

# ارزیابی حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از دیدگاه دستیاران گروه‌های آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مهران رضوی پور<sup>۱</sup>، سیاوش مرادی<sup>۲</sup>، فتنانه عمویی<sup>۲</sup>، میثاق شفیع زاد<sup>۳</sup>، الهه محمودی<sup>۴</sup>، پژمان محمدعلیزاده<sup>۵\*</sup>

۱ گروه آموزشی ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳ گروه آموزشی جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴ مرکز مطالعات کوهورت تولد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۵ مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

## چکیده

## مشخصات مقاله



### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۱

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

چاپ: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

### نویسنده مسوول:

پژمان محمدعلیزاده، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
ایمیل: pejmanalizadehsaravi60@gmail.com

### زمینه و هدف:

بررسی نظرات دستیاران یکی از روش‌های ارزیابی حرفه‌ای‌گری در محیط بالینی است که به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود. از آنجایی که اساتید الگوهای مناسبی برای نقش‌پذیری فراگیران می‌باشند و از سوی دیگر دانشجویان به دلیل حضور مستقیم در موقعیت آموزشی ارتباط نزدیکی با اساتید دارند، بنابراین دیدگاه آنان نسبت به ویژگی‌های یک استاد می‌تواند تاثیر زیادی در فرایند یادگیری داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه دستیاران در خصوص حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی انجام پذیرفت.

### روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری دستیاران آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند (۱۵۰ نفر). ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته ۳۰ سوالی بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۲۰ متخصص و محاسبه ضرایب CVR و Impact Score مورد بررسی و پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از میانگین، آنالیز واریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها:

نتایج نشان داد که میانگین کلی نمره حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی ۴/۰۴ بود. از میان مولفه‌های حرفه‌ای‌گری مولفه مسئولیت‌پذیری با میانگین ۴/۱۰ بیشترین امتیاز و تعالی شغلی با میانگین ۳/۸۸ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد. اختلاف بین گروه‌های آموزشی در تمامی بارها از منظر آماری برجسته بوده است.

### نتیجه‌گیری:

نتایج نشان داد که وضعیت حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از وضعیت تقریباً مناسبی برخوردار است، جهت تعالی اخلاقی، برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه‌مدت اخلاق پزشکی و روش‌های تدریس فعال برای همه اساتید پزشکی پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** حرفه‌ای‌گری، دستیاران، اساتید بالینی.

## مقدمه

دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئولیت تعلیم و تربیت پزشکانی را به عهده دارند که پس از دانش‌آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه ایجاب می‌نماید، در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش نمایند. در تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و ویژگی‌هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان مهارت‌های حرفه‌ای‌گری است توجه شود (۱). درونمایه اخلاقی این ویژگی‌ها، تقدم منفعت بیمار به منافع شخصی پزشک است (۲) که به عنوان حرفه‌ای‌گری (Professionalism) از آن نام برده می‌شود و دربرگیرنده ویژگی‌های از خودگذشتگی، امانداری، داشتن ارتباط مناسب، احترام، مسئولیت‌پذیری، تعالی و رهبری می‌باشد (۳). حرفه‌ای‌گری پزشکی مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و رفتارها در دانشجوی پزشکی و پزشک است که باعث می‌شود فرد همیشه منافع بیمار را مقدم بر منافع شخصی بداند (۴). هر چند مفهوم ذاتی حرفه‌ای‌گری ارجحیت بخشیدن به نیازهای بیماران بر نیازهای فردی است اما انجمن برد طب داخلی آمریکا حرفه‌ای‌گری را شامل سه تعهد، بالاترین استانداردها و کیفیت بالا در عمل به حرفه پزشکی، اولویت به منافع و بهزیستی بیماران و پاسخگو بودن به نیازهای سلامتی جامعه و عناصر شش‌گانه؛ نوع‌دوستی (Altruism)، مسئولیت‌پذیری (Responsibility)، امانداری (Trusteeship)، تعالی (Excellence)، شرافت و صداقت (Integrity and Dignity)، احترام به دیگران (Respect for Others) برشمرده است (۵-۶).

