

Evaluation of Psychometric Properties of the tool for identifying "Patients' Views on the Observance of Professional Behavior by Specialized Physicians"

Hajibabae F¹, Moghimi Darzi S.Kh², Khatami F³, Ashrafizadeh H⁴, Shojaei AA*⁵

1. Department of Nursing Management, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Social Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

5. Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +982166419661, Fax: +982164053334, E-mail: a_shojaei@sina.tums.ac.ir

Received: May 11, 2022 Accepted: Jul 17, 2022

ABSTRACT

Background & objectives: Considering the importance of professional commitment in medical services, it is necessary to provide an appropriate questionnaire to measure professional commitment and behavior. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the psychometric properties of the questionnaire "Patients' views regarding the observance of professional behavior by specialist doctors".

Methods: The present study is a psychometric research that was conducted in four phases. The first phase of this study was based on a professional behavior tool guide, review of texts and collection of experts' opinions. in the second phase , determining the validity of items in the form of the face and content validity, in the third phase , the pilot study, and in the fourth phase, instrument reliability was conducted in two ways: internal consistency and instrument stability.

Results: A pool of 50 items was formed to design the questionnaire. After interviewing the study population and removing overlapping items, the number of items was reduced to 31 items. The results of CVR calculation showed that out of the total of 31 items, 13 items had a cutoff point less than 0.42, which were removed, and 18 items with a CVR score > 0.62 remained according to the opinion of the research team. In the face validity stage, the Impact factor < 1.5 was used as the basis for exclusion, and all the items had a high impact factor, and finally, the draft of the questionnaire was approved with the same 18 items. Cronbach's alpha coefficient was 0.88 and the internal correlation coefficient of the questionnaire was 0.93, which indicated the appropriate reliability of the questionnaire.

Conclusion: Based on the results of the present study, the questionnaire on "Patients' views regarding the observance of professional behavior by a specialist physician" in Iranian society has the necessary content and face validity and adequate reliability. By using this questionnaire, hospital officials can check the status of professional ethics of their specialist physician from the patients' point of view and take effective measures to eliminate the shortcomings.

Keywords: Psychometric; Professional Behavior; Ethical Commitment; Physician; Patient

بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص»

فاطمه حاجی بابایی^۱، سیده خدیجه مقیمی درزی^۲، فرناز خاتمی^۳، حدیث اشرفی زاده^۴، امیر احمد شجاعی^{۵*}

۱. گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

۵. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۶۶۴۱۹۶۶۱، فاکس: ۰۲۱۶۴۰۵۳۳۳۴، پست الکترونیک: a_shojaei@sina.tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت تعهد حرفه‌ای در خدمات پزشکی، ارائه ابزاری مناسب جهت سنجش تعهد، رفتار حرفه‌ای ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص» انجام گردیده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش روانسنجی است که طی چهار فاز انجام شده است. فاز اول این مطالعه بر اساس راهنمای ابزار رفتار حرفه‌ای، مرور متون و جمع‌آوری نظرات خبرگان، فاز دوم تعیین روایی گویه‌ها در قالب روای صوری و محتوا، فاز سوم انجام مطالعه پایلوت و فاز چهارم پایایی ابزار به دو شیوه همسانی درونی و ثبات ابزار انجام شد.

نتایج: جهت طراحی پرسشنامه استخر ۵۰ گویه‌ای تشکیل شد. بعد از مصاحبه با جمعیت مورد مطالعه و حذف گویه‌های هم‌پوشان تعداد گویه‌ها به ۳۱ آیتم تقلیل یافت. نتایج محاسبه CVR نشان داد که از مجموع ۳۱ مورد، ۱۳ آیتم Cutoff Point کمتر از ۰/۴۲ داشتند که حذف شدند و ۱۸ آیتم با نمره $CVR > 0/62$ طبق نظر تیم تحقیق باقی ماند. در مرحله روایی صوری ضریب تاثیر کمتر از ۱/۵ ($Impact Factor < 1/5$) مبنای حذف قرار گرفت، که همه گویه‌ها ضریب تأثیر بالایی داشتند و در نهایت پیش‌نویس ابزار با همان ۱۸ آیتم تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب همبستگی درونی ابزار ۰/۹۳ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های مطالعه حاضر، پرسشنامه «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص» در جامعه ایرانی از روایی محتوا و صوری لازم و پایایی مناسب برخوردار است. مسئولین بیمارستان‌ها با استفاده از این پرسشنامه می‌توانند وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای پزشکان متخصص خود را از دیدگاه بیماران بررسی و در جهت رفع کاستی‌ها اقدامات موثر را انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: روانسنجی، رفتار حرفه‌ای، تعهد اخلاقی، پزشک، بیمار

دریافت: ۱۴۰۱/۲/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۲۶

مقدمه

اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است که حاصل دانستن، خواستن، توانستن و نگرش است. اخلاق

حرفه‌ای به عنوان مجموعه‌ای از اصول و استانداردها، رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند [۱]. یکی از ابعاد اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای یا حرفه‌مندی است. حرفه‌مندی بیشتر یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از

مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار را توسط ناظر ارزیابی می‌کند که شامل پنج حوزه (مهارت‌های ارتباط بین فردی، مهارت جمع‌آوری داده‌ها، مهارت‌های اطلاعات بیمار و مهارت‌های آموزش بیمار) و ۴۲ مورد در مورد ارزیابی مهارت‌های ارتباطی است [۱۳].

