

طراحی الگوی توسعه اخلاق حرفه ای سازمان های دولتی: نظام سلامت ایران

مهرانگیز حق گو^۱ / کرم الله دانش فرد^۲ / سید جمال الدین طیبی^۳

چکیده

مقدمه: ساختار، ملزومات و پیش نیازهای اخلاق حرفه ای در بخش بهداشت و درمان مورد بحث قرار نگرفته است؛ بنابراین این مطالعه حاضر با هدف ارائه الگوی اخلاق حرفه ای در ایران به منظور بهسازی منابع انسانی انجام شده است. **روش ها:** پژوهش حاضر در دو مرحله در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. در مرحله اول، مطالعه تطبیقی شناسایی ابعاد و الزامات اصول اخلاق حرفه ای در بخش سلامت در کشورهای منتخب انجام گرفت. پنج کشور انگلیس، مالزی، ژاپن، ترکیه و آمریکا شرایط ورود به مطالعه را کسب کردند. برای گردآوری داده های مربوط به کشورهای منتخب از فرم استخراج داده استفاده شد. در مرحله دوم، دیدگاه ۲۰ نفر از صاحب نظران به عنوان نمونه پژوهش با استفاده از روش دلفی در سه مرحله تا تایید گویه ها اخذ شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تک نمونه ای از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام گرفت.

یافته ها: در بخش تطبیقی، بر اساس ابعاد مشترک در کشورهای مورد بررسی، چهار بعد ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی استخراج گردید. یافته های بخش دلفی نیز نشان داد که از ۲۰ گویه استخراج شده بر اساس مطالعه تطبیقی و در چهار حیطه ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی، در مرحله اول دلفی ۱۷ گویه تایید شد. در مرحله دوم دو گویه مورد توافق قرار نگرفت و ۱۵ گویه تایید شد و در نهایت الگوی مفهومی به همراه ۱۵ گویه نهایی ($P < 0/05$) مورد توافق قرار گرفت. الگوی نهایی پژوهش با در نظر گرفتن افراد مشمول، در چهار حیطه ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی اعتبارسنجی گردید.

بحث و نتیجه گیری: یافته ها نشان داد به کارگیری اخلاق حرفه ای در بخش بهداشت و درمان، نیازمند فراهم نمودن ساختار و فرآیند نظام مند بوده و عواملی نظیر آموزش، ایجاد ساختارهای سازمانی و تشکیلات و نهادینه سازی آن باید مورد بحث های بیشتر قرار گرفته و بر اساس شرایط کشورها بومی سازی گردد. **واژه های کلیدی:** الگوی توسعه، اخلاق، حرفه ای، نظام سلامت

• وصول مقاله: ۹۶/۰۸/۱۶ اصلاح نهایی: ۹۶/۱۱/۳۰ پذیرش نهایی: ۹۷/۰۲/۲۱

۱. دکتری مدیریت منابع انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (daneshfard@srbiau.ac.ir)

۳. واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

در حوزه بهداشت و درمان، اخلاق حرفه‌ای در ارائه خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان بخشی در بالاترین سطح استاندارد به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه جزو ماهیت ذاتی فعالیت محسوب می‌گردد. [۱] هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است اما در حرفه‌های مرتبط با بخش بهداشت و درمان، ضرورت بیشتری دارد و رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد گروه‌های مختلف پزشکی از سایر موارد مراقبت حساس تر و مهم تر می‌باشد [۲]؛ بنابراین، اخلاق حرفه‌ای عبارت است از مجموعه قوانین اخلاقی که در وهله اول از ماهیت حرفه یا شغل به دست آمده و هم بر مسئولیت فرد تأکید دارد و هم برخاسته از شغل می‌باشد. [۳]

سازمان‌ها برای پویایی و بقای خود نیازمند تدوین و به کارگیری استانداردهای اخلاق حرفه‌ای هستند تا براساس آن مدیران و کارکنان بتوانند برای بهره‌مندی هر چه بیشتر ذینفعان، ارزش‌های مشترک حرفه‌ای را پدید آورند. [۴، ۳]

