

دیدگاه بیماران در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص: یک مطالعه توصیفی - مقطعی در جنوب ایران

هاجر تقی زاده^۱، اطهر راسخ جهرمی^۱، نیلوفر درخشان^۲، مجید توکل^۳

۱- گروه زنان و نازایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

چکیده:

مقدمه: حرفه‌گرایی پزشکی، یک سیستم هنجاری است که مراقبت‌های بهداشتی را سازماندهی و ارائه می‌دهد. استانداردها و ارزش‌هایی که پزشکان خود را نسبت به آن متعهد می‌سازند، تضمین‌کننده آن است که تمام متخصصان پزشکی، مراقبت‌های با کیفیت را به بیماران خود ارائه می‌دهند؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف بررسی دیدگاه بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد، که نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص می‌باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در این بررسی، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو و تی تست) در سطح معناداری ($P < 0/05$) انجام شده است.

یافته‌ها: از ۲۹۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده، ۵۲/۵٪ مرد و بقیه آن‌ها زن بودند. در میان گویه‌های پرسشنامه، رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، بالاترین رضایت از گویه مربوط به «پزشکان معالج با بیمار و خانواده‌ام با احترام رفتار می‌نمایند» و کم‌ترین رضایت از گویه متعلق به «پزشکان معالج من در صورت ناراضی من از عملکرد سایر پزشکان و درخواست من از جهت پیگیری، قانونی من را راهنمایی می‌نمایند»، بوده است. آزمون تی تست مستقل نشان داد که میان جنسیت و رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص ارتباط وجود دارد. ($p = 0/033$) میزان رضایت از رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص در زنان، بالاتر از مردان بوده است. نتایج آزمون آنوا نشان داد که میان سن، تحصیلات، تأهل و رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، ارتباط وجود ندارد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بر رعایت آموزش و توانمندسازی متخصصان بالینی بر رفتار حرفه‌ای، در زمینه‌هایی که نیازمند ارائه بازخوردهای تخصصی است، تأکید دارد؛ چنانکه می‌توان آن را در برنامه‌های آموزش متوالی مورد توجه قرار داد.

واژگان کلیدی: رفتار حرفه‌ای، پزشکان، بیماران

J Educ Ethics Nurs 2023; 12(1&2):12-21

مقدمه

یکدیگر و عموم مردم اعلام می‌کنند. قول می‌دهند که در کار خود به آنچه که مردم و بیماران از متخصصان پزشکی انتظار دارند، پایبند باشند» [۱]. حرفه‌گرایی پزشکی، یک سیستم هنجاری است که مراقبت‌های بهداشتی را سازماندهی و ارائه

هیأت تخصص‌های پزشکی آمریکا (ABMS)، حرفه‌ای بودن پزشکی را این‌گونه تعریف می‌کنند که «حرفه‌گرایی پزشکی، یک سیستم اعتقادی است که در آن اعضای گروه «حرفه‌ای»، استانداردهای شایستگی مشترک و ارزش‌های اخلاقی خود را به

*نویسنده مسئول، نشانی: استادیار گروه معارف اسلامی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: mtavakol.313@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۹۲۶۱۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۱

از مطالعات نشان می‌دهد، پزشکانی که به تازگی وارد دوره تخصص شده‌اند هنوز از جهت رفتار و تعهد حرفه‌ای به اندازه کافی صلاحیت لازم را به دست نیاورده‌اند [۱۵-۱۴]. طبق مطالعه پاپاداکیس و همکاران (۲۰۰۵)، پزشکان به مرور زمان در حال فراموش کردن تعهد اخلاقی و حرفه‌مندی در برخورد با بیماران هستند [۱۶]. بر اساس پژوهش لی و همکاران (۲۰۰۷)، عدم رعایت رفتار حرفه‌ای، منجر به عدم اعتماد، نارضایتی بیماران و اجرا نکردن صحیح دستورات درمانی می‌شود [۱۷]. از سویی رعایت حرفه‌ای‌گری، باعث ایجاد اعتماد، اطمینان و رضایت هم در بیماران و هم در پزشکان می‌گردد [۱۸]؛ در نتیجه اخیراً حرفه‌گرایی پزشکی، مورد توجه ویژه قرار گرفته است و توسعه حرفه‌ای‌گری در دانشجویان پزشکی و دستیاران، از اهداف حیاتی دانشکده‌های پزشکی می‌باشد، که در اعتبار بخشی نیز به آن توجه ویژه شده است [۱۹]. در این میان ارزشیابی تعهد و رفتار حرفه‌ای، علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد، از نظر بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای دارد نقش مهمی نیز در آموزش رفتار حرفه‌ای ایفا می‌کند و به نظر می‌رسد که آموزش و سنجش رفتار و تعهد حرفه‌ای در برنامه‌های درسی، مبتنی بر صلاحیت و دوره‌های آموزش پزشکی و اخلاق پزشکی، باید به عنوان یک جزء اساسی در یادگیری مورد توجه قرار گیرد [۲۰]. علیرغم اهمیت موضوع، با توجه به کمبود ابزار استاندارد سنجش رفتار حرفه‌ای، مطالعات چندانی در این زمینه وجود ندارد. در ایران ۳ مطالعه در زمینه سنجش رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص مشاهده شده است که دو مقاله تلاش در جهت طراحی و اعتبارسنجی ابزار و مطالعه پایلوت بود؛ در حالی که مطالعه دیگر در آن از ابزار ترجمه شده استفاده شده بود. در این زمینه برخی مطالعات به روان‌سنجی و طراحی ابزار، جهت ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشکان پرداخته‌اند [۲۱ و ۲۲]. در مطالعات بین‌المللی نیز تحقیقی یافت نشد که مهارت‌های حرفه‌ای متخصصان و پزشکان بالینی را از نگاه بیماران سنجیده باشد؛ بنابراین با توجه به اهمیت ارزیابی رفتار حرفه‌ای و به دنبال آن بیش بینی روش‌هایی برای شناخت رفتارهای غیر حرفه‌ای از دیدگاه‌های مختلف، مخصوصاً بیماران، سعی بر آن شد که این پژوهش با بررسی دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص (۱۴۰۲)، انجام گردد.

