مقاله‌ی پژوهشی

تاثیر حرفه‌ای‌گرایی اساتید بالینی بر اعتمادسازی میان دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیما گرشاسبی[۱،۲]*، مجید صفاری‌نیا[۳]، سیدحسن امامی رضوی[۴،۵]

۱) دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ۲) پژوهشگر مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، پژوهشکده‌ی علوم اعصاب (بازتوانی عصبی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۳) دکتری تخصصی روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ۴) دکتری تخصصی جراحی عمومی، استاد مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، پژوهشکده‌ی علوم اعصاب (بازتوانی عصبی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۵) دکتری تخصصی جراحی عمومی، استاد گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** تهران، بلوار ارتش، خیابان نخل، سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۹۲۷۶۶، پست الکترونیک : sima_garshasbi@yahoo.com

دریافت: ۹۹/۲/۹ پذیرش: ۹۹/۳/۱۳

چکیده

مقدمه: *مهارت و دانش بالینی، مهارت‌های ارتباطی قابل‌قبول و درک صحیح اخلاق، اساس حرفه‌ای‌گرایی را تشکیل می‌دهند. هرچند حرفه‌ای‌گرایی در اقدامات پزشکی ضروری است، اما کمی‌کردن آن آسان نمی‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر، نظر دستیاران آموزشی درباره‌ی رفتارهای حرفه‌ای‌گرایی اساتیدشان مورد بررسی قرارگرفت.*

روش کار: *مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده روی دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی انجام‌گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سنجش حرفه‌ای‌گرایی آموزش بالینی به‌روش بیتون، مشتمل بر چهار حوزه، جمع‌آوری و مورد بررسی قرارگرفت. نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از روش آماری استنباطی-توصیفی مقایسه و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ (۸۸٪≤)، به‌عنوان معیار پایایی، سنجش شد. همچنین، سنجش روایی با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و کای اسکور انجام‌شد.*

یافته‌ها: *نمره‌ی حرفه‌ای‌گرایی اساتید بالینی به‌طور میانگین ۲۸/۸۴±۶۰/۳۵٪ بود و از نظر دستیاران و فلوشیپ‌ها، ۴۴-۴۰٪ از اساتید بالینی، حرفه‌ای‌گرایی مناسبی نداشتند.*

نتیجه‌گیری: *از نظر دستیاران، رفتار حرفه‌ای‌گرایانه‌ی اساتید در حد متوسط است و مصادیق حرفه‌ای‌گرایی به‌طور متوسط رعایت می‌شود. آموزش مصادیق حرفه‌ای‌گرایی به پزشکان و همین‌طور سایر اعضای گروه پزشکی می‌تواند راهکار مناسبی برای ایجاد، حفظ و ارتقای اعتماد اجتماعی در رابطه‌ی میان بیمار و گروه درمان باشد؛ بنابراین به مدیریت صحیح بیمار کمک شایانی نموده، نقش ارزنده‌ای در حفظ و ارتقای سلامت عمومی و کاهش هزینه‌ها ایفا می‌کند.*

کلیدواژه‌گان: *حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، متخصصان بالینی، اعتماد، پرسش‌نامه‌ی سنجش حرفه‌ای‌گرایی*

مقدمه

حرفه‌ای‌گرایی، رفتار حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای یا اخلاق حرفه‌ای[۱،۲]، مفهومی چندبعدی و واژه‌ای ارزشی است که دربرگیرنده‌ی انتظارات اجتماعی، موسسه‌ای، تاریخی و زمینه‌ای می‌باشد. انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا[۳] حیطه‌هایی را که دربرگیرنده‌ی ویژگی‌های کلی حرفه‌ای‌گری هستند بدین ترتیب برشمرده است: ازخودگذشتگی، افتخار و شرافت، محبت و دلسوزی، احترام، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، تعالی، دانش‌پژوهی و رهبری. براساس تعریف فدراسیون اروپایی طب داخلی، حرفه‌ای‌گری همواره می‌تواند به‌عنوان ابزاری تعریف شود که پزشکان توسط آن قرارداد حرفه‌ای خود را با جامعه به‌انجام می‌رسانند. درواقع نقش حرفه‌ای پزشکان دلالت بر پایبندی آنان به تعهد خود در قبال جامعه از طریق رهبری قوی، قضاوت اخلاقی درست و عملکرد اخلاقی در طبابت دارد. نشانگرهای حرفه‌ای‌گری عبارت‌اند از: احترام، ازخودگذشتگی، صداقت، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، شرافت، تعالی و پاسخ‌گویی [۳-۱].

از سوی دیگر، اعتماد اجتماعی مفهوم یا کنشی اجتماعی در تعامل مستقیم با مفاهیم یا دیگر رفتارهای اجتماعی است. اوچی اعتماد اجتماعی را کلید موفقیت سازمانی و تسهیل‌گر روابط انسانی می‌داند [۴،۵]. در جامعه‌ی کنونی، بقا و تداوم حیات اجتماعی زمانی اتفاق می‌افتد که در تعاملات اجتماعی، اعتماد متقابل برقرار باشد؛ درواقع، اعتماد باعث تداوم کنش اقتصادی، سیاسی، اجتماعی

[1] Professional behavior
[2] Professionalism
[3] Association of American Medical Colleges (AAMC)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

و فرهنگی شده، بدون آن هیچ کنش متقابل مطمئنی صورت نمی‌گیرد [۶]. از سطوح خرد تا کلان، از خانواده تا جامعه و جهان، اعتماد اجتماعی، تسهیل‌گر روابط انسانی است [۴]. از نظر چلبی، اعتماد ریشه در وابستگی عاطفی دارد. او معتقد است رشد عواطف مثبت در افراد موجب ایجاد اعتماد و تقویت آن می‌شود [۶].

