

طراحی و روان‌سنجی ابزار ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشکان هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی: ابزاری از نگاه ذی‌نفعان

رویا ستارزاده بادکوبه، فریبا اصغری، زهرا شاهواری*

چکیده

مقدمه: نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران مهم است. در دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکنون ارزیابی رفتار حرفه‌ای اساتید شامل چند آیتم رفتار حرفه‌ای موجود در ارزیابی آموزشی بوده است که توسط دانشجویان انجام می‌شده است. مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزاری جامع برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی از نگاه تمام ذی‌نفعان انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه روان‌سنجی، طراحی ابزار جهت ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشکان هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران طی چهار فاز انجام شد. فاز اول تدوین گویه‌ها بر اساس مرور منابع و جمع‌آوری نظرات خبرگان، فاز دوم تأمین روایی محتوایی و روایی صوری گویه‌ها، فاز سوم مطالعه پایلوت و فاز چهارم تأمین پایایی گویه‌ها بود. تدوین گویه‌ها و روایی صوری به روش کیفی بررسی شد. تأمین روایی محتوا با استفاده از آمار توصیفی و پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و پایایی نسبی با روش آزمون - بازآزمون تأمین شد.

نتایج: جهت طراحی پرسشنامه بر اساس مرور منابع استخر ۶۰ گویه‌ای تشکیل شد، سپس با مصاحبه با ۵ نفر خبره گویه‌های هم پوشان حذف و تعداد گویه‌ها به ۳۰ گویه تقلیل یافت. در مرحله بعد روایی محتوا ($CVR=0/679$)، روایی صوری و پایایی گویه‌ها ($0/931$)، α) تأمین گردید، در نهایت تعداد ۷ گویه به رؤسای بخش‌ها، ۶ گویه به همکاران، ۸ گویه به دستیاران، ۵ گویه به پرستاران اختصاص یافت. همچنین مشخص شد بیماران قادرند رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت بالینی پزشکی را از ۴ جنبه ارزیابی کنند. **نتیجه‌گیری:** ابزاری ۳۶۰ درجه شامل ۵ قسمت مشتمل بر ۱۸ گویه تدوین شد که می‌تواند رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی را با در نظر گرفتن دیدگاه تمام ذی‌نفعان شامل ارائه‌دهندگان خدمت و بیماران بررسی نماید.

واژه‌های کلیدی: رفتار حرفه‌ای، اعضای هیأت علمی بالینی، دانشکده پزشکی، ارزیابی، روان‌سنجی، ذی‌نفعان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مرداد ۱۳۹۸؛ ۱۹(۲۲): ۱۹۹ تا ۲۱۲

مقدمه

از پایه‌ای‌ترین توانمندی‌های گروه پزشکی مورد توجه روزافزونی بوده و جای خود را در برنامه درسی دوره‌های عمومی (undergraduate) و تخصصی (postgraduate)

طی دو دهه اخیر پروفشنالیزم (حرفه‌ای گری) به عنوان یکی

* نویسنده مسئول: دکتر زهرا شاهواری (استادیار)، دفتر تعهد حرفه‌ای و گروه بهداشت باروری و بارداری زایمان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. shahvarizahra@gmail.com

دکتر رویا ستارزاده بادکوبه (دانشیار)، گروه بیماری‌های قلب و عروق، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۸/۱۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۱۱/۲۳، تاریخ پذیرش: ۹۸/۹/۲۹

پزشکی بازکرده است (۳ تا ۱) در ایران نیز طی دهه گذشته توجه ویژه‌ای به این حوزه شده است. در سال ۱۳۹۲ راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین (۴) و مبنایی برای جهت دهی آموزش و ارزیابی پروفشنالیسم فراگیران و اعضای هیأت علمی گردید.

هویت حرفه‌ای در فراگیران، بیش از آن که با آموزش رسمی قابل شکل‌گیری باشد با اجتماعی شدن (socialization) در محیط حرفه‌ای بالینی شکل می‌گیرد (۵). رفتار اعضای هیأت علمی در محیط بیمارستان بخش مهمی از کوریکولوم غیر رسمی و نهان آموزش پزشکی است که می‌تواند در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران نقش مهمی داشته باشد. در متون هم بر نقش کوریکولوم نهان و نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای مکرراً تأکید شده است (۶ و ۷). احراز صلاحیت اخلاقی، شئون استادی و رفتار حرفه‌ای در بند ۵ مقدمه آیین نامه ارتقا به عنوان شرط اولیه در حوزه صلاحیت عمومی اساتید مطرح شده است. این موضوع نشان دهنده اتفاق نظر بر نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران است. اما با وجود این اتفاق نظر، تا کنون به موضوع ارزیابی رفتار حرفه‌ای اساتید توجه خاصی نشده و ارزیابی رفتار حرفه‌ای اساتید محدود به چند آیتم رفتار حرفه‌ای ادغام شده در فرم‌های ارزیابی کیفیت آموزش اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و برای این آیتم‌ها تنها نظر دانشجویان دریافت می‌شده است. واضح است که استناد صرف به نظر دانشجویان تورش‌هایی را به دنبال دارد که در صورتی که نظر همه ذی‌نفعان (پرسنل درمانی، فراگیران، هم‌تایان و بیماران) لحاظ شود از این تورش‌ها اجتناب خواهد شد (۸). از طرفی گرچه رفتار حرفه‌ای روح حاکم بر ارائه خدمات پزشکی است و جزء جدایی از آن نیست اما لازم است ارزیابی آن مستقل از آموزش صورت گیرد.

لذا به منظور توجه ویژه به ارزیابی رفتار حرفه‌ای (۹) و پیش‌بینی مکانیسم‌هایی برای شناسایی رفتارهای غیر حرفه‌ای (۵) و با هدف بررسی عینی و منصفانه این

توانمندی در اعضای هیأت علمی و ارائه بازخورد در جهت اصلاح عملکرد به ایشان و با توجه به این موضوع که در مقالات موجود ابزار استاندارد برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشکان هیأت علمی یافت نشد، تدوین ابزاری جامع با روایی و پایایی و قابلیت اجرای مناسب الزامی است. مطالعه حاضر سعی داشته است ابزاری جامع برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی بالینی پزشکی از نگاه تمام ذی‌نفعان تدوین نماید.

