشجویان را توسط ابزاری با نه آیتم مربوط به رفتار حرفه‌ای که بر اساس کدهای اخلاقی توسط کمیته برنامه درسی استخراج شده بود به روش بررسی توسط همتا<sup>۱۴</sup> مورد بررسی قرار دادند که این ابزار به صورت بر خط<sup>۱۵</sup> در طی دوره یادگیری بر مبنای حل مسأله<sup>۱۶</sup> در اختیار دانشجویان قرار گرفت نتایج این مطالعه نشان داد که رفتار حرفه‌ای یک سازه بسیار پیچیده است که سنجش آن برای یک بار کفایت نمی‌کند و باید در محیط‌های یادگیری مختلف و برای چندین بار انجام گردد و همچنین هم‌راستا با مطالعه آرنولد نشان داد که دانشجویان بیشتر تمایل به تکمیل فرم‌های ارزیابی همتای خود به صورت بی‌نام دارند (کاترل و همکاران، ۲۰۰۶ م.)، استفاده از همکاران آموزشی در ارزشیابی حرفه‌ای گری می‌تواند اطلاعات با ارزشی برای ما فراهم نماید، چرا که همکاران در ارتباط نزدیک با یکدیگر می‌باشند و از آنجا که در یک سلسله مرتبه شغلی قرار دارند جهت مشاهده و ارزشیابی حرفه‌ای گری مناسب می‌باشند. البته همانطور که در قسمت نتایج مطالعه فوق نیز ذکر شده است جهت ایجاد تصویری کامل‌تر از حرفه‌ای گری



دانشجویان بررسی به این شکل از دیدگاه همتا باید با مطالعات دیگری تکمیل گردد.

در پژوهشی که توسط ترامپ<sup>۱۷</sup> و همکارانش انجام شد، رفتار حرفه‌ای پزشکان عمومی را توسط چهار ابزار که توسط بیمار، خود پزشک، جامعه و سایر اعضای حرفه‌ای تکمیل می‌گردید با مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت بررسی نمودند، نتایج نشان داد که ابزار به کار گرفته شده ابزاری مناسب جهت ارزیابی و پیشرفت در توسعه رفتار حرفه‌ای می‌باشد (ترامپ و همکاران، ۲۰۱۰ م.).

مؤسسه اعتبار بخشی آموزش پزشکی عمومی نیز رفتار حرفه‌ای را به عنوان یکی از ۶ حیطة اصلی توانمندی که باید توسط پزشک کسب شود دانسته که خود شامل سه مهارت مورد نیاز می‌باشد که عبارتند از:

- نوع دوستی و ادب
- عملکرد بر اساس موازین اخلاقی
- در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، سنی، جنسیتی و ناتوانایی‌ها

که بهترین ابزارها جهت سنجش این مهارت‌ها به صورت زیر معرفی گردیده است: جهت سنجش اولین مهارت آزمون عینی ساختارمند سنجش صلاحیت بالینی<sup>۱۸</sup> و بررسی از دیدگاه بیمار و جهت سنجش دومین و سومین مهارت، ابزار ارزشیابی ۳۶۰ درجه.

دانشکده پزشکی و دندانپزشکی بارتز و لندن<sup>۱۹</sup> در راستای توسعه کوریکولوم خود سندی را جهت ارزیابی رفتار حرفه‌ای دارد که شامل فرمی با ۱۰ آیت می‌باشد که با مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت به صورت مستمر به ارزیابی می‌پردازد و در همان زمان به دانشجویان بازخورد داده می‌شود.

بین سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳، تعداد ۲۱۳ نفر از دانشجویان دانشکده پزشکی مایو<sup>۲۰</sup> به ارزیابی رفتار حرفه‌ای خود و همکلاسی‌هایشان در طی دوره آناتومی پرداختند که این ارزیابی هم‌تا تمرین ارزشمندی برای آموختن مهارت‌های رفتار حرفه‌ای برای دانشجویان بود که ضمن ارزیابی رفتار حرفه‌ای هم‌تای خود با اصول این مهارت نیز آشنا می‌گردیدند (بریان و همکاران، ۲۰۰۵ م.).