در روان‌شناسی اجتماعی، اعتماد یک ویژگی فردی مبتنی بر احساسات، عواطف و ارزش‌هاست و بر این اساس، اعتماد با مفاهیمی چون صداقت، تمایلات همکاری‌جویانه، اطمینان، صراحت و اعتماد به یکدیگر، ارتباط نزدیک دارد. به‌عبارت دیگر، اعتماد نوعی احساس فردی نسبت به امری مورد تایید است. پس اعتماد مبین نوع ارزیابی از پدیده‌ای است که با آن مواجه هستیم و همواره نیز مثبت است. به‌عبارت دیگر، اعتماد فرآیندی است که یک بعد آن اجتماعی و بعد دیگر آن فردی است و بر این اساس، دو عبارت اعتمادکننده و اعتمادشونده مطرح می‌شود [۸]. جانسون و کلمن در یک رابطه‌ی مبتنی بر اعتماد، دو عنصر اعتمادکننده و اعتمادشونده را درنظر گرفته و چنین مطرح نمودند که در صورت وجود اعتماد، کنش‌گران از صداقت، اطمینان و اراده‌ی همکاری با یکدیگر برخوردار هستند [۷]. از منظر لوهمان، اعتماد، سازوکاری اجتماعی است که در آن انتظارات، اعمال و رفتار انسان‌ها هدایت و تنظیم می‌شود [۹،۱۰]. از دیدگاه دلیهی، اعتماد اجتماعی، بهترین شاخص برای بررسی سرمایه‌های اجتماعی است. صفاری‌نیا و شریف، با استناد به نظریه‌ی جانسون، اعتماد اجتماعی را مبتنی بر پنج شاخص صداقت، صراحت، تمایلات همکاری‌جویانه، اطمینان و اعتمادکردن می‌دانند. پاتنام نیز اعتماد را یکی از بنیان‌های سرمایه‌ی اجتماعی در جامعه می‌داند. از نظر او، اعتماد، پیش‌شرط مشارکت مدنی و توسعه‌ی مشارکتی در جامعه است [۱۱]. مشارکت اجتماعی بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است و مسئولیت اجتماعی عبارت است از تعیین الزامات فردی برای نقش آفرینی در جامعه [۱۲].

ویژگی‌های شکل‌دهنده‌ی رفتارهای انسانی یک پزشک، بسیار مهم هستند؛ ولی برخی پژوهش‌ها، رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی را در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی گزارش کرده‌اند که می‌تواند تاثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته‌باشد [۱۳]. امروزه در دانشگاه‌های سراسر جهان، تاکید بسیاری بر آموزش حرفه‌ای‌گری می‌شود. بااین‌حال، ایجاد و تاثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای‌گری، به‌دلیل تاثیرات متقابل رفتار حرفه‌ای‌گرایی و ایجاد اعتماد اجتماعی، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین در آموزش پزشکی است [۳-۱].

انتظار می‌رود ارزش‌های حرفه‌ای‌گری در طول تحصیل در دانشکده‌ی پزشکی و در جریان مراقبت از بیماران شکل گیرد، اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که ارزش‌هایی که دانشجویان به‌هنگام ورود به دانشگاه از آن‌ها برخوردارند، در طول تحصیل دست‌خوش تغییرشده و چه بسا برخی ارزش‌های منفی جایگزین ارزش‌های مثبت می‌شوند. مفاهیم حرفه‌ای‌گرایی گاهی حین آموزش‌های بالینی پزشکی ارایه شده و یا به‌واسطه‌ی الگوبودن اساتید و سایرین، نمایش داده‌شده و در دانشجویان نهادینه می‌شود [۱۵].

اعتماد عاملی است که پزشک را متعهد به مراقبت و احساس مسئولیت می‌کند و وی را وامی‌دارد تا به‌گونه‌ای رفتار کند که بیمار بتواند او را در ایفای حقوق خود پیش‌بینی نماید. به‌عبارت دیگر، اعتماد همانا باور و اعتقاد بیمار است که پزشک را شایسته‌ی تصمیم‌گیری درباره‌ی سلامت وی می‌داند [۱۶].

بنابراین به‌دلیل اهمیت حرفه‌ای‌گرایی پزشکی[4]، مطالعه‌ی حاضر بر آن شد تا نظر دستیاران آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را درباره‌ی رفتارهای حرفه‌ای‌گرایی اساتیدشان بررسی نموده و شواهدی برای رسیدن به ارتباط مصادیق حرفه‌ای‌گرایی و اعتماد اجتماعی ارایه نماید. همچنین، راهکارهای مناسب جهت اجرا و آموزش موثر حرفه ای گرایی مبتنی بر ایجاد، حفظ و ارتقای اعتماد اجتماعی و نهادینه نمودن آن در دانش آموختگان دانشگاه های علوم پزشکی و محیط های ارائه خدمات در کشور پیشنهاد کند.. موضوع تحقیق حاضر به‌لحاظ تکنیکی و استفاده از پرسش‌نامه‌ای استاندارد قابل‌اجرا در کشور که بتواند محقق را به هدف خود برساند، نو و متمایز است.

روش کار

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی[5] حاضر روی دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی شاغل به تحصیل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. از آن‌جا که مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)، بزرگ‌ترین و مجهزترین بیمارستان آموزشی کشور است که در بیش‌تر رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی دستیار می‌پذیرد، به‌عنوان مکان اصلی پژوهش درنظر گرفته‌شد. به‌دلیل عدم‌وجود دستیار در رشته‌های پوست و چشم‌پزشکی در مجتمع مذکور، نمونه‌گیری به‌ترتیب و به‌تعداد مشابه در دو بیمارستان تخصصی پوست رازی و چشم فارابی انجام شد. درنتیجه، توزیع فراوانی جمعیت دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی شرکت‌کننده در مطالعه، بیش‌تر متعلق به بیمارستان امام خمینی بود (حدود ۱۸۰ نفر) و بیمارستان ولی‌عصر(عج) در رتبه‌ی دوم قرارگرفت (حدود ۱۰۰ نفر). شرکت‌کنندگان مطالعه‌ی حاضر از رشته‌های بیهوشی، چشم، داخلی،

[4] Medical Professionalism
[5] Descriptive cross-sectional study

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

قلب، گوش و حلق و بینی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، خون، کودکان، نورولوژی، عفونی، اورولوژی، ارتوپدی، پزشکی ورزشی، پوست، رادیولوژی، رادیوتراپی، انکولوژی، طب اورژانس، طب فیزیکی و توان‌بخشی و زنان بودند.

در مطالعه‌ی حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده استفاده‌شد؛ به این صورت که به تعداد گروه‌های آموزشی موجود در مجتمع مذکور، استاد و دستیار (تخصصی و فوق‌تخصصی) در رشته‌های مربوطه وجود داشت. از هر گروه آموزشی (رشته) ۲ تا ۳ استاد و از هر بخش، دو دستیار و فلوشیپ به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. به‌منظور بالابردن میزان دقت پژوهش حاضر، حتی‌الامکان دستیاران سال سه و بالاتر به پژوهش دعوت شدند و همچنین از آن‌ها خواسته‌شد اساتیدی را مورد نظر قراردهند که مدت بیش‌تری از محضرشان بهره برده و ترجیحا به‌لحاظ سنی و تجربه، دارای سوابق بیش‌تری باشند. تعداد گروه‌ها و بخش‌های آموزشی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (با احتساب آزمایشگاه‌ها و سایر قسمت‌هایی که امکان حضور دستیار یا فلوشیپ در آن‌ها وجود داشت) ۵۱ بود؛ این مرکز در ۱۲ رشته‌ی فوق‌تخصص، دستیار فلوشیپ یا فوق‌تخصص داشت و شمار اعضای هیئت علمی مورد نظر آن برابر با ۱۰۲ بود. همچنین، انتظار بر این بود که از دو بیمارستان پوست رازی و چشم فارابی، هر یک به تعداد ۱۲ پرسش‌نامه (شش پرسش‌نامه‌ی تخصص و شش پرسش‌نامه‌ی فلوشیپ یا فوق‌تخصص)، مجموعا ۲۴، به‌دست آید.