محیط بالینی در فرایند آموزش حرفه‌های علوم پزشکی حائز اهمیت بسیاری است (۷). زمانی که با بیمار گذرانده می‌شود مملو از تجربیات دیداری، شنیداری و لمسی است و لذا باید در جهت ارتقای هر چه بیشتر این نوع آموزش تلاش جدی صورت گیرد (۸). اساتید دانشگاه‌ها که عهده‌دار آموزش بالینی دانشجویان می‌باشند به سبب حرفه معلمی خود

محیط‌های بالینی و از طرفی کم بودن اطلاعات پژوهشی موجود در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه دستیاران در مورد وضعیت رعایت حرفه‌ای‌گری توسط اساتید در حوزه بالینی انجام گرفت.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه شامل دستیاران آموزشی گروه‌های آموزشی زنان، داخلی، ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی عمومی، بیهوشی، رادیولوژی، پاتولوژی، روانپزشکی و طب اورژانس مرکز آموزش درمانی امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۹۸ بود. دستیاران به روش تمام شماری، شامل ۱۷۰ نفر، انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه ارتباط با بیمار و مشغول به تحصیل بودن در دوره دستیاری و معیار خروج دانشجوی مهمان و انتقالی و دانشجویانی که داوطلب شرکت در پژوهش نبودند بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که جهت تدوین آن پژوهشگران با مرور مقالات مرتبط ابعاد و گویه‌های مورد نظر را استخراج نمودند. این پرسشنامه متشکل از دو قسمت اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته، سال تحصیلی و ۳۰ سوال مرتبط با حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی (۴ سوال نوع‌دوستی، ۵ سوال تعالی شغلی، ۴ سوال مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی اجتماعی، ۵ سوال وظیفه‌شناسی، ۶ سوال احترام به دیگران و ۶ سوال درستی و صداقت) می‌باشد. برای هر سوال مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، بسیار زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و بسیار کم (۱) در نظر گرفته شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضرایب مربوطه از جمله (Validity Content Ratio)CVR و Impact Score مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا برای تعیین نسبت روایی محتوا از ۲۰ متخصص و خبره از متخصصان آموزش پزشکی، آموزش بالینی و آموزش عالی درخواست شد تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. سپس با استفاده از فرمول  $CVR = (NE - N/2) / (N/2)$  که در آن NE، تعداد متخصصانی که به گزینه ضروری پاسخ داده‌اند و N، تعداد کل متخصصان بود و نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید. بر اساس جدول لاوشه، برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روایی محتوا، عباراتی که میزان CVR آنها از ۰/۴۲ (بر اساس ارزیابی ۲۰ متخصص) بالاتر بود، معنادار ( $P < 0.05$ ) ارزیابی شده حفظ گردید (۲۳). بنابراین ۶ گویه از پرسشنامه به علت CVR کمتر از ۰/۴۲ حذف گردید. و با استفاده از تأثیر گویه‌ها، پیش نویس پرسشنامه بین ۱۰ نفر از دستیاران تخصصی پزشکی توزیع شد و روایی صوری گویه‌های پرسشنامه با توجه به محاسبه ضریب تأثیر (Impact Score) بیش از ۱/۵ مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. توزیع، تکمیل و دریافت پرسشنامه‌ها با نظارت مستقیم معاون آموزشی و مراجعه حضوری کارشناس آموزشی، کارشناسان

وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی بیشتری دارند. چرا که از یک طرف به عنوان معلم، وظیفه آموزش دانشجویان را بر عهده دارند و از طرف دیگر به عنوان درمانگر بیمار شناخته می‌شوند (۹، ۱۰). با توجه به اینکه در دوره دانشجویی یکی از عوامل مهم شکل‌دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان، اساتید بالینی آنان هستند، ضروری است به این موضوع توجه بیشتری شود، زیرا اساتید بالینی مسئول شکل‌دهی رفتار دانشجویان، تلقی خاص نسبت به بیمار، تضمین یادگیری اخلاق پزشکی و پرورش فضایل اخلاقی در آنها هستند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵).

برخی مطالعات نشان می‌دهند ارزش‌هایی که دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه از آن برخوردار هستند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌شوند و چه بسا برخی ارزش‌های منفی به جای ارزش‌های مثبت در آنان شکل می‌گیرد (۱۶). بررسی نتایج بذرافکن و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که اساتید در بخش‌های مختلف توانمندی خود را در حیطه‌های اعتماد، احساس مسئولیت در برابر بیمار، احترام به دیگران، همکاری با همکاران و دانشجویان عالی و در حیطه‌های قوه ابتکار در ارائه درمان و مهارت‌های سازماندهی و مدیریتی غیرقابل قبول ارزیابی کردند (۱۷). نتایج پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم نشان داد که بیش از نیمی از دانشجویان اساتید خود را در حیطه‌های دلسوزی با بیمار، احترام به همکار، قابلیت اعتماد، قابل قبول و در حیطه‌های دلسوزی با دانشجویان، انتقادپذیری و قوه ابتکار در مراقبت از بیمار غیر قابل قبول ارزیابی کردند (۱۸). برخی پژوهش‌ها حاکی از بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیر اخلاقی در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی هستند که می‌تواند تأثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشد (۱۹). پژوهش فرمینی فراهانی و همکاران نشان داد که آموزش صحیح مطالب تئوری، آموزش صحیح مهارت‌های بالینی بیشترین نمره و حیطه‌های تحمل افکار دیگران، انتقادپذیری و شناخت استعدادها و توانایی‌ها کمترین نمره را کسب کردند (۲۰).