می‌دهد. استانداردها و ارزش‌هایی که پزشکان، خود را نسبت به آن متعهد می‌سازند، تضمین کننده آن است که تمام متخصصان پزشکی، مراقبت‌های با کیفیت را به بیماران خود ارائه می‌دهند [۲]. حرفه‌ای‌گرایی، به عنوان یک ویژگی یا ویژگی قابل شناسایی شده در افراد، در درجات مختلف وجود دارد یا توسعه می‌یابد؛ همچنین به عبارت دیگر می‌توان حرفه‌گرایی را در سطوح مختلف فردی، بین فردی و نهادی-اجتماعی، مفهوم‌سازی و ارزیابی کرد [۳]؛ بنابراین با تکامل نقش پزشک، از شفا دهنده به حرفه‌ای که در طول ۲۰ سال گذشته، به یکی از شایستگی‌های اساسی تبدیل و باعث گشته که در سراسر آموزش پزشکی، پرورش یابد [۴]. رفتار حرفه‌ای و صلاحیت بالینی یک پزشک، منعکس کننده طیفی از ویژگی‌ها، رفتارها، تعهدات، ارزش‌های شخصی و بین فردی است؛ بنابراین انتظار می‌رود که پزشکان باید پاسخگو، نوع دوست، متعهد، دلسوز، احترام گذار به دیگران و از نظر اخلاقی سالم باشند [۵-۶]. یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای یا حرفه‌مندی است. حرفه‌مندی، بیشتر یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از رفتارها است که در آن‌ها ضرورت توجه به موارد اخلاقی قانونی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، بیان شده است. پزشکان متخصص، لازم است که در رفتارهای حرفه‌ای خود به سه اصل اولویت، تقدم مصلحت و منفعت بیمار، احترام و به حق انتخاب بیمار، با در نظر گرفتن معیارهای علمی، رعایت ضوابط و عدالت اجتماعی در تصمیم‌ها و اقدامات درمانی خود توجه ویژه داشته باشند [۷-۸]. پزشکی مدرن، چالش‌های جدیدی از جمله: نابرابری در سلامت، تأمین مالی، رعایت ضعیف حرفه‌ای بودن توسط پزشکان، عدم ارتباط مثبت میان بیماران و پزشکان را تجربه کرده است، که می‌تواند تأثیر منفی بر اعتماد و احترام به پزشکان، بگذارد [۹]؛ همچنین پزشکی بیمار محور، یک رویکرد نوین در نظام پزشکی است که بر مبنای ارتباط متقابل و برابر بیمار و پزشک، بنا شده است. وجود یک ارتباط مؤثر نه تنها به بیمار کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشد؛ بلکه در بازیابی سلامت کامل بیمار نیز مؤثر خواهد بود [۱۰-۱۱]. این موضوع نیز سبب شده است تا حرفه‌ای‌گرایی در حال حاضر بیش از پیش در کانون توجه قرار گیرد. در واقع اگرچه حرفه پزشکی، به عنوان یکی از در حال توسعه‌ترین مشاغل می‌باشد؛ اما باید توجه داشت که حرفه‌گرایی پزشکی نیز از این موضوع مستثنی نیست. حرفه‌گرایی پزشکی از خودمختاری به مسئولیت پذیری، از نظر متخصص به پزشکی مبتنی بر شواهد و از نفع شخصی به کار گروهی و مسئولیت مشترک در حال تکامل است [۱۲]. با فرآیند کاوش و تأمل، می‌توانیم حرفه‌گرایی پزشکی را ببینیم که از پدرگرایی به مشارکت با بیمار و خانواده، از قبیله‌گرایی به گروهی و از ایثار به مسئولیت مشترک تبدیل می‌شود [۱۳]. نتایج برخی

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد. در این مطالعه، نمونه‌گیری به صورت تصادفی شامل تمام بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک امام رضا، وابسته به بیمارستان پیمانیه و کلینیک هنری، وابسته به بیمارستان مطهری شهرستان جهرم (۱۴۰۲)، بود. معیارهای ورود در این تحقیق مشتمل بر بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک امام رضا، وابسته به بیمارستان پیمانیه و کلینیک هنری، وابسته به بیمارستان مطهری شهرستان جهرم، داشتن سواد خواندن و نوشتن (جهت مطالعه سؤالات پرسشنامه و پاسخگویی به سؤالات) و همچنین معیارهای خروج از این مطالعه نیز شامل عدم همکاری بیماران جهت شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن سؤالات پرسشنامه، تشکیل می‌دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص می‌باشد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، بود. پرسشنامه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، که شامل ۱۸ سؤال و محدوده نمره‌دهی به سؤال‌ها به صورت طیف لیکرت، که نمره -دهی در آن به شکل (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱)، می‌باشد. حداقل و حداکثر نمرات این پرسشنامه، ۹۰-۱۸ بود. روایی و پایایی این پرسشنامه، توسط حاجی بابایی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، به وسیله ده نفر از اساتید اخلاق پزشکی تهران و ۲۰ بیمار با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۸، به دست آمد [۲۱]. پژوهشگر در شیفت‌های حضور بیماران (به صورت حضور در صبح و عصر)، در کلینیک‌های امام رضا و هنری شهرستان جهرم مراجعه کرده است. قبل از شروع به پخش پرسشنامه به بیماران، در مورد اهداف این مطالعه و سؤالات توضیح داده شد (اخذ رضایت آگاهانه) تا کم‌ترین میزان امتناع را در این بررسی داشته باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در این تحقیق، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، آمارهای توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (کای اسکوتر و تی تست) در سطح معناداری، $P < 0.05$ انجام شد.