چنین پیش‌بینی شد که درصورت دریافت پاسخ ۱۰۰٪ با انحراف معیار ۵۰، دقت برآورد ۵ و ضریب اطمینان ۹۵٪، حدود ۳۸۴ نمونه مورد نیاز باشد. اما علی‌رغم اقدامات متعددی که برای پاسخ حداکثری انجام گرفت، به‌دلیل عدم‌دسترسی به دستیاران و فلوشیپ‌ها و پیش‌گیری از تکراری‌بودن افراد در تکمیل پرسش‌نامه (به‌دلیل حضور دوره‌ای در قسمت‌های مختلف) در مجموع ۳۴۰ پرسش‌نامه‌ی تکمیل‌شده به‌دست آمد. پرسش‌نامه‌ها از نوع خوداظهاری بود.

ابزار و نحوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات

پرسش‌نامه‌ی اعتماد اجتماعی صفاری‌نیا و شریف، براساس نظریه‌ی جانسون، مشتمل بر پنج شاخص صداقت، صراحت، تمایلات همکاری‌جویانه، اطمینان و اعتمادکردن می‌باشد [۱۸]. در پرسش‌نامه‌ی ابزار سنجش حرفه‌ای‌گرایی آموزش بالینی[6] نیز همین مصادیق به‌طور دقیق قابل‌اندازه‌گیری است [۱۹]. این ابزار که پیش‌تر مراحل استانداردسازی علمی آن انجام شده‌بود، جهت جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر استفاده و با اقتباس از مدل دانشگاه مک‌گیل اجرا گردید. مصادیق حرفه‌ای‌گرایی مورد ارزیابی در مطالعه‌ی حاضر، وابسته به فرهنگ جامعه نبوده و در میان جوامع تغییر نمی‌یابد، بنابراین عینا در پژوهش حاضر، که در واقع نوعی نظرسنجی است، استفاده شد. برای استفاده از این ابزار، از روش بیتون[7] استفاده شد [۲۰]. پرسش‌نامه در ابتدا به فارسی ترجمه و مجددا به انگلیسی[8] برگردانده شد و سپس نسخه‌ی به‌دست آمده توسط کارشناسی مسلط به زبان انگلیسی مورد بررسی قرارگرفت. پس از تایید صحت ترجمه، برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ[9] (≥۰/۸۸) و برای سنجش روایی از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده گویای اعتبار سوالات برای انجام این پژوهش بوده و در هر چهار حیطه‌ی مذکور، آزمون آماری کای‌اسکور[10] به‌طور جداگانه انجام شد. محدودیت‌های اجرای پژوهش شامل اختیاری‌بودن پرکردن پرسش‌نامه و عدم‌دسترسی به دستیاران و فلوشیپ‌ها در مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) بود که نویسنده برای غلبه بر آن مجبور شد در زمان‌های مختلف به محل‌های مورد نظر، اعم از پاویون، کتاب‌خانه، درمانگاه و بخش بستری مراجعه کند. همچنین برای ورود به پاویون، هماهنگی لازم با مسئول پاویون انجام شد تا به‌صلاح‌دید ایشان، در زمان مناسب به آن‌جا مراجعه و به‌طور موثربرای جمع‌آوری داده‌ها اقدام شود. برای مذاکره و ارایه‌ی پرسش‌نامه به دستیاران و فلوشیپ‌ها در درمانگاه‌ها و بخش‌ها نیز با مدیر درمانگاه یا مدیر گروه آموزشی مربوطه هماهنگی به‌عمل آمد.

در پرسش‌نامه‌ی مذکور، چهار حیطه‌ی ارتباطی به‌صورت زیر مورد نظرسنجی قرار گرفت:

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار در شش زمینه مورد پرسش قرارگرفت: ۱- احترام‌گذاشتن اساتید به شان، منزلت و استقلال بیماران، ۲- این‌که اساتید به سخنان بیماران با دقت گوش داده و با اشتیاق آن‌ها را پیگیری می‌کنند، ۳- میزان صرف وقت و انرژی اساتید برای ارایه‌ی اطلاعات به بیماران، ۴- میزان احساس همدردی و همدلی اساتید با بیماران، ۵- میزان احترام‌گذاشتن اساتید به حریم خصوصی بیماران و ۶- رفتار خالی‌ازتعصب، یعنی برخورد اساتید با بیماران بدون‌توجه به وضعیت مالی، قومی، نژادی، اعتقادات مذهبی و جنسیت.

حیطه ارتباط استاد بالینی-دانشجو در سه زمینه مورد پرسش قرارگرفت: ۱- میزان روابط متقابل احترام‌آمیز استاد بالینی با دانشجویان، ۲- رفتار اساتید پیرامون هدایت دانشجویان و ارایه‌ی بازخورد سازنده و ۳- میزان عدم‌سواستفاده‌ی اساتید از قدرت استاد-شاگردی.

6 Professionalism of Clinical Teaching Faculty Tool

7 Beaton Method

8 Back translate

9 Cronbach's alpha test

10 Chi-square

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

حیطه‌ی ارتباط حرفه‌ای در دو زمینه مورد پرسش قرار گرفت: ۱- رفتار محترمانه‌ی اساتید با همکاران و سایر اعضای تیم سلامت به‌هنگام تعامل و ۲- میزان همکاری اساتید را با سایر اعضای تیم سلامت در ارایه‌ی خدمات مراقبتی به بیماران.

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود در پنج زمینه مورد پرسش قرار گرفت: ۱- میزان آگاهی اساتید نسبت‌به محدودیت‌های خودشان، ۲- میزان پذیرش اساتید درقبال خطاها و غفلت‌هایشان در حیطه‌ی کاری، ۳- این‌که اساتید تا چه حد اجازه نمی‌دهند سبک زندگی‌شان به عملکرد حرفه‌ای آن‌ها لطمه وارد سازد (از نظر ۱۵/۴٪ از دستیاران، این موضوع غیرقابل‌ارزیابی بود)، ۴- میزان اجتناب اساتید از به‌کاربردن عبارت‌های تحقیرآمیز و ۵- میزان رعایت حدومرزهای معمول توسط اساتید (۳/۸٪ از دستیاران این موضوع را غیرقابل‌ارزیابی عنوان کردند).