سنجش حرفه‌ای‌گری 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، بررسی نظرات دانشجویان یکی از روش‌های ارزیابی اخلاق حرفه‌ای در محیط بالینی است که به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود (۱۷). از آنجایی که اساتید الگوهای مناسبی برای نقش‌پذیری فراگیران و چگونگی رفتار با دیگران می‌باشند (۲۱) و از سوی دیگر دانشجویان به دلیل حضور مستقیم در موقعیت آموزشی ارتباط نزدیکی با اساتید دارند، بنابراین دیدگاه آنان نسبت به ویژگی‌های یک استاد می‌تواند تأثیر زیادی در فرایند یادگیری داشته باشد (۲۲). با بررسی نظرات دانشجویان به عنوان افرادی که به طور مستقیم با محیط بالینی و اجرای اخلاق حرفه‌ای ارتباط دارند از وضعیت کمی و کیفی اخلاق حرفه‌ای آگاهی خواهیم یافت. با عنایت به اهمیت رعایت و آموزش اخلاق حرفه‌ای به خصوص در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و

### یافته‌ها

در کل ۱۷۰ پرسشنامه تکمیل گردید. ۴۸٪ دستیاران مذکر و ۵۲ درصد مونث بودند. از ۱۷۰ پرسشنامه تکمیل شده ۲۴/۳٪ از گروه داخلی، ۱۰/۴٪ از گروه طب اورژانس، ۱۸/۸٪ از گروه بیهوشی، ۶/۳٪ از گروه ارتوپدی، ۱۰/۴٪ از گروه زنان و زایمان، ۴/۲٪ از گروه نروسرجری، ۷/۶٪ از گروه جراحی، ۴/۲٪ از گروه پاتولوژی، ۱۳/۲٪ از گروه رادیولوژی و ۰/۷٪ از گروه روانپزشکی بودند. همچنین ۲۳/۱٪ از پرسشنامه‌ها توسط دستیاران سال اول، ۲۹/۴٪ توسط سال دوم، ۳۵/۷٪ توسط سال سوم و ۱۱/۹٪ توسط سال چهارم تکمیل گردید. بارم کلی پرسشنامه پروفشنالیزم و حیطة های ششگانه آن به تفکیک ۹ گروه آموزشی بالینی به شرح جدول ذیل می‌باشد. بارم کلی پرسشنامه پروفشنالیزم و حیطة‌های ششگانه آن به شرح جدول ذیل می‌باشد.

آموزشی گروه‌های آموزش بالینی و همچنین کارشناس دفتر توسعه آموزش بیمارستانی صورت گرفت. ابتدا در مورد هدف پژوهش به صورت شفاهی توضیح و پس از جلب رضایت دستیاران به شرکت در پژوهش و اطمینان دادن به آنها جهت محرمانه بودن اطلاعات فردی، پرسشنامه‌ها توزیع و سپس جمع‌آوری شد. جهت توصیف و تحلیل داده‌ها در قدم اول توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و منحنی توزیع نرمال مورد ارزیابی آماری قرار گرفت. توصیف داده‌های کمی با میانگین و میانه صورت گرفت. مقایسه حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی گروه‌های مختلف آموزشی ضمن انجام آنالیز واریانس و کروسکال والیس صورت گرفت. جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از نرم افزار IBM SPSS21 استفاده شد و در آزمون‌های آماری مقدار P دوطرفه کمتر از ۰/۰۵ ملاک قضاوت آماری قرار گرفت. این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه با کد اخلاق IR.Mazums.REC.1398.1045 مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۲۴ می‌باشد.

متغیر مورد بررسی	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار	میانه
تعالی شغلی	۱/۲۵	۵	۳/۸۸	۰/۷۲	۳/۷۵
وظیفه شناسی	۱/۶	۵	۴/۰۴	۰/۶۹	۴/۰
صداقت و درستی	۲/۲۵	۵	۴/۰۷	۰/۶۷	۴/۰
احترام به دیگران	۲/۰	۵	۴/۰۷	۰/۶۹	۴/۰
مسئولیت پذیری	۱/۰	۵	۴/۱۰	۰/۷۷	۴/۰
نوع دوستی	۱/۷۵	۵	۴/۰۱	۰/۷۳	۴/۰
بارم کلی پروفشنالیزم	۲/۱۳	۵	۴/۰۴	۰/۶۳	۴/۰

جراحی در تمامی حیطة‌ها بجز تعالی شغلی کمترین نمره کلی پرسشنامه در بین گروه‌های آموزشی را کسب نموده است. اختلاف بین گروه‌ها در تمامی بارم‌ها از منظر آماری برجسته بود. همچنین در مواردی که میانه یک بارم در گروه‌های مختلف برابر است، مقدار IQR معیار قضاوت می‌باشد که هر چقدر کمتر باشد دقت بارم محاسبه شده بیشتر است.