تدوین اصول اخلاقی حرفه‌ای برای مشاغل حساس رو به افزایش است. [۵] یکی از راهکارهای جوامع حرفه‌ای برای دستیابی به آرمان‌های حرفه‌ای، تنظیم نظام اخلاق حرفه‌ای است. از طرفی بهسازی منابع انسانی سازمان تلاشی پیگیر، منسجم و کاملاً برنامه‌ریزی شده است که به منظور بهبود ارتقای عملکرد صورت می‌گیرد. [۶] هدف از بهسازی منابع انسانی، بهبود زندگی فرد و نیز بهبود کارکرد سازمان است. [۷] با توجه به اهمیت اخلاق حرفه‌ای در عملکرد نیروی انسانی، لازم است در تعیین اثربخشی (میزان تحقق اهداف سازمانی) و هدایت منابع (از جمله منابع انسانی) به میزان آموزش اخلاق حرفه‌ای در سازمان توجه شود. [۸]

پژوهش‌های متعددی در زمینه اخلاق حرفه‌ای در بخش سلامت انجام شده است. در پژوهش کیفی «فروغی و همکاران» به مبحث اخلاق حرفه‌ای در پرستاری پرداخته شده و با توجه به نداشتن تمایز مفاهیم، ارزش‌های خاص و عام اخلاق حرفه‌ای تفکیک شده است. [۹] پژوهش «نریمانی و

همکاران» نشان داد که میزان مولفه‌های اخلاق و شایستگی‌های حرفه‌ای در آموزش‌های مجازی از دیدگاه اعضای هیئت علمی بالا بوده اما از نظر دانشجویان این مولفه‌ها پایین تر از میانگین بودند. [۱۰] در پژوهش «یوسف زاده و همکاران» آگاهی نسبت به کدهای اخلاق حرفه‌ای در میان ماماها، در سطح متوسط (۶۷/۶ درصد) قرار داشت. [۱۱] در پژوهش «رفیعی و همکاران» دیدگاه بیماران نسبت به رعایت اخلاق حرفه‌ای در میان پرستار مثبت به دست آمد و تنها یک درصد، این وضعیت را ضعیف ارزیابی نمودند. [۱۲] «وست و شانافلت» نیز در پژوهشی مروری عوامل موثر بر اخلاق حرفه‌ای به منظور اثربخشی بهتر عملکرد پزشکان را بررسی کردند که مدلی از عوامل فردی و محیطی موثر بر اخلاق حرفه‌ای ارائه گردید. [۱۳] در پژوهش «اوتوله و همکاران» الگوی آموزش اخلاق حرفه‌ای در چهار حیطه خدمات، جامعه، حمایت و رفتارهای اخلاقی ارزیابی شد. [۱۴]

مسئله پژوهش حاضر، نبود الگوی مشخص و کاربردی در زمینه توسعه الگوی اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. بدین معنا که بخش‌ها و مراکز سیاست‌گذاری این مفهوم در کشور تفکیک نشده و در زمینه آموزش، جذب و به کارگیری کارکنان و در نهایت ارزشیابی نیروی انسانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی روند مشخصی وجود ندارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی توسعه اخلاق حرفه‌ای سازمان‌های دولتی در بخش بهداشت و درمان ایران انجام گرفت.

روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر در دو مرحله تطبیقی و روش دلفی انجام شده است. در بخش اکتشافی با استفاده از روش تطبیقی، مولفه‌ها و ویژگی‌های مورد بررسی در کشورهای منتخب و ایران استخراج و در بخش اعتبارسنجی، از روش دلفی استفاده شد. بخش تطبیقی به صورت توصیفی و گذشته‌نگر بود. در بخشی از پژوهش نیز ارائه الگو براساس روش دلفی استوار است. در پایان الگوی تدوین شده به عنوان الگوی توسعه