یافته‌ها

مجموعا ۳۴۰ نفر در مطالعه‌ی حاضر شرکت نمودند که ۲۹۲ نفر دستیار تخصصی (رزیدنت) و ۴۸ نفر دستیار فوق‌تخصصی (فلوشیپ) بودند. حداقل سن پاسخ‌دهندگان ۲۶ و حداکثر ۴۸ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲ ± ۳۳/۷ بود. توزیع جنسیتی کل جمعیت شرکت‌کننده در مطالعه ۶۱/۲٪ مرد و ۳۷/۹٪ زن بود. بررسی توزیع سنوات تحصیلی دستیاران حاضر در مطالعه نشان داد که ۵/۱٪ سال اولی، ۳۲/۹٪ سال دومی، ۳۳/۹٪ سال سومی و ۲۸/۱٪ سال چهارمی بودند.

توصیف سوالات پرسش‌نامه

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار در شش زمینه مورد پرسش قرارگرفت. خلاصه نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱ ارایه شده‌است.

جدول ۱- درصد رضایت‌مندی دانشجویان از اساتید بالینی خود در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار

زمینه	حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار					
	در حد انتظار		بیش از حد انتظار		کم‌تر از حد انتظار	
	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ
احترام به شان و منزلت و استقلال بیماران	۵۰	۶۸/۸	۳۸	۱۶/۷	۹/۶	۱۲/۵
گوش‌دادن و پیگیری صحبت‌های بیماران	۴۴/۹	۶۲/۵	۳۸	۱۶/۷	۱۶/۱	۲۰/۸
صرف وقت کافی برای ارایه اطلاعات به بیماران	۳۸	۵۲/۱	۳۹/۴	۱۲/۵	۲۲/۳	۳۵/۴
احساس همدردی و همدلی با بیماران	۴۵/۹	۴۳/۸	۳۲/۲	۲۵	۲۰/۵	۳۱/۳
رفتار عاری از تعصب نژادی، مذهبی، جنسیتی و...	۳۸	۴۱/۷	۴۹/۷	۴۱/۷	۷/۹	۱۰/۴
احترام به حریم خصوصی	۴۹	۵۴/۲	۴۱/۸	۲۹/۲	۸/۶	۱۶/۷

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-دانشجو

حیطه‌ی ارتباطی استاد بالینی-دانشجو در سه زمینه مورد پرسش قرارگرفت. نتایج به‌دست آمده در جدول ۲ خلاصه شده‌اند.

جدول ۲- درصد رضایت‌مندی دانشجویان از اساتید بالینی خود در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-دانشجو

زمینه	حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-دانشجو					
	در حد انتظار		بیش از حد انتظار		کم‌تر از حد انتظار	
	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ
میزان احترام متقابل	۴۷/۳	۵۸/۳	۴۲/۵	۳۳/۳	۹/۶	۸/۳
هدایت دانشجویان و ارایه‌ی بازخورد سازنده	۴۷/۶	۶۲/۵	۳۸/۴	۲۹/۲	۱۳	۸/۳
عدم‌سواستفاده از قدرت استاد–شاگردی	۵۰/۳	۶۲/۵	۳۴/۲	۲۵	۱۳/۴	۸/۳

حیطه‌ی ارتباط حرفه‌ای در دو زمینه مورد پرسش قرارگرفت. نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۳ خلاصه شده‌است.

جدول ۳- درصد رضایت‌مندی دانشجویان از اساتید بالینی خود در حیطه‌ی ارتباط حرفه‌ای

زمینه	حیطه‌ی ارتباط حرفه‌ای					
	در حد انتظار		بیش از حد انتظار		کم‌تر از حد انتظار	
	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ
احترام در تعامل با همکاران تیم سلامت	۵۴/۶	۷۲/۹	۳۲/۹	۲۰/۸	۱۱/۶	۶/۳
همکاری با اعضای تیم سلامت در ارایه‌ی خدمات مراقبتی	۵۴/۱	۷۲/۹	۳۲/۲	۲۵	۱۱/۳	۲/۱

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود

حیطـه‌ی ارتبـاط اسـتاد بالینـی با خـود در پنـج زمینه مورد پرسـش قرارگرفـت. نتایـج به‌دسـت‌آمده در جـدول ۴ خلاصـه شـده‌اند.

جدول ۴- درصد رضایت‌مندی دانشجویان از اساتید بالینی خود در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود

زمینه	حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود					
	در حد انتظار		بیش از حد انتظار		کم‌تر از حد انتظار	
	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ	دستیار	فلوشیپ
آگاهی از محدودیت‌ها	۴۲/۱	۴۱/۷	۲۴/۷	۱۶/۷	۱۸/۵	۱۶/۷
میزان پذیرش خطاها و غفلت‌ها	۵۰	۶۶/۷	۲۷/۴	۱۶/۷	۱۷/۸	۱۰/۴
عدم‌لطمه‌ی سبک زندگی به عملکرد حرفه‌ای	۴۲/۱	۳۹/۶	۳۱/۵	۳۳/۳	۷/۹	۲/۱
اجتناب از به‌کارگیری عبارت‌های تحقیرآمیز	۶۱	۶۸/۸	۲۸/۴	۲۲/۹	۷/۵	۴/۲
رعایت حدومرزهای معمول	۴۲/۱	۳۱/۳	۴۲/۵	۶۰/۴	۹/۹	۴/۲

جدول ۵ - مقایسه‌ی میانگین درصد نمرات اخذشده اساتید بالینی از دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی خود به‌تفکیک حیطه‌های مورد مطالعه و درجه‌ی تحصیلی

شرکت‌کنندگان در مطالعه	دستیاران تخصصی	دستیاران فوق‌تخصصی	کل
حیطه‌ی مورد مطالعه	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
ارتباط پزشک-بیمار	۶۱/۷۹ ± ۲۸/۹۷	۵۰/۰۰ ± ۲۳/۳۸	۵۹/۹۱ ± ۲۸/۸۴
ارتباط پزشک-دانشجو	۶۲/۵۵ ± ۳۰/۵۳	۶۰/۲۸ ± ۲۵/۴۳	۶۲/۳۱ ± ۲۹/۹۲
ارتباطات میان حرفه‌ای	۶۰/۳۰ ± ۳۰/۶۰	۵۹/۳۷ ± ۲۳/۴۲	۶۰/۱۷ ± ۲۹/۶۶
ارتباط پزشک با خود	۵۶/۴۸ ± ۳۰/۰۲	۵۸/۲۵ ± ۲۷/۵۳	۵۶/۱۹ ±۲۹/۹۵

جدول ۶ - میانگین درصد نمرات اخذشده‌ی اساتید بالینی از دستیاران خود در حیطه‌های مورد مطالعه در بیمارستان‌های مختلف

