

## ارزیابی اخلاق حرفه‌ای پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی

علی واشقانی فراهانی<sup>۱</sup>، مجید ملکی<sup>۲</sup>، رضا گل پیرا<sup>۳</sup>، هومن بخشنده<sup>۴</sup>، مجتبی پارسا<sup>۵</sup>، مهناز مایل افشار<sup>۶</sup>،  
سیما کاشانیان فرد<sup>۷</sup>، شیوا خالق پرست<sup>۸</sup>، محسن رضایی<sup>۹</sup>، سید احمد رضایی<sup>۱۰\*</sup>، عباس صدر<sup>۱۱</sup>

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

در طی دو دهه‌ی اخیر، تعاریف پروفشنالیسم به مرور تکامل یافته و ابزارهای متعددی برای سنجش آن طراحی و به اجرا گذاشته شده است. هدف از این مطالعه ارزیابی میزان رعایت پروفشنالیسم از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران با استفاده از پرسشنامه در یک بیمارستان تخصصی بوده است. از بین ۸ شاخص تعهد حرفه‌ای بالاترین نمره به ارتقای توانمندی حرفه‌ای و رازداری اختصاص یافت. در مورد ۲ شاخص «ارتقا توانمندی» و «رازداری بیمار» بین نظر بیماران و نظر گروه پرستار و پزشک اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0.0001$ ). این اختلاف برای ۳ محور «حفظ رابطه‌ی مناسب با بیماران»، «بهبود دسترسی به خدمات» و «توزیع عادلانه‌ی منابع محدود» بین گروه پرستاران با بیماران و پزشکان معنی‌دار بود.

در ۳ محور «تولید دانش»، «اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع» و «مسئولیت‌های حرفه‌ای» تنها اختلاف بین گروه پرستاران و بیماران معنی‌دار بود ( $P < 0.0001$ ). با توجه به اختلافات معنی‌دار آماری بین گروه پرستاران و ۲ گروه دیگر، به نظر می‌رسد نظرات گروه پرستاری با شناخت عمقی‌تر و تماس طولانی‌تری که از عملکرد پزشکان دارند، در زمینه‌ی ارتقا توانمندی حرفه‌ای پزشکان منطقی‌تر باشد.

**واژگان کلیدی:** پروفشنالیسم، اخلاق حرفه‌ای، توزیع عادلانه‌ی منابع، ارتقای توانمندی حرفه‌ای

<sup>۱</sup> استادیار، مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> پزشک، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۳</sup> پزشک، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۴</sup> استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۵</sup> پرستار، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۶</sup> استادیار؛ مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی حضرت رسول اکرم(ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۷</sup> پزشک، متخصص پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۸</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

\* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، نبش خیابان قدس، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه ۶، واحد ۶۰۵، تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۸۷۳۷۹

## مقدمه

در زمینه‌ی ارزیابی میزان رعایت تعهدات حرفه‌ای در بیمارستان‌ها روش‌های مختلفی برای ارزیابی جنبه‌های مختلف پروفشنالیسم صورت می‌گیرد. مطالعات دو دهه‌ی اخیر نشان داده‌اند که برای ارتقاء موضوع پروفشنالیسم در حرفه‌ی پزشکی لازم است برنامه‌های آموزش، ارزیابی و مداخله از همان سال‌های ابتدایی آموزش پزشکی تدوین و برنامه‌هایی برای تداوم آن در طی سنوات بعد ارائه شود. در تحلیل نتایج برخی از مطالعات مشخص شد که دانشجویان برای اصلاح رفتارهای غیر حرفه‌ای نیاز به یک سیستم ارزیابی رعایت اصول تعهدات حرفه‌ای و انجام مداخلات لازم بر اساس یافته‌های به‌دست آمده دارند (۱).

در سال‌های اخیر نظام اعتبارسنجی مؤسسات آموزش پزشکی در اعتبار بخشیدن به برنامه‌های آموزشی هر بخش اجزای متعددی را بررسی می‌کند که یکی از این اجزاء پروفشنالیسم است (۲).