ارزشیابی تعهد و رفتار حرفه‌ای علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد از نظر بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای دارد، نقش مهمی نیز در آموزش رفتار حرفه‌ای ایفا می‌کند. 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 [۱۴]. ارزیابی دیدگاه رفتار و تعهد حرفه‌ای به صورت مستقیم امری دشوار است و برای بررسی آن از بیان عقاید، احساسات یا نیات و رفتارهای ظاهری فرد می‌توان بهره گرفت؛ تحقیقات قبلی با هدف ارزیابی نگرش به رفتار و تعهد حرفه‌ای بر روی نمایه‌هایی مانند مهارت، رفتار و دیگر موارد منسوب به تعهد حرفه‌ای و یا از دیدگاه پزشکان انجام شده است. به عنوان مثال شاهواری و همکاران در مطالعه‌ای دیگر ابزاری ۳۶۰ درجه شامل ۵ قسمت مشتمل بر ۱۸ گویه تدوین کردند که می‌تواند رفتار حرفه‌ای اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی را با در نظر گرفتن دیدگاه تمام ذینفعان شامل ارائه‌دهندگان خدمت و بیماران بررسی نماید [۱۵]. با این تفاوت ابزاری که ارزیابی اختصاصی دیدگاه بیماران به رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص را بسنجد تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است [۱۶]. با توجه به وابسته بودن مفهوم رفتار و تعهد حرفه‌ای در خدمات پزشکی به زمینه اجتماعی و فرهنگی جمعیت مورد مطالعه [۱۷] ارائه ابزاری مناسب جهت سنجش تعهد حرفه‌ای و بررسی عوامل موثر بر آن ضروری است [۱۸]. تعهد اخلاقی و حرفه‌مندی در برخورد با بیماران یکی از مباحث اخلاق پزشکی است که بدون ابزاری روا و پایا

رفتارها است که در آن‌ها ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی لحاظ شده است [۲]. پزشکان متخصص بایستی در رفتارهای حرفه‌ای خود به سه اصل اولویت و تقدم مصلحت و منفعت بیمار، احترام به حق انتخاب بیمار با در نظر گرفتن معیارهای علمی و رعایت ضوابط و رعایت عدالت اجتماعی در تصمیم‌ها و اقدامات درمانی خود توجه ویژه داشته باشند [۳]. 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 [۴،۵] و باعث رضایت‌مندی بیماران، افزایش کیفیت خدمات درمانی، ارتقاء سلامت، کاهش شکایت از پزشکان و کاهش رضایت‌شغلی پزشک می‌گردد [۶،۷]. 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 [۸].

نتایج برخی 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 کسب نکرده‌اند [۹،۱۰]. طبق مطالعه پاپاداکیس^۱ و همکاران، پزشکان به مرور در حال فراموش کردن تعهد اخلاقی و حرفه‌مندی در برخورد با بیماران هستند [۱۱]. بر اساس مطالعه لی^۲ و همکاران، عدم رعایت رفتار حرفه‌ای منجر به عدم اعتماد و نارضایتی بیماران و اجرا نکردن صحیح دستورات درمانی می‌شود [۱۲]. بر اساس متون پزشکی ارتباط مؤثر به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های حرفه‌مندی مطرح می‌شود. همچنین سازمان جهانی بهداشت مدلی برای مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار ارائه کرده است که سطح

^۱ Papadakis

^۲ Lee

جهت ارزیابی دیدگاه افراد مختلف نسبت به رفتار حرفه‌ای، سنجش آن امکان پذیر نیست. با توجه به نبود ابزار اختصاصی در حوزه رفتار حرفه‌ای پزشکان متخصص به‌ویژه از دیدگاه بیماران به عنوان مهمترین ذینفع، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص» انجام گردیده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه روانسنجی است، که در سال ۱۳۹۹ با استفاده از چهار فاز تدوین گویه‌ها، تأمین روایی گویه‌ها، مطالعه پایلوت و تأمین پایایی گویه‌ها انجام شد.

فاز اول: تدوین گویه‌ها

در این فاز محققین با کمک متخصصان اخلاق پزشکی و بر اساس «راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکان دانشگاه علوم پزشکی تهران» اقدام به طراحی اولیه پرسشنامه‌ای کردند که به رابطه پزشک و بیمار مربوط شود. برای طراحی اولیه این پرسشنامه گویه‌های مرتبط با رفتار حرفه‌مندانه پزشکان در ارتباط بیمار و رابطه پزشک- بیمار از دفترچه «راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران» استخراج شد و به شکل گزاره‌های مجزا (گویه) نوشته شدند. بعد از طراحی اولیه پرسشنامه پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، ProQuest، PubMed، Physician، Professionalism، Patient Relationship مرور شد. پس از جستجوی اولیه بیش از ۳۱ هزار مقاله یافت شد. جهت دقیق‌تر شدن جستجو سال انتشار مقالات را محدودتر و در بازه ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۹ جستجو مجدداً انجام شد که در نتیجه ۱۷ هزار مقاله در این بین ماندند. از بین این مقالات جستجوی مجدد با شرط بودن کلمات کلیدی صرفاً در خلاصه و عنوان مقالات محدود شد؛