بیمارستا ن‌ها	بیمارستان امام خمینی (ره)	بیمارستان ولی‌عصر (عج)	بیمارستان معراج	بیمارستان رازی (پوست)	بیمارستان فارابی (چشم)
حیطه‌های مورد مطالعه	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
ارتباط پزشک-بیمار	۶۴/۶۱ ± ۲۸/۷۴	۵۲/۲۸ ± ۲۸/۶۴	۵۲/۷۷ ± ۲۳/۹۳	۷۶/۲۵ ± ۲۷/۷۴	۶۱/۱۱ ± ۲۴/۹۵
ارتباط پزشک-دانشجو	۶۳/۶۹ ± ۳۰/۶۰	۵۶/۴۸ ± ۲۹/۱۴	۴۶/۲۹ ± ۲۸/۵۹	۷۵/۸۳ ± ۳۳/۱۰	۷۱/۷۹ ± ۲۵/۸۰
ارتباطات میان حرفه‌ای	۶۱/۷۲ ± ۳۰/۵۰	۵۲/۷۷ ± ۲۸/۰۰	۴۷/۲۲ ± ۲۶/۳۵	۷۶/۲۵ ± ۳۲/۹۲	۶۷/۳۰ ± ۳۴/۴۳
ارتباط پزشک با خود	۵۷/۸۱ ± ۳۰/۶۹	۴۸/۵۷ ± ۲۷/۳۰	۵۲/۵۰ ± ۲۱/۸۷	۷۳/۵۰ ± ۳۰/۸۲	۵۸/۴۶ ± ۲۸/۸۲

نمودار ۱ - میانگین درصد امتیاز داده‌شده توسط دستیاران تخصصی و فوق‌تخصصی به اساتید بالینی به‌تفکیک حیطه‌های مورد مطالعه: (الف) نمودار میانگین درصد امتیاز دستیاران فوق‌تخصصی به اساتید بالینی در حیطه‌های مورد مطالعه (ب)، نمودار میانگین درصد امتیاز دستیاران به اساتید بالینی در حیطه‌های مورد مطالعه (پ)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

بحث

پژوهش حاضر به‌منظور تبیین نقش حرفه‌ای‌گرایی پزشکان در اعتمادسازی، به بررسی نظر دستیاران آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره‌ی رفتارهای حرفه‌ای اساتیدشان پرداخت. یافته‌ها نشان داد که اساتید بالینی در مجموع به‌طور میانگین از چهار حیطه، ۶۰/۳۵٪ نمره‌ی مثبت و نظر موافق با انجام رفتار حرفه‌ای‌گرایانه اخذ کردند.

در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار، درصد بالایی از دستیاران و فلوشیپ‌ها در هر یک از معیارهای سنجش، رفتار استاد خود را کم‌تر از حد انتظار تشخیص داده و به ایشان نمره‌ی منفی دادند، به‌ویژه در دو معیار میزان صرف وقت و انرژی برای ارایه‌ی اطلاعات به بیماران و نیز میزان احساس همدردی و همدلی با بیماران که بیش از ۳۰٪ از فلوشیپ‌ها نارضایتی خود را اعلام کردند؛ به‌خصوص این‌که فلوشیپ‌ها دستیارانی هستند که در بالاترین سطح و درجه‌ی علمی تحصیل می‌کنند و علاوه بر دانش کافی، از تجربه‌ی کاری بالایی نیز برخوردارند. در مطالعه‌ای در کلینیک مایو[11] از حدود ۱۰۰ بیمار که به‌صورت تصادفی در ۱۴ تخصص مختلف انتخاب شده‌بودند، در مصاحبه‌ی تلفنی خواسته شد تا بهترین و بدترین تجربه‌ی خود را از یک دکتر بیان کنند. به‌کمک داده‌های به‌دست‌آمده، فهرستی متشکل از هفت رفتار ایده‌آل به‌دست آمد: داشتن اعتمادبه‌نفس، حس همدردی (احساس مرا درک کند)، رک‌گویی (آن‌چه را که باید بدانم، به‌من بگوید)، انسانیت (مهربانی و دل‌سوزی)، روش‌مندبودن، شخص‌نگری (بیمار را به‌عنوان یک انسان در نظر بگیرد، نه یک بیماری) و مودب‌بودن. واضح است که بیش‌تر بیماران نمی‌خواهند پزشکان رفتارهای مخالفی چون گمراه‌کردن، شتاب‌زدگی، سردی، بی‌عاطفگی و بی‌احترامی- رفتارهایی که مخالف احکام حرفه‌ای‌گرایی هستند- را از خود بروز دهند [۱۷]. اعتماد اجتماعی یک مفهوم یا کنش اجتماعی در تعامل مستقیم با سایر رفتارهای اجتماعی است و آن را تسهیل‌گر روابط انسانی می‌داند [۴،۵]. در جامعه‌ی کنونی، بقا و تداوم حیات اجتماعی زمانی اتفاق می‌افتد که در تعاملات اجتماعی افراد، اعتماد متقابل برقرار باشد [۶]. از سطوح خرد تا کلان، از خانواده تا جامعه و جهان، اعتماد اجتماعی تسهیل‌گر روابط انسانی است [۴]. بنابراین، برای برقراری ارتباط موثر با بیمار، پزشک باید بتواند اعتماد او را به‌خود و شیوه‌ی درمانش جلب کند. این نکته آن‌قدر مهم است که بقراط حکیم در سوگندنامه‌ی خود آشکارا به‌مصادیق مختلف آن سوگند یاد کرده‌است. بقراط در سوگندنامه‌اش محدودیت‌هایی برای خود قایل شده که به‌عنوان یک پزشک، وفای به آن‌ها را شرط جاودانگی در زندگی با مردم و نیک‌نامی دانسته که این همانا اعتماد در جامعه است.

[11] Mayo Clinic

تسلط به مهارت‌های ارتباطی در رابطه‌ی میان پزشک و بیمار بسیار مهم و موثر است. آموزش مهارت‌های ارتباطی در دانشکده‌های پزشکی- چه در کوریکولوم آموزشی باشد و چه نباشد- نیاز امروز جامعه بوده، برای توانمندسازی پزشکان در آموزش پزشکی ضرورت دارد. بنابراین لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به‌عنوان متولی آموزش پزشکی کشور و ارایه‌ی خدمات سلامت، به این موضوع به‌صورت یک ضرورت نگاه کند.

در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی- دانشجو، یافته‌ها نشان داد که در هر سه معیار، درصد قابل‌توجهی از دستیاران و فلوشیپ‌ها از اساتید بالینی خود و در واقع از چگونگی (کیفیت) رابطه‌ی ایشان با خودشان راضی نیستند؛ حیطه‌ای که بنای آموزش موفق حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی کاملا وابسته به آن است. رابطه‌ای که به‌موجب آن هرگونه امتیاز و اختلالی در دهنده (استاد بالینی) و گیرنده‌ی (دانشجوی پزشکی) پیام، به‌طور مستقیم بر سلامت مردم تاثیر مثبت یا منفی می‌گذارد. اعتماد فرآیندی است که یک بعد آن اجتماعی و بعد دیگر آن فردی است و بر این اساس، دو عبارت اعتمادکننده و اعتمادشونده مطرح می‌شود [۸]. جانسون و کلمن در یک رابطه‌ی مبتنی براعتماد، دو عنصر اعتمادکننده و اعتمادشونده را درنظر گرفته و چنین مطرح نمودند که در صورت وجود اعتماد، کنش‌گران دارای صداقت، اطمینان، همکاری و اعتماد به همدیگر هستند [۷].