نوفزینگر<sup>۲۱</sup> و همکارانش نیز در سال ۲۰۰۵ در میان ۱۸۴ دانشجوی سال‌های دوم و چهارم تأثیر ارزیابی از دیدگاه هم‌تا را در بررسی و شکل‌دهی رفتار حرفه‌ای مطالعه کردند و پس از تجزیه و تحلیل به روش ترکیبی کمی و کیفی به این نتیجه رسیدند که ارزیابی رفتار حرفه‌ای می‌تواند به عنوان ابزاری قوی جهت ارزیابی و شکل‌دهی به رفتار حرفه‌ای دانشجویان به خصوص در زمینه ابعاد بین فردی می‌باشد (نوفزینگر و همکاران، ۲۰۰۸ م.).

در دانشگاه ماساچوست<sup>۲۲</sup> در سال ۲۰۰۳ به بررسی رفتار حرفه‌ای با استفاده از آزمون عینی ساختارمند سنجش صلاحیت بالینی پرداختند که در یکی از ایستگاه‌ها رفتار حرفه‌ای دانشجو به وسیله تکمیل چک لیست مربوطه توسط بیمار نمای آن ایستگاه بررسی می‌گردید (پرونو و همکاران، ریال، ۲۰۰۳ م.).

در بررسی و مروری که توسط آرنولد انجام شده بود، مشخص شد که اکثر بررسی‌های سنجش رفتار حرفه‌ای بر اساس بررسی توسط هم‌تا انجام شده است (نوحی، ۱۳۷۱ ش.).

در مطالعه‌ای که توسط لینچ<sup>۲۳</sup> و همکارانش در زمینه روش‌های تدریس و ارزیابی رفتار حرفه‌ای انجام گردید، آن‌ها در بازه زمانی بین سال‌های ۲۰۰۲-۱۹۸۲ به مرور متون در ۵ پایگاه اطلاعاتی الکترونیک، Medline, ERIC, TIMELIT, HAPI, Psych INFO از طریق ۲۸ آیت‌م از قبیل اخلاق حرفه‌ای،

حرفه‌ای‌گری، وظایف حرفه‌ای در ترکیب با اندازه‌گیری، ارزیابی و بررسی جستجو نمودند، که با این روش جستجو حدود ۱۶۲ مقاله به دست آمد که پس از بررسی محتوای آنها توسط افراد صاحب نظر تعداد ۱۱۳ مقاله مورد قبول واقع شدند که بر اساس آنها به تعریف رفتار حرفه‌ای و بررسی روش‌های تدریس و ارزشیابی پرداختند، که در این بین روش‌های ارزیابی رفتار حرفه‌ای (موارد ذکر شده در مقالات در این بازه زمانی) به صورت زیر می‌باشد (کنزالعمال):

روش‌های ارزیابی رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی: مواجهات بالینی استاندارد شده و شبیه سازی شده از طریق آزمون عینی ساختارمند صلاحیت بالینی، ایفای نقش توسط استاد همراه ارائه بازخورد توسط استاد در زمینه رفتار حرفه‌ای، مرور پرونده<sup>۲۴</sup> مثل مرور موارد بالینی یا جلسات مشورت با استاد، ممیزی پرونده<sup>۲۵</sup>، آزمون بررسی پرونده<sup>۲۶</sup>، ایفای نقش و مرور موارد بالینی شبیه سازی شده و بحث‌های گروهی. در زمینه روش‌های ارزیابی صرف رفتار حرفه‌ای روش‌های ارزیابی عملکرد کلی<sup>۲۷</sup> (مانند ۳۶۰ درجه مسیک برای بررسی توسط بیماران، همکاران، همتایان، طراحان و خود ارزیابی)، پرسشنامه بررسی رضایت بیمار<sup>۲۸</sup>، بررسی محیط آموزشی یادگیرنده، مشاهده مستقیم (بیمار واقعی یا استاندارد شده، نوارهای ویدئویی و...)، چک لیست‌های ساختار یافته رفتارهای حرفه‌ای (مانند بررسی مهارت‌های ارتباط بین فردی، نوع پوشش و ظاهر و بهداشت فردی و...)، تکنیک برخورد در شرایط بحرانی<sup>۲۹</sup>، استفاده از پورتفولیو<sup>۳۰</sup>. کروس و همکاران با استفاده از ابزار ارزشیابی بالینی در مقیاس کوچک<sup>۳۱</sup> ابزاری را برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری<sup>۳۲</sup> طراحی نموده و روایی و پایایی و عملی بودن را مورد بررسی و مطالعه قرار دادند. آنها از بین ۱۴۲ مؤلفه حرفه‌ای‌گری که در طی یک کارگاه مشخص شده بود، ۲۴ مؤلفه را انتخاب کرده و در ابزار خود مورد استفاده