که هیچ مقاله‌ای با شرط آخر پیدا نشد. سپس واژگان کلیدی محدودتری شامل Professionalism، Patient و Physician برای جستجو در موتور جستجوهای ذکر شده انتخاب و به جستجو پرداخته شد. این بار نیز تعداد زیادی مقاله یافت شد که از مقالات یافت شده مرتبط‌ترین مقالات وارد پژوهش حاضر شدند. گویه‌های پرسشنامه پس از ترکیب موارد جستجو شده طراحی شد و پیش‌نویس ابزار اخلاق و تعهد حرفه‌ای پزشکان متخصص با ۵۰ گویه تهیه شد. سپس با ۱۰ نفر از خبرگان در حوزه رفتار حرفه‌ای و ۳۰ نفر از بیماران چهره به چهره مصاحبه شد. در جلسات مصاحبه از جمعیت مورد مطالعه خواسته شد از میان گویه‌های پرسشنامه که در اختیار آن‌ها قرار گرفته است، گویه‌هایی که با همدیگر همپوشانی دارند را مشخص نمایند. همچنین در این مرحله از خبرگان خواسته شد که اگر 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، ارائه دهند. سپس گویه‌های انتخاب شده برای ۵ نفر از افراد صاحب نظر ارسال شده و از آنان خواسته شد که پرسشنامه نهایی را بر اساس طیف لیکرت ارزش‌گذاری نمایند. در این طیف نمره ۵ به معنای کاملاً موافق هستم و نمره ۱ به معنای کاملاً مخالف هستم بود. همچنین از آن‌ها خواسته شد که گویه‌هایی که دارای اولویت بالاتری هستند را مشخص نمایند که در نهایت گویه‌های انتخاب شده به عنوان استخر گویه‌ها در مرحله روایی محتوا مورد استفاده قرار گرفتند.

فاز دوم: تأمین روایی گویه‌ها

الف) روایی محتوا

در بررسی روایی محتوا از دو روش کمی و کیفی استفاده شد. در بررسی کیفی روایی محتوا از متخصصین اخلاق پزشکی خواسته شد، پس از مطالعه دقیق ابزار دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی

[۱۹] تعیین شد و موارد با CVR کمتر از ۰/۴۲ حذف شدند [۱۹،۲۰].

CVI^۲ بر اساس شاخص روایی محتوا والتز و بازل^۳ صورت گرفت [۲۱]. بدین منظور مجدداً پرسشنامه جهت محاسبه CVI به ۱۰ نفر از متخصصین و ۲۰ نفر از بیماران ذکر شده داده شد و از آنان خواسته شد که در مورد هر یک از ۳۱ سوال، سه معیار (مربوط بودن، ساده بودن، و واضح بودن) را بر اساس طیف لیکرتی چهار قسمتی اظهار نظر نمایند. در این مطالعه با استفاده از فرمول CVI شاخص روایی محتوا محاسبه شد. بدین منظور امتیاز CVI به وسیله مجموع امتیازات موافق برای هر آیتم که امتیاز ۲ و ۳ را کسب کرده‌اند بر تعداد کل ارائه‌دهندگان محاسبه شد، که پذیرش آیتم‌ها براساس نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ بود. برای تعیین CVI کل مقیاس، توافق کلی و میانگین محاسبه شد. آمار کاپا برای ارزیابی توافق بین رأی‌دهندگان برای هر مورد محاسبه شد. موارد با کاپای آماری بیشتر مساوی ۰/۷۹ در مقیاس باقی ماندند [۲۲].

ب) روایی صوری

به منظور بررسی روایی صوری از دو روش کمی و کیفی استفاده شد. جهت تعیین روایی صوری کیفی از ۱۰ نفر از متخصصین خواسته شد برای بررسی میزان دشواری، ابهام عبارات، میزان عدم تناسب و نارسایی در معنای کلمات، گویه‌های اولیه را بررسی کنند و نظرات خود را ارائه دهند. سپس برای تعیین روایی صوری به شیوه کمی میزان Impact Score برای هر سؤال محاسبه شد. پرسشنامه ۳۱ سؤالی با طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای در اختیار ۳۰ نفر از بیماران قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه توسط گروه هدف با استفاده از فرمول روش تأثیر آیتم، روایی صوری محاسبه شد. در این روش تأثیر هر یک از آیتم‌ها بر روایی صوری به منظور کاهش موارد و تعیین اهمیت