یافته‌ها نشان داد که در حیطه‌ی ارتباطات حرفه‌ای، دستیاران در هر دو معیار به میزان مشابهی رفتار استاد بالینی خود را کم‌تر از حد انتظار دانسته و اساتید نتوانستند در این دو معیار، انتظار دانشجویان را برآورده نمایند؛ فلوشیپ‌ها نیز با ارقام متفاوتی این موضوع را تایید نمودند. اما این‌که میزان انتقاد فلوشیپ‌ها در معیار اول، یعنی رفتار احترام‌آمیز استاد با اعضای تیم سلامت، سه برابر بیش‌تر از معیار دوم بوده، می‌تواند مبنای این پرسش باشد که «آیا اساتید با اعضای تیم سلامت همکاری کرده، ولی رفتار محترمانه‌ای ندارند؟». فرآیند درمان بر انجام کار گروهی موفق استوار است، پس اعتماد متقابل میان اعضای گروه، اساس مشارکت می‌باشد. اگر اعضای تیم درمان به‌هم اعتماد نداشته باشند، قطعا فرآیند درمان با موفقیت اجرا نمی‌شود و در نتیجه درمان ناموفق بوده، بیمار نیز اعتمادش را به تیم درمان از دست می‌دهد. پاتنام اعتماد را پیش‌شرط مشارکت مدنی و توسعه‌ی مشارکتی در جامعه می‌داند؛ به‌عبارتی، اعتماد بهترین شاخص بررسی سرمایه‌های اجتماعی محسوب می شود [۱۰]. کوهن اعتماد را انتظار دریافت حسن‌نیت مداوم از سوی امین و انجام رفتار به قاعده‌ی شرافت‌مندانه و مشارکت‌جویانه براساس

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

هنجارهـای مشـترک از سـوی دیگـران برمی‌شـمارد [۲۲]. بنابرایـن، درک دسـتیاران و فلوشـیپ‌ها از مفهـوم ارتباطـات میان‌حرفـه‌ای بـه میـزان تجـارب آنـان در شـرایط گوناگـون کاری و آموزشـی و یـا میـزان شـناخت و آگاهـی ایشـان از تعامـل و همـکاری گروهـی مبتنـی برمهارت‌هـای فـردی ارتبـاط دارد. اگـر پزشـک از شـیوه‌ی انجـام کار گروهـی موفـق آگاه نباشـد، نمی‌توانـد بـا اعضـای تیـم سـلامت همـکاری مناسـبی داشته‌باشـد. همانـا گشـودگی و احتـرام، پلـه‌ی اول ارتبـاط موثـر در هـر دو طـرف اسـت. صفاری‌نیـا و شـریف، براسـاس نظریـه جانسـون، اعتمـاد اجتماعـی را مبتنـی بـر پنـج شـاخص صداقـت، صراحـت، تمایـلات همکاری‌جویانـه، اطمینـان و اعتمادکـردن می‌داننـد.

یافته‌هـا در حیطـه‌ی ارتبـاط اسـتاد بالینـی بـا خـود نشـان داد کـه سـطح نارضایتـی و نمـره‌ی منفـی دسـتیاران و فلوشـیپ‌ها بـه اسـاتید بالینـی نسـبتا بالاسـت کـه می‌توانـد از جوانـب مختلـف مـورد بحـث قرارگیـرد: ۱- آیـا دسـتیاران و فلوشـیپ‌ها درک درسـت و کاملـی از حیطـه‌ی مذکـور دارنـد؟ ۲- آیـا اسـاتید بـا مجمـوع برآوردهـای فوق‌الذکـر، الگوهـای ایده‌آلـی بـرای شاگردانشـان هسـتند؟ همان‌طـور کـه پیش‌تـر اشـاره شـد، از نظـر چلبـی، اعتمـاد ریشـه در وابسـتگی عاطفـی دارد [۸]. او معتقـد اسـت رشـد عواطـف مثبـت میـان افـراد، موجـب ایجـاد اعتمـاد و تقویـت آن می‌شـود. در روان‌شناسـی اجتماعـی نیـز اعتمـاد، یـک ویژگـی فـردی مبتنـی بـر احساسـات، عواطـف و ارزش‌هاسـت و بـا مفاهیمـی چـون صداقـت، تمایـلات همکاری‌جویانـه، اطمینـان، صراحـت و اعتمـاد بـه یکدیگـر ارتبـاط نزدیـک دارد [۷]. به‌عبـارت دیگـر، اعتمـاد نوعـی احسـاس فـردی نسـبت‌به امـری مـورد تاییـد اسـت. پـس اعتمـاد مبیـن نـوع ارزیابـی از پدیـده‌ای اسـت کـه بـا آن مواجـه هسـتیم و همـواره مثبـت اسـت واعتمـاد فرآینـدی سـت کـه براسـاس آن ، دو عبـارت "اعتمـاد کننـده" و "اعتمادشـونده" معنـا مـی یابـد [۸]. پژوهشـگر معنـا و مفهـوم ارتبـاط پزشـک بـا خـود را مسـتتر در معرفـت و خودشناسـی در پزشـکی و طـب می‌دانـد. بـرای اجـرای کار حرفـه‌ای و طبابـت متعهدانـه‌ی مبتنـی بـر حرفه‌ای‌گرایـی، پزشـک در درجـه‌ی اول بایـد درک درسـتی از چارچوب‌هـای متعـارف در فرآینـد طبابـت داشـته باشـد و بدانـد کـه پزشـک‌بودن، محدودیـت هـای قانونـی و اخلاقـی خاصـی دارد کـه اگرچـه به‌طـور واضـح به‌عنـوان پایـه‌ای در حرفه‌ای‌گرایـی بـه آن پرداختـه نشـده، امـا از زمـان بقـراط تاکنـون در حوزه‌هـای مختلفـی چـون پزشـکی قانونـی، اخـلاق پزشـکی، حقـوق پزشـکی و بیمـار مطـرح بوده‌انـد. رعایـت معیارهـای گفته‌شـده در حیطـه‌ی ارتبـاط اسـتاد بالینـی یـا پزشـک بـا خـود، وظیفـه‌ی انسـانی و فـردی هـر پزشـک اسـت کـه لازم اسـت در وی نهادینـه شـود و چنانچـه پزشـکی به‌طـور انسـانی (آمیختـه در وجـود شـخص) موفـق بـه رعایـت همـه‌ی جوانـب امـر شـود، می‌تـوان گفـت کـه از پلـه‌ی اول «پزشـک خـوب بـودن»- نـه فقـط پزشـک بـودن- عبـور کـرده و بـه مرتبـه‌ی جلـب اعتمـاد بیمـار رسـیده اسـت.