نتایج نشان داد که میانگین کلی نمره حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی ۴/۰۴ بود. از میان مولفه‌های حرفه‌ای‌گری مولفه مسئولیت‌پذیری با میانگین امتیاز ۴/۱۰ بیشترین امتیاز و تعالی شغلی با میانگین ۳/۸۸ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد.

همانطوری که از جدول فوق پیداست گروه طب اورژانس در تمامی حیطة‌ها بیشترین نمره کلی پرسشنامه در بین گروه‌های آموزشی و گروه

P – value	رادیولوژی	پاتولوژی	جراحی	نوروسرجری	زنان و زایمان	ارتوپدی	بیهوشی	طب اورژانس	داخلی	متغیر مورد بررسی
Less than 0.001*	۱۵ (۲)	۱۴/۵ (۳/۵)	۱۴ (۲)	۱۹ (۳)	۱۷/۵ (۴)	۱۳ (۵)	۱۶/۵ (۴)	۲۰ (۷)	۱۴/۵ (۳)	Median (IQR) نمره تعالی شغلی ۴ – ۲۰
Less than 0.001*	۲۰ (۴)	۱۹/۵ (۳/۷۵)	۱۹ (۳)	۲۴ (۲/۲۵)	۲۳ (۲)	۲۰ (۳)	۲۱ (۴)	۲۵ (۴/۵)	۱۹ (۴/۲۵)	Median (IQR) نمره وظیفه‌شناسی ۵ – ۲۵
Less than 0.001*	۱۶ (۴)	۵/۱۶ (۲/۲۵)	۱۴ (۳)	۱۸/۵ (۲/۲۵)	۱۷ (۳)	۱۶ (۳/۵)	۱۸ (۳)	۲۰ (۶)	۱۶ (۲)	Median (IQR) نمره صداقت و درست‌ی ۴ – ۲۰
Less than 0.001*	۲۰ (۳)	۲۰ (۳/۵)	۵/۱۹ (۲/۲۵)	۲۳ (۱/۵۷)	۲۲ (۳)	۲۰ (۷)	۲۳ (۵)	۲۵ (۳)	۲۰ (۵/۵)	Median (IQR) نمره احترام به دیگران ۵ – ۲۵
Less than 0.001*	۱۲ (۲)	۱۲ (۲/۵)	۱۲ (۱)	۱۵ (۲/۲۵)	۱۳ (۲)	۱۲ (۲/۵)	۱۴ (۳)	۱۵ (۱)	۱۲ (۲)	Median (IQR) نمره مسئولیت‌پذیری ۳ – ۱۵
Less than 0.001*	۱۶ (۱/۵)	۱۶ (۲/۲۵)	۱۴ (۳/۵)	۱۹/۵ (۲)	۱۸ (۴)	۱۶ (۳/۵)	۱۶ (۴)	۲۰ (۶)	۱۵/۵ (۲)	Median (IQR) نمره نועدوستی ۴ – ۲۰
Less than 0.001**	۹۷/۹۴ (۱۱/۲۴)	۹۹/۶۶ (۹)	۹۲/۲۲ (۱۰/۴۸)	۱۱۶/۲ (۵/۴)	۱۱۰/۲۸ (۸/۱۸)	۹۷/۷۷ (۱۶/۲۶)	۱۰۷/۲۵ (۱۶/۳۵)	۱۱۶/۶۱ (۱۵/۴۷)	۹۷/۳۵ (۱۳/۰۱)	Mean (SD) نمره کلی پرسشنامه ۲۵ – ۱۲۵

\* Kruskal Wallis Test

\*\* One-way ANOVA

### بحث

مسئولیت‌پذیری اساتید را قابل قبول ارزیابی کردند (۱۸). نتایج پژوهش صالحی و همکاران نشان داد که ویژگی مسئولیت‌پذیری اساتید در برابر دانشجویان دارای بیشترین امتیاز بوده است (۲۵). بررسی نتایج بذرافکن و همکاران نیز نشان داد که اساتید توانمندی خود را در حیطه مسئولیت‌پذیری در برابر بیمار و دانشجویان، عالی ارزیابی کردند (۱۷). از بین ابعاد حرفه‌ای‌گری کمترین امتیاز مربوط به تعالی شغلی بود. در پژوهش صابری و همکاران دستیاران رعایت اصول تعالی شغلی و ارتقای مستمر خود را به عنوان نقش استادان الگو در آموزش حرفه‌ای‌گری معرفی کردند و ۸۰٪ دستیاران این نقش اساتید را مناسب ارزیابی کردند (۲۶).