یافته‌ها

۲۹۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در این مطالعه شرکت کردند. بیشترین فراوانی سن بیماران در محدوده سنی ۲۱-۳۰ (۳۲/۵٪)، قرار داشت. ۵۲/۵٪ بیماران مرد و بقیه آن‌ها زن بودند. تقریباً نیمی از بیماران متأهل (۵۱/۵٪) و دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر (۴۹/۸٪) بودند (جدول ۱).

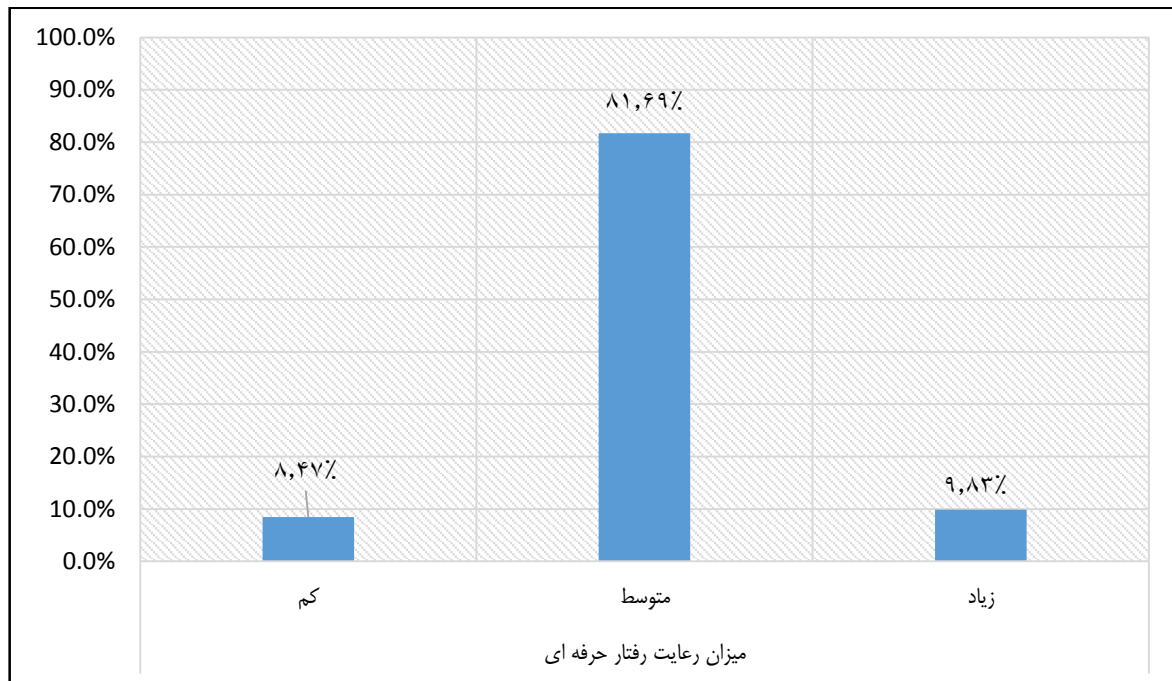
میزان رضایت بیشترین بیماران (۸۱/۷٪) ۲۴۱ نفر، مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، در سطح متوسط بوده است (نمودار ۱).

در میان گویه‌های پرسشنامه، رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، بالاترین رضایت از گویه «پزشکان معالج با بیمار و خانواده‌ام با احترام رفتار می‌نمایند»، بوده و همچنین کمترین رضایت از گویه «پزشکان معالج من در صورت ناراضی من از عملکرد سایر پزشکان و درخواست من از جهت پیگیری، قانونی من را راهنمایی می‌نمایند»، تشکیل داده است. شایان ذکر می‌باشد که نمره هر گویه، از ۵-۱ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر است (جدول ۲).

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف، نشان داد که توزیع متغیر رعایت رفتار حرفه‌ای، از توزیع نرمال پیروی می‌کند و برای بررسی دیدگاه بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. نتایج آزمون تی تست مستقل نشان داد که میان جنسیت و رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، ارتباط وجود دارد ($P=0.023$). میزان رضایت از رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص در زنان، بالاتر از مردان بوده است؛ اما نتایج آزمون آنوا نشان داد که میان سن، تحصیلات، تأهل و رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص، ارتباط وجود ندارد ($P > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۱: فراوانی مشخصات جمعیت شناختی بیماران شرکت کننده در مطالعه

درصد	تعداد		
۱۰/۲	۳۰	<۲۰	سن
۳۲/۵	۹۶	۲۱-۳۰	
۲۳/۴	۶۹	۳۱-۴۰	
۱۹/۷	۵۸	۴۱-۵۰	
۱۰/۲	۳۰	۵۱-۶۰	
۴/۱	۱۲	>۶۰	
۵۲/۵	۱۵۵	مردان	جنسیت
۴۷/۵	۱۴۰	زنان	
۴۳/۴	۱۲۸	مجرد	وضعیت تأهل
۵۱/۵	۱۵۲	متاهل	
۵/۱	۱۵	مطلقه	
۱۸/۳	۵۴	زیر دیپلم	تحصیلات
۳۱/۵	۹۳	دیپلم	
۳۲/۵	۹۶	کارشناسی	
۱۷/۶	۵۲	کارشناسی ارشد و بالاتر	