شد. به منظور معتبرسازی الگوی پیشنهادی، براساس روش دلفی الگوی پیشنهادی به سه نوبت به نظرخواهی اساتید، اندیشمندان، صاحب نظران و کارشناسان قرار داده شد. جامعه پژوهش شامل اساتید رشته های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و اخلاق پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران و شهرستان ها و دانشگاه آزاد اسلامی، مسئولان دفاتر توسعه و تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برخی صاحب نظران حوزه اخلاق حرفه ای که دارای سابقه فعالیت در این حوزه بود. با در نظر گرفتن دانش علمی در حوزه اخلاق و مدیریت، سابقه فعالیت اجرایی و امکان تاثیرگذاری در سیاست گذاری، ۲۰ نفر به منظور دست یابی به توافق علمی، به عنوان نمونه پژوهش و با روش هدفمند انتخاب و وارد پژوهش شدند. از این تعداد، در سه دور با استفاده از روش دلفی نظرخواهی انجام شد. در هر دور ۲۰ نفر با تکمیل پرسشنامه به عنوان نمونه پژوهش شرکت کردند. در هر دور، تمامی افراد با نرخ پاسخگویی ۱۰۰ درصد در پژوهش مشارکت کردند. به منظور روایی پرسشنامه از دیدگاه پنج نفر از اساتید دانشگاهی به صورت روایی صوری استفاده گردید. به منظور شرکت در پژوهش، نامه رسمی محل تحصیل به افراد شرکت کننده ارائه و رضایت شفاهی اخذ گردید. بدین منظور اطمینان داده شد که مشخصات افراد محرمانه باقی مانده و از یافته ها تنها در پژوهش استفاده خواهد شد.

در بخش دلفی از الگوی تحلیل دلفی و با در نظر گرفتن حد توافق ۸۰ درصد و آزمون آماری t مستقل تک نمونه ای از طریق نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده گردید.

یافته ها

از میان ۲۰ نفر افراد شرکت کننده در پژوهش، ۱۷ نفر مرد (۸۵ درصد) و مابقی زن بودند. ۱۶ نفر (۸۰ درصد) دارای مدرک دانشگاهی دکترای تخصصی، سه نفر دکترای عمومی (۱۵ درصد) و یک نفر (پنج درصد) کارشناس ارشد بودند. ۱۳ نفر (۶۵ درصد) عضو هیئت علمی و مابقی غیر هیئت علمی بودند.

اخلاق حرفه ای برای بهسازی منابع انسانی در سازمان های بهداشتی درمانی ارائه شد.

در مرحله اول و برای استخراج کشورهای منتخب، از روش تطبیقی استفاده شد. در این مرحله از پژوهش به بررسی و مطالعه در کشورهای منتخب در طول ۱۰ سال گذشته و با بررسی مدارک موجود به تشریح و چگونگی استفاده از اخلاق حرفه ای به منظور بهسازی منابع انسانی سازمان های بهداشتی درمانی پرداخته شد. به منظور انتخاب کشورها معیارهای ورود شامل نظام سلامتی در بخش بستری با ارجحیت بخش دولتی، نظام مالی شفاف و مشخص، پیشرو در اصلاحات نظام سلامت، دارا بودن نظام های حقوقی مشخص و پیشرفته، تجربه اقدام ساختاری در اخلاق حرفه ای در نظام سلامت و انتشار حداقل یک مقاله چاپ شده در زمینه مستندات مذکور بودند. به منظور بررسی تطبیقی کشورهای آمریکا، انگلیس، ژاپن، ترکیه و مالزی به عنوان کشورهای مورد مطالعه به همراه ایران بررسی شدند. در این مرحله با مطالعه اولیه، الگوهای موجود در اخلاق حرفه ای منابع انسانی سازمان های بهداشتی در کشورهای منتخب بررسی شد و مبانی نظری موجود در مورد اخلاق حرفه ای به منظور بهسازی منابع انسانی در چهار حیطه ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی تعیین و به عنوان مدل مفهومی پژوهش مشخص شد. با توجه به دانش زمینه ای اندک در حوزه اخلاق حرفه ای، دلیل انتخاب روش تطبیقی دستیابی به جنبه های متنوع با در نظر گرفتن تعمیق یافته ها بود.