این پژوهش به ارزیابی حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از دیدگاه دستیاران گروه‌های آموزشی مختلف بالینی پرداخت. از بین ابعاد حرفه‌ای‌گری بیشترین میانگین امتیاز مربوط به مسئولیت‌پذیری بود. مسئولیت‌پذیری نقطه عطف فرایند آموزش است، نتایج مطالعه‌ای در کشور نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، تعهد و مسئولیت‌پذیری اساتید مهمترین عامل در ارتباط با آموزش بالینی بوده و تعهد و مسئولیت‌پذیری اساتید در برابر دانشجویان قابل قبول ارزیابی شد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۴). مطالعات جهرمی و همکاران نشان داد که دانشجویان

اصل مهم در تحقیقات اشاره شده است (۳۰،۳۱). دانشجویان در زمان آموزش‌های بالینی رفتار اساتید را در مورد بیماران و دانشجویان مشاهده می‌کنند و دیدگاه‌هایی که ناشی از عطف، مهربانی و احترام باشند سبب افزایش دیدگاه‌های اخلاقی آن‌ها می‌شود، در واقع استاد الگوی اخلاقی برای دانشجویان است. حضورش در بالین بیمار، نحوه روبرو شدن با بیمار و همراهان بیمار و رفتارش برای دانشجویان الگوی آموزشی است.

صداقت و درستی از مواردی است که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته و دستیاران میانگین امتیاز مناسبی را به اساتید خود دادند. در پژوهش یمانی و همکاران با عنوان چگونه دانشجویان پزشکی حرفه‌ای‌گری را در بالین می‌آموزند، مشارکت‌کنندگان در پژوهش، صداقت و رازداری را به عنوان آموخته‌های حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی مطرح نمودند. در این پژوهش ذکر شده است که صداقت در برابر بیمار یک امر نسبی و بسته به موقعیت فرهنگی و اجتماعی، مفهوم آن می‌تواند متفاوت باشد. پزشک با نحوه برخورد با بیمار می‌تواند در جلب اطمینان یا بی‌اعتمادی بیمار نقش داشته باشد. انجام کارهای مصلحتی برای ایجاد اطمینان به بیمار و خانواده، جلب اعتماد بیمار و خانواده بیمار با ارائه توضیحات مورد نیاز فردی، امکان گفتگو با بیمار و ایجاد سهولت برای طرح مسائل شخصی زندگی و جلب اعتماد بیمار از طریق نشان دادن تلاش پزشک برای بهبودی بیمار از موارد ذکر شده صداقت و درستی در این پژوهش بود (۱۶). این نتیجه با نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی گیلان مبنی بر اینکه بیش از نیمی از دستیاران درستکاری و صداقت را به عنوان نقش استادان الگو در آموزش حرفه‌ای‌گری معرفی کردند و این مولفه از نظر دستیاران مناسب ارزیابی گردید (۲۶)، همخوانی دارد.

از بین ابعاد (Dimension) ششگانه حرفه‌ای‌گری نوع دوستی از جمله مواردی بود که دستیاران امتیاز مناسبی به اساتید خود دادند. قاضی و همکاران در پژوهشی با عنوان طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان، نوع دوستی را به عنوان یکی از حیطه‌های حرفه‌ای‌گری شناسایی نمودند (۲۷). نتایج این مطالعه با مطالعات بذرافکن و همکاران همخوانی دارد. در این مطالعه همدردی و دلسوزی با بیمار و همچنین تشریح مساعی و همکاری با همکاران که از مصادیق نوع دوستی می‌باشد اساتید خود را عالی ارزیابی کردند (۱۷). بادیه پیمای جهرمی نیز در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که درصدی بالای از دانشجویان توانمندی اساتید خود را در حیطه‌های دلسوزی و همدردی با بیمار و تشریح مساعی با همکاران و دانشجویان قابل قبول ارزیابی کردند (۱۸). تحقیقات پیشین نشان داند که اساتیدی که همدلی و همدردی بیشتری با دانشجو داشته اند توانستند تاثیر بیشتری در ایجاد علاقه به یادگیری در دانشجو بر جای بگذارند (۳۲). این نتیجه با نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی گیلان مبنی بر اینکه بیش از نیمی از دستیاران درستکاری و صداقت را به