روش‌ها

پژوهش حاضر، طراحی و روان‌سنجی ابزار ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که طی چهار فاز تدوین گویه‌ها، تأمین روایی گویه‌ها، مطالعه پایلوت و تأمین پایایی گویه‌ها انجام شد. لازم به ذکر است پس از توضیح اهداف پژوهش از افراد برای شرکت در مطالعه اجازه شفاهی گرفته شد.

فاز ۱: تدوین گویه‌ها

بر اساس مرور منابع تعداد ۶۰ گویه به عنوان استخر گویه‌ها تدوین شد. به این منظور مقالات و ابزارهای ارزیابی رفتار حرفه‌ای انجمن‌های حرفه‌ای و دانشکده‌های پزشکی و ابزارهای مرتبط معرفی شده در MedEdPORTAL مرور شد. همچنین گویه‌های به دست آمده در پروژه تدوین ابزار ارزیابی رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی که بر اساس راهنمای رفتار حرفه‌ای دانشگاه (۱۰) تدوین شده بود به گویه‌های اولیه افزوده و لیستی از گویه‌ها حاصل شد. سپس با ۵ نفر از خبرگان در حوزه تعهد حرفه‌ای که ۳ نفر از آنان عضو هیأت علمی بالینی نیز بودند چهره به چهره مصاحبه شد. در این جلسات گویه‌های اولیه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و از آنان خواسته می‌شد از میان گویه‌های هم‌پوشان یکی را انتخاب و در صورتی که از نظر آنان گویه‌های دیگری باید به استخر افزوده شود، مشخص

نمایند. همچنین اصلاحاتی را که لازم می‌دانند در صورت‌بندی گویه‌ها به شکلی که مفهوم و شفاف گردند، اعمال نمایند. به عنوان نمونه از بین دو گویه «با بیمار برخورد مؤدبانه و محترمانه‌ای دارد» و «با بیمار و همراهش با آرامش و احترام رفتار می‌کند» گویه دوم انتخاب شد.

گویه‌های انتخاب شده از بین گویه‌های هم پوشان و گویه‌هایی که به پیشنهاد افراد اضافه شد، لیست شدند و برای همان عده از خبرگان ارسال و از آنان خواسته شد به هر گویه در یک طیف لیکرتی از شماره ۱ تا ۵ یک عدد بدهند. عدد ۱ نشان دهنده اهمیت کمتر گویه بود. در نهایت از آنان درخواست شد مهم‌ترین گویه از نظر خود را با تغییر رنگ مشخص نمایند. پس از بررسی نظرات افراد گویه‌های مهم‌تر (گویه‌هایی که عدد ۵ را به خود اختصاص داده و یا گویه‌هایی که رنگی شده بودند) تفکیک و به عنوان استخر گویه‌ها در مرحله روایی محتوا مورد استفاده قرار گرفت.

فاز ۲: تأمین روایی گویه‌ها

الف) روایی محتوا

روایی محتوا طی دو جلسه با دعوت از نمایندگان گروه‌های بالینی بررسی شد. از هر گروه یک نماینده و از گروه‌های داخلی، جراحی عمومی، بیهوشی، اطفال دو یا سه نماینده، جمعا ۲۸ نفر از ۲۴ گروه بالینی دعوت شدند. نمایندگان گروه‌ها از میان مدیران گروه‌ها، رؤسا و معاونین بیمارستان و رؤسای بخش‌ها انتخاب شدند تا حداکثر تنوع نظرات به دست آید. به منظور فراهم شدن امکان بحث، افراد به دو گروه تقسیم و جلسه‌ای مجزا با هر گروه برگزار شد.

در هر جلسه ابتدا هدف از برگزاری جلسه و نحوه تهیه استخر گویه‌ها بیان شد. قابلیت فهم گویه‌ها و طیف امتیازدهی بررسی و بازخورد شرکت کنندگان جستجو شد. در مرحله بعد کارایی هر گویه در گروه‌های بالینی

تعیین شد. در این مرحله از شرکت کنندگان درخواست می‌شد تا هر گویه را از این نظر که «آیا گویه مورد نظر در گروه آموزشی شما قابلیت استفاده را دارد؟» در یک طیف سه قسمتی از «قابل استفاده است»، «با تغییر نوشتار قابل استفاده است»، «قابل استفاده نیست» دسته‌بندی کنند. سپس ضرورت وجود گویه‌ها در فرم ارزیابی گروه‌های بالینی بررسی شد. شرکت کنندگان ضرورت وجود هر گویه را با یک طیف ضروری (E)، مفید اما غیرضروری (U) غیرضروری (N) دسته‌بندی کردند و پذیرش گویه‌ها بر مبنای CVRstrict صورت گرفت. در نهایت مناسب‌ترین افرادی که قادر بودند در مورد هر گویه قضاوت کنند شامل (رییس بخش، همکاران، مسئولین گروه شامل مدیر گروه / معاونین آموزشی و پژوهشی، مسئولین اجرایی بیمارستان شامل رییس/مدیر/ معاونین آموزشی یا درمانی)، دستیاران، سایر کادر درمانی بخش(پرستار/کارشناس بیهوشی/کارشناس اتاق عمل/ماما) تعیین شد. لذا از شرکت کنندگان خواسته شد هر گویه را از این نظر که «مناسب‌ترین فرد یا افرادی که قادرند در مورد رفتار فرد مورد ارزیابی قضاوت کنند» بررسی و با طیف سه قسمتی «نمی‌تواند هیأت علمی را مورد ارزیابی قرار دهد»، «مواجهه محدودی برای ارزیابی هیأت علمی دارد» و «مواجهه کافی برای اظهار نظر در مورد این بند را دارد» پاسخ دهند. تصمیم تیم تحقیق بر این شد که در صورت توافق بیش از ۷۵ درصد شرکت کنندگان بر مناسب بودن افراد، آنها برای ارزیابی آن گویه مناسب در نظر گرفته شوند.

جهت انتخاب طیف امتیازدهی برای سنجش گویه‌ها طیف‌های مختلف به شرکت کنندگان ارائه و از آنان خواسته شد بهترین طیف را انتخاب و طیفی که بیشترین رأی را کسب کرد مورد استفاده قرار گرفت.

ب) روایی صوری

روایی صوری پرسشنامه با جمع آوری نظرات ۵ گروه افراد شامل خبرگان، اعضای هیأت علمی، دستیاران، پرستاران و

بیماران بررسی شد.

خبرگان: در فاز تدوین گویه‌ها از ۵ گروه خبره شرکت‌کننده درخواست شد در صورتی که صورت‌بندی جملات نیاز به اصلاح دارد بازخورد دهند.