مدل نهایی پژوهش بر اساس ابعاد مشترک مورد بررسی در کشورهای منتخب استخراج شدند. بر اساس نتایج مرحله اول و پس از استخراج جنبه های موثر در اخلاق حرفه ای به منظور بهسازی منابع انسانی در سازمان های بهداشتی، بخش دوم پژوهش به صورت کیفی و با استفاده از روش دلفی انجام شد. در این مرحله الگوی پیشنهادی به نظرخواهی ۲۰ نفر اساتید، اندیشمندان، صاحب نظران و کارشناسان قرار داده شد. در روش دلفی، تا حصول توافق جمعی گویه ها نظرخواهی ادامه پیدا کرد. در پژوهش حاضر، در دور سوم تمامی گویه ها تایید

جدول ۱: ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی اخلاق حرفه ای در کشورهای منتخب و ایران

ابعاد	گویه	ترکیه	ژاپن	مالزی	انگلستان	آمریکا	ایران
ساختار	وجود تشکیلات سازمانی به منظور اخلاق حرفه ای در واحد های ستادی	وزارت سلامت	وزارت سلامت	وزارت سلامت	وزارت سلامت	اشاره نشده است	وزارت بهداشت
	وجود تشکیلات سازمانی به منظور اخلاق حرفه ای در واحد های صف.	کمیته دوره ای	کمیته دوره ای	کمیته دوره ای	کمیته ثابت	کمیته ثابت	اشاره نشده است
	تشکیلات سازمانی اخلاق حرفه ای در نظام پزشکی یا پرستاری قرار دارد.	اشاره نشده است	انجمن های پزشکی و پرستاری	انجمن های پزشکی و پرستاری	اشاره نشده است	انجمن های پزشکی و پرستاری	سازمان نظام پزشکی
آموزش	وجود کمیته های موقت با جلسات دوره ای در مورد اخلاق حرفه ای	کمیته بیمارستانی	کمیته بیمارستانی	کمیته بیمارستانی	کمیته بیمارستانی	کمیته بیمارستانی	شواهدی وجود ندارد.
	آموزش اخلاق حرفه ای در واحد های درسی دانشگاهی گنجانده شده است.	اشاره نشده است	وجود دارد	وجود دارد	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اخلاق حرفه ای وجود ندارد
	آموزش ضمن خدمت کارکنان در مورد اخلاق حرفه ای مورد استفاده قرار می گیرد.	اشاره نشده است	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	شواهدی وجود ندارد
نهادینه سازی	شرکت در دوره های آموزشی و کنگره های اخلاق حرفه ای همراه با امتیاز بازآموزی است.	وجود دارد	وجود دارد	اشاره نشده است	وجود دارد	اشاره نشده است	وجود دارد.
	گزینش و به کارگیری کارکنان جدید با در نظر گرفتن میزان تعهد آنها به اخلاق حرفه ای صورت می گیرد.	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	اشاره نشده است	شواهدی وجود ندارد
	ارتقای کارکنان باید با در نظر گرفتن رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان صورت می گیرد.	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اشاره نشده است	وجود دارد	شواهدی وجود ندارد
ارزشیابی	منشور اخلاق حرفه ای در سازمان وجود دارد.	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود ندارد
	اهداف و ماموریت های سازمان با تکیه بر اخلاق حرفه ای تدوین و اجرایی می شوند.	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اشاره نشده است	وجود دارد	اشاره نشده است	شواهدی وجود ندارد
	قوانین و مقررات رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان وجود دارد.	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اشاره نشده است	وجود دارد	اشاره نشده است	به صورت مشخص و مجزا وجود ندارد
ارزشیابی	نحوه ارزشیابی اخلاق حرفه ای	بالا به پایین	اشاره نشده است	اشاره نشده است	بالا به پایین	تنوع روش های ارزشیابی	شواهدی وجود ندارد
	بازخورد رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان وجود دارد.	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	وجود دارد	شواهدی وجود ندارد