بورد پزشکی متخصصان داخلی آمریکا (ABIM) در بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۴ طرحی را برای ارزیابی میزان رعایت پروفشنالیسم اجرا کرد. این پروژه در ابتدا نسبت به تعریف پروفشنالیسم و سپس تعریف برنامه‌هایی برای سنجش و پیشبرد امور مرتبط با آموزش و ارزیابی پروفشنالیسم و اجرای آن‌ها اقدام کرد (۳).

در خصوص نحوه‌ی ارزیابی پروفشنالیسم نیز مطالعات متعددی در مراکز علمی دنیا صورت گرفته است. در سال ۲۰۱۲ مؤسسه‌ی تکنولوژی نیویورک ابزاری برای سنجش عملکرد حرفه‌ای پزشکان خود تحت عنوان Professionalism Assessment Rating Scale (PARS) تدوین و به اجرا گذاشت (۴).

در زمینه‌ی روش‌های ارزیابی پروفشنالیسم نیز در مطالعه‌ای از ۳ روش ۱- چک‌لیست استاندارد شده ۲- نظرات

نوشته شده و ۳- نظرات در جلسات چهره به چهره مقایسه شد که روش چهره به چهره نسبت به روش دیگر از موفقیت بیش‌تری برخوردار بوده است (۵).

در مطالعات، روش‌های مختلفی از قبیل چک‌لیست‌های استاندارد نظرسنجی کتبی و کسب نظرات در جلسات رودرو مقایسه شده است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ در دانشگاه بریستول صورت گرفته است، پروفشنالیسم را به‌صورت یک مطالعه‌ی کیفی و به‌وسیله‌ی مصاحبه‌های گروهی در پنجمین سال آموزش دانشجویان پزشکی سنجیده است (۶).

از آن‌جا که ابزار مناسبی برای سنجش پروفشنالیسم در ایران وجود ندارد، در این مطالعه بر آن شدیم تا با تهیه پرسشنامه‌ای که جنبه‌های مختلف این موضوع را مورد ارزیابی قرار می‌دهد آن را در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تک تخصصی بسنجیم؛ و از آن جهت که مطالعات روش‌های رودرو را نسبت به روش دیگر موفق‌تر دانسته است، این میزان را از نقطه نظر گروه‌های مختلف و با جزئیات به شکل مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ارزیابی کرده‌ایم.

## روش کار

مطالعه‌ی حاضر حاصل پژوهشی در سال ۱۳۹۱ است که میزان رعایت اصول اخلاق پزشکی را از دیدگاه سه گروه پزشکان، پرستاران و بیماران در بیمارستان مرکز قلب شهید رجایی تهران بررسی کرده است. در ابتدا ۹۱ موضوع مرتبط با رعایت اصول اخلاق پزشکی برگرفته از مطالعات متعدد استخراج و با استفاده از نظرات گروهی از متخصصان اخلاق پزشکی و بالینی و با استفاده از بحث گروهی نسبت به محوربندی این موضوع‌ها در قالب ۸ محور تحت عنوان: ۱- تعهد به ارتقا توانمندی حرفه‌ای ۲- تعهد به رازداری بیمار ۳- تعهد به حفظ رابطه‌ی مناسب با بیماران ۴- تعهد به بهبود دسترسی به خدمات ۵- تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود

## مقایسه‌ی محورهای مختلف ارزیابی

جدول شماره‌ی ۱ مقادیر میانگین نمرات داده شده به هر یک از ۸ محور مورد بررسی را در بین سه گروه پزشکان، پرستاران و بیماران را نشان می‌دهد. تحلیل آماری این مقادیر به قرار ذیل است:

## تعهد به ارتقا توان‌مندی حرفه‌ای

میانگین امتیاز محاسبه‌شده برای این محور  $68/7 \pm 22/8$  است. با توجه به آنالیز چند متغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد، بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت، در حالی که بین گروه پزشکان و پرستاران اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P < 0.1$ ) اما بین هر یک از این دو گروه با گروه بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0.0001$ ).