بررسی نتایج بذرافکن و همکاران نشان داد که اساتید توانمندی خود را در حیطه انتقادپذیری، حضور در جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود و همچنین مشارکت فعال در اجرای جلسات و گردهمایی‌های مربوط به رشته تخصصی خود که همگی از از گویه‌های تعالی شغلی می‌باشد عالی ارزیابی کردند (۱۷). به نظر می‌رسد دلیل امتیاز پایین تعالی شغلی اساتید در مطالعه حاضر، مربوط به نقش‌ها و وظایف مختلف اساتید در محیط‌های بالینی باشد به طوری که وقت و زمان کافی برای ارتقا و تعالی شغلی نداشته باشند، بدین منظور پیشنهاد می‌شود دوره‌های کوتاه مدت و تخصصی حرفه‌ای‌گری برای آموزش اساتید به منظور بهبود تعالی شغلی، اثربخشی آموزش رسمی در حرفه‌ای‌گری برگزار گردد.

وظیفه‌شناسی از مواردی است که در جمعیت مورد مطالعه میانگین امتیاز مناسبی را کسب کرده است. حضور به موقع در محیط‌های آموزشی، انجام وظایف محوله به طور کامل و به موقع، رعایت مقررات آموزشی، دسترسی در زمان آنکالی و ثبت صحیح و کامل گزارشات در پرونده پزشکی بیماران از مصادیق وظیفه‌شناسی در این مطالعه بود. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی گیلان مبنی بر اینکه ۵۸٪ دستیاران وظیفه‌شناسی را به عنوان نقش استادان الگو در آموزش حرفه‌ای‌گری معرفی کردند و این مولفه از نظر دستیاران مناسب ارزیابی گردید (۲۶)، همخوانی دارد. قاضی و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان طراحی مدل اخلاق حرفه‌ای در پزشکان، وظیفه‌شناسی را به عنوان یکی از حیطه‌های حرفه‌ای‌گری شناسایی نمودند (۲۷). در پژوهش یمانی و همکاران مشارکت‌کنندگان در پژوهش به مصادیقی از وظیفه‌شناسی نظیر پذیرش خطا و انجام وظایف محوله و پاسخگویی به نیاز بیمار، پذیرش خطا، دقت در انجام کارهای بیمار، صرف وقت و دقت در شناخت بیمار و بررسی همه‌جانبه ویژگی‌ها و شناخت بیمار به عنوان آموخته‌های حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی توجه نمودند (۱۶).

احترام به دیگران از جمله بیماران و دانشجویان از مواردی است که دستیاران امتیاز مناسبی به اساتید خود دادند. مطالعات دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز (۱۷) و جهرم (۱۸) نشان داد که دانشجویان توانمندی اساتید خود را در حیطه‌های احترام به دیگران و دلسوزی و همدردی با بیمار قابل قبول ارزیابی کردند، در حالی که در مطالعه دیگر، دانشجویان از عدم ارتباط صحیح با بیمار و عدم رعایت حرمت بیماران شکایت داشتند و اکثراً ویژگی‌های الگوهای منفی را عدم رعایت احترام دیگران به خصوص بیماران دانسته‌اند (۲۸). احترام نگذاشتن به دانشجو و بیماران می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و سبب بروز اضطراب و افسردگی شده که این امر می‌تواند بر یادگیری، عملکردهای بالینی و نحوه انجام کار بالینی اثرگذار باشد (۲۹). در پژوهش فرمیهنی فراهانی اساتید در رعایت ادب و نزاکت در برخورد با دانشجو، جلب اعتماد و احترام به دانشجو بالاترین نمره را کسب کردند (۲۰). به چنین مواردی به عنوان بخشی از وظایف حرفه‌ای برای اساتید گروه‌های آموزشی به عنوان یک ضرورت و یک

مفاهیم اولیه اخلاق پزشکی، خود را موظف بدانند اخلاق حرفه‌ای، منش و پزشک بودن را در دانشجویان نهادینه کنند و در کنار آموزش مهارت‌های پزشکی، اخلاق پزشکی را هم یاد دهند تا دانشجوی فعلی و پزشک آینده بتواند از حرفه خود در راه و مسیر صحیح استفاده نماید و برنامه‌ریزان آموزشی به صورت مستمر به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف اساتید تلاش بیشتری کنند و برنامه‌های آموزشی با تاکید بر حرفه‌ای‌گری در حوزه بالینی را اجرا کنند.

### محدودیت های پژوهش:

محدودیت این مطالعه این است که نمونه حاضر از مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری انتخاب شده و تعمیم یافته‌ها به سایر مراکز آموزشی درمانی باید با احتیاط انجام شود. در این پژوهش فقط از نظر دستیاران استفاده شده که در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود از سایر گروه‌ها نظیر هم‌تایان، کارآموزان، کارورزان و حتی بیماران نیز استفاده شود.