نمودار ۱: میزان رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص از نظر مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی چهرم

جدول ۲: بررسی دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص بر اساس گویه‌های پرسشنامه

انحراف معیار ± میانگین	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالقم	
۳/۹۸±۰/۸۸	%۳۷/۱	%۳۳/۳	%۲۱/۴	%۶/۵	%۱/۷	پزشکان معالج من همیشه به باوره‌ها، عقاید مذهبی، قومیتی و فرهنگی من احترام می‌گذارند.
۴/۱۹±۰/۸۸	%۴۳/۴	%۳۷/۶	%۱۳/۹	%۴/۴	%۰/۷	پزشکان معالج من از مشاخره لفظی یا فیزیکی با من و همراهان من اجتناب می‌نمایند.
۴/۲۸±۰/۷۴	%۴۲/۴	%۴۶/۱	%۹/۲	%۲/۰	%۰/۳	پزشکان معالج من با من و خانواده‌ام با احترام رفتار می‌نمایند.
۳/۷۳±۱/۰۷	%۲۷/۳	%۳۶/۲	%۲۲/۲	%۱۱/۳	%۳/۱	پزشکان معالج من صداقت را در رفتار و گفتار خود رعایت می‌نمایند.
۲/۹۹±۱/۱۱	%۸/۸	%۲۵/۲	%۳۱/۶	%۲۵/۲	%۹/۲	پزشکان معالج من به حریم خصوصی من احترام می‌گذارند و پس از کسب اجازه من را در تیم درمانی معاینه می‌کنند.
۲/۶۵±۱/۰۹	%۵/۸	%۱۶/۳	%۲۹/۵	%۳۴/۶	%۱۳/۹	پزشکان معالج من پیش از شروع معاینه دلیل آن را توضیح داده و سپس با اخذ رضایت از من اقدام به انجام معاینه می‌کنند.
۲/۶۵±۱/۰۹	%۶/۱	%۳۲/۵	%۲۹/۵	%۲۴/۴	%۷/۵	پزشکان معالج من در جهت رفع نگرانی‌ها و پاسخ به سؤالات من وقت کافی صرف می‌کنند.
۳/۰۵±۱/۰۵	%۱۳/۹	%۳۹/۰	%۲۳/۴	%۲۱/۷	%۲/۰	پزشکان معالج من در جهت کاهش اضطراب و نگرانی‌های من تلاش لازم را انجام می‌دهند.
۳/۶۲±۰/۹۲	%۱۱/۵	%۵۵/۹	%۱۷/۳	%۱۳/۶	%۱/۷	پزشکان معالج من در طی دوره درمان اطلاعات لازم و واقع بینان ای را به من ارائه می‌نمایند.
۳/۰۱±۰/۹۴	%۵/۸	%۲۴/۱	%۳۸/۸	%۲۷/۹	%۳/۴	پزشکان معالج من قبل از انجام اقدامات تشخیصی- درمانی یا پژوهشی اطلاعات لازم را به صورت قابل فهم در اختیار من قرار می‌دهند.
۳/۴۶±۰/۹۱	%۷/۹	%۴۹/۰	%۲۶/۴	%۱۴/۷	%۲/۱	پزشکان معالج من پس از ارائه اطلاعات لازم در خصوص روش‌های تشخیصی - درمانی، به من حق انتخاب می‌دهند.
۳/۱۹±۰/۹۴	%۵/۸	%۳۵/۳	%۳۴/۲	%۲۲/۰	%۲/۷	پزشکان معالج من علی‌رغم خستگی و فشارهای شغلی و مشکلات شخصی صبوری می‌کنند و آرامش خود را در مواجهه با من و همراهان من حفظ می‌کنند.
۳/۱۴±۰/۷۹	%۴/۱	%۲۳/۷	%۵۷/۶	%۱۱/۲	%۳/۴	پزشکان معالج من مراقبت از بیمار را فدای آموزش و یادگیری و پژوهش نمی‌کنند.
۳/۵۹±۰/۹۳	%۱۱/۶	%۵۲/۲	%۲۳/۲	%۹/۹	%۳/۱	پزشکان معالج من در انتهای هر ویزیت اطلاعات لازم را از جهت ادامه مراقبت‌های لازم به من ارائه می‌کنند.
۳/۳۵±۱/۱۴	%۱۸/۸	%۲۶/۳	%۳۱/۱	%۱۸/۸	%۵/۱	پزشکان معالج من در حضور من و همراهان من از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمی‌کنند.
۲/۶۳±۰/۹۶	%۲/۶	%۸/۲	%۵۷/۴	%۱۳/۳	%۱۸/۵	پزشکان معالج من چنانچه مرتکب خطای پزشکی یا درمانی شوند مسئولیت آن را می‌پذیرند و خود را متعهد به پاسخگویی به من و مقامات مسئول می‌دانند.
۲/۶۰±۰/۹۵	%۳/۱	%۶/۶	%۵۴/۶	%۱۸/۹	%۱۶/۸	پزشکان معالج من در صورت نارضایتی من از عملکرد سایر پزشکان و درخواست من از جهت پیگیری، قانونی من را راهنمایی می‌نمایند.
				خیر % ۲۹	بله % ۷۱	آیا در مجموع رفتار پزشکان خود را مطلوب ارزیابی می‌کنید؟