## تعهد به رازداری بیمار

میانگین امتیاز محاسبه شده برای این محور  $67/9 \pm 21/8$  است. با توجه به آنالیز چند متغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت، در حالی که بین گروه پزشکان و پرستاران اختلاف‌ها معنی‌دار است ( $P < 0.001$ ). اما بین هر یک از این دو گروه با گروه بیماران اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ( $P = 0.24, P = 0.24$ ).

## تعهد به حفظ رابطه‌ی مناسب با بیماران

میانگین امتیاز محاسبه‌شده برای این محور  $61/7 \pm 21/8$  است. با توجه به آنالیز چند متغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت. در این مقایسه اختلاف آماری بین پزشکان و بیماران معنی‌دار نبود ( $P < 0.01$ ). اما این اختلاف بین گروه پزشکان و پرستاران ( $P = 0.0001$ ) و بین پرستاران و بیماران ( $P < 0.0001$ ) معنی‌دار است.

۶-تعهد به تولید دانش ۷-اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع ۸-تعهد به مسؤولیت‌های حرفه‌ای اقدام شد که نتیجه‌ی آن طراحی پرسشنامه‌هایی حاوی سؤال‌های اختصاصی برای ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران بود.

در راستای تعیین روایی پرسشنامه‌های تهیه‌شده، جلسه‌های نظرسنجی از اساتید و همکاران برگزار شد که در آخر پرسشنامه‌ی مورد نظر نهایی شد و بین گروه‌های مختلف (از هر گروه ۳۰ نفر) مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه برای گروه پزشکان و پرستاران و بیماران به ترتیب  $0/8$  و  $0/88$  و  $0/9$  بود. در نهایت پرسشنامه‌های اختصاصی شامل ۴۳ و ۴۲ و ۲۵ سؤال برای گروه‌های پزشکان، پرستاران و بیماران تدوین و تکمیل این پرسشنامه برای تمامی پزشکان و ۲۵ درصد پرستاران بیمارستان و بیماران بستری (در دوره‌ی ۱ ماهه‌ی مطالعه) در بیمارستان به شکل نمونه‌گیری تصادفی صورت گرفت و نتایج این پرسشنامه‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد ارزیابی آماری قرار گرفت.

## نتایج

در گروه پزشکان ۲۸ نفر مرد ( $87/1\%$ ) و ۴ نفر زن ( $12/9\%$ ) بودند. میانگین سنی آن‌ها  $35/6 \pm 5$  بود. در حالی که در گروه پرستاران ( $1/4$ ) ۱۵ نفر مرد و ( $86/96$ ) نفر زن بوده و میانگین سنی آن‌ها  $31/6 \pm 17$  سال بود اما در گروه بیماران ۴۶ درصد مرد یعنی ۱۲۰ نفر و ۱۳۹ نفر زن ( $54/$ ) و میانگین سنی آن‌ها  $46/6 \pm 16$  سال بود.

جدول شماره ۱ - مقایسه‌ی میانگین نمرات داده شده از گروه‌های شرکت‌کننده به موضوعات مورد ارزیابی پروفشنالیسم