ارائه نمایند. همچنین تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوا، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، فرارگیری سؤالات در جای مناسب خود، زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصین از این منظر تغییرات لازم در ابزار صورت گرفت. سپس برای تعیین روایی محتوا به صورت کمی و جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سوال) انتخاب شده است، از شاخص‌های CVR و CVI استفاده شد. نسبت اعتبار محتوا (CVR) برای تعیین ضرورت آیتم و شاخص اعتبار محتوا (CVI) برای تعیین ارتباط آیتم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به همین منظور، پیش نویس ابزار در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان اخلاق پزشکی، سازندگان ابزار و ۳۰ نفر از بیماران قرار گرفت. معیار ورود بیماران در این مرحله شامل سن بالای ۱۸ سال، عدم ابتلا به اختلالات روان پزشکی، حداقل یک هفته از زمان بستری در بخش گذشته باشد و توانایی خواندن و نوشتن داشته باشد. 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 برای شما قابلیت استفاده را دارد؟» در یک طیف سه قسمتی از «قابل استفاده است»، «با تغییر نوشتار قابل استفاده است» و «قابل استفاده نیست» دسته‌بندی کنند. سپس ضرورت وجود گویه‌ها در فرم ارزیابی بررسی شد. شرکت‌کنندگان ضرورت وجود هر گویه را با یک طیف ضروری، مفید اما غیرضروری و غیرضروری دسته‌بندی کردند و پذیرش گویه‌ها بر مبنای CVR strict صورت گرفت. سپس مقدار عددی CVR بر اساس جدول لاوشه^۱

^۲ Content Validity Index

^۳ Waltz & Basel

^۱ Lawshe

هر یک از موارد محاسبه خواهد شد.

$$\text{Impact Score} = \text{Frequency (\%)} \times \text{Importance}$$

فاز سوم: مطالعه پایلوت

برای اطمینان از مناسب بودن طیف لیکرتی انتخاب شده و رفع نقص‌های احتمالی پرسشنامه، گویه‌های مربوط به ۳۰ نفر از بیماران به صورت پایلوت داده شد.

فاز چهارم: پایایی

قابلیت اطمینان با استفاده از دو روش ارزیابی شد. سازگاری درونی پس از مرحله روایی صوری و محتوی با محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی شد. به منظور ارزیابی پایداری ابزار، طی ۲ هفته به ۳۰ نفر از بیماران پرسشنامه داده شد که با استفاده از روش آزمون- بازآزمون مقدار ICC محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان نامه مقطع دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق IR.SBMU.PHNM.1398.083 از دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بود. کلیه استانداردهای اخلاقی حاکم بر تحقیقات بالینی، مانند کسب رضایت آگاهانه و آزادانه، عدم آسیب به مشارکت کنندگان، محرمانه بودن اطلاعات، آگاهی از انصراف از مطالعه در هر زمان، حریم خصوصی، عدالت رعایت شده است.

یافته‌ها

فاز اول: تدوین گویه‌ها

در این مرحله پس از مطالعه کامل دفترچه «راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران»، مروری بر متون، پرسشنامه‌ای با لیست اولیه ۵۰ گویه حاصل شد. سپس آیتم‌هایی که با سایر گویه‌ها هم‌پوشانی داشتند و از نظر متخصصین و بیماران اولویت کمتری داشتند حذف گردیدند. در نهایت استخر گویه‌ها برای تعیین روایی صوری و محتوی با ۳۱ سوال تشکیل شد (جدول ۱).

جدول ۱. استخر گویه‌ها پس از مروری بر متون

ردیف	گویه‌ها
۱	پزشک معالج من به صورت کامل خود و تخصص خود را به بیمار معرفی می‌نماید.
۲	پزشک معالج من همیشه به باورها و عقاید مذهبی و قومیتی و فرهنگی بیماران احترام می‌گذارد.
۳	پزشک معالج من از مشاخره لفظی یا فیزیکی بایماران و همراهان آن‌ها اجتناب می‌نماید.
۴	پزشک معالج من با بیماران و خانواده او با احترام رفتار می‌نماید.
۵	پزشک معالج من از مصرف دخانیات و الکل و سیگار خودداری می‌کند.
۶	پزشک معالج من نسبت به وقت بیماران اهمیت قائل می‌شود و مسئولانه عمل می‌کند.
۷	پزشک معالج من صداقت را در رفتار و گفتار خود رعایت می‌نماید.
۸	پزشک معالج من منافع و مصالح بیماران را در تصمیم‌گیری‌های حین درمان به منافع و امور شخصی خود ترجیح می‌دهد.
۹	پزشک معالج من به حریم خصوصی بیماران احترام می‌گذارد و با اجازه بیمار او را در حضور دیگران معاینه می‌کند.
۱۰	پزشک معالج من پیش از شروع معاینه دلیل آن را توضیح داده و سپس با اخذ رضایت از بیمار اقدام به انجام معاینه می‌کند.
۱۱	پزشک معالج من در جهت رفع نگرانی‌ها و پاسخ به سؤالات بیماران، وقت کافی صرف می‌کند.
۱۲	پزشک معالج من در جهت کاهش اضطراب و نگرانی‌های بیماران تلاش لازم را انجام می‌دهد.
۱۳	پزشک معالج من در طی دوره درمان اطلاعات لازم و واقع‌بینانه‌ای را به بیمار من ارائه می‌نماید.
۱۴	پزشک معالج من تا زمانی که بیمار به مراقبت‌های درمانی نیاز دارد از برقراری هرگونه رابطه عاشقانه بایمان و همراهان بیمار امتناع می‌نماید.
۱۵	پزشک معالج من تا زمانی که بیمار به مراقبت‌های درمانی نیاز دارد از برقراری هرگونه رابطه اقتصادی و شغلی با بیماران و همراهانش امتناع می‌نماید.
۱۶	پزشک معالج من در ارجاع بیمار تنها منافع بیمار را در نظر می‌گیرد و هیچ‌گاه به خاطر منافع شخصی خود، بیمار را به مراکز درمانی ارجاع نمی‌دهد.