قرار دادند. سپس ابزار یا پرسشنامه طراحی شده را در دانشجویان بالینی بخش‌های مختلف از قبیل جراحی، زنان، روان پزشکی و اطفال مورد آزمایش قرار دادند. نتایج حاکی از دارا بودن روایی محتوا و روایی سازه ابزار طراحی شده بود. تحلیل عاملی ابزار، چهار حیطه اصلی را برای ابزار طراحی شده مشخص نمود که عبارتند از: مهارت‌های برقراری ارتباط بین پزشک و بیمار، مهارت‌های تأملی، مدیریت زمان و مهارت‌های ارتباط بین فردی. این مطالعه همچنین نشان داد که این ابزار برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری دانشجویان در محیط‌های بالینی ابزاری مفید بوده و استفاده از آن امکان پذیر می‌باشد (کروس و همکاران، ۲۰۰۶ م).

بریان و همکاران، در یک مطالعه، خودارزیابی و ارزیابی همکار در حرفه‌ای‌گری را مورد مقایسه قرار دادند و تلاش نمودند که دریابند اگر این دو روش به صورت توأم در شروع دوره پزشکی به کار گرفته شود، آیا می‌تواند بازخوردهای اثربخشی برای دانشجویان پزشکی ارائه نماید. در این مطالعه ۲۱۳ دانشجوی پزشکی، حرفه‌ای‌گری را در خود و در همکلاسی‌های خود با استفاده از ابزارهای پیش بینی شده مورد ارزیابی قرار دادند. علاوه بر تکمیل پرسشنامه از آنان خواسته شد که نظرات خود را به صورت مثبت یا منفی در مورد تعاملاتی که تجربه می‌کنند بنویسند. نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین نظرات نوشته شده راجع به احترام بین حرفه‌ای<sup>۳۳</sup>، مسؤولیت پذیری و تعالی حرفه‌ای بود. دانشجویانی که نمرات بالا در خود ارزیابی 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. در کل، دانشجویان، همکلاسی‌های خود را بالاتر از خود ارزیابی کردند. به این معنی که نمرات ارزیابی توسط همکار از نمرات

خود ارزیابی بالاتر بود. بریان و همکاران در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که، اجرای خودارزیابی و ارزیابی توسط همکار می‌تواند به عنوان ابزار مناسبی برای آموزش و همچنین ارزیابی حرفه‌ای‌گری باشد (بریان و همکاران، ۲۰۰۵ م.).

کوترل و همکاران، در مطالعه خود تلاش کردند که ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری دانشجویان پزشکی را در یک درس ارائه شده با مدل یادگیری مبتنی بر حل مسأله<sup>۳۴</sup> اندازه‌گیری نمایند. این ارزیابی به صورت ارزیابی هم‌تا بود و بر اساس کدهای حرفه‌ای‌گری تعیین شده توسط کمیته برنامه ریزی درسی صورت گرفت. یادگیری درس مبتنی بر حل مسأله مستلزم برخورداری دانشجویان از مهارت‌هایی مشابه مهارت‌های حرفه‌ای‌گری از قبیل پاسخگو بودن و احترام بود. کوترل، با استفاده از تعریف حرفه‌ای‌گری پرسشنامه‌ای را طراحی نمود که نشان دهنده تصویری از مهارت‌های حرفه‌ای‌گری دانشجویان باشد. در کل ۱۱۱ دانشجو توسط همکلاسی‌های خود ارزیابی شدند و نمرات هر کدام در هر یک از حیطه‌های حرفه‌ای‌گری تعیین شد. از آنجا که در این مطالعه هر دانشجو توسط چند نفر مورد ارزیابی قرار گرفت، و نتایج مطالعه حاکی از همبستگی پایین بین ارزشیابی کنندگان بود، پژوهشگر نتیجه گرفت که استفاده از ارزشیابی کنندگان متفاوت در محیط‌های متفاوت می‌تواند نتایج دقیق‌تری راجع به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان فراهم نماید (کاترل و همکاران، ۲۰۰۶ م.).