گروه شرکت کننده	محورهای اخلاق پزشکی	حرفه‌ای	تعهد به ارتقا توانمندی	تعهد به رازداری بیمار	تعهد به مناسب با بیماران	تعهد به حفظ رابطی	تعهد به بهبود دسترسی به خدمات	تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود	تعهد به تولید دانش	تعارض منافع	اعتماد از طریق مدیریت	تعهد به مسؤلیت‌های حرفه‌ای
پزشکان	میانگین	۵۸	۷۰	۶۴/۶	۶۴/۷	۶۴/۲	۶۱/۲	۵۹/۴	۵۸/۹			
	تعداد	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳			
	انحراف معیار	۲۱/۹	۲۵/۷	۲۱/۸	۲۱/۸	۲۱/۸	۲۵/۴	۲۵/۶	۲۷/۱	۲۴/۸		
پرستاران	میانگین	۵۸/۳	۶۰/۳	۵۱/۴	۴۹/۷	۴۹/۵	۵۲	۵۴/۷	۴۸/۷			
	تعداد	۱۱۷	۱۱۵	۱۲۲	۱۲۲	۱۲۰	۱۲۲	۱۱۴	۱۲۲			
	انحراف معیار	۱۵/۸	۱۶/۹	۱۴/۶	۱۶/۱	۱۷/۶	۱۸	۱۷/۵	۱۸/۳			
بیماران	میانگین	۷۴/۳	۷۰/۷	۶۵/۷	۶۳/۱	۶۴/۲	۶۵/۳	۶۹/۴	۶۴/۲			
	تعداد	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳	۲۹۳			
	انحراف معیار	۲۳/۵	۲۲/۳	۱۹/۹	۲۲	۲۶/۶	۲۴/۶	۲۳/۳	۲۲/۴			
رتا	میانگین	۶۸/۸	۶۷/۹	۶۱/۷	۵۹/۶	۶۰/۲	۶۱/۴	۶۴/۸	۵۹/۶			
	تعداد	۴۴۳	۴۴۱	۴۴۸	۴۴۸	۴۴۶	۴۴۸	۴۴۰	۴۴۸			
	انحراف معیار	۲۲/۸	۲۱/۸	۱۹/۸	۲۱/۴	۲۵/۲	۲۳/۷	۲۳/۲	۲۲/۶			

## تعهد به بهبود دسترسی به خدمات

میانگین امتیاز محاسبه شده برای این محور  $59/6 \pm 21/4$  است. با توجه به آنالیز چندمتغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت. در این مقایسه فقط بین گروه پزشکان و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P < 0.9$ ) اما بین گروه پرستاران و بیماران ( $P < 0.0001$ ) و گروه پزشکان و پرستاران ( $P = 0.001$ ) اختلاف معنی‌داری مشاهده شد.

## تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود

میانگین امتیاز محاسبه شده برای این محور  $60/2 \pm 52/2$  است. با توجه به آنالیز چندمتغیره که اختلاف بین گروه‌ها را

معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت. در این مقایسه بین گروه پزشکان و پرستاران ( $P < 0.06$ ) و گروه‌های پرستاران و بیماران ( $P < 0.0001$ ) اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. اما بین گروه پزشکان و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P = 1$ ).

## تعهد به تولید دانش

میانگین امتیاز محاسبه شده برای این محور  $61/4 \pm 23/7$  است. با توجه به آنالیز چندمتغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت. در این مقایسه تنها بین گروه پرستاران و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد

## بحث و نتیجه گیری

چرایی و چگونگی اندازه‌گیری رعایت اصول حرفه‌ای پزشکی در مطالعات سال‌های اخیر مورد بحث و تبادل نظر فراوانی قرار گرفته است. به طوری که این موضوع در بعضی از دانشگاه‌ها به‌عنوان یکی از نتایج موضوع‌های آموزشی دانشجویان پزشکی مد نظر قرار گرفته و ابزارهایی را برای استفاده در این اندازه‌گیری طراحی کرده است (۸، ۷). گرچه در مطالعات مختلف روش‌های خودارزیابی (۱۰، ۹) روش‌های آزمون OSCE در آزمون پایان دوره‌ی دانشجویان و دستیاران (۱۱) به‌کار رفته، لیکن استفاده از متدهای ۳۶۰ درجه در ارزیابی‌های جامع بیش‌تر مورد توافق بوده است (۷، ۱۲). به همین منظور در این مطالعه نیز از نظرات ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران در خصوص موضوعات مورد توافق رعایت اصول حرفه‌ای پزشکان استفاده شده است تا دیدی همه‌جانبه از رعایت اصول حرفه‌ای پزشکان به‌دست آید.