- ۱۷ پزشک معالج من قبل از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی یا پژوهشی اطلاعات لازم را به صورت قابل فهم در اختیار بیمار یا تصمیم گیرنده قانونی او قرار می‌دهد و از آگاهی یافتن بیمار اطمینان حاصل می‌کند.
- ۱۸ پزشک معالج من پس از ارائه اطلاعات لازم در خصوص روش‌های تشخیصی - درمانی به بیمار، به او حق انتخاب می‌دهد.
- ۱۹ پزشک معالج من در رابطه با خواست بیمار از جهت مشورت با سایر پزشکان، موافقت و همکاری لازم را به عمل می‌آورد و به این حق بیمار احترام می‌گذارد.
- ۲۰ پزشک معالج من در مواردی که به امور سلامت بیمار مرتبط است در حد ضرورت به جست‌وجوی اطلاعات شخصی بیمار می‌پردازد.
- ۲۱ پزشک معالج من از پذیرش هدایای گران‌قیمت بیماران خودداری می‌کند.
- ۲۲ پزشک معالج من علی‌رغم خستگی و فشارهای شغلی و مشکلات شخصی صبوری می‌کند و آرامش خود را در مواجهه با بیماران و همراهان آن‌ها حفظ می‌کند.
- ۲۳ پزشک معالج من مراقبت از بیمار را فدای آموزش و یادگیری و پژوهش نمی‌کند.
- ۲۴ پزشک معالج من در ساعات موظف کار در بیمارستان، اتیکت و نشان شناسایی‌اش را در محل قابل دید روی لباسش نصب می‌کند.
- ۲۵ پزشک معالج من در انتهای هر ویزیت اطلاعات لازم را از جهت ادامه مراقبت‌های لازم به بیماران ارائه می‌کند.
- ۲۶ پزشک معالج من چنانچه مرتکب خطای پزشکی یا درمانی شود، مسئولیت آن را می‌پذیرد و خود را متعهد به پاسخگویی به بیمار و مقامات مسئول می‌داند و در جهت رفع آثار آن اقدام می‌کند.
- ۲۷ پزشک معالج من در صورت نارضایتی بیمار از عملکرد سایر پزشکان و درخواست بیمار از جهت پیگیری قانونی، او را راهنمایی می‌نماید.
- ۲۸ آیا در مجموع رفتار پزشک شما مورد تأیید شماست؟
- ۲۹ آیا در مجموع رفتار پزشک معالج خود را اخلاقی می‌دانید؟
- ۳۰ آیا در مجموع رفتار پزشک خود را مطلوب ارزیابی می‌کنید؟
- ۳۱ پزشکان معالج من در حضور من و همراهان من از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمی‌کنند.

جدول ۲. روایی صوری و محتوی ابزار نهایی دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص

ردیف	گویه	CVI	CVR
۱	پزشکان معالج من همیشه به باورها و عقاید مذهبی و قومیتی و فرهنگی من احترام می‌گذارند.	۰/۹۵	۰/۶
۲	پزشکان معالج من از مشاخره لفظی یا فیزیکی با من و همراهان من اجتناب می‌نمایند.	۰/۸۵	۰/۷
۳	پزشکان معالج من با من و خانواده‌ام با احترام رفتار می‌نمایند.	۱	۱
۴	پزشکان معالج من صداقت را در رفتار و گفتار خود رعایت می‌نمایند.	۰/۹۵	۰/۹
۵	پزشکان معالج من به حریم خصوصی من احترام می‌گذارند و پس از کسب اجازه، من را در تیم درمانی معاینه می‌کنند.	۰/۹	۰/۸
۶	پزشکان معالج من پیش از شروع معاینه دلیل آن را توضیح داده و سپس با اخذ رضایت از من اقدام به انجام معاینه می‌کنند.	۱	۰/۵
۷	پزشکان معالج من در جهت رفع نگرانی‌ها و پاسخ به سؤالات من، وقت کافی صرف می‌کنند.	۰/۹۵	۰/۷
۸	پزشکان معالج من در جهت کاهش اضطراب و نگرانی‌های من تلاش لازم را انجام می‌دهند.	۰/۹۵	۰/۷
۹	پزشکان معالج من در طی دوره درمان اطلاعات لازم و واقع‌بینانه‌ای را به من ارائه می‌نمایند.	۰/۹۵	۰/۸
۱۰	پزشکان معالج من قبل از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی یا پژوهشی اطلاعات لازم را به صورت قابل فهم در اختیار من قرار می‌دهند و از آگاهی یافتن من اطمینان حاصل می‌کنند.	۰/۸۵	۰/۷
۱۱	پزشکان معالج من پس از ارائه اطلاعات لازم در خصوص روش‌های تشخیصی - درمانی، به من حق انتخاب می‌دهند.	۰/۸	۰/۶
۱۲	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.	۱	۰/۹
۱۳	پزشکان معالج من مراقبت از بیمار را فدای آموزش و یادگیری و پژوهش نمی‌کنند.	۰/۸	۰/۸
۱۴	پزشکان معالج من در انتهای هر ویزیت اطلاعات لازم را از جهت ادامه مراقبت‌های لازم به من ارائه می‌کنند.	۰/۹۵	۰/۷
۱۵	پزشکان معالج من در حضور من و همراهان من از تصمیمات سایر همکاران انتقاد نمی‌کنند.	۰/۹	۰/۵
۱۶	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 و در جهت رفع آثار آن اقدام می‌کنند. (لطفاً در صورتی که این احتمال برای شما رخ داده است به این سؤال پاسخ دهید)	۰/۹۵	۰/۹
۱۷	پزشکان معالج من در صورت نارضایتی من از عملکرد سایر پزشکان و درخواست من از جهت پیگیری قانونی، من را راهنمایی می‌نمایند. (لطفاً در صورتی که این احتمال برای شما رخ داده است به این سؤال پاسخ دهید)	۰/۸۵	۰/۸
۱۸	آیا در مجموع رفتار پزشکان خود را مطلوب ارزیابی می‌کنید؟	۰/۹۵	۰/۵