اعضای هیأت‌علمی: روایی صوری از نظر این گروه از استفاده‌کنندگان بالقوه ابزار در دو جلسه روایی محتوا با نمایندگان گروه‌های بالینی با حضور ۲۸ نفر بررسی شد و آنان نظرات خود در مورد ظاهر گویه‌ها، دشواری و وجود ابهام در گویه‌ها ارائه کردند.

دستیاران: تعداد ۱۶ نفر از دستیاران از بین همه رشته‌ها در بیمارستان امام انتخاب شدند. طی جلسه‌ای نظرات آنان بر وضوح و قابلیت فهم گویه‌ها پرسیده شد. در این جلسه روند پاسخ‌گویی (Response process) نیز بررسی شد لذا در مورد سادگی تکمیل پرسشنامه و مدت زمان لازم برای پاسخ دهی، فاکتورهای تاثیرگذار بر پاسخ و معایب و مزایای ارزیابی اساتید با این پرسشنامه سؤال شد.

پرستاران: با هماهنگی معاونت درمان، جلسه‌ای با حضور ۱۷ پرستار از بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد. در این جلسه سعی شد از همه بخش‌ها پرستار دعوت شود. لیست کاملی از گویه‌هایی که در مراحل روایی محتوا اعضای هیأت‌علمی معتقد بودند پرستاران برای ارزیابی آنها مناسب هستند (شامل ۱۷ گویه)، در اختیار پرستاران گذاشته و روایی صوری آنها بررسی شد. در این جلسه تک تک گویه‌ها قرائت و پرستاران بر مفهوم بودن آن بازخورد دادند. سپس طی سؤالی خواسته شد مشخص کنند کدام گویه‌ها را بهتر می‌توانند در مورد اعضای هیأت‌علمی ارزیابی کنند.

بیماران: روایی صوری گویه‌های مربوط به بیماران در دو نوبت انجام شد. نوبت اول با ۱۶ بیمار مصاحبه شد و در دور دوم با یک بیمار و ۱۲ همراه بیمار مصاحبه شد. گویه‌ها برای تک تک افراد قرائت و ساده بودن گویه‌ها و درک آنان در مورد معنا و مفهوم گویه‌ها پرسیده شد. در همین جلسات انواع طیف‌های لیکرتی به بیماران معرفی و از آنان خواسته شد بهترین طیف را انتخاب نمایند.

فاز ۳: مطالعه پایلوت

برای اطمینان از مناسب بودن طیف لیکرتی انتخاب شده و رفع نقص‌های احتمالی پرسشنامه، گویه‌های مربوط به دستیاران و همکاران در ۲۰ نفر از اساتید و ۲۰ نفر از دستیاران پایلوت شد. در این مرحله نیز اساتید گویه‌ها را در مورد یکی از همکاران و دستیاران در مورد یکی از اساتید خود بدون ذکر نام پر کردند.

فاز ۴: تأمین پایایی گویه‌ها

پایایی با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و پایایی نسبی تعیین شد. پایایی نسبی با انجام آزمون- بازآزمون بر روی ۶۱ نفر به فاصله دو هفته، و محاسبه ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ارزیابی شد. از آنجا که در جلسات روایی محتوا تعیین شد همتایان، رؤسای بخش‌ها، دستیاران، پرستاران و بیماران در نهایت باید اعضای هیأت‌علمی را ارزیابی کنند، لذا هر گروه به سؤالاتی که به آنها اختصاص داده شده بود پاسخ دادند. به لحاظ حساس بودن سؤالات و پیشگیری از پاسخ‌های غیرواقعی، که در یک فاصله زمانی ممکن بود قدرت یادآوری افراد را تحت تاثیر قرار دهد، ارزیابی به شیوه Proxy Respondent انجام شد. لذا از هر فرد خواسته شد فرم ارزیابی را برای یکی از اعضای هیأت‌علمی، بدون ذکر نام دو بار به فاصله دو هفته پر کند.

نتایج

فاز ۱: تدوین گویه‌ها

پس از مرور منابع لیست اولیه گویه‌ها با ۶۰ گویه حاصل شد. پس از مصاحبه با خبرگان و افزودن ۲ گویه به لیست گویه‌ها و حذف آیتم‌های هم پوشان با اولویت حذف گویه‌هایی که از نظر خبرگان اهمیت کمتری داشت، استخر ۳۰ گویه‌ای حاصل شد (جدول ۱).

جدول ۱: استخر گویه‌ها

ردیف	گویه‌ها
۱	با بیمار و همراهش با آرامش و احترام برخورد می‌کند.
۲	در حضور بیمار و همراه از همکاران انتقاد نمی‌کند.
۳	اختلاف با همکاران را دوستانه و با حفظ شأن و منزلت افراد درگیر حل می‌کند.
۴	با همکاران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.
۵	به عدم اتلاف وقت همکاران، بیماران و یا همراهان توجه دارد.
۶	در موارد بروز خطا، به فردی که در بروز آن نقش داشته، بازخورد محترمانه می‌دهد.
۷	به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.
۸	برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.
۹	به نگرانی و دغدغه‌های بیماران توجه دارد و در رفع آن تلاش می‌کند.
۱۰	تصمیمات مراقبتی خود را بر اساس منفعت بیماران اتخاذ می‌کند.
۱۱	به هزینه اثربخشی اقدامات تشخیصی- درمانی توجه می‌کند.
۱۲	کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است (صرف نظر از طبقه اجتماعی افراد و یا درگیر بودن آنان در مشکلات دارای انگ اجتماعی مانند اعتیاد یا AIDS).
۱۳	طبق برنامه کاری در دسترس است و به فراخوان‌ها به سرعت پاسخ می‌دهد.
۱۴	در زمان انتقال بیمار از بخش و یا تحویل شیفت کاری، از ارائه کامل اطلاعات و تداوم مراقبت بیمار اطمینان حاصل می‌کند.
۱۵	با پیگیری روند مراقبت بیمار خود، از انجام صحیح اقدامات تشخیصی- درمانی مطمئن می‌شود.
۱۶	وظایفی که به عهده دارد را به موقع انجام می‌دهد.
۱۷	وظایفی که به عهده دارد را به طور کامل انجام می‌دهد.
۱۸	تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی- درمانی خود برقرار می‌کند.
۱۹	به جلوگیری از اتلاف هزینه بیمار و منابع سیستم سلامت توجه نشان می‌دهد.
۲۰	نسبت به ارتقای کیفیت خدمات بخش و بیمارستان توجه نشان می‌دهد.
۲۱	خطاهای خود را گزارش می‌کند و در مقابل عملکرد بالینی و تصمیمات درمانی خود پاسخگو است.
۲۲	اگر در موضوعی دانش و مهارت کافی نداشته باشد از افراد صاحب نظر راهنمایی و کمک می‌گیرد.
۲۳	دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد.
۲۴	لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد.