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که وضعیت حرفه‌ای‌گری اساتید بالینی از وضعیت تقریباً مناسبی برخوردار بود. از بین ابعاد حرفه‌ای‌گری بیشترین میانگین امتیاز مربوط به مسئولیت‌پذیری و کمترین امتیاز مربوط به تعالی شغلی بود. از میان گروه‌های آموزشی، گروه طب اورژانس در تمامی حیطه‌های حرفه‌ای‌گری بیشترین بارم و گروه جراحی در تمامی حیطه‌ها بجز تعالی شغلی کمترین بارم را کسب نموده است. اختلاف بین گروه‌ها در تمامی بارم‌ها از منظر آماری برجسته بوده است.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران لازم می‌دانند از همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه، تمامی گروه‌های آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ساری، مدیر و کارشناس دفتر توسعه آموزش، دستیاران رشته‌های تخصصی و کلیه افرادی که در راستای انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

**تضاد منافع:** پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است.

عنوان نقش استادان الگو در آموزش حرفه‌ای‌گری معرفی کردند و این مولفه از نظر دستیاران مناسب ارزیابی گردید (۲۶)، همخوانی دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، از میان گروه‌های آموزشی، گروه طب اورژانس در تمامی حیطه‌ها بیشترین امتیاز و گروه جراحی در تمامی حیطه‌ها بجز تعالی شغلی کمترین امتیاز را کسب نموده است و بین گروه‌های مختلف آموزشی اختلاف معناداری از نظر حرفه‌ای‌گری وجود داشت. در مطالعه بذرافکن و همکاران بین خودسنجی اساتید در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد، به این معنی که اساتید بخش‌های داخلی، زنان، کودکان و جراحی، روانپزشکی و پوست رفتارهای اخلاق حرفه‌ای خود را در حد مطلوب قلمداد نمودند اما تفاوت کم بین گروه‌های مختلف آموزشی در این پژوهش قابل تأمل بود (۱۷). بر اساس سرچ پژوهشگران در منابع اطلاعاتی مختلف، مطالعات مشابه با توجه به ابعاد ارائه شده در پژوهش حاضر، گزارش نشد اما پژوهش حاضر با نتایج کلی پژوهش‌هایی نظیر مطالعات بادیه پیمای جهرمی و همکاران (۱۸)، بوذرجمهری و همکاران (۳۳) مبنی بر اینکه اخلاق حرفه‌ای اساتید از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار است، همسو است. در صورتیکه نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که اساتید پزشکی به طور اعم و اساتید اخلاق پزشکی به طور اخص نتوانسته‌اند نقش کلیدی خود را در ارتقا و رشد اخلاقی دانشجویان ایفا کنند (۱۳). شاید دلیل چنین اختلافی بین نتایج پژوهش، وسعت دانشگاه‌ها، ازدحام جمعیت دانشجویان، ازدحام جمعیت بیماران و نقش‌ها و وظایف متعدد و مختلف اساتید بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد به نوعی که وقت و زمان را برای دانشجویان، بیماران و همچنین همکاری اساتید با یکدیگر محدود نموده است.

### پیشنهادات:

جهت ارتقای سطح شناخت، باور و پایبندی اساتید به اصول حرفه‌ای‌گری پیشنهاد می‌شود: دوره‌های تخصصی در زمینه روش‌های تدریس برای اساتید اخلاق پزشکی برگزار شود و مناسب‌ترین روش‌های آموزش اخلاق پزشکی در دوره‌های پایه و بالینی با توجه شرایط و امکانات موجود هر دانشگاه شناسایی و ارائه شود. مسئولیت آموزش اخلاق پزشکی، فقط به اساتید این حوزه محدود نشود، بلکه باید کلیه اساتید در این خصوص درگیر شوند. لازم است اساتید پزشکی ضمن یادگیری