فاز دوم: روایی پرسشنامه

نتایج محاسبه CVR نشان داد که از مجموع ۳۱ مورد، ۱۳ آیتم کمتر از Cutoff Point $0/42$ است که حذف شد و ۱۸ آیتم با نمره $CVR > 0/62$ طبق نظر تیم تحقیق باقی ماند. CVI نیز با محاسبه میانگین و در نظر گرفتن Cutoff Point $0/79$ محاسبه شد. CVI تمام سوالات به جز گویه‌ای که حذف شد بالاتر از $0/79$ بود. سپس مواردی که از نظر مشخصات و بعد مفهومی با هم هم‌پوشانی داشتند مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت هم‌پوشانی با همدیگر ادغام شدند. سرانجام ۱۸ مورد به مرحله روایی صوری وارد شد با توجه به این که ضریب تاثیر کمتر از $1/5$ (Impact Factor $< 1/5$) مبنای حذف قرار گرفت هیچ کدام از آیت‌ها در این مرحله حذف نشدند و در نهایت پیش نویس ابزار با همان ۱۸ آیتم تایید شد.

فاز سوم: مطالعه پایلوت

در این مطالعه بیماران به همه گزینه‌ها در مورد رفتار حرفه‌ای پزشکان پاسخ داده بودند. علاوه بر این مطابق نظر بیماران طیف لیکرتی انتخاب شده برای گویه‌ها مناسب بود.

فاز چهارم: تعیین پایایی

قابلیت اطمینان و پایایی ابزار با اندازه‌گیری سازگاری و ثبات درونی ارزیابی شد. در گام تعیین پایایی علاوه بر بررسی همسانی درونی محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ و روش ضریب همبستگی درونی طبقه‌ای نیز به کار گرفته شد که مقدار آن $0/93$ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار بود. نمره‌گذاری ابزار به صورت کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، ایده‌ای ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱، با دامنه نمره ۱۶-۹۰ بود.

بحث

در جامعه پزشکی موضوع اخلاق به دلیل اهمیت حرفه پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. علت طرح مباحث اخلاق پزشکی این است که آن چه در مباحث

اخلاق عمومی مطرح می‌شود نمی‌تواند جوابگوی نیازهای اخلاق در حرفه پزشکی باشد. تعهد اخلاقی و حرفه‌مندی در برخورد با بیماران یکی از مباحث اخلاق پزشکی است که بدون ابزاری روا و پایا جهت ارزیابی دیدگاه افراد مختلف نسبت به رفتار حرفه‌ای سنجش آن امکان پذیر نیست. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه‌ای توسط پزشکان متخصص» انجام گردیده است.

در مطالعه حاضر، در گام تعیین روایی ابزار از روش‌های روایی صوری کیفی و روایی محتوی کمی و کیفی استفاده شد. در این مطالعه امتیاز CVR ۱۸ آیتم از ۳۱ آیتم با میانگین $0/72$ (حداقل $0/50$) از عدد جدول لاوشه ($0/42$) بزرگتر بود، بنابراین، وجود آیت‌های مربوطه با سطح معنی‌داری آماری $p < 0/05$ در این ابزار ضروری است. در این مطالعه اعتبار محتوای کل پرسشنامه با استفاده از فرمول لاوشه $0/72$ به دست آمد. نتایج تحلیل محتوایی پرسشنامه حاکی از معنی‌داری عوامل در سطح $p < 0/01$ بوده است. همچنین میانگین CVI نهایی برای ابزار مذکور برابر $0/92$ به دست آمد. گام تعیین پایایی نیز علاوه به بررسی همسانی درونی محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ و روش ضریب همبستگی درونی طبقه‌ای نیز به کار گرفته شد که مقدار آن $0/93$ بدست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار بود. دیویس^۱ و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی ترجیحات بیماران برای ارائه تعریف بهتر از رفتار حرفه‌ای انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که آیت‌های حرفه‌مندی از دیدگاه بیماران آن‌ها شامل شستشوی دست قبل از تماس با بیمار، دست دادن با بیمار، بسته بودن درب اتاق هنگام معاینه بیمار، عدم علاقه به پوشیدن روپوش توسط پزشکان، جویا شدن حال اعضای خانواده توسط پزشک بوده است [۲۳]. بین