یمانی و همکاران مطالعه‌ای مشابه مطالعه این پژوهش انجام داده‌اند که به بررسی حرفه‌ای‌گری انترن‌های دو بخش داخلی و جراحی پرداخته‌اند و خواسته‌اند تا تأثیر محیط‌های مختلف را بر روی خصوصیات حرفه‌ای‌گری نشان دهند، به این نتیجه رسیده بود که بین امتیاز رفتار حرفه‌ای انترن‌های دو بخش داخلی و جراحی امتیاز رفتار حرفه‌ای در زمینه حیطه‌های «احترام به دیگران»، «ارتقاء

خود و پذیرش خطاها» و «احترام و دلسوزی» تفاوت معنی داری وجود دارد (یمانی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.).

اندرو و همکاران در سال ۲۰۰۷ جستجویی در متون Pub Med با استفاده از واژه‌های حرفه‌ای‌گری و ارزشیابی (در فاصله زمانی سال‌های ۲۰۰۵-۱۹۹۶) انجام دادند و در نهایت روش‌هایی را برای ارزیابی حرفه‌ای‌گری ارائه نمودند که عبارت بودند از: ارزشیابی ۳۶۰ درجه، پرسشنامه بررسی رضایت بیمار<sup>۳۵</sup>، بررسی محیط آموزشی از دیدگاه یادگیرنده، مشاهده مستقیم، چک لیست ساختاردار حرفه‌ای‌گری، تکنیک‌های حوادث بحرانی، پورت فولیو (اندرو و همکاران، ۲۰۰۷ م.).

سولیوان و آرنولد در کتاب تدریس حرفه‌ای‌گری پزشکی در زمینه ارزشیابی حرفه‌ای‌گری بیان نموده‌اند که هدف از ارزشیابی باید واضح باشد که این ارزشیابی تراکمی است یا تکوینی، ارزشیابی باید جامع، عملی، واقعی و وابسته به زمینه که در آن بررسی می‌شود، بوده و پیش نیازهای نگرشی، دانشی و رفتاری مناسب را پوشش دهد. در ادامه ذکر می‌کند که روش‌های ترکیبی کمی و کیفی بسیاری برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری موجود می‌باشد که عبارتند از: مواجهه بالینی استاندارد<sup>۳۶</sup>، پورت فولیو<sup>۳۷</sup>، تامل<sup>۳۸</sup>، مشاهدات طولی<sup>۳۹</sup> و حوادث حیاتی<sup>۴۰</sup>، ارزشیابی ۳۶۰ درجه<sup>۴۱</sup>. انتخاب ابزار ارزشیابی بستگی به هدف ارزشیابی و میزان عملی بودن و روایی و پایایی معیار دارد (کروس، ۲۰۰۷ م.).

در مرور سیستماتیک انجام شده توسط ویمی پاسی و همکارانش که در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۸-۱۹۹۸ در پایگاه‌های اطلاعاتی Medline, Psych Info, British Education Index, ERIC, Sociological Abstracts and Topics in Medical Education انجام شد، ۳۷ مقاله بر روی ارزشیابی حرفه‌ای‌گری پزشکی تمرکز نموده بود که به ترتیب فراوانی به کارگیری روش‌ها در پژوهش‌های مختلف عبارت بودند از: ارزیابی هم‌تا، مشاهده مستقیم، ارزشیابی توسط بیمار، OSCE،

ارزیابی توسط بیمار استاندارد شده، فرم‌های ارزشیابی دانشجوی، خود ارزیابی، پورت فولیوی آموزشی، تمرین کار گروهی، Professionalism-Mini-CEX، ثبت حاضرین، تحلیل نوارهای ضبط شده (پاسی و همکاران، ۲۰۱۰ م.).