۲۵	رفتاری متناسب با شان حرفه دارد.
۲۶	هدایای نامعقول صنایع، شرکت‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و یا بیماران را نمی‌پذیرد (هدایای نامعقول هدایایی است که ممکن است بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای افراد اثرگذار باشند).
۲۷	همکاری مناسبی با همکاران و سایر افراد تیم مراقبت بیمار دارد.
۲۸	قوانین و ضوابط اداری یا آموزشی را رعایت می‌کند.
۲۹	انتقادپذیر است و از بازخورد سازنده افراد استقبال می‌کند.
۳۰	صداقت دارد و قابل اعتماد است.

فاز ۲: روایی پرسشنامه

الف) روایی محتوا

در جلسات روایی محتوا اصلاحات پیشنهادی شرکت کنندگان در صورت‌بندی گویه‌ها به شکلی که مفهوم و شفاف گردند، اعمال شد. نسبت روایی محتوا محاسبه شد. بر اساس جدول لاوشه برای تعداد ۲۸ شرکت‌کننده در دو جلسه روایی محتوا حداقل ۱۹ نفر اتفاق نظر بر ضرورت گویه‌ها لازم بود و ۱۷ گویه ضروری دانسته شد. در بررسی ۱۷ گویه باقی مانده از نظر مناسب و قابل استفاده بودن در گروه‌های مختلف نتایج زیر حاصل شد: در گروه پاتولوژی دو گویه (مربوط به تعامل با بیمار) و در گروه پزشکی قانونی یک گویه (مربوط به ارتقای کیفیت بخش و بیمارستان) غیر قابل استفاده بودند. اما حذف این سه گویه منوط به حذف در بقیه مراحل شد.

در سطح توافق ۷۵ درصد رؤسای بخش‌ها برای ارزیابی ۹

گویه، همکاران برای ارزیابی ۷ گویه، مسئولین گروه برای ارزیابی ۲ گویه، مسئولین اجرایی بیمارستان برای ارزیابی یک گویه، دستیاران برای ارزیابی ۱۱ گویه مناسب بودند. اما بیماران و پرستاران و سایر پرسنل برای ارزیابی هیچ یک از گویه‌ها مورد توافق شرکت کنندگان نبودند. پس از کاهش آستانه توافق افراد به ۵۰ درصد پرستاران برای ارزیابی ۵ گویه و بیماران برای ارزیابی ۴ گویه مناسب شدند.

مناسب‌ترین طیف ارزیابی به صورت «در حد انتظار – کم‌تر از حد انتظار – غیر قابل ارزیابی» انتخاب و در توضیحات ذکر شد که اگر رفتار کم‌تر از حد انتظار و یا رفتار قابل تحسینی از فرد سراغ دارند، شرح آن را بنویسند. گویه‌های انتخاب شده و افراد مناسب برای ارزیابی آنها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نقشه نهایی گویه‌های حذف و اضافه شده

گویه‌ها	همکاران	دستیاران	رییس بخش	پرستاران	بیماران
با بیمار و همراهش با آرامش و احترام رفتار می‌کند.	*			☑	☑
در حضور بیمار و همراه، دانش و عملکرد همکاران را زیر سؤال نمی‌برد.	☑				
با همکاران، فراگیران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.	☑	*		☑	
در موارد بروز خطا، به فردی که در بروز آن نقش داشته، بازخورد محترمانه می‌دهد.	☑				
به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.		☑		¥	
برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.	☑	☑			☑

تصمیمات تشخیصی- درمانی خود را بر اساس منفعت بیماران اتخاذ می‌کند (صرف نظر از منافع فردی - آموزشی و پژوهشی).				☒
کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است (صرف نظر از طبقه اجتماعی افراد و یا درگیر بودن آنان در مشکلات دارای انگ اجتماعی مانند اعتیاد یا AIDS).				☒
طبق برنامه کاری در دسترس است و وظایفی که به عهده دارد را به موقع و به درستی انجام می‌دهد.				☒
تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی - درمانی خود برقرار می‌کند.				☒
نسبت به ارتقای کیفیت خدمات بخش و بیمارستان توجه نشان می‌دهد.				☒
خطاهای خود را می‌پذیرد و در مقابل عملکرد بالینی و تصمیمات درمانی خود پاسخگو است.				☒
اگر در موضوعی دانش و مهارت کافی نداشته باشد از افراد صاحب نظر راهنمایی و کمک می‌گیرد.				☒
دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد.				☒
لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد.				☒
همکاری مناسبی با همکاران و سایر افراد تیم مراقبت بیمار دارد.				☒
انتقادپذیر است و از بازخورد سازنده افراد استقبال می‌کند.				☒
به نگرانی و دغدغه‌های بیماران توجه دارد و در رفع آن تلاش می‌کند.				☒

*: گویه‌های همپوشان با گویه‌های موجود در فرم ارزیابی کیفیت آموزش قرار دارد.

☒: گویه پیشنهادی برای اضافه شدن به پرسشنامه گروه مربوطه

¥: گویه‌ای که به نظر بیش از ۸۰٪ پرستاران، پرستاران افراد مناسبی برای ارزیابی آنها در اعضای هیأت علمی هستند. لذا در پرسشنامه پرستاران وارد شد.

®: گویه پایایی مناسبی در گروه پرستاران نداشت و حذف شد.

✓ آیتم در جلسه روایی محتوا حذف شد. اما چون مرتبط با بیماران بود برای ارزیابی اهمیت و روایی صوری نزد بیماران استفاده شد. از نظر بیماران مهم بود. لذا در پرسشنامه بیماران آورده شد. این آیتم پس از روایی صوری به « پزشکم دلسوز بود و به نگرانی‌های من توجه می‌کرد. » تبدیل شد.