¹ Davis

تشخیصی و درمانی و مشورت با بیماران در انتخاب اقدام بعدی، اطلاعات لازم در خصوص ادامه مراقبت‌های لازم، داشتن صداقت در گفتار و رفتار و همچنین دادن اطلاعات به بیمار با آیتم‌های حرفه‌مندی ابزار مطالعه حاضر مشابهت داشته اما تفاوت‌های مطرح‌شده می‌توانند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و باورها و ارزش‌ها باشند. زرشناس و همکاران یک ابزار برای بررسی تعلقات حرفه‌ای دانشجویان پرستاری در جامعه ایرانی طراحی کردند. به دنبال روایی کمی و کیفی صوری و محتوا، روایی سازه با سه روش تحلیل عامل همگرا، واگرا و اکتشافی بررسی شد. پایایی نیز با استفاده از دو روش سازگاری داخلی با استفاده از آلفای کرونباخ 0.97 و پایداری ابزار ($I = 0.76$) مورد بررسی قرار گرفت. تعلق حرفه‌ای از 47 آیتم با 5 عامل دیدگاه‌های شخصی، پذیرش حرفه‌ای، متن آموزشی، ارتباطات بین فردی و نتیجه درک شده تشکیل شده است [۲۷]. ابعاد این ابزار با ابزار طراحی شده در این مطالعه متفاوت است و برای دانشجویان پرستاری طراحی شده است.

تا آن جا که دانش محققین اجازه می‌دهد در بررسی ابزارهای مرتبط با حرفه‌مندی پزشکان ابزاری که به طور کامل با راهنمای کدهای اخلاق حرفه‌ای سازگار و با جامعه ایرانی هماهنگ باشد یافت نشد. یکی از ملاحظات لازم در حفظ محیط حرفه‌ای دانشگاه، ایجاد مجموعه‌ای از کدها برای رفتار پزشکان و دانشجویان پزشکی است. برای تهیه ابزار حاضر از راهنمای کدهای اخلاق حرفه‌ای [۲۸]، مصاحبه با صاحب‌نظران، فرهنگ اسلامی و ایرانی و شرایط اداری و آموزشی دانشگاه‌ها به‌منظور ارتقاء کیفیت خدمات، تعهدات پزشکان در روابط پزشک-بیمار، پزشک-همکار و استاد-دانشجو استفاده شده است. بنابراین انتظار می‌رود که این راهنما در تقویت تعهد حرفه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی بسیار مؤثر باشد.

این دو ابزار وجوه اشتراکی از نظر مفاهیم استفاده شده به عنوان آیتم‌های حرفه‌مندی وجود نداشت که نشان‌گر تأثیرگذاری هرچه بیشتر فرهنگ و باورهای قومیتی و دینی در روابط بین فردی و اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. ویگینز^۱ و همکاران در مطالعه دیگری با هدف سنجش نگرش و دیدگاه بیماران نسبت به رفتار حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی نشان دادند مهم‌ترین آیتم‌های حرفه‌مندی از نظر بیماران شامل توجه به نگرانی‌های من، مهربان بودن، درک کردن شرایط بیمار به طور کامل و استقرار دستیاران به‌صورت کامل در محیط‌های درمانی بوده است [۲۴]. در مقایسه بین این ابزار با ابزار طراحی شده در مطالعه حاضر برخی از آیتم‌ها مشابه توجه به نگرانی‌های بیمار، صحبت کردن در حد فهم و کمال بیمار و جویا شدن احوال خانواده (احترام به خانواده بیمار) در این دو بررسی مشترک بوده است که می‌توانند نشانگر مشترک بودن ارزش‌های اخلاقی و انسانی در تمامی جهان با فرهنگ و باورها و ادیان متفاوت باشد. در مطالعه‌ای دیگر کاشانی و همکاران (۲۰۰۸) جهت سنجش تعهد حرفه‌ای دستیاران تخصصی از ابزار سنجش تعهد حرفه‌ای Wake-Forest استفاده کردند که برای جامعه ایرانی ویژگی‌های روانسنجی آن مورد تایید قرار گرفته است. بین آیتم‌های این ابزار و ابزار پژوهش حاضر مشترکاتی از جمله ترجیح منافع بیمار به منافع خود پزشک، صرف وقت کافی برای بیمار جهت گوش کردن به صحبت‌ها، نگرانی‌ها و سوالات بیمار وجود دارد [۲۵]. آبادل^۲ و همکاران در مطالعه‌ای با هدف ارزیابی رفتار حرفه‌ای و مهارت برقراری ارتباط پزشکان از رویکرد بیماران نشان دادند برقراری ارتباط مناسب با بیماران بیشترین میانگین امتیاز مهم‌ترین معیار برای حرفه‌مندی پزشکان به شمار می‌آید [۲۶]. برخی از آیتم‌های این ابزار مانند توضیح در مورد روش‌های