در کتاب تدریس و ارزیابی حرفه‌ای‌گری بورد آمریکایی اطفال نیز چهار روش برای ارزیابی حرفه‌ای‌گری دستیاران اشاره شده است که عبارتند از: گزارش موارد حاد، ارزیابی توسط همتا، ارزشیابی ۳۶۰ درجه و ارزیابی حرفه‌ای‌گری با ابزار بالینی در مقیاس کوچک.

دیویس و همکارانش در سال ۲۰۰۱ و گوردن در سال ۲۰۰۵ هر دو بیان داشتند که پورت فولیو و مصاحبه روشی برای ارزیابی حرفه‌ای‌گری و توسعه فردی است. برناشتاین و فرایر ادوارد (۲۰۰۳) نشان دادند که مصاحبه فردی به تنهایی می‌تواند اطلاعاتی بیشتر از گزارش موارد بحرانی در اختیار ما قرار دهد.

پارکر (۲۰۰۶) موافق بود که نگرش‌ها و رفتارها نباید با استفاده از روشی که دانش و توانمندی ارزشیابی می‌شود مورد سنجش قرار گیرد.

اطلاعات برای ارزیابی حرفه‌ای‌گری می‌تواند توسط خود افراد یا به وسیله ارزیاب خارجی تولید شود. توافق کلی وجود دارد که حرفه‌ای‌گری باید مورد ارزیابی قرار گیرد اما در مورد اینکه چگونه این کار باید انجام شود هنوز توافق کلی وجود ندارد (والتر و همکاران، ۲۰۰۹ م.).

والتر و همکارانش در پژوهش خودشان با عنوان «رویکردهای ارزیابی حرفه‌ای‌گری: ابزارهایی در جعبه ابزار حرفه‌ای‌گری» روش‌هایی که برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری معمول‌تر هستند را اینگونه معرفی نمودند: خودارزیابی، ارزیابی توسط همتا، آزمون بالینی ساختارمند عینی، مشاهده مستقیم توسط اعضای هیأت علمی در طی جلسات آموزشی معمول، گزارش موارد حاد، پورت فولیوی

یادگیرنده، چک لیست‌های استاندارد. برای ارزشیابی حرفه‌ای‌گری باید از ترکیبی از روش‌ها (Triangulation) استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس سند حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی دانش آموخته از دانشگاه‌های علوم پزشکی در جمهوری اسلامی مصوب سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۳ همانطور که در قسمت نقش‌های پزشکان عمومی در نظام سلامت جامعه (جمهوری اسلامی ایران) آمده است، به عنوان اولین و مهمترین نقش به «رعایت کامل مبانی رفتار حرفه‌ای و اخلاق پزشکی» تأکید گردیده است، که به عنوان قانون مطرح شده و اجرای آن ضروری است.

نه تنها در ایران بلکه در سراسر دنیا نیز تأکید ویژه‌ای بر آموزش و ارزشیابی و ارتقاء این توانمندی گردیده است، مؤسسات مختلفی از جمله مؤسسه اعتبار بخشی آموزش پزشکی عمومی، بورد طب داخلی آمریکا و فدراسیون طب داخلی اروپا، اداره آموزش پزشکی متخصصین کانادا و ... تلاش‌های فراوانی در جهت تعریف و ارزشیابی این مهارت انجام داده و این مهارت را به عنوان جزء اساسی در ارائه مدرک جهت فارغ‌التحصیلی اعلام نموده‌اند.

علی‌رغم اهمیت این موضوع به نظر می‌رسد که ارزشیابی این توانمندی بسیار غریب مانده است و انجام بررسی‌های گسترده‌تر در این زمینه و آموزش و ارتقاء آن بسیار ضروری است و دانشکده‌های پزشکی باید تلاش بیشتری در جهت ارزشیابی حرفه‌ای‌گری بنمایند.