Σ این آیتم مورد درخواست دستیاران برای ارزیابی بود و در ارزیابی روایی محتوا، ۶۳/۶٪ اعضای هیأت علمی دستیاران را برای این ارزیابی مناسب میدانستند. لذا در پرسشنامه دستیاران وارد شد.

f: گویه مورد توافق هیأت علمی برای ارزیابی توسط دستیاران بود اما از آنجا که در فرم همکاران و مسئولین برای ارزیابی کیفیت آموزش، وجود داشت؛ به لحاظ اضافه کردن حداقل گویه‌ها در فرم دستیاران وارد نشد. اما در نهایت بنا به اهمیت نظر دستیاران در فرم آنها نیز وارد گردید

گویه‌هایی توسط آنان ارزیابی شود که وابسته به شرایط محیط و فرد نباشد تا در همه زمان‌ها قضاوت یکسانی داشته باشد. از نظر آنان گویه‌های: «تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی- درمانی خود برقرار می‌کند» و «دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد» گویه‌هایی بودند که قادرند آنها را ارزیابی کنند. گویه‌های: «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد. » و

(ب) روایی صوری
از نظر دستیاران گویه‌ها کاملاً واضح و قابل فهم بود و هیچ نکته مبهمی در ظاهر گویه‌ها وجود نداشت. مدت پاسخ‌گویی به گویه‌ها حداکثر ۵ دقیقه بود. دستیاران به اهمیت فاش نشدن نامشان اشاره کردند و جلب توجه افراد به اهمیت رفتار حرفه‌ای را یکی از مزیت‌های استفاده از پرسشنامه ذکر کردند. آنها عنوان کردند که لازم است

«برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.» و «کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است» برای ارزیابی اساتیدشان مهم نیستند چون توسط اکثر اساتید رعایت می‌شوند. برخی دستیاران خود را در جایگاهی نمی‌دیدند که در مورد گویه «تصمیمات تشخیصی-درمانی خود را بر اساس منفعت بیماران اتخاذ می‌کند» نظر بدهند و عده‌ای در ارزیابی این گویه خود را در موقعیت تعارض منافع می‌دانستند و معتقد بودند در محیط بالینی برخی تصمیمات صرفاً به هدف آموزش دستیاران اتخاذ می‌شود. با توجه به بررسی موارد ذکر شده طی جلسه‌ای با تیم تحقیق گویه «کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است» که در بخش پرستاران هم قابل ارزیابی بود از بخش دستیاران حذف و تعداد ۱۱ گویه برای پرسش از دستیاران در نظر گرفته شد. گویه «تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی - درمانی خود برقرار می‌کند.» از نظر دستیاران برای ارزیابی اساتید مهم بود و در ارزیابی روایی محتوا، ۶/۶۳٪ از اعضای هیأت علمی، دستیاران را برای این ارزیابی مناسب می‌دانستند و در پرسشنامه دستیاران وارد شد. گویه «دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد» برای ارزیابی توسط دستیاران مورد توافق بیش از ۷۰٪ هیأت علمی و در فرم آنها وارد گردید.

از نظر پرستاران گویه‌ها از نظر ظاهری واضح و گویا بودند. مدت پاسخ‌گویی به گویه‌ها حداکثر ۳ دقیقه بود. علاوه بر ۵ گویه‌ای که اعضای هیأت علمی در جلسه دوم روایی محتوا توافق داشتند پرستاران قادرند آنها را به خوبی ارزیابی کنند، پرستاران خود را برای ارزیابی دو گویه «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.» و «برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران و یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.» مناسب می‌دانستند. تیم تحقیق تصمیم گرفت این دو گویه را هم به ۵ گویه قبلی اضافه نمود و پرسشنامه

پرستاران شامل ۷ گویه شد. از آنجا که گویه «کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است» از نظر دستیاران برای ارزیابی اساتید مهم نبود، ارزیابی این گویه به پرستاران و بیماران واگذار شد.

به نظر بیماران هر ۵ گویه مربوط به بیماران در ارزیابی اعضای هیأت علمی «کاملاً مهم» و یا «مهم» بودند و معتقد بودند که می‌توانند پزشک خود را از نظر هر ۵ گویه ارزیابی کنند. البته گویه «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.» از نظر ۴ بیمار تا حدودی مهم، از نظر ۴ بیمار مهم و از نظر ۸ بیمار کاملاً مهم بود. اما نوع نوشتار اولیه گویه‌ها برای اکثر افراد حتی افراد با تحصیلات بالا، غیر قابل درک بود. گویه‌ها در حضور بیماران و با گرفتن بازخورد از آنان آنقدر ساده شدند تا برای آنها قابل فهم شد. به نظر بیماران بهترین طیف لیکرتی برای پاسخ به پرسشنامه طیف «بله، خیر، نمی‌توانم نظر بدهم» بود، لذا همین طیف جهت ایشان در نظر گرفته شد.

از نظر همراه بیماران گویه «پزشکم راز دار بود و به راحت بودن بیمار در زمان معاینه توجه داشت» اهمیت چندانی نداشت. از آنجا که فرم اصلی این گویه «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.» در بخش پرستاران پرسیده می‌شد از بخش بیماران حذف شد. با توجه به موارد ذکر شده محققین به این نتیجه رسیدند که در بخش بیماران از ۴ گویه استفاده کنند.

فاز ۳: مطالعه پایلوت

در این مطالعه اعضای هیأت علمی به همه گزینه‌ها در مورد همکاری‌شان پاسخ داده بودند. در مورد دستیاران ۱۰ مورد از گزینه‌ها پاسخ داده نشده بود (کمتر از ۱٪) که نشان دهنده موارد کمی بود که افراد آگاهی برای اظهار نظر در مورد فرد مورد نظر را نداشتند. آلفای کرونباخ در مورد اعضای هیأت علمی ۰/۸۴۸، و در مورد دستیاران ۰/۸۷۶ بود. طیف لیکرتی انتخاب شده مناسب نبود و شرکت

کنندگان معتقد بودند، با برخی گویه‌ها مواجهه کافی نداشته و نظر درستی در مورد آن‌ها ندارند لذا طیف جدیدی را برای ارزیابی پیشنهاد دادند. در این طیف یک ستون به مواردی که افراد با آن مواجهه کافی نداشته‌اند اختصاص یافت. طی جلسه‌ای اعضای تیم تحقیق نظرات و بازخوردهای ارائه شده توسط شرکت کنندگان را مرور کردند. پس از این جلسه طیف ارزیابی از «در حد انتظار - کمتر از حد انتظار - غیر قابل ارزیابی» به «مواجهه کافی نداشته ام، کاملاً مطلوب، قابل قبول، نیاز به بازخورد برای بهبود» تغییر کرد.