حرفه‌ای‌گرایـی بـا افزایـش رضایت‌منـدی، اعتمـاد و پیـروی بیمـار از برنامه‌هـای درمانـی و شـکایت‌های کم‌تـر و کاهـش ریسـک دادخواهـی قضایـی مرتبـط اسـت [۲۵-۲۳]. اسـتادان بالینـی بـرای موثربـودن بایـد محیطـی را ایجـاد کننـد کـه بـرای یادگیـری محیـا بـوده و بـه دانشـجویان بـرای توسـعه‌ی صلاحیـت بالینی‌شـان کمـک کنـد. Snell و همـکاران ویژگی‌هـای مهـم تدریـس را چنیـن برشـمردند: دانـش، ارزش‌هـا، مدل‌هـا، مهارت‌هـای تدریـس و یادگیـری، حرفه‌ای‌گرایـی، همـکاری، مهارت‌هـای شایسـته‌ی بالینـی و مدل‌سـازی نقـش [۲۶]. روش‌هـای خلاقانـه‌ی تدریـس، به‌معنـی رهانمـودن نیـاز بـه بـرآوردن اهـداف آموزشـی یـا اسـتانداردهای اساسـی تدریـس موثـر بالینـی نیسـت [۲۷]. اسـتادان بالینـی موثـر بایـد دانـش بالینـی گسـترده‌ای داشـته، بیمـاران و محیـط خـود را بشناسـند. مسـئولیت اسـتاد بالینـی همانـا فراهم‌کـردن فرصت‌هایـی بـرای تجربـه‌ی عملـی گفتگـو بـا بیمـار، دردسـترس‌بودن، پاسـخ بـه سـوالات، توضیـح‌دادن، حمایت‌گـری در موقعیت‌هـای سـخت و مدل‌سـازی ارزش‌هـا، نگرش‌هـا و رفتارهـا بـرای دانشـجویان اسـت [۲۸].

نتیجه‌گیری

یافته‌هـا نشـان داد کـه اسـاتید بالینـی مـورد هـدف پژوهـش حاضـر، الگوهـای متوسـطی بـرای شـاگردان خـود هسـتند و بـا الگـوی ایـده‌آل فاصلـه داشـته، مصادیـق حرفه‌ای‌گرایـی به‌طـور متوسـط توسـط ایشـان رعایـت می‌شـود. نتایـج به‌دسـت‌آمده حکایـت از رضایت‌منـدی کـم، موافق‌بـودن بـا رفتـار حرفـه‌ای و نگرانـی پنهـان از عدم‌انجـام رفتـار کامـلا حرفـه‌ای اسـاتید دارد. بنابرایـن به‌نظـر می‌رسـد کـه در ایـن راسـتا، بـرای الگوسـازی در موضـوع ارزش‌منـد رفتـار حرفـه‌ای مبتنـی بـر اعتماد، لازم اسـت شـاخص‌های کامـلا جامعه‌نگـر و کارا، متناسـب بـا مولفه‌هـای اجتماعـی سـلامت و سـلامت اجتماعـی جهـت ارایـه‌ی خدمـات موثـر در سـلامت، تبییـن و ارایـه شـود، به‌طوری‌کـه مصادیـق حرفه‌ای‌گرایـی کامـلا متمرکـز بـر معیارهـای اعتمـاد اجتماعـی جامعـه‌ی ایرانـی تعریـف، استانداردسـازی و در برنامه‌ریـزی آمـوزش پزشـکی و سـایر رشـته‌های علـوم پزشـکی، به‌ویـژه گـروه درمـان، به‌صـورت شـفاف و پنهـان گنجانـده شـود. معرفـی و تقدیـر از الگوهـای حرفه‌ای‌گـری در دانشـجویان، دسـتیاران و اسـاتید دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران، به‌عنـوان نمـاد آمـوزش عالـی در کشـور و بـه تبـع آن در سـایر دانشـگاه‌ها، می‌توانـد در نهادینه‌کـردن اهمیـت حرفه‌ای‌گـری مبتنـی بـر اعتمـاد اجتماعـی موثـر و کمک‌کننـده باشـد. حرفه‌ای‌گـری بـر درک و پذیـرش احتـرام، افزایـش مهارت‌هـای ارتبـاط موثـر، همـکاری، همدلـی و مسـئولیت‌پذیری اسـتوار اسـت، ولـی زمانـی بـه اجـرا

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

درمی‌آیـد و در رفتـار پزشـکان و گـروه درمـان قابل‌مشـاهده اسـت کـه آموزش‌هـای لازم به‌طـور کامـل، کافـی و مـداوم ارایـه شده‌باشـند. دراین‌صـورت می‌تـوان انتظـار داشـت کـه افزایـش دانـش آن‌هـا در ایـن زمینـه منتهـی بـه بهبـود رفتـار حرفـه‌ای شـود. به‌عـلاوه، پایـش و نظـارت و تدویـن آیین‌نامه‌هـای نظارتـی رفتـار حرفـه‌ای نیـز در ایـن زمینـه مفیـد اسـت.

کاربـرد در تصمیـم هـای مرتبط با سیاسـت‌گذاری در نظام سـلامت

به‌طـور کلـی پیشـنهاد می‌شـود دانشـگاه‌های علـوم پزشـکی بـا معرفـی و تقدیـر از الگوهـای حرفه‌ای‌گـری، به‌ویـژه در رشـته‌های بالینـی، شـاخص‌های حرفه‌ای‌گـری را بـه دانشـجویان معرفـی نماینـد. همچنیـن، اهتمـام مسـئولین آمـوزش پزشـکی کشـور بـه تدویـن آیین‌نامه‌هـای حرفه‌ای‌گری بـر پایـه‌ی مولفه‌هـای اعتمـاد اجتماعـی و مبتنـی بـر علـم و خـرد جمعـی متخصصـان براسـاس ویژگی‌هـای خـاص هـر رشـته و نیـز اجـرای دقیـق آن‌هـا می‌توانـد در افزایـش رضایت‌منـدی گیرنـدگان خدمـت کـه همانـا بیمـاران هسـتند موثـر بـوده، افزایـش اعتمـاد اجتماعـی بـه نظـام سـلامت را به‌دنبـال داشـته باشـد. پایـش رفتـار حرفـه‌ای و عملکـرد جامعـه‌ی پزشـکی براسـاس ویژگی‌هـای لازم در هـر حیطـه‌ی تخصصـی بـرای حفـظ و ارتقـای کیفیـت آمـوزش پزشـکی کشـور ضـروری اسـت.