نتایج به‌دست آمده در مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد بین نظر دو گروه پزشکان و پرستاران که با جنبه‌های تعهد به ارتقا توانمندی حرفه‌ای پزشکان آشنایی بیش‌تری داشته و آن‌ها را به‌طور مداوم لمس کرده‌اند، با گروه بیماران که در تماس کم‌تری با این موضوع هستند، اختلاف معنی‌داری مشاهده می‌شود که کاملاً منطقی به‌نظر می‌رسد.

در زمینه‌ی تعهد به رازداری بیمار با توجه به فرهنگ عمومی جامعه که پزشکان را رازدار می‌دانند اختلاف چندانی با نظر خود پزشکان نداشته، اما شناخت بیش‌تر ابعاد مختلف موضوع رازداری در گروه پرستاری نظر این گروه را متفاوت نشان داده است. در خصوص تعهد به حفظ رابطه‌ی مناسب با بیمار به‌نظر می‌رسد که نمره‌ی بهتر بیماران در این زمینه و نیز در زمینه‌ی تعهد به بهبود دسترسی به خدمات در مقایسه با

( $P < 0.0001$ ). اما بین هر یک از این دو گروه دیگر با همدیگر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (به‌ترتیب  $P = 0.6$ ,  $P = 0.1$ ).

اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع

میانگین امتیاز محاسبه‌شده برای این محور  $64/8 \pm 23/2$  است. با توجه به آنالیز چندمتغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت. در این مقایسه تنها بین گروه پرستاران و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0.0001$ ). اما بین هر یک از این دو گروه دیگر با همدیگر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (به‌ترتیب  $P = 0.5$ ,  $P = 0.04$ ).

تعهد به مسؤولیت‌های حرفه‌ای

میانگین امتیاز محاسبه‌شده برای این محور  $59.6 \pm 22.6$  است. با توجه به آنالیز چندمتغیره که اختلاف بین گروه‌ها را معنی‌دار نشان می‌دهد بین ۳ گروه پزشکان، پرستاران و بیماران تست آماری صورت گرفت که در این مقایسه تنها بین گروه پرستاران و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0.0001$ ). اما بین هر یک از این دو گروه دیگر با همدیگر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (به‌ترتیب  $P = 0.5$ ,  $P = 0.4$ ).

در ادامه، به منظور ارزیابی کلی از عملکرد حرفه‌ای از ۲ شیوه‌ی مستقیم و غیر مستقیم استفاده شد. در ارزیابی مستقیم که به شکل یک سؤال کلی و به مقیاس لیکرت در پرسشنامه گنجانده شده بود، از کل افراد تحت مطالعه با عدد میانگین  $15/9$  (از عدد ۱۰۰) اختلاف معنی‌داری بین نظر کلی ۳ گروه مشاهده نشد ( $P = 0.7$ ) اما در شیوه‌ی غیرمستقیم که از معدل گیری نظرات محورهای مختلف در هر یک از ۳ گروه به دست آمد اختلاف بین این ۳ گروه معنی‌دار شد ( $P < 0.0001$ ) (جدول شماره‌ی ۱).

بنابراین، برای به دست آوردن نقاط ضعف و قوت رفتار حرفه‌ای پزشکان در بخش‌های مختلف باید با اهمیت بیش‌تری به نظرات گروه پرستاران و پزشکان بها داده شود، چرا که از یک سو ارتباط نزدیک و مداوم آن‌ها و از طرفی دیگر آشنایی بهتر آن‌ها با محورهای تعهد حرفه‌ای پزشکان نظرات آن‌ها را دقیق‌تر و به واقع نزدیک‌تر می‌کند. بنابراین، بسیار مناسب است تا در جهت ارتقا سطح تعهد حرفه‌ای پزشکان برنامه‌های مدونی در جهت کسب نظرات گروه پرستاری به منظور انجام مداخله‌های لازم تدوین و به اجرا گذاشته شود.

