

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

سیما گرشاسبی<sup>۱\*</sup>، مجید صفاری‌نیا<sup>۲</sup>، سیدحسن امامی رضوی<sup>۳</sup>

(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 قابل قبول 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 قرار گرفت.

**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 فوق تخصصی انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سنجش حرفه‌ای‌گرایی آموزش بالینی به‌روش بیتون، مشتمل بر چهار حوزه، جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده با استفاده از روش آماری استنباطی-توصیفی مقایسه و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ ( $\geq .88$ )، به‌عنوان معیار پایایی، سنجش شد. همچنین، سنجش روایی با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و کای اسکور انجام شد.

**یافته‌ها:** نمره‌ی حرفه‌ای‌گرایی اساتید بالینی به‌طور میانگین  $28/84 \pm 6/35$ ٪ بود و از نظر دستیاران و فلوشیپ‌ها،  $44-40$ ٪ 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<sup>۱</sup>، مفهومی چندبعدی و واژه‌ای ارزشی است که دربرگیرنده‌ی انتظارات اجتماعی، موسسه‌ای، تاریخی و زمینه‌ای می‌باشد. انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا<sup>۲</sup> حیطه‌هایی را که دربرگیرنده‌ی ویژگی‌های کلی حرفه‌ای‌گری هستند بدین ترتیب برشمرده است: از خودگذشتگی، افتخار و شرافت، محبت و دلسوزی، احترام، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، تعالی، دانش پژوهی 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، از خودگذشتگی، صداقت، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، شرافت، تعالی و پاسخ‌گویی [۱-۳].

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

<sup>1</sup> Professional behavior

<sup>2</sup> Professionalism

<sup>3</sup> Association of American Medical Colleges (AAMC)

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 تغییر شده 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<sup>۴</sup>، 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 حرفه‌ای‌گرایی مبتنی بر ایجاد، حفظ و ارتقای اعتماد اجتماعی و نهادینه نمودن آن در دانش‌آموختگان دانشگاه‌های علوم پزشکی و محیط‌های ارائه خدمات در کشور پیشنهاد کند. موضوع تحقیق حاضر به‌لحاظ تکنیکی و استفاده از پرسش‌نامه‌ی 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<sup>۵</sup> 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 در نظر گرفته‌شد. به‌دلیل عدم‌وجود دستیار در رشته‌های پوست و چشم‌پزشکی در مجتمع مذکور، نمونه‌گیری به‌ترتیب و به‌تعداد مشابه در دو بیمارستان تخصصی پوست رازی و چشم‌فارابی انجام شد. در نتیجه، 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 قرار گرفت (حدود ۱۰۰ نفر). شرکت‌کنندگان مطالعه‌ی حاضر از رشته‌های بیهوشی، چشم، داخلی،

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 تأیید 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 در نظر 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 دلپهی، 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 نقش‌آفرینی 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 تأثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته‌باشد [۱۳]. امروزه در دانشگاه‌های سراسر جهان، تأکید بسیاری بر آموزش حرفه‌ای‌گری می‌شود. با این حال، ایجاد و تأثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای‌گری، به‌دلیل تأثیرات متقابل رفتار حرفه‌ای‌گرایی و ایجاد اعتماد اجتماعی، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین در آموزش پزشکی است [۱-۳].

انتظار می‌رود ارزش‌های حرفه‌ای‌گری در طول تحصیل

<sup>4</sup> Medical Professionalism

<sup>5</sup> Descriptive cross-sectional study

حرفه‌ای‌گرایی مورد ارزیابی در مطالعه‌ی حاضر، وابسته به فرهنگ جامعه نبوده و در میان جوامع تغییر نمی‌یابد، بنابراین عیناً در پژوهش حاضر، که در واقع نوعی نظرسنجی است، استفاده شد. برای استفاده از این ابزار، از روش بیتون<sup>۷</sup> استفاده شد [۲۰]. پرسش‌نامه در ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به انگلیسی<sup>۸</sup> برگردانده شد و سپس نسخه‌ی به‌دست آمده توسط کارشناسی مسلط به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت. پس از تأیید صحت ترجمه، برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ<sup>۹</sup> ( $\geq 0/88$ ) و برای سنجش روایی از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج به‌دست آمده گویای اعتبار سوالات برای انجام این پژوهش بوده و در هر چهار حیطة‌ی مذکور، آزمون آماری کای‌اسکور<sup>۱۰</sup> به‌طور جداگانه انجام شد. محدودیت‌های اجرای پژوهش شامل اختیاری‌بودن پرکردن پرسش‌نامه و عدم دسترسی 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 پاپیون، کتاب‌خانه، درمانگاه و بخش بستری مراجعه کند. همچنین برای ورود به پاپیون، هماهنگی لازم با مسئول پاپیون انجام شد تا به‌صلاح‌دید ایشان، در زمان مناسب به آن‌جا مراجعه و به‌طور موثر برای 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 حیطة‌ی ارتباطی به‌صورت زیر مورد نظرسنجی قرار گرفت:

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار در شش زمینه مورد پرسش قرار گرفت: ۱- احترام گذاشتن اساتید به شان، منزلت و استقلال بیماران، ۲- این که 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 احترام گذاشتن اساتید به حریم خصوصی بیماران و ۶- رفتار خالی از تعصب، یعنی برخورد اساتید با بیماران بدون توجه به وضعیت مالی، قومی، نژادی، اعتقادات مذهبی و جنسیت.

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

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 استفاده شد؛ 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 خواسته شد اساتیدی را مورد نظر قرار دهند که مدت بیش‌تری از محضرشان بهره‌برده و ترجیحاً به‌لحاظ سنی و تجربه، دارای سابقه 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)، مجموعاً ۲۴، به‌دست آید.

چنین پیش‌بینی شد که در صورت 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 عدم دسترسی 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<sup>۹</sup> نیز همین مصادیق به‌طور دقیق قابل‌اندازه‌گیری است [۱۹]. این ابزار که پیش‌تر مراحل استانداردسازی علمی آن انجام شده بود، جهت جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر استفاده و با اقتباس از مدل دانشگاه مک‌گیل اجرا گردید. مصادیق

<sup>6</sup> Professionalism of Clinical Teaching Faculty Tool

<sup>7</sup> Beaton Method

<sup>8</sup> Back translate

<sup>9</sup> Cronbach's alpha test

<sup>10</sup> Chi-square

### یافته‌ها

مجموعاً ۳۴۰ نفر در مطالعه‌ی حاضر شرکت نمودند که ۲۹۲ نفر دستیار تخصصی (رزیدنت) و ۴۸ نفر دستیار فوق تخصصی (فلوشیپ) بودند. حداقل سن پاسخ‌دهندگان ۲۶ و حداکثر ۴۸ سال و میانگین سنی آن‌ها  $2 \pm 33/7$  بود. توزیع جنسیتی کل جمعیت شرکت‌کننده در مطالعه  $61/2\%$  مرد و  $37/9\%$  زن بود. بررسی توزیع سنوات تحصیلی دستیاران حاضر در مطالعه نشان داد که  $5/1\%$  سال اولی،  $32/9\%$  سال دومی،  $33/9\%$  سال سوم و  $28/1\%$  سال چهارمی بودند.

### توصیف سوالات پرسش‌نامه

#### حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-بیمار در شش زمینه مورد پرسش قرار گرفت. خلاصه نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱ ارائه شده‌است.

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

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

#### حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی-دانشجو

حیطه‌ی ارتباطی استاد بالینی-دانشجو در سه زمینه مورد پرسش قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ خلاصه شده‌اند.

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

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

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

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

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

تابستان ۹۹، دوره بیست‌وسوم، شماره دوم، پیاپی ۸۹

## حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود

حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود در پنج زمینه مورد پرسش قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۴ خلاصه شده‌اند.

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

زمینه	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
عدم‌لمپه‌ی 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 حدودمرزهای 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 فوق تخصصی خود به‌تفکیک حیطه‌های مورد مطالعه و درجه‌ی تحصیلی

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

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

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



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

## بحث

پژوهش حاضر به منظور 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 ارائه‌ی 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 مطالعه‌ی در کلینیک مایو<sup>۱۱</sup> از حدود ۱۰۰ بیمار که به‌صورت تصادفی در ۱۴ تخصص مختلف انتخاب شده بودند، در مصاحبه‌ی تلفنی خواسته شد تا بهترین و بدترین تجربه‌ی خود را از یک دکتر بیان کنند. به‌کمک داده‌های به‌دست آمده، 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 قابل 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.

<sup>۱۱</sup> 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 ارائه‌ی 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؛ حیطه‌ی که بنای آموزش موفق حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی کاملاً وابسته به آن است. رابطه‌ی 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 بر اعتماد، دو عنصر اعتمادکننده و اعتمادشونده را در نظر 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 این که میزان انتقاد فلوشیپ‌ها در معیار اول، یعنی رفتار احترام‌آمیز استاد با اعضای تیم سلامت، سه برابر بیش‌تر از معیار دوم بوده، می‌تواند مینای 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، قطعاً 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 می‌شود [۱۰]. کوهن اعتماد را انتظار دریافت حسن‌نیت مداوم از سوی امین و انجام رفتار به‌قاعده‌ی شرافت‌مندانه و مشارکت‌جویانه براساس