یافته های پژوهش در بخش تطبیقی در چهار بعد ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی در کشورها بررسی شد. یافته ها نشان داد که در بعد ساختار، وجود تشکیلات سازمانی برای اخلاق حرفه ای در واحد های ستادی، وجود تشکیلات سازمانی برای اخلاق حرفه ای در واحد های صف، تشکیلات سازمانی اخلاق حرفه ای در نظام پزشکی یا پرستاری و وجود کمیته های موقت با جلسات دوره ای در مورد اخلاق حرفه ای استخراج شدند. [۲۳-۱۵] در بعد آموزش، آموزش اخلاق حرفه ای در واحد های درسی دانشگاهی، آموزش ضمن خدمت کارکنان در مورد اخلاق حرفه ای و شرکت در دوره های آموزشی و کنگره های اخلاق حرفه ای همراه با امتیاز

بازآموزی به دست آمد، [۲۹-۲۴، ۱۶] در بعد نهادینه سازی گزینش و به کارگیری کارکنان جدید با در نظر گرفتن میزان تعهد آنها به اخلاق حرفه ای، ارتقای کارکنان با در نظر گرفتن رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان، وجود منشور اخلاق حرفه ای در سازمان، تدوین و اجرای اهداف و ماموریت های سازمان با تکیه بر اخلاق حرفه ای و وجود قوانین و مقررات رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان حاصل شد [۳۳-۳۱، ۱۸، ۳۰] و در نهایت در بعد ارزشیابی، نحوه و مدل ارزشیابی اخلاق حرفه ای و دریافت بازخورد رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان استخراج شد. [۳۶-۳۴، ۲۷، ۱۵] (در جدول یک به موارد مذکور پرداخته شده است)

جدول ۲: آزمون تی گوبه های استخراجی در دور اول دلفی

سطح معناداری	مقدار آزمون t	انحراف معیار	میانگین	سازه پژوهش	
۰/۰۰	۵/۹۴	۰/۴۸	۴/۶۵	وجود تشکیلات سازمانی به منظور اخلاق حرفه ای در واحد های ستادی	ساختار
۰/۰۰	۴/۴۸	۰/۵۹	۴/۶	وجود تشکیلات سازمانی منظور اخلاق حرفه ای در واحد های صف	
۰/۰۰	۵/۳۳	۰/۵	۴/۶	تشکیلات سازمانی اخلاق حرفه ای در سازمان های تخصصی	
۰/۰۰	۷/۵۵	۰/۴۴	۴/۷۵	نیاز به وجود تشکیلات سازمانی در مورد مسائل اخلاق حرفه ای در بخش بهداشت و درمان	
۰/۵۷	-۰/۵۶	۱/۱۸	۳/۸۵	وجود کمیته های موقت با جلسات دوره ای در مورد اخلاق حرفه ای	آموزش
۰/۰۰	۱۰/۳۷	۰/۳۶	۴/۸۵	ضرورت آموزش اخلاق حرفه ای به کارکنان بخش سلامت	
۰/۰۰	۵/۳۳	۰/۵	۴/۶	آموزش اخلاق حرفه ای در واحدهای درسی دانشگاهی	
۰/۰۰	۵/۹۴	۰/۴۸	۴/۶۵	آموزش ضمن خدمت کارکنان در مورد اخلاق حرفه ای	
۰/۰۱۷	۲/۶۲	۰/۶۸	۴/۴	شرکت در دوره های آموزشی و کنگره های اخلاق حرفه ای همراه با امتیاز بازآموزی	
۰/۱۴	-۱/۵۲	۱/۴۶	۳/۵	وضعیت کنونی آموزش اخلاق حرفه ای در ایران	
۰/۰۰	۳/۹۴	۰/۵۱	۴/۴۵	برگزاری دوره های آموزشی توسط سازمان های تخصصی مربوط	
۰/۰۰	۴/۳۳	۰/۶۷	۴/۶۵	گزینش و به کارگیری کارکنان جدید با در نظر گرفتن میزان تعهد آنها به اخلاق حرفه ای	نهادینه سازی
۰/۰۰	۴/۴۸	۰/۵۹	۴/۶	ارتقای کارکنان با در نظر گرفتن رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	
۰/۰۴۹	۲/۱۰	۰/۷۴	۴/۳۵	وجود منشور اخلاق حرفه ای در سازمان	
۰/۰۰	۵/۳۳	۰/۵	۴/۶	رسالت سازمان با تکیه بر اخلاق حرفه ای	
۰/۰۰	۳/۲۴	۰/۶۸	۴/۵	اهمیت قوانین و مقررات رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	ارزشیابی
۰/۰۰	۶/۶۵	۰/۴۷	۴/۷	ارزشیابی افراد در سازمان از نظر رعایت اخلاق حرفه ای	
۰/۰۶	-۱/۹۲	۱/۲۷	۳/۴۵	وضعیت ارزشیابی اخلاق حرفه ای در سازمان های بهداشتی درمانی کشور ایران	
۰/۰۰	۶/۶۵	۰/۴۷	۴/۷	نحوه ارزشیابی اخلاق حرفه ای به صورت بالا به پایین	
۰/۰۰	۸/۷۱	۰/۴۱	۴/۸	اخذ بازخورد رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	