¹ Wiggins

² Abadel

محدودیت های پژوهش

در این مطالعه جامعه پژوهش بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی شهر تهران بوده که ممکن است نمونه representative کل کشور نبوده باشند. لذا در راستای این محدودیت مطالعه، در مطالعات آتی توصیه می گردد اعتباریابی این پرسشنامه در بیماران مختلف با خرده فرهنگ های خاص خود و با تعداد نمونه بالا ارزیابی شود. علاوه بر این در این مطالعه برای طراحی ابزار مراحل روایی صوری و محتوی به شیوه کمی و کیفی و پایایی به دو شیوه آلفای کرونباخ و سازگاری درونی انجام شده است. مراحل روایی همگرا، واگرا، تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی انجام نشده است که یکی از مهم ترین محدودیت های پژوهش حاضر بوده است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی روانسجی ابزار به صورت کامل انجام شود.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر، پرسشنامه «دیدگاه بیماران در خصوص رعایت رفتار حرفه ای توسط

پزشکان متخصص» در جامعه ایرانی از روایی محتوی و صوری لازم و پایایی مناسب برخوردار است. نویسندگان پیشنهاد می کنند از این پرسشنامه جهت سنجش نگرش بیماران نسبت به این موضوع استفاده شود. با توجه به اهمیت رعایت صحیح رفتار حرفه ای توسط کادر درمان، مسئولین بیمارستان ها با استفاده از این پرسشنامه می توانند وضعیت رعایت اخلاق حرفه ای پزشکان متخصص خود را از دیدگاه بیماران بررسی و در جهت رفع کاستی ها اقدامات موثر را انجام دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تهران و تمام پزشکان و بیمارانی که در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را ذکر نکرده اند.

References

- 1- Fazeli Z, Fazeli Bavandpour F, Rezaee Tavirani M, Mozafari M, Haidari Moghadam R. Professional ethics and its role in the medicine. Sci J Ilam Uni Med Sci. 2013 winter;20(5):10-7. [Full text in Persian]
- 2- Martinez SA. Reforming medical ethics education. J Law Med Ethics. 2002 Fall;30(3):452-6.
- 3- Blank L. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002 Feb; 136(3):243-246.
- 4- 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.
- 5- 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.
- 6- Rollnick S, Kinnersley P, Butler C. Context-bound communication skills training: development of a new method. Med Educ. 2002 Apr;36(4):377-83.
- 7- Shakerinia I. Physician-patient relationship and its role in patient satisfaction in the treatment process. Iran J Med Ethics Hist Med. 2009 Summer;2(3):9-16. [Full text in Persian]
- 8- Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. Acad Med. 2002 Jun;77(6):502-15.
- 9- Knights JA, Kennedy BJ. Medical school selection: screening for dysfunctional tendencies. Med edu. 2006 Nov;40(11):1058-64.

- 10- Coulehan J, Williams PC. Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Acad Med.* 2001 Jun;76(6):598-605.
- 11- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler 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.
- 12- 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.
- 13- Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design, implementation & evaluation of an educational program on improving the communication skills with patient based on WHO in interns. *Iran J Med Edu.* 2012 Summer;12(5):308-16. [Full text in Persian]
- 14- 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.
- 15- 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. *Iranian J Med Edu.* 2019 Summer;19(82):199-212. [Full text in Persian]
- 16- Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE. A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ.* 2007 Aug;41(8):822-9.
- 17- Heidarzadeh M, Rassouli M, Mohammadi Shahbolaghi F, Alavi Majd H, Karam A, Mirzaee H, et al. Posttraumatic growth and its dimensions in patients with cancer. *Middle East J Cancer.* 2014 Jan;5(1):23-29.
- 18- Forati Kashani M, Dabiran S, Noroozi M. Professionalism in postgraduate students of TUMS: patients perspective. *J Med Ethics Hist Med.* 2010 Autumn;3(4):46-56. [Full text in Persian]
- 19- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers psychol.* 1975 Dec;28(4):563-75.
- 20- Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Coun Dev.* 2014 Dec;47(1):79-86.
- 21- Waltz CF, Bausell BR. *Nursing research: design statistics and computer analysis*, 1st ed. Davis Fa, 1981:110-125.
- 22- Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res nurs health.* 2007 Aug;30(4):459-67.
- 23- Davis RL, Wiggins MN, Mercado CC, O'Sullivan PS. Defining the core competency of professionalism based on the patient's perception. *Clin exp ophthalmol.* 2007 Jan-Feb;35(1):51-54.
- 24- Wiggins M, Coker K, Hicks E. Patient perceptions of professionalism: implications for residency education. *Med Educ.* 2009 Jan;43(1):28-33.
- 25- Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. Measuring professionalism in residency training programs in Iran. *Med Teach.* 2009 Aug;31(8):e356-61.
- 26- Abadel FT, Hattab AS. Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates. *BMC Med Edu.* 2014 Feb;14(28):1-8.
- 27- Zarshenas L, Sharif F, Molazem Z, Ebadi A, Khayyer M, Zare N. Development and psychometric properties of professional belonging scale for nursing students. *Int J Pharm Res.* 2018 Jul-Sep;10(3):131-135.
- 28- Saeedi Tehrani S, Nayeri F, Parsapoor A, Jafarian A, Labaf A, Mirzazadeh A, et al. Development of the First Guideline for Professional Conduct in Medical Practice in Iran. *Arch Iran Med.* 2017 Jan;20(1):12-15.