جدول ۳: بررسی دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در زمینه رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	میزان رعایت رفتار حرفه‌ای		P-value
	آماره	انحراف معیار \pm میانگین	
سن	<۲۰	۵۰/۰۵ \pm ۱۳/۰۵	۰/۷۵
	۲۱-۳۰	۵۳/۷۳ \pm ۱۲/۷۷	
	۳۱-۴۰	۵۰/۴۴ \pm ۱۳/۳۴	
	۴۱-۵۰	۵۱/۲۵ \pm ۱۲/۸۲	
	۵۱-۶۰	۵۲/۴۱ \pm ۹/۱۰	
	>۶۰	۵۱/۵۰ \pm ۹/۳۷	
جنسیت	مردان	۵۰/۷۷ \pm ۱۲/۳۵	۰/۰۲۳
	زنان	۵۴/۰۶ \pm ۱۲/۴۱	
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲/۹۶ \pm ۱۳/۳۶	۰/۷۲
	متأهل	۵۱/۹۴ \pm ۱۱/۵۳	
	مطلقه	۵۰/۹۳ \pm ۱۴/۳۰	
تحصیلات	زیر دیپلم	۵۱/۲۴ \pm ۱۱/۴۵	۰/۸۴۳
	دیپلم	۵۲/۹۱ \pm ۱۴/۰۳	
	کارشناسی	۵۱/۹۲ \pm ۱۱/۳۹	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۳/۰۷ \pm ۱۲/۶۶	

بحث

هدایت کند. طبق سخنان جاها و همکاران (۲۰۰۷)، یکی از جنبه‌های اساسی آموزش پزشکی، ایجاد نگرش مناسب نسبت به حرفه‌ای‌گری پزشکی در دانشجویان است. ایجاد نگرش‌های مناسب نسبت به حرفه‌ای‌گری، در دانشجویان ضروری می‌باشد؛ زیرا این دیدگاه‌ها به عملکرد آینده کمک می‌کند و بر روابط پزشکان با بیماران، کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند و در نهایت سلامت و پیامدهای بیماری تأثیر می‌گذارد [۲۷]؛ همچنین مطالعات نشان داده است، که یکی از مهم‌ترین عوامل شیوع رفتارهای غیر حرفه‌ای میان دانشجویان، برنامه‌دستی پنهان یا غیررسمی می‌باشد. این برنامه‌دستی، بیشتر حاوی پیام‌های اخلاقی خاصی است که در تقابل با دستورالعمل‌های اخلاقی برنامه‌دستی رسمی است. به عبارت دیگر، محیط آموزشی در دانشکده‌های پزشکی بیشتر شامل دو سیستم آموزشی آشکار و پنهان می‌باشد، که به طور هم‌زمان هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی را شکل می‌دهد [۲۸]. نتایج مشارکت ۲۹۵ نفر از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، نشان دهنده سطح متوسط از رعایت رفتار حرفه‌ای متخصصان است. ۸۱/۷٪ این میزان اگرچه می‌تواند یک ارزیابی عملکرد خوب تلقی گردد؛ اما تا سطح مطلوب، فاصله دارد.

یافته‌های این تحقیق، نشان داد که بیماران از برخورد مناسب پزشکان متخصص رضایت داشتند؛ چرا که گویه‌هایی با بیشترین سطح رضایت، مربوط به برخورد محترمانه و صادقانه با بیماران،

دانشگاه علوم پزشکی جهرم، با سامان دهی حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص، در چهار درمانگاه تخصصی و پلی کلینیک بیمارستان‌های مطهری، پیمانیه، خاتم الانبیاء(ص) و سیدالشهدا(ع) به بسیاری از بیماران این شهرستان، توابع، شهرهای اطراف و جنوب استان فارس، در تخصص‌های مختلف، خدمات درمانی ارائه می‌دهد. آمار مراجعه‌کنندگان به دو درمانگاه نخست (۱۳۹۷) (آخرین سال قبل از شیوع پاندمی کوید-۱۹)، بیش از ۴۵۵۰۰۰ مراجعه کننده در سال بوده است [۲۳]. با توجه به این آمار، ارائه خدمات با کیفیت به مراجعه‌کنندگان و ارزیابی آن از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که نتایج مراجعه بیماران مستقیماً با شایستگی بالینی متخصصی که خدمات را ارائه می‌دهد، مرتبط است [۲۴]. حرفه‌ای‌گرایی، یکی از مؤلفه‌های اصلی صلاحیت بالینی می‌باشد که از سه بخش دانش حرفه‌ای، نگرش حرفه‌ای و رفتار حرفه‌ای تشکیل شده است. توانایی‌های پزشک، نه تنها به دانش پزشکی، قضاوت بالینی و مهارت او در انجام فرآیندهای طبی وابسته است؛ بلکه به اعتقاد ذهنی و عملی او به رفتار حرفه‌ای نیز بستگی تام دارد [۲۵]. در بیشتر موارد، رفتار حرفه‌ای اولین تجلی حرفه‌ای‌گری است [۲۶]. از طرفی رفتار حرفه‌ای متخصصان در این مراکز درمانی، به دلیل ماهیت آموزشی بودن مراکز، تأثیر مستقیم بر آموزش پزشکان نسل بعد دارد؛ اگرچه این ارزیابی می‌تواند مسئولان امر را در برنامه‌ریزی برای بهبود عملکرد درمانگاه‌های تخصصی،

مهارت‌های ارتباطی پزشک، مبتنی بر تجربه بر رضایت بیمار و تجربه پزشک در یک مرکز چند تخصصی بزرگ، انجام دادند معتقدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر رابطه، در سطح سیستم باعث بهبود نمرات رضایت بیمار، بهبود همدلی پزشک، خودکارآمدی و کاهش فرسودگی پزشک می‌گردد [۳۵].