همان‌طور که از مقاله بر آمد دیدیم که بررسی‌های مختلفی انجام شده بود و روش‌هایی جهت ارزیابی حرفه‌ای‌گری بیان شده بود که خلاصه‌ای از آن به شرح زیر می‌باشد:

ارزیابی همتا، OSCE، مشاهده توسط اساتید، گزارش موارد حاد، Portfolio، ارزشیابی ۳۶۰ درجه، خود ارزیابی و ارزیابی همتا، Mini-CEX، فرم بررسی رضایت بیمار، مواجهه بالینی استاندارد، شبیه‌سازی موقعیت واقعی، تأمل، مشاهدات طولی، تحلیل نوارهای ضبط شده، مصاحبه فردی و خود ارزیابی (والتر و همکاران، ۲۰۰۹ م.).

اما آنچه در این بین مهم است این است که برای انتخاب روش ارزیابی باید ابتدا هدف از ارزیابی واضح و مشخص باشد، ارزیابی باید جامع، عملی، واقعی و وابسته به زمینه که در آن بررسی می‌شود، بوده و پیش‌نیازهای نگرشی، دانشی و رفتاری مناسب را با توجه به سطح مخاطب (پزشک فارغ‌التحصیل، دانشجوی پزشکی در مقاطع مختلف) پوشش دهد.

همچنین ارزیابی بهتر است که از دیدگاه افراد مختلف و در زمان‌ها و مکان‌های مختلف (به صورت ارزشیابی ۳۶۰ درجه) انجام گردد، در ارزیابی همتا بهتر است ارزیابی به صورت بی‌نام انجام شود.

از آنجا که دانشجویان به ارزشیابی و آیت‌هایی که در ارزشیابی لحاظ می‌شود می‌نگرند (اکبری فارمد، ۱۳۹۰ ش.) بهتر است مواردی که در حرفه‌ای‌گری مهم تلقی می‌گردد حتماً در ارزشیابی دانشجویان لحاظ گردد تا دانشجویان خود را ملزم به رعایت آن بدانند.

بی‌نوشت‌ها

- 1 professionalism
- 2 Competency based
- 3 institutional
- 4 Veloski
- 5 Peer assessment
- 6 Objective structured clinical examination
- 7 summative
- 8 formative
- 9 context
- 10 Wagner
- 11 Musick
- 12 Formative
- 13 Cottrel
- 14 Peer assessment
- 15 On line
- 16 Problem based learning
- 17 Tromp
- 18 OSCE
- 19 Brats & The London
- 20 Mayo
- 21 Nofziger
- 22 Massachusetts
- 23 Lynch
- 24 Chart review
- 25 Chart audit
- 26 CSR
- 27 Global
- 28 Patient satisfaction questionnaire
- 29 critical incidental
- 30 portfolio
- 31 Mini-clinical evaluation exercise
- 32 Professionalism mini-clinical evaluation exercise
- 33 Interprofessional respect
- 34 PBL

- 35 Patient satisfaction questionnaire  
 36 Standard clinical encounter  
 37 portfolio  
 38 reflection  
 39 Longitudinal observation  
 40 Critical event  
 41 360 degree evaluation

#### فهرست منابع

اکبری فارمد، س. (۱۳۹۰ ش.). نگرش دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مورد معیارهای سنجش رفتار حرفه‌ای. ویژه نامه خلاصه مقالات دوازدهمین همایش آموزش پزشکی مشهد.  
 عسگری، ف. (۱۳۸۸ ش.). نقد و بررسی استاد و موازین اخلاق حرفه‌ای، چالش‌ها و راهکارها. فصلنامه تخصصی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۶.  
 نوحی ف. (۱۳۷۱ ش.). اخلاق پزشکی. مجموعه مقالات سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی: ۲۸-۹. کنز العمال. ۳: ۱۰.