References

1- Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Med Educ 2007; 41(3): 288-94.
2- Coulehan J. Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. Acad Med 2005; 80 (10): 892-8.
3- Whitcomb ME. Medical Professionalism: can it be taught? Acad Med 2005; 80 (10): 883-4.
4- Pour Mohammadi AA. (dissertation). Trusting the TV and the factors influencing it. Tehran: Shahid Beheshti University; 1999:18 (Persian).
5- Abbaszadeh M. Factors affecting social trust among the university students. Social Welfare Quarterly 2004; 4: 32-40 (Persian).
6- Chalbi M. Sociology of Order. Tehran, Nashre Ney 1996:73 (Persian).
7- Kafi M. social trust and the factors influencing it. Research Index Information Quarterly 2001; 5: 46-55 (Persian).
8- Mohseni Tabrizi A. Investigating the concept of trust with a psychosocial approach. Research Index Information Quarterly 2001; 18: 30-35 (Persian).
9- Giddens A. The Consequences of Modernity. Translated by Salasi M, Tehran: Markaz Publication. 2006:181-182 (Persian).
10- Putnam D. Robert. Bowling Alone: America's Declining Social Capital, in Journal of Democracy 1996; 6 (1): 65-78
11- Saffarinia M. Social Psychology and Personality Tests. Tehran, Arjmand Publication 2015:28-29(Persian).
12- Saffarinia M. Social Health Psychology. Tehran, Avaye Noor Publication 2018:89-90(Persian).
13- Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. Med Teach 2007; 29 (1): 54-7.
14- Stern DT. Practicing what we preach? An analysis of the curriculum of values in medical education. Am J Med 1998; 104 (6): 569-75.
15- Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering professionalism in medical education: a call for improved assessment and meaningful incentives. J Gen Intern Med 2004; 19(8): 887-92.
16- Shojaee AA, Abolhasani Niaraki F. Components of trust in the physician-patient relationship. Iran J Med Ethics Hist Med 2012; 5(7): 71-81. (Persian).
17- Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT, Rayburn WL. Patients' perspectives on ideal physi-cian behaviors. Mayo Clin Proc 2006; 81:338–44. Full Text
18- Safarinia M, Sharif N. Construction and Psychometrics characteristics of Social Trust Questionnaire. Social Psychology Research Quarterly 2013; 3 (11): 47-58 (Persian).
19- Jahnson D. Reaching out: Interpersonal effectiveness and self-actualization (11 Ed) 2104. Boston University press. Avalable from https://www.pearson.com/us/higher-education/program/Johnson-Reaching-Out-Interpersonal-Effectiveness-and-Self-Actualization-11th-Edition/PGM9064.html
20- Sarah Todhunter, Sylvia R. Cruess, Richard L. Cruess, Meredith Young, Yvonne Steinert. Developing and piloting a form for student assessment of faculty professionalism. Advances in Health Sciences Education 2011; 16:223–238. Full Text
21- Beaton, George Ramsay, Why Professionalism is Still Relevant (January 31, 2010). U of Melbourne Legal Studies Research Paper No. 445, Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=1545509 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1545509
22- Koehn D. Should we trust in trust? Am Business Law J 1996; 34(2):183-204.
23- Brennan MD, Monson V. Professionalism: good for patients and health care organizations. Mayo Clin Proc 2014; 89: 444–52
24- Bahazic W, Crosby E. Physician professional behavior affects outcomes: a framework for teaching professionalism during anesthesia residency. Can J Anesth. 2011; 58:1039–50
25- Patel P, Robinson BS, Novicoff WM, Dunnington GL, Brenner MJ, Saleh KJ. The disruptive orthopaedic surgeon: implications for patient safety and mal-practice liability. J Bone Joint Surg Am 2011; 93: e126 (1–6).
26- Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R, Norcini J, Prince K, Rothman A & Rowe R. A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. Medical Education 2000; 34: 862–870.
27- Handfield-Jones R, Nasmith L, Steinert Y & Lawn N. Creativity in medical education: the use of innovative techniques in clinical teaching. Medical Teacher 1993; 15: 3–10.
28- Parsell G & Bligh J. Recent perspectives on clinical teaching. Medical Education 2001; 35: 409–414.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

Effect of Clinical Professors' Professionalism on Trust Formation in Resident and Fellow Students at Tehran University of Medical Sciences

Sima Garshasbi[1,2]*, Majid Saffarinia[3], Seyed Hassan Emami Razavi[4, 5]

1- Ph.D. Student of Health Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2- Researcher, Brain and Spinal Cord Injury Research Center, Neurosciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
4- Professor, Brain and Spinal Cord Injury Research Center, Neurosciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- Professor, Department of Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Clinical knowledge and skills, good communication skills, and a sound understanding of ethics constitute the foundation of professionalism as a core competency of physicians. However, it is hard to measure this concept in medical practice. Thus, in this study, the professional behavior of clinical professors was assessed from their clinical students' viewpoints.

Methods: A cross-sectional study was conducted at the Tehran University of Medical Sciences in 2013. Data were collected through classified random sampling via a standard questioner, namely the Professionalism Assessment Tool in clinical training (Beaton method). This questionnaire consists of four dimensions: Clinical professor-patient communication, clinical professor-student communication, professional communication dimension, and clinical professor communication with himself/herself. The results were compared using descriptive-inferential statistical methods and the reliability was measured by Cronbach's alpha test (≥0.88). The Pearson correlation coefficient test was used to assess the validity and the Chi-square statistical test was performed separately in four communication domains.

Results: Generally, the teachers' score was 60.35% ± 28.84, which was considered as a moderate score in professional behaviors.

Conclusion: It seems that the residents and fellowships were not completely satisfied with their clinical teachers' professional behavior and there are hidden concerns in this field. Therefore, it is essential to develop comprehensive professionalism and implement regulations to ensure successful professionalism. Also, the precise evaluation of professionals can encourage the maintenance of professional behaviors, potentially decrease negative role-modeling, and influence the hidden curricula. Operational approaches to formulate appropriate regulations and measures for establishing professional ethics are of great importance.

Keywords: Medical Professionalism, Clinical Professionals, Trust, Professionalism Assessment Questionnaire

Please cite this article as follows:

Garshasbi S, Saffarinia M, Emami Razavi SH. Effect of clinical professors' professionalism on trust formation in resident and fellow students at Tehran University of Medical Sciences. Hakim Health Sys Res. 2020; 23(2): 170-178.

***Corresponding Author:** Department of Psychology, Central Organization of Payam Noor University, Nakhl St, Artesh Boulevard, Tehran, Iran. Tel: (+98)2188992766, Fax: (+98)2188992762. Email: sima_garshasbi@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]