فاز ۴: تأمین پایایی گویه‌ها

الف) همکاران

ضریب آلفای کرونباخ $0/931$ و ضریب همسانی (ICC) بین این دو آزمون $0/872$ ($0/950 - 0/690$) در سطح معنی‌داری $0/001$ بود که به این ترتیب پایداری پرسشنامه همکاران در طول زمان تأیید گردید. با توجه به ICC‌های محاسبه شده گویه «اگر در موضوعی دانش و مهارت کافی نداشته باشد از افراد صاحب نظر راهنمایی و کمک می‌گیرد» و گویه «لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد» گویه‌هایی با ICC پایین بودند. اما گویه «لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد» به دلیل ارزیابی این آیت در دو گروه رؤسای بخش‌ها و دستیاران از پرسشنامه دستیاران حذف شد. گویه «اگر در موضوعی دانش و مهارت کافی نداشته باشد از افراد صاحب نظر راهنمایی و کمک می‌گیرد» باقی ماند و ۶ گویه برای ارزیابی همکاران مناسب در نظر گرفته شد.

ب) رؤسای بخش‌ها

ضریب آلفای کرونباخ $0/962$ و ضریب همسانی بین این دو آزمون $0/927$ ($0/981 - 0/735$) در سطح معنی‌داری $0/001$ بود که به این ترتیب پایداری پرسشنامه رؤسای بخش‌ها در طول زمان تأیید گردید.

ج) دستیاران

ضریب آلفای کرونباخ $0/920$ و ضریب همسانی بین این دو آزمون $0/835$ ($0/940 - 0/585$) در سطح معنی‌داری $0/001$ بود که به این ترتیب پایداری پرسشنامه دستیاران در طول زمان تأیید گردید. با توجه به ICC‌های محاسبه شده برای هر یک از گویه‌ها، گویه «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد» و گویه «طبق برنامه کاری در دسترس است و وظایفی که به عهده دارد را به موقع و به درستی انجام می‌دهد» گویه‌هایی با ICC پایین بودند. گویه اول حذف و گویه دوم به دلیل اهمیت آن از نظر دستیاران حفظ شد.

د) پرستاران

ضریب آلفای کرونباخ $0/943$ و ضریب همسانی بین این دو آزمون $0/878$ ($0/955 - 0/684$) در سطح معنی‌داری $0/001$ بود که به این ترتیب پایداری پرسشنامه پرستاران در طول زمان تأیید گردید. به دلیل ارزیابی گویه «لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد» توسط رؤسای بخش‌ها و دستیاران با ICC بالاتر، از بخش پرستاران حذف شد.

بمنظور کوتاه کردن پرسشنامه‌ها در صورتی که گویه‌ای در چند گروه از افراد قابل ارزیابی بود فقط برای ارزیابی توسط دو گروه در نظر گرفته شد. انتخاب گروه ارزیاب با توجه به نظر تیم تحقیق و یا به پیشنهاد افراد در مرحله روایی صورتی و یا کسب نمره بالاتر ICC در مرحله پایایی بود. لذا گویه «انتقادپذیر است و از بازخورد سازنده افراد استقبال می‌کند.» و «با همکاران، فراگیران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.» از بخش رؤسای بخش‌ها حذف شده و به بخش همکاران منتقل گردید. همچنین گویه «به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد» به دلیل این که توسط پرستاران با ICC بالاتری قابل ارزیابی بود ($0/503$ ، در مقابل $0/677$) از بخش دستیاران حذف و به بخش پرستاران منتقل گردید. دو گویه‌ای که از نظر پرستاران برای ارزیابی هیأت علمی

مهم بوده و خود را قادر به ارزیابی آن میدانستند در پرسشنامه پرستاران وارد شد. گویه «برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.» که توسط دستیاران و بیماران ارزیابی میشد از پرسشنامه پرستاران حذف شد.

در نهایت ابزاری ۳۶۰ درجه شامل ۵ قسمت برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی تدوین شد. هر قسمت پرسشنامه‌ای مربوط به یک گروه خاص است که با اعضای

هیأت علمی مواجهه کافی دارند. این پرسشنامه‌ها در مجموع اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی را از نظر رفتار حرفه‌ای با ۱۸ گویه ارزیابی میکنند. تعداد ۷ گویه به رؤسای بخش‌ها، ۶ گویه به همکاران، ۸ گویه به دستیاران، ۵ گویه به پرستاران اختصاص یافت. همچنین مشخص شد بیماران قادرند رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی بالینی را از ۴ جنبه ارزیابی کنند. افراد از نظر برخی گویه‌ها توسط چند گروه ارزیابی می‌شوند (جدول ۳).

جدول ۳: گویه‌های نهایی ارزیابی رفتار حرفه‌ای به تفکیک افراد ارزیابی‌کننده

پرسشنامه	ارزیابی‌کننده	گویه‌های طراحی شده برای پرسشنامه پروفشنالیسم
پرسشنامه شماره ۱	رؤسای بخش	۱- تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی - درمانی خود برقرار می‌کند.
		۲- نسبت به ارتقای کیفیت خدمات بخش و بیمارستان توجه نشان می‌دهد.
		۳- خطاهای خود را می‌پذیرد و در مقابل عملکرد بالینی و تصمیمات درمانی خود پاسخگو است.
		۴- لباس و ظاهری مطابق راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه دارد.
		۵- همکاری مناسبی با همکاران و سایر افراد تیم مراقبت دارد.
		۶- طبق برنامه کاری در دسترس است و وظایفی که به عهده دارد را به موقع و به درستی انجام می‌دهد.
		۷- دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد.
پرسشنامه شماره ۲	همکاران	۱- با همکاران، فراگیران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.
		۲- در موارد بروز خطا، به فردی که در بروز آن نقش داشته، بازخورد محترمانه می‌دهد.
		۳- اگر در موضوعی دانش و مهارت کافی نداشته باشد از افراد صاحب نظر راهنمایی و کمک می‌گیرد.
		۴- انتقادپذیر است و از بازخورد سازنده افراد استقبال می‌کند.
		۵- دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌کند.
پرسشنامه شماره ۳	دستیاران	۶- همکاری مناسبی با همکاران و سایر افراد تیم مراقبت دارد.
		۱- در حضور بیمار و همراه، دانش و عملکرد همکاران را زیر سؤال نمی‌برد.
		۲- برای ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیماران یا خانواده آنها، وقت و حوصله به خرج می‌دهد.
		۳- تصمیمات تشخیصی- درمانی خود را بر اساس منفعت بیماران اتخاذ می‌کند (بدون توجه به منافع فردی - آموزشی و یا پژوهشی).