- Papadakis, M. Tehrani, A. (2005). Disciplinary action by medical school and prior behavior in medical school New England Journal of Medicine. 353:2711.
- Lee, GA. Hilary, A. Beaver, H. Boldt, C. Olson, R A T et al. (2007). Teaching and Assessing Professionalism in Ophthalmology Residency Training Programs. Survey of ophthalmology MAY – JUNE; 52(3).
- Tromp, F. Vernooij, M. Karmer, A. Grol Bottema, B. (2010). Behavioral elements of professionalism : Assessment of fundamental concept in medical care. Medical Teacher.; 32:e161-e9.
- Whitcomb, M. (2005) Medical professionalism: can it be taught? Acad Med; 80(10):40-883.
- Lynne, M. Kirk. (2007). Professionalism in medicine: definitions and consideration for teaching Baylor University Medical Center Proceeding.; 20(1):6-13.
- Cottrell, S. Diaz, S. Cather, A. Shumway, J. (2006). Assessing medical students professionalism: an analysis of a peer assessment. Medical

- Education Online.;\1(Available from: <http://www.med-ed-online.Org>).
- Swick, HM.(2000). Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Academic Medicin.* 6-75:612.
- Yamani, N.Liaghatdar, M. Adibi, P. Changiz, T.(2009). Professional behavior among Internal and Surgery Interns: A professionalism Assessment. *Journal of medical Education.* summer;13(3): 8-63.
- Cruess, SR. McIlroy, JH. Cruess, S. Ginsburg, S. Steinert, Y.(2006) The professionalism mini-evaluation exercise: Apreliminary investigation. *Academic Medicin.* 8-81:74.
- Rowely, B. Baldwin, D. Bay, R.(2000). Can professionalism value be taught? A look at residency training. *clin orthop Relat Res.* 4-11.
- Wagner, P. Hendrich, J. Moseley, H. Hudson, V.(2007) Defining medical professionalism: a qualitative study *Med Educ;* 41(3): 94-288.
- Cohen JJ.(2006). Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical Education.*17-40: 607.
- Camp, VD. KV-D, Grol,R M. Bottema, B.(2006). Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behavior in general practitioner trainees. *Medical Education.* 50-40:43.
- Lynch, DC. Surdyk, PM. Eiser, AR.(2004). Assessing professionalism a review of the literature. *Medical teacher;*73-26:366.
- Pauline Alakijia and Jocelyn Lockyer. (2011) Peer and self assessment of professionalism in undergraduate medical students at the university of Calgary. *Canadian medical education journal,*2(2). e65-e72.
- Morrison, J. Dowie, A. Cotton, P.Goldie, J. (2009).A medical education view on sociological perspective on professionalism. *Medical Education.* 5-43:824.
- Veloski, JJ. Fields, SK. Boex, JR. Blank, LL.(2005). Measuring professionalism: Areview of studies with instruments reported in the literature between 1982 and 2002. *Academic Medicine.* 80:366.

- Chivan, TT. Chy-her, L. Peter, H. Harasym, Violato, C.(2007). Student, perception on medical professionalism: The psychometric perspective Medical Teacher.34-29:128.
- Bryan, RE. Krych, AJ. Carmichael, S. Viggiano, TR. Pawlina, W.(2005). Assessing professionalism in early medical education: Experience with peer evaluation and self-evaluation in the gross anatomy course. Annals of Academic Medicine Singapore. 34(8):91-486.
- Nofziger, A.Naumburg, C. Elizabeth, H. Davis, Barbara, J. Mooney, et al.(2008). Impact of peer Assessment on the professional development of Medical Student : A Qualitative study. J Gen Intern Med. Jul;23(7):72-969.
- Purwono, U. Carline, M. Barrett, S. Alper, J. Gammon, W. Pngnaire, M.(2003). Assessing professionalism using the objective structured clinical Exam. Division of research & evaluation.;Paper 13([http://escholarship.umassd.edu/res\\_eval/13](http://escholarship.umassd.edu/res_eval/13).)
- Andrew, G et all.(2007). Teaching and assessing professionalism in ophthalmology residency training programs. Suvey of ophthalmology.vol 52(3).
- Cruess, R.L, Cruess, S.R. steinert, Y .Teaching medical professionalism
- Passi, V et all.( 2010). Developing medical professionalism in future doctots: A systematic review. International journal of medical education. 1:19-29.
- Walter, N.K.A.VAN MOOK et al. (2009).Approaches to professional behavior assessment: tools in professionalism toolbox. European journal of internal medicin.20. E153-e157.

#### یادداشت شناسه مؤلف

سمیه اکبری فارمد: دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشانی الکترونیکی: Akbarifs1@mums.ac.ir