## References

- 1- Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ.* 2007; 41(3): 288-94.
- 2- Cohen JJ. Professionalism in medical education: An American perspective: from evidence to accountability. *Med Educ.* 2006 Jul; 40(7): 607-17.
- 3- Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrech MD, Oelschlagel AA, Baernstein A, et al. Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Med Educ.* 2006; 81(10): 871-6.
- 4- Sethuraman KR. Professionalism in Medicine. *Regional Health Forum.* 2006; 10(1): 1-10.
- 5- Christie C, Bowen D, Paarmann C. Effectiveness of faculty training to enhance clinical evaluation of student competence in ethical reasoning and professionalism. *Am Dent Educ.* 2007; 71:1048-1057.
- 6- 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.
- 7- Raij. Clinical leaning in hospital environment as described by student nurses [Research report] university of Helsinki: Department of education; 2000.
- 8- Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: areview of the liteAutre.nurse educ pract. 2004; 4 (3): 177-83.
- 9- Martinez SA. Currents in contemporary ethics: reforming medical ethics education. *J Law Med Ethics.* 2002 Sep; 30(3):452-4.
- 10- Harden RM, Crosby JR. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of teacher. *Med Teach.* 2000; 22:334-347.
- 11- Whitcomb ME. Medical professionalism: can it be taught? *Acad Medicine.* 2005; 80(10):883-4.
- 12- Pauli HG, white KL, MC whinney IR. Medical educatin, research and scientific thinking in the 1st century (part one of three). *Educ Health.* 2000; 13 (1): 15-25.
- 13- KHaghanzadeh, M. Maleki, H. Abbasi, M. abbaspour, A. Mohamadi, E. "Realated Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study". *J Med Ethics His Med.* (2012): 903-916.
- 14- Mattick K, Bligh J. Undergraduate ethics teaching: revisiting the Consensus Statement. *Med Educ.* 2006;40(4):329-32.
- 15- Artbur RD. The evolution of medical ethics education at the medical college of Wisconsin. *WMJ.* 2006; 105(4): 18-20.
- 16- Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. *Iran J Med Sci.* 2010 Jan 1; 9(4).
- 17- Bazrafcan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self sssessment.. *J Hormozgan Uni Med Sci.* 2012; 16(5):387-94.
- 18- Badiyepymaie Jahromi Z, Parandavar N, Ahmadi Vasmehjani A, Eslami Akbar R, Dolatkahh HR, Rahmanian A. Perspective of students about professional ethics compliance of clinical instructors in Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs.* 2014; 3(2):55-63.
- 19- Glick AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. *Med Teach.* 2007; 29(1): 54-7.
- 20- Farmahini Farahani M, Behnam Jam L. Ethics components in education of faculty members of SHahed University. *Ethics Sci Technol.* 2012; 7(1):48-57.
- 21- Ghorbani R, Haji-Aghajani S, Heidarifar M, Andade F, Shams-Abadi M. Viewpoints of nursing and para-medical students about the features of a good university lecturer. *Koomesh.* 2009; 10(2):77-83.
- 22- Peiman N, Moghadas M, Amin Shokravi F. Review criteria a professor of male and female students on University City of Mashhad. Peresented at 10th congress of medical education; 2009. (Persian).
- 23- Hajizade, E.; Asghari, M. Methods and Statistical Analysis by Looking to Research Methods in the

Biology and Health. *Jahad Daneshgahi Publishing Organization* .2015.

- 24- Yaghmaei, F. (2009). *Measuring Behavior in Research with Valid and Reliable*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science.
- 25- Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Comparing the Factors Related to the Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Students' Points of View. *Iran J Med Sci*. 2008; 7(2):249-56.
- 26- Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei Sh. The Characteristics of Effective Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students. *Iran J Med Sci*. 2004; 4(1):37-44.
- 27- Saberi A, Nemati S, Fakhrieh Asl S, Heydarzadeh A, Fahimi A. Education of medical professionalism and the role of educators of Guilan University of Medical Sciences, Iran, according to its residents. *Strides Dev Med Educ*. 2013 Aug 15; 10(2):218-24.
- 28- Ghazi Sh, Mehrdad H, Daraee M. Designing a Professional Ethics Model for Doctors: The Delphi Model. *Yafte*. 2018; 20(2):62-75.
- 29- Bazrafkan L, Tabei SZ, Amirsalari I. Medical student and academic staff perceptions of role models: an analytical cross-sectional study. *Shiraz Uni Med Sci*. 2008; 134-139.
- 30- Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Setoudeh G, Najafi Dolatabad Sh. View point of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. *Med J Hormozgan Uni*. 2012; 16(5):415-21.
- 31- Pring R. Education as a moral practice. *J Moral Educ*. 2001; 30(2):101-112. 30.
- 32- Carr D. *Professionalism and ethics in teaching*. 1st ed. London: Routledge; 2013.
- 33- Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Characteristics of Efficient Clinical Teachers: Nursing Educators' and Students' Perspectives. *Iran J Med Sci*. 2012; 11(7):704-17.
- 34- Bouzarjomehri F, Mansourian M, Herandi Y, Bouzarjomehri H. Academics' adherence to professional ethics in Shahid Sadoughi University of Medical Science: Students' viewpoint. *J Med Dev*. 2013. 10; 8(3):44-52.

Razavipoor M, Moradi S, Amuei F, Shafizad M, Mahmoodi E, Mohammadalizadeh P. The Evaluation of The Professionalism of Clinical Teachers from The Viewpoint of Residents of Educational Departments of Imam Khomeini Hospital of Mazandaran University of Medical Science. *J Med Educ Dev*. 2021; 13 (40) :76-85