به نظر می‌رسد پزشکان متخصص، خود را نسبت به همکاران متعهد می‌دانند و از اظهار نظر نسبت به عملکرد آنان پرهیز دارند؛ بنابراین نمره رضایت بیماران، نسبت به راهنمایی متخصصان در مواجهه با شکایت بیماران، از عملکرد سایر پزشکان و درخواست جهت پیگیری قانونی، کم‌ترین نمره را داشته است. این موضوع مطابق با ماده ۹۷ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، می‌باشد که شاغلان حرف پزشکی و وابسته را موظف می‌کند، در صورت مراجعه بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب دیده، ضمن به کار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شأن و جایگاه حرفه‌ای همکار یاد شده، از هرگونه قضاوت و اظهار نظر غیرکارشناسی، خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذیصلاح ارجاع دهند [۳۶]؛ البته این موضوع ممکن است نسبت به انتظارات بیماران، که معمولاً برای وضعیت بیماری خود در تفحص مقصر هستند یا از روال‌های قانونی برای شکایت و پیگیری حقوق خود مطلع نیستند، چندان خوشایند نباشد.

در زمینه نقش مؤلفه جنسیت بر میزان رضایت بیماران، که در نتیجه رضایت بیماران زن از رفتار حرفه‌ای پزشکان، بیشتر گزارش شده است؛ تاکنون ابزاری که ارزیابی اختصاصی دیدگاه بیماران، به رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص را بسنجد مورد بررسی قرار نگرفته است [۲۱]؛ همچنین نمی‌توان شواهدی را ذکر و یا مورد ارزیابی جدی قرار داد؛ البته می‌توان این مسأله را به حساسیت بیشتر زنان و ویژگی‌های فرهنگی جامعه، در توجه بیشتر پزشکان متخصص به رعایت حریم آن‌ها نیز نسبت داد. نورالساء و همکاران (۲۰۱۳)، در تحقیقی با عنوان بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی: یک مطالعه مقطعی، متضاد این رابطه را به دست آوردند و میزان رضایت مردان را بالاتر دانستند؛ اما باید توجه داشت که نوع ابزارهای مورد استفاده و جامعه هدف متفاوت است؛ با این حال می‌تواند شواهدی بر عدم قطعیت این رابطه و نیاز آن به پژوهش‌های بیشتر باشد [۳۷].

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که می‌توان در ارزیابی میزان رعایت رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص، دیدگاه بیماران را نیز به عنوان رکن اصلی نظام درمانی مدنظر قرار داد؛ البته برای تعیین همه

همراهان بیمار و پرهیز از مشاجره لفظی بود. در مطالعه حاجی بابایی و همکاران [۲۱]، در تعیین رویی صوری و محتوایی چهار گویه نخست، از امتیاز بالایی برخوردار بودند. پرسشنامه حرفه ای‌گرایی کالج پزشکی ایالت پن (PSCOM)، یکی از اولین بررسی‌های معتبر و قابل اعتماد از نگرش در میان دانشجویان پزشکی، دستیاران و اساتید است که هفت عنصر حرفه‌ای پاسخگویی، نوع دوستی، وظیفه، غنی‌سازی، برابری، شرافت، صداقت و احترام، را منعکس می‌کند [۲۹]. در مرور نظام‌مند اصفهانی و همکاران، که به طور کلی میزان رضایت بیماران در بیمارستان‌های ایران را ارزیابی کرده بودند، با توجه به اینکه رضایت از رفتار حرفه‌ای را بخشی از این رضایت مندی می‌توان لحاظ کرد را بیشترین میزان رضایت بیماران، مربوط به خدمات پرستاری دانستند و این نکته، توجه پژوهشگر را به ماهیت حرفه پرستاری جلب می‌کند که بر مبنای عواملی همچون: احترام به عقاید، عدالت، رعایت اصول اخلاقی و مذهبی بنا شده است؛ بنابراین پرستاران باید برای جنبه‌های روانی، اجتماعی و مراقبت، احترام قائل باشند [۳۰]. از آنجا که رضایت بیمار، تابعی از انتظارات آن‌ها قبل از رویارویی با ارائه دهندگان سلامت و تجربیات بعدی، پس از چنین برخوردی است [۳۱].

یک رفتار محترمانه و همراه با رعایت اصول حرفه‌ای، می‌تواند رضایت بیمار را به همراه داشته باشد. نتایج حاصل از نظرسنجی‌های رضایت بیمار می‌تواند، تغییرات مثبت و ابتکارات بهبود کیفیت (QI)، را در ارائه مراقبت‌های بهداشتی که به نیازهای بیماران پاسخ می‌دهد، تسهیل کند. داده‌ها از مزایای بالقوه رضایت بالای بیمار، پشتیبانی می‌کنند. بیماران راضی می‌توانند، تبعیت از درمان را افزایش دهند و ممکن است نتایج سلامتی را بهبود بخشند [۳۲-۳۳]. اکانتا و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رابطه بین رضایت بیمار و تمایل به پیروی از توصیه پزشکان، در کلینیک سرپایی جراحی ارجاعی در نیجریه، دریافتند که درک بیماران از کیفیت ارتباط با جراح، بیشترین تأثیر را بر تمایل آن‌ها به رعایت توصیه‌های مختلف جراحی داشته است. این موضوع نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط میان پزشک و بیمار، نقش مهمی در تضمین رضایت بیماران دارد؛ همچنین کیفیت ارتباط، ممکن است بر پذیرش پزشک توسط بیماران تأثیر بگذارد و با پیامدهای پزشکی مثبت مرتبط باشد [۳۴].