	۴- تعادل مناسبی بین وظایف آموزشی - درمانی خود برقرار می‌کند.	
	۵- دانش و مهارت خود را به روز نگه می‌دارد.	
	۶- با بیمار و همراهش با آرامش و احترام رفتار می‌کند.	
	۷- با همکاران، فراگیران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.	
	۸- طبق برنامه کاری در دسترس است و وظایفی که به عهده دارد را به موقع و به درستی انجام می‌دهد.	
	۱- با بیمار و همراهش با آرامش و احترام رفتار می‌کند.	
	۲- همکاری مناسبی با همکاران و سایر افراد تیم مراقبت بیمار دارد.	
	۳- کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهد، برای همه بیماران یکسان است (صرف نظر از طبقه اجتماعی افراد و یا درگیر بودن آنان در مشکلات دارای انگ اجتماعی مانند اعتیاد یا AIDS).	پرسشنامه شماره ۵ پزشکان
	۴- با همکاران، فراگیران و سایر کارکنان رفتار محترمانه‌ای دارد.	
	۵- به حریم خصوصی بیماران و محرمانگی اطلاعات آنان احترام می‌گذارد.	
	۱- رفتار پزشکم با من محترمانه بود.	
	۲- پزشکم با حوصله، در مورد بیماریم به من توضیح می‌داد.	پرسشنامه شماره ۵ بیماران
	۳- پزشکم بین بیمارانش فرق نمی‌گذاشت.	
	۴- پزشکم دلسوز بود و به نگرانی‌های من توجه می‌کرد.	

بحث

به ایشان بازخورد ارائه می‌شود. این پرسشنامه این مزیت را دارد که دیدگاه تمام کسانی که با یک عضو هیأت علمی به عنوان هم تیمی تعامل دارند را بررسی می‌کند. با استفاده از این ابزار برخی رفتارهای عضوهای علمی توسط چند نفر ارزیابی و پاسخ‌های نامطمئن کم اثر می‌شود. با این که در ارزیابی رفتار حرفه‌ای، بررسی نظرات بیماران مکمل منابع اطلاعاتی دیگر بوده و قادر هستند شکاف مهمی را پرکنند (۱۲)، اما اطلاعات بیماران در ابزارهای مستقل و جداگانه استفاده شده‌اند (۱۳ تا ۱۵) و نظر بیماران جزئی از هیچ یک از پرسشنامه‌های موجود نبوده است. پرسشنامه حاضر این مزیت را دارد که در ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی برخی آیت‌ها به بیماران اختصاص داده شده است. این موضوع به پژوهشگران این امکان را می‌دهد

این مطالعه یک ابزار روا و پایا را برای ارزیابی ۳۶۰ درجه رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی از نگاه تمام ذی‌نفعان (پرسنل درمانی، فراگیران، همتایان و بیماران) معرفی می‌کند. از آنجا که گویه‌های این ابزار مفهوم رفتار حرفه‌ای را به طور کامل پوشش می‌دهند با استفاده از آن می‌توان رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی را ارزیابی کرد و مطمئن بود که همه آیت‌های لازم در ابزار وجود دارد و افراد بازخورد لازم را دریافت می‌نمایند. با استفاده از این ابزار در دانشکده پزشکی علاوه بر این که به رفتار حرفه‌ای (۱۱) توجه ویژه‌ای مبذول می‌شود، رفتارهای غیرحرفه‌ای مشخص می‌گردد. رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی به شکل عینی و منصفانه بررسی و در جهت اصلاح عملکرد

تا علاوه بر دیدگاه پرسنل، دیدگاه خدمت گیرندگان را نیز لحاظ کنند.

با وجود مزایای زیاد، استفاده مستقل از این ابزار محدودیت‌هایی نیز دارد. یکی از این محدودیت‌ها اضافه کردن پرسشنامه‌ای به پرسشنامه‌های جدید است که ممکن است با وجود کم بودن تعداد گویه‌هایی که هر فرد باید ارزیابی کند (حدکثر ۸ تا) اما بار روانی ناشی از یک کار اضافه بر دوش افراد باشد. در عین حال اضافه شدن گویه‌های دو پرسشنامه ممکن است به دلیل زیاد شدن تعداد سؤالات و طولانی شدن پرسشنامه همکاری را کاهش دهد.

از آنجایی که ممکن است در مورد برخی آیتم‌ها تاثیر رفتار فرد بر ذهن ارزیابی‌کننده در فاصله دو هفته تغییر کند محققین ICC کل پرسشنامه را مهم‌تر از تک تک سؤالات فرض کردند، بنابراین حذف گویه‌ها صرفاً براساس ICC یک گویه انجام نشد. همچنین با هدف هر چه کوتاه‌تر کردن پرسشنامه‌ها تصمیم بر آن شد که برخی (یا تمام) گویه‌ها تنها توسط یک رده ارزیابی شوند. همچنین در این پژوهش روایی سازه و انواع دیگر روایی ابزار فوق بررسی نشد که یکی از محدودیت‌های مطالعه بوده و پس از اجرا در جمعیت کافی بررسی خواهد شد.

از آنجا که در بررسی قابلیت استفاده گویه در همه گروه‌های بالینی ۳ گویه در ۲ گروه مختلف قابلیت استفاده نداشتند اما حذف هم نشدند، لازم است در دور اول استفاده از پرسشنامه این ۳ گویه رصد شوند و در صورتی که در ۲ گروه پاتولوژی و پزشکی قانونی قابلیت استفاده ندارند در این گروه‌ها حذف شوند. از آنجا که برای انتخاب مناسب‌ترین افرادی که بتوانند هر گویه را ارزیابی کنند سطح توافق افراد از ۷۵ درصد به ۵۰ درصد کاهش داده شد لازم است در دور اول ارزیابی به گویه‌های رتبه بندی شده توسط پرستاران و بیماران توجه شود و حداقل یکبار با ارزیابی کیفی و یا چک لیست هم رصد شوند. در ارزیابی روایی محتوا، از هر یک از گروه‌های بالینی یک یا دو نفر