در تحلیل نتایج این مطالعه اختلاف معنی‌داری در ارزیابی به شکل پاسخ به یک سؤال کلی در مورد رعایت پروفشنالیسم مشاهده نشد و به همین علت هم اختلاف نظر گروه‌های مختلف را نداریم، در حالی که در شیوه‌ی دوم که سنجش محورهای مختلف عملکرد حرفه‌ای را با جزئیات بیشتر ارزیابی می‌کند، اختلاف معنی‌داری را بین نظرات گروه‌ها و محورها شاهد هستیم. بنابراین، برای طراحی مداخلات به منظور ارتقا عملکرد حرفه‌ای پزشکان لازم است به ارزیابی‌های اختصاصی محورهای مختلف عملکرد حرفه‌ای در اجزاء مختلف پردازیم و از کلی‌نگری در مورد عملکرد حرفه‌ای پزشکان به عنوان شیوه‌ی ارزیابی اجتناب کنیم.

نمره‌ی پرستاران که در معرض کم‌تری از برخورد با پزشکان هستند قابل توجه است؛ به این معنی که پرستاران به علت دسترسی و برخورد‌های حرفه‌ای با پزشکان شناخت جامع‌تری دارند. به همین منطبق موضوع تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود، شناخت گروه پرستاری به ابعاد این تعهد تفاوت مشابه را توجه می‌کند. در زمینه محورهای تعهد به تولید دانش، اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع و تعهد به مسئولیت حرفه‌ای نیز همین منطق حکم فرما بوده و نظر گروه پرستاری مبنی بر امتیاز کم‌تر به محورهای فوق در مقایسه با گروه بیماران را توجه می‌کند. این موضوع در مطالعه‌ی سال ۲۰۰۵ که دستیاران را از دیدگاه ۳ گروه شامل خود دستیاران، پرستاران و بیماران بررسی کرده است نیز به همین عدم تفاوت نظر گروه پزشکان و پرستاران و اختلاف نظر آن‌ها با گروه بیماران در مورد رعایت پروفشنالیسم اشاره کرده است (۱۳).

- 1- Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teach* 2004; 26(4): 366-73.
- 2- Dorotta I, Staszak J, Takla A, Tetzlaff JE. Teaching and evaluating professionalism for anesthesiology residents. *J Clin Anesth* 2006; 18(2): 148-60.
- 3- Anonymous. Project professionalism. [http://www.abimfoundation.org/~media/Foundati on/Professionalism/Project\\_professionalism.ashx](http://www.abimfoundation.org/~media/Foundati on/Professionalism/Project_professionalism.ashx) (accessed in 2014).
- 4- Shoureshi R. Professionalism Assessment Rating Scale (PARS): [https://www.ttuhscc.edu/sop/simcenter/documents/pars\\_guide\\_sp\\_version.pdf](https://www.ttuhscc.edu/sop/simcenter/documents/pars_guide_sp_version.pdf) (accessed in 2015)
- 5- Hemmer PA, Hawkins R, Jackson JL, Pangaro LN. Assessing how well three evaluation methods detect deficiencies in medical students' professionalism in two settings of an internal medicine clerkship. *Acad Med* 2000; 75(2): 167-73.
- 6- Stockley AJ, Forbes K. Medical professionalism in the formal curriculum: 5<sup>th</sup> year medical students' experiences. *BMC Med Educ* 2014; 14: 259.
- 7- van Mook WN, Gorter SL, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Approaches to professional behavior assessment: tools in the professionalism toolbox. *Eur J Intern Med* 2009; 20(8): e153-7.
- 8- Ephgrave K, Stansfield RB, Woodhead J, Sharp WJ, George T, Lawrence J. The resident view of professionalism behavior frequency in outstanding and "not outstanding" faculty. *Am J Surg* 2006; 191(5): 701-5.
- 9- Iramaneerat C. Instruction and assessment of professionalism for surgery residents. *J Surg Educ* 2009; 66(3): 158-62.
- 10- Wood J, Collins J, Burnside ES, et al. Patient, faculty, and self-assessment of radiology resident performance: a 360-degree method of measuring professionalism and interpersonal/communication skills. *Acad Radiol* 2004; 11(8): 931-9.
- 11- Cook AF, Sobotka SA, Ross LF. Teaching and assessment of ethics and professionalism: a survey of pediatric program directors. *Acad Pediatr* 2013; 13(6): 570-6.
- 12- Chen J, Xu J, Zhang C, Fu X. Medical professionalism among clinical physicians in two tertiary hospitals, China. *Soc Sci Med* 2013; 96: 290-6.
- 13- Ogunyemi D1, Gonzalez G, Fong A, et al. From the eye of the nurses: 360-degree evaluation of residents. *J Contin Educ Health Prof* 2009; 29(2): 105-10.

## Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics

Ali Vasheghani Farahani<sup>1</sup>, Majid Maleki<sup>2</sup>, Reza Golpira<sup>2</sup>, Hooman Bakhshandeh<sup>3</sup>, Mojtaba Parsa<sup>4</sup>, Mahnaz Mayel Afshar<sup>5</sup>, Sima Kashanian Fard<sup>5</sup>, Shiva Khaleghparast<sup>5</sup>, Mohsen Rezaei<sup>6</sup>, Seyed Ahmad Rezaei<sup>\*7</sup>, Abbas Sadr<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Tehran Heart Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>2</sup>MD, Shahid Rajaie Cardiovascular, Medical & Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>3</sup>Epidemiologist, Shahid Rajaie Cardiovascular, Medical & Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>4</sup>Assistant Professor, Department of Medical Ethics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; <sup>5</sup>Nurse, Shahid Rajaie Cardiovascular, Medical & Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>6</sup>Assistant Professor, Hazrat-e-Rasool Medical Complex, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>7</sup>Assistant Professor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>8</sup>Imam Hossein Comprehensive University

### Abstract

Medical professionalism has recently received attention in Iran, so we aimed to assess it in a single specialty educational hospital.

In the present study, we evaluated observation of medical ethics principles from the viewpoints of physicians, nurses and patients. Eight principles of medical ethics were evaluated in these three groups through modified questionnaires containing 43 questions for physicians, 42 questions for nurses, and 25 questions for patients. The mean scores of those principles are as: enhancing professional efficiency ( $68.7 \pm 23$ ), confidentiality ( $67.9 \pm 21$ ), maintaining an appropriate relationship with the patients ( $61.7 \pm 21$ ), improving access to services ( $59.6 \pm 21$ ), distributing limited resources fairly ( $60.2 \pm 25$ ), knowledge production ( $61.4 \pm 23$ ), promotion of trust through management of conflicts of interests ( $64.8 \pm 23$ ), and perform professional responsibilities ( $59.6 \pm 23$ ). There were significant differences in the two parameters of "enhancing professional efficiency" and "confidentiality" between the viewpoints of the patients and the viewpoints of physicians and nurses ( $P < 0.0001$ ). The difference in "maintaining an appropriate relationship with the patients", "improving access to services", and "distributing limited resources fairly" was significant between the viewpoints of the nurses and that of the patients and physicians. The viewpoints of the nurses and patients were significantly different only in "knowledge production", "promotion of trust through management of conflicts of interest", and "perform professional responsibilities" ( $P < 0.0001$ ). With respect to these significant differences, the nurses' viewpoint regarding "enhancing professional efficiency" may be more dependable due to their more accurate knowledge of the physicians' performance and more extensive contact with them. This has also resulted in significant differences between nurses and patients or physicians in other principles as well.

**Keywords:** professionalism, knowledge production, confidentiality, physicians

\*Email: [sarezaii@gmail.com](mailto:sarezaii@gmail.com)