جای تعجب نیست که کم‌ترین رضایت بیماران نسبت به گویه‌هایی باشد که پرداختن به آن مستلزم آموزش تخصصی و صرف وقت باشد؛ چرا که مطالعات بسیاری، عوامل شیوع رفتارهای غیر حرفه‌ای را به مشکلات نظام آموزشی و سیستم مدیریتی مراکز درمانی، منتسب می‌کنند [۲۶]. بویسی و همکاران (۲۰۱۶)، در مداخله‌ای که با هدف بررسی تأثیر آموزش

به کل کشور نباشد؛ بنابراین یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم تعمیم‌پذیری داده‌ها به نسبت جامعه متخصصان کل کشور، با توجه به حجم بالای مراجعه‌کنندگان و زمینه‌های فرهنگی متفاوت بیماران می‌باشد؛ همچنین نبود مطالعات مشابه، که بتواند قدرت تحلیل داده را افزایش دهد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد که برای رفع این محدودیت‌ها و نقایص پیشنهاد می‌شود، مطالعات گسترده‌تری با جامعه آماری متفاوت و بزرگ‌تر انجام گردد که هم اعتبار ابزار مورد استفاده تقویت یابد و هم تعمیم‌پذیری داده‌ها شفاف‌تر شود.

تشکر و قدردانی:

با سپاس از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی چهرم، بابت تصویب این طرح پژوهشی به کد (IR.JUMS.REC.1401.131)، همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان چهرم، بابت همکاری در اجرای این مطالعه، سپاسگزاری می‌گردد.

ابعاد آن و محور قرار دادن نتایج ارزیابی‌های این ابزار در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، به مطالعات بیشتری نیاز می‌باشد؛ همچنین یافته‌های این پژوهش بر لزوم آموزش و توانمندسازی متخصصان بالینی بر رفتار حرفه‌ای در زمینه‌هایی که نیازمند ارائه بازخوردهای تخصصی است اشاره دارد، که می‌توان آن را در برنامه‌های آموزش مداوم مد نظر قرار داد.

نقاط قوت و ضعف

نقطه قوت این پژوهش، با توجه به اینکه برای اولین بار از زمان روانسنجی ابزار سنجش، نسبت به میزان رضایت از رفتار حرفه‌ای متخصصان با جامعه گسترده‌ای از بیماران، مورد ارزیابی قرار داده است، در حیطه خود یک مطالعه نوین و جدید به حساب می‌آید و از طرفی به دلیل عدم همراهی مطالعات مشابه در تأیید و تحلیل‌ها، می‌تواند یک نقطه ضعف در نظر گرفت.

در این مطالعه، جامعه آماری شامل بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی چهرم، بوده است و این امکان وجود دارد که نمونه، قابل تعمیم

References:

- Dehghani A, Dastpak M, Gharib A. Barriers to Respect Professional Ethics Standards in Clinical Care Viewpoints of Nurses. *IJME* 2013; 13 (5):421-430. .
- Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med* 2002; 77(6):502-515.
- Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach* 2011; 33(5):354-63.
- Papadakis MA, Paauw DS, Hafferty FW, Shapiro J, Bynny RL. Perspective: the education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism. *Acad Med* 2012; 87(12):1694-1698.
- Adam J, Bore M, McKendree J, Munro D, Powis D. Can personal qualities of medical students predict in-course examination success and professional behavior? an exploratory prospective cohort study. *BMC Med Educ* 2012; 12:69.
- Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: a preliminary investigation. *Acad Med* 2006; 81(10 Suppl):74-78.
- Fazeli Z, Fazeli Bavandpour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicine. *JIUMS* 2013 winter; 20(5):10-7.
- Martinez SA. Reforming medical ethics education. *J Law Med Ethics* 2002 Fall; 30(3):452-6.
- Abim Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002 Feb 5; 136(3):243-6.
- Morris KA. The doctor patient relationship chapter 1. Cole's medical practice in New Zealand: Medical council of New Zealand. 14nd ed 2021:7-22.
- Stewart EA, Marzio DH, Guggenheim DE, Gotto J, Veloski JJ, Kane GC. Resident scores on a patient satisfaction survey: evidence for maintenance of communication skills throughout residency. *J Grad Med Educ* 2011 Dec; 3(4):487-89.
- Woodruff JN, Angelos P, Valaitis S. Medical professionalism: one size fits all? *Perspect Biol Med* 2008; 51(4):525-534.
- Young CE. Medical professionalism in the 21st century. *Tenn Med* 2013; 106(8):5, 40.
- Knights JA, Kennedy BJ. Medical school selection: screening for dysfunctional tendencies. *Med Edu* 2006 Nov; 40(11):1058-64.
- Coulehan J, Williams PC. Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Acad Med* 2001 Jun; 76(6):598-605.
- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med* 2005 Dec; 353(25):2673-82.
- Lee AG, Beaver HA, Boldt HC, Olson R, Oetting TA, Abramoff M, et al. Teaching and assessing professionalism in ophthalmology residency training