هنجارهای مشترک از سوی دیگران برمی‌شمارد [۲۲]. بنابراین، درک دستیاران و فلوشیپ‌ها از مفهوم ارتباطات میان حرفه‌ای به میزان تجارب آنان در شرایط گوناگون کاری و آموزشی و یا میزان شناخت و آگاهی ایشان از تعامل و همکاری گروهی مبتنی بر مهارت‌های فردی ارتباط دارد. اگر پزشک از شیوه‌ی انجام کار گروهی موفق آگاه نباشد، نمی‌تواند با اعضای تیم سلامت همکاری مناسبی داشته‌باشد. همانا گشودگی و احترام، پله‌ی اول ارتباط موثر در هر دو طرف است. صفاری‌نیا و شریف، براساس نظریه جانسون، اعتماد اجتماعی را مبتنی بر پنج شاخص صداقت، صراحت، تمایلات همکاری‌جویانه، اطمینان و اعتمادکردن می‌دانند.

یافته‌ها در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی با خود نشان داد که سطح نارضایتی و نمره‌ی منفی دستیاران و فلوشیپ‌ها به اساتید بالینی نسبتاً بالاست که می‌تواند از جوانب مختلف مورد بحث قرارگیرد: ۱- آیا دستیاران و فلوشیپ‌ها درک درست و کاملی از حیطه‌ی مذکور دارند؟ ۲- آیا اساتید با مجموع برآوردهای فوق‌الذکر، الگوهای ایده‌آلی برای شاگردانشان هستند؟ همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، از نظر چلبی، اعتماد ریشه در وابستگی عاطفی دارد [۸]. او معتقد است رشد عواطف مثبت میان افراد، موجب ایجاد اعتماد و تقویت آن می‌شود. در روان‌شناسی اجتماعی نیز اعتماد، یک ویژگی فردی مبتنی بر احساسات، عواطف و ارزش‌هاست و با مفاهیمی چون صداقت، تمایلات همکاری‌جویانه، اطمینان، صراحت و اعتماد به یکدیگر ارتباط نزدیک دارد [۷]. به‌عبارت دیگر، اعتماد نوعی احساس فردی نسبت به امری مورد تأیید است. پس اعتماد مبین نوع ارزیابی از پدیده‌ای است که با آن مواجه هستیم و همواره مثبت است و اعتماد فرآیندی است که براساس آن، دو عبارت "اعتماد‌کننده" و "اعتمادشونده" معنا می‌یابد [۸]. پژوهشگر معنا و مفهوم ارتباط پزشک با خود را مستتر در معرفت و خودشناسی در پزشکی و طب می‌داند. برای اجرای کار حرفه‌ای و طبابت متعهدانه‌ی مبتنی بر حرفه‌ای‌گرایی، پزشک در درجه‌ی اول باید درک درستی از چارچوب‌های متعارف در فرآیند طبابت داشته باشد و بداند که پزشک‌بودن، محدودیت‌های قانونی و اخلاقی خاصی دارد که اگرچه به‌طور واضح به‌عنوان پایه‌ای در حرفه‌ای‌گرایی به آن پرداخته نشده، اما از زمان بقراط تاکنون در حوزه‌های مختلفی چون پزشکی قانونی، اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی و بیمار مطرح بوده‌اند. رعایت معیارهای گفته‌شده در حیطه‌ی ارتباط استاد بالینی یا پزشک با خود، وظیفه‌ی انسانی و فردی هر پزشک است که لازم است در وی نهادینه شود و چنانچه پزشکی به‌طور انسانی (آمیخته در وجود شخص) موفق

به رعایت همه‌ی جوانب امر شود، می‌توان گفت که از پله‌ی اول «پزشک خوب بودن» - نه فقط پزشک بودن - عبور کرده و به مرتبه‌ی جلب اعتماد بیمار رسیده است. حرفه‌ای‌گرایی با افزایش رضایت‌مندی، اعتماد و پیروی بیمار از برنامه‌های درمانی و شکایت‌های کم‌تر و کاهش ریسک دادخواهی قضایی مرتبط است [۲۳-۲۵]. استادان بالینی برای موثر بودن باید محیطی را ایجاد کنند که برای یادگیری محیا بوده و به دانشجویان برای توسعه‌ی صلاحیت بالینی‌شان کمک کند. Snell و همکاران ویژگی‌های مهم تدریس را چنین برشمردند: دانش، ارزش‌ها، مدل‌ها، مهارت‌های تدریس و یادگیری، حرفه‌ای‌گرایی، همکاری، مهارت‌های شایسته‌ی بالینی و مدل‌سازی نقش [۲۶]. روش‌های خلاقانه‌ی تدریس، به‌معنی رهانمودن نیاز به برآوردن اهداف آموزشی یا استانداردهای اساسی تدریس موثر بالینی نیست [۲۷]. استادان بالینی موثر باید دانش بالینی گسترده‌ای داشته، بیماران و محیط خود را بشناسند. مسئولیت استاد بالینی همانا فراهم کردن فرصت‌هایی برای تجربه‌ی عملی گفتگو با بیمار، دردسترس بودن، پاسخ به سوالات، توضیح‌دادن، حمایت‌گری در موقعیت‌های سخت و مدل‌سازی ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها برای دانشجویان است [۲۸].

### نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که اساتید بالینی مورد هدف پژوهش حاضر، الگوهای متوسطی برای شاگردان خود هستند و با الگوی ایده‌آل فاصله داشته، مصادیق حرفه‌ای‌گرایی به‌طور متوسط توسط ایشان رعایت می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده حکایت از رضایت‌مندی کم، موافق بودن با رفتار حرفه‌ای و نگرانی پنهان از عدم انجام رفتار کاملاً حرفه‌ای اساتید دارد. بنابراین به‌نظر می‌رسد که در این راستا، برای الگوسازی در موضوع ارزش‌مند رفتار حرفه‌ای مبتنی بر اعتماد، لازم است شاخص‌های کاملاً جامع‌نگر و کارا، متناسب با مولفه‌های اجتماعی سلامت و سلامت اجتماعی جهت آرایه‌ی خدمات موثر در سلامت، تبیین و آرایه شود، به‌طوری‌که مصادیق حرفه‌ای‌گرایی کاملاً متمرکز بر معیارهای اعتماد اجتماعی جامعه‌ی ایرانی تعریف، استانداردسازی و در برنامه‌ریزی آموزش پزشکی و سایر رشته‌های علوم پزشکی، به‌ویژه گروه درمان، به‌صورت شفاف و پنهان گنجانده شود. معرفی و تقدیر از الگوهای حرفه‌ای‌گری در دانشجویان، دستیاران و اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌عنوان نماد آموزش عالی در کشور و به تبع آن در سایر دانشگاه‌ها، می‌تواند در نهادینه کردن اهمیت حرفه‌ای‌گری مبتنی بر اعتماد اجتماعی موثر و کمک‌کننده باشد. حرفه‌ای‌گری بر درک و پذیرش احترام، افزایش مهارت‌های ارتباط موثر، همکاری، همدلی و مسئولیت‌پذیری استوار است، ولی زمانی به اجرا

به‌ویژه در رشته‌های بالینی، شاخص‌های حرفه‌ای‌گری را به دانشجویان معرفی نمایند. همچنین، اهتمام مسئولین آموزش پزشکی کشور به تدوین آیین‌نامه‌های حرفه‌ای‌گری بر پایه‌ی مولفه‌های اعتماد اجتماعی و مبتنی بر علم و خرد جمعی متخصصان براساس ویژگی‌های خاص هر رشته و نیز اجرای دقیق آن‌ها می‌تواند در افزایش رضایت‌مندی گیرندگان خدمت که همانا بیماران هستند موثر بوده، افزایش اعتماد اجتماعی به نظام سلامت را به‌دنبال داشته باشد. پایش رفتار حرفه‌ای و عملکرد جامعه‌ی پزشکی براساس ویژگی‌های لازم در هر حیطه‌ی تخصصی برای حفظ و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی کشور ضروری است.

درمی‌آید و در رفتار پزشکان و گروه درمان قابل مشاهده است که آموزش‌های لازم به‌طور کامل، کافی و مداوم ارایه شده‌باشند. در این صورت می‌توان انتظار داشت که افزایش دانش آن‌ها در این زمینه منتهی به بهبود رفتار حرفه‌ای شود. به‌علاوه، پایش و نظارت و تدوین آیین‌نامه‌های نظارتی رفتار حرفه‌ای نیز در این زمینه مفید است.

## کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

به‌طور کلی پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌های علوم پزشکی با معرفی و تقدیر از الگوهای حرفه‌ای‌گری،

## 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- Shojae 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 physician 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- Johnson D. *Reaching out: Interpersonal effectiveness and self-actualization* (11 Ed) 2104. Boston University press. Available 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, Haišt 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.

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

Sima Garshasbi<sup>1,2\*</sup>, Majid Saffarinia<sup>3</sup>, Seyed Hassan Emami Razavi<sup>4,5</sup>

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 ( $\geq 0.88$ ). 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  $60.35\% \pm 28.84$ , 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, Nakhil St, Artesh Boulevard, Tehran, Iran. Tel: (+98)2188992766, Fax: (+98)2188992762. Email: sima\_garshasbi@yahoo.com