حضور داشتند، ممکن است در اجرا همچنان برخی گویه‌ها مناسب برای برخی گروه‌های آموزشی دانسته نشود؛ لذا فرایند دریافت بازخورد بر پرسشنامه و اصلاح بر اساس بازخوردهای دریافتی در دور اول اجرا پیشنهاد می‌شود. همچنین انجام ارزیابی تکوینی طی ۲ سال اول اجرا سبب می‌شود علاوه بر دستیابی به هدف اصلی بازخورد ذی‌نفعان جمع آوری و مشکلات پرسشنامه برطرف گردد. تدوین شیوه نامه منسجم و مناسبی برای اجرای ابزار که ضمن رعایت رازداری و محدودیت دسترسی به پاسخ شرکت کنندگان بازخورد متنی و با تواتر مناسب، از ارزیابی کنندگان دریافت و به ارزیابی شوندگان ارائه دهد، ضروری است. نکته دیگر این که تا زمان تعیین نقطه برش، این ابزار فقط به شکل تکوینی باید مورد استفاده قرارگیرد و قابلیت استفاده به شکل تجمعی را ندارد. همچنین انجام ارزیابی تکوینی طی ۲ سال اول اجرا سبب می‌شود علاوه بر دستیابی به هدف اصلی بازخورد ذی‌نفعان جمع آوری و مشکلات پرسشنامه برطرف گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر ابزاری روا و پایا برای ارزیابی رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی پزشکی معرفی می‌کند این ابزار را می‌توان برای بررسی میزان پایبندی اساتید به رعایت رفتار حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی بالینی، شناسایی زمینه‌های نیازمند بازخورد و بررسی اثر بخشی بازخوردها در ارتقای رفتار حرفه‌ای افراد مورد استفاده قرار داد.

قدردانی

پژوهش حاضر بدون دریافت گرانت و به سفارش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. بدینوسیله از جناب آقای دکتر نفیسی ریاست محترم دانشکده، خانم دکتر وسکویی مدیر وقت دفتر پرستاری معاونت درمان و خانم دکتر نیری معاون آموزشی وقت بیمارستان

امام‌خمینی و خانم دکتر مهرپویا مسئول آموزش فراخوان افراد برای همکاری در مطالعه و برگزاری جلسات دستיاری معاونت آموزشی بیمارستان امام خمینی که و مصاحبه‌ها را تسهیل نمودند، کمال سپاسگزاری را داریم.

منابع

1. Royal college of physitions. Advancing medical professionalism; 2018. [cited 2019 Jun 22]. available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/advancing-medical-professionalism>
2. Tallis RC. Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World. Editorials. 2006; 6: 7-12.
3. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *Jama*. 1999; 282(9): 830-2.
4. Saeedi Tehrani S, Nayeri F, Jafarian A, Mirzazadeh A, Shahi F, Ghasemzadeh N, et al. Development of the First Guideline for Professional Conduct in Medical Practice in Iran. *Arch Iran Med*. 2017 ; 20(1):12-15.
5. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education. *Acad Med*. 2016; 91(12): 1606-1611.
6. Karnieli-Miller O, Vu TR, Frankel RM, Holtman MC, Clyman SG, Hui SL, et al. Which experiences in the hidden curriculum teach students about professionalism?. *Acad Med*. 2011; 86(3): 369-77.
7. Gofton W, Regehr G. What we don't know we are teaching: unveiling the hidden curriculum. *Clin Orthop Relat Res*. 2006; 449: 20-7.
8. Toegel G, Conger JA. 360-Degree Assessment: Time for Reinvention. *Academy of Management Learning & Education*. 2003; 2(3): 297-311.
9. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med*. 2009; 84(5): 551-8.
10. Saeedi Tehrani S, Nayeri F, Parsapoor A, Jafarian A, Labaf A, Mirzazadeh A, Emadi Kouchak H, et al. Development of the First Guideline for Professional Conduct in Medical Practice in Iran. *Arch Iran Med*. 2017; 20(1): 12-15.
11. Amini H. [Taahode Herfeii: Yek Entekhab Ya Yek Zaroorat Dar Amoozesh Va Arzyabi Dorehe Dastyari]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015; 21(2): 85-7. [Persian]
12. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med*. 2009; 84(5): 551-8.
13. Hurst Y, Prescott-Clements L, Rennie J. The patient assessment questionnaire: A new instrument for evaluating the interpersonal skills of vocational dental practitioners. *Br Dent J*. 2004; 197(8): 497-500.
14. Prislín MD, Lie D, Shapiro J, Boker J, Radecki S. Using standardized patients to assess medical students' professionalism. *Acad Med*. 2001; 76(10 Suppl): S90-2.
15. Van Zanten M, Boulet JR, Norcini JJ, McKinley D. Using a standardised patient assessment to measure professional attributes. *Med Educ*. 2005; 39(1): 20-9.

Designing and Validating the Tool for Assessing the Professional Behavior of Clinical Faculty Members; A Tool in Stakeholder's View

Roya Sattarzadeh Badkoubeh¹, Fariba Asghari², zahra shahvari³

Abstract

Introduction: Despite the consensus on the role of teachers in identity formation of learners, the assessment of the professional behavior of faculty members has not been paid enough attention. Professionalism is best taught in clinical settings through role modeling of teachers. Students can observe the behavior of the physicians, this way, professionalism evaluation in practicing physicians is important. This study endeavored to develop a 360-degree tool for assessing the professional behavior of clinical attending.

Methods: This study was conducted in four phases. In the first phase we designed item pool based on a review of literature and experts' views, in the second phase, content validity and face validity of items were authenticated. In the next phase a pilot study was conducted on 40 people (20 faculty members & 20 assistants). In the very last phase the reliability of the instrument was calculated on 18 faculty members, 10 head of departments, 16 residents and 17 nurses.

Results: Based on validity and reliability assessment, item pool reduced to 18. Seven items were assigned to department heads, 6 items to colleagues, 8 items to assistants, and 5 items to nurses. It was also found that patients were able to evaluate the professional behavior of clinical members in four aspects.

Conclusion: A 360 degree instrument containing five sections and 18 items was developed that can examine the professional behavior of faculty of members of school of medicine, taking into account the views of stakeholders including service providers and patients.

Keywords: professional behavior, clinical faculty members, faculty of medicine, assessment, validation

Address:

- ¹. Associated Professor, Department of Cardiology, Emam Khomeini Hospital, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: satarzad@tums.ac.ir
- ². Associate Professor, Professionalism office and Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: fasghari@gmail.com
- ³. (✉) Assistant Professor, Professionalism office and Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: shahvarizahra@gmail.com