- programs. *Surv Ophthalmol* 2007 May- Jun; 52(3):300-14.
18. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000; 75(6):612-6.
 19. Khoshamooz H, Godarzvand M, Rezaei H. Relationship between Professional Ethics and Staff Knowledge to Hospital Accreditation. *Ethic Sci Techno* 2020; 14 :195-198
 20. Tromp F, Vernooij-Dassen MJ, Kramer A, Grol R, Bottema B. Behavioural elements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care. *Med Teach* 2010 Jan; 32(4):e161-9.
 21. Hajibabae F, Moghimi Darzi S K, Khatami F, Ashrafizadeh H, Shojaei A. Evaluation of Psychometric Properties of the tool for identifying "Patients' Views on the Observance of Professional Behavior by Specialized Physicians". *JAUMS* 2021; 21(3):329-339
 22. Sattarzadeh Badkoubeh, R, Asghari F, Shahvari Z. Designing and Validating the Tool for Assessing the Professional Behavior of Clinical Faculty Members; A Tool in Stakeholder's View. *IJME* 2019; 19 :199-212
 23. Statistical Yearbook 2017 of Jahrom University of Medical Sciences, which can be viewed on the university's website at the address. <https://jums.ac.ir/Index.aspx?tempname=Amar&lang=1&sub=26>
 24. Parsons MB, Reid DH. Reading groups: A practical means of enhancing professional knowledge among human service practitioners. *Behav Anal Pract* 2011; 4(2):53-60.
 25. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad Med* 2002 Jun; 77(6):502-15.
 26. Yavari N, Asghari F, Shahvari Z, Nedjat S, Larijani B. Obstacles of professional behavior among medical trainees: A qualitative study from Iran (2018). *J Educ Health Promot* 2019 Oct 24; 8:193.
 27. Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ* 2007; 41(8):822-829.
 28. Hafler JP, Ownby AR, Thompson BM, Fasser CE, Grigsby K, Haidet P, et al. Decoding the learning environment of medical education: A hidden curriculum perspective for faculty development. *Acad Med* 2011; 86:440-4.
 29. Blackall GF, Melnick SA, Shoop GH, George J, Lerner SM, Wilson PK, Pees RC, Kreher M. Professionalism in medical education: the development and validation of a survey instrument to assess attitudes toward professionalism. *Med Teach* 2007; 29(2-3):58-62.
 30. Isfahani P, Nezamdust F. Patients' Satisfaction in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Qom Univ Med Sci J* 2019; 13(4):58-72.
 31. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soci Sci Med* 1994; 39:655-70.
 32. Chue P. The relationship between patient satisfaction and treatment outcomes in schizophrenia. *J Psychopharmacol* 2006; 20(Suppl 6):38-56.
 33. Glickman SW, Boulding W, Manary M, et al. Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010; 3(2):188-195.
 34. Okonta KE, Ogaji DS. Relationship Between Patient Satisfaction and Willingness to Comply With Physicians' Recommendation in Referral Surgical Outpatient Clinic in Nigeria. *J Patient Exp* 2020 Dec; 7(6):1556-1562.
 35. Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J, Rothberg MB. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med* 2016 Jul; 31(7):755-61.
 36. Shamsi-Gooshki E, Parsapoor A, Asghari F, Parsa M, Saeedinejad Y, Biroudian S, et al. Developing "Code of Ethics for Medical Professionals, Medical Council of Islamic Republic of Iran". *Arch Iran Med* 2020 Oct 1; 23(10):658-664.
 37. NoroSana R, Rezaian S, Moradi S, Rezaian Z. Investigating the level of patients' satisfaction with the services of general practitioners: a cross-sectional study. *JME* 2012; 22(6):161-184.

Examining the patients' views on professional behavior by specialist Physicians: a cross-sectional descriptive study in southern Iran

Hajar Taghizadeh¹, Athar Rasekh Jahromi¹, Nilofar Derakhshan², Majid Tavakol^{3*}

Received: 2023/5/1

Revised: 2023/6/14

Accepted: 2023/6/21

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Assistant Professor, Medical Ethic Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

J Educ Ethics Nurs 2023;12(1&2):12-21

Abstract:

Introduction:

Medical professionalism is a normative system that organizes and provides health care. The standards and values that doctors commit themselves to; it ensures that all medical professionals provide quality care to their patients. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the views of patients referring to the treatment clinics of Jahrom University of Medical Sciences regarding the observance of professional behavior by specialist Physicians.

Methods & Materials:

This is a cross-sectional descriptive study. Sampling in this study was done randomly from all patients referred to Imam Reza Clinic of Peymaniyeh Hospital and Honari Clinic of Motahari Hospital of Jahrom city in 2023. The data collection tool in this study includes two demographic information questionnaires and a professional behavior questionnaire by specialist physicians. Demographic information questionnaire which includes information such as: age of patients, gender of patients, level of education and marital status). Data analysis in this study using SPSS software version 21 and using descriptive statistical tests (mean, percentage and standard deviation) and inferential statistical tests (chi-square and t-test) at a significance level of $P < 0.05$.

Results:

Out of 295 patients, 52.5% were male and the rest were female. Among the items in the questionnaire regarding professional behavior by specialist physicians, the highest satisfaction is from the item "The treating doctors treat my patient and family with respect." Also, the least have been satisfied with the item "My treating doctors guide me legally in case of my dissatisfaction with the performance of other doctors and my request for follow-up." The independent t-test showed that there is a relationship between gender and compliance with professional behavior by specialist physicians ($P = 0.023$). The level of satisfaction with the professional behavior of specialist physicians is higher in women than in men. But the results of ANOVA test showed that there is no relationship between age, education, marriage and compliance with professional behavior by specialist physicians ($P < 0.05$).

Conclusion:

This study showed that it is possible to consider the patients' point of view as the main pillar of the treatment system in evaluating the professional behavior of specialist Physicians. Of course, more studies are needed to determine all its dimensions and to put the evaluation results of this tool in planning and policy making. Also, the findings of this research point to the necessity of training and empowering clinical experts on professional behavior in fields that require providing expert feedback; which can be considered in continuous education programs.

Key words: Professional Behavior, Physician, Patient

* Corresponding author Email: mtavakol.313@gmail.com