گویه های موجود (به جز سه گویه) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ درصد است و میانگین آنها از عدد چهار (حد توافق ۸۰ درصد) بیشتر بود و وضعیت ۱۷ گویه در دور اول دلفی تایید و سه گویه حذف شد.

بر اساس یافته های تطبیقی، ۲۰ گویه در دور اول دلفی طراحی و به منظور نظرخواهی در اختیار صاحب نظران قرار گرفت. جدول شماره دو یافته های آزمون تی تک نمونه ای مستقل را نشان می دهد. چون سطح معناداری آزمون در مورد تمامی

جدول ۳: یافته های آزمون تی گویه های مورد بررسی در دور دوم دلفی

سطح معناداری	مقدار آزمون t	انحراف معیار	میانگین	سازه پژوهش	
۰/۰۰	۳/۹۴	۰/۵۱	۴/۴۵	وجود تشکیلات سازمانی به منظور اخلاق حرفه ای در واحد های ستادی	تأیید
۰/۰۱	۲/۸۵	۰/۴۷	۳/۴	وجود تشکیلات سازمانی منظور اخلاق حرفه ای در واحدهای صف	
۰/۰۰	۳/۱۹	۰/۴۸	۴/۳۵	تشکیلات سازمانی اخلاق حرفه ای در سازمان های تخصصی	
۰/۸۱	-۰/۲۳	۰/۹۴	۳/۹۵	نیاز به وجود تشکیلات سازمانی در مورد مسائل اخلاق حرفه ای در بخش بهداشت و درمان	
۰/۰۰	۳/۳۲	۰/۶	۴/۴۵	انطباق اخلاق حرفه ای در سطح سازمانی و مدیریتی با فرهنگ سازمانی	آموزش
۰/۰۰	۱۰/۳۷	۰/۳۶	۴/۸۵	ضرورت آموزش اخلاق حرفه ای به کارکنان بخش سلامت	
۰/۰۰	۸/۷۱	۰/۴۱	۴/۸	آموزش اخلاق حرفه ای در واحدهای درسی دانشگاهی به عنوان بخشی از کوریکولوم	
۰/۰۰	۳/۶۸	۰/۶	۴/۵	آموزش ضمن خدمت کارکنان در مورد اخلاق حرفه ای	
۰/۰۰	۳/۶۸	۰/۶	۴/۵	شرکت در دوره های آموزشی و کنگره های اخلاق حرفه ای همراه با امتیاز بازآموزی	نهادینه سازی
۰/۰۰	۳/۳۲	۰/۶	۴/۴۵	برگزاری دوره های آموزشی توسط سازمان های تخصصی نظیر نظام پزشکی و پرستاری	
۰/۰۰	۴/۳۵	۰/۵۱	۴/۵	گزینش و به کارگیری کارکنان جدید با در نظر گرفتن میزان تعهد آنها به اخلاق حرفه ای از طریق آزمون اولیه	
۰/۰۰	۱۰/۳۷	۰/۳۶	۴/۸۵	ارتقای کارکنان با در نظر گرفتن رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	
۰/۱۴	-۱/۵۲	۱/۳۱	۳/۵۵	اهمیت قوانین و مقررات رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	ارزشیابی
۰/۰۰	۴/۰۶	۵۶۰	۴/۵۵	تاکید بر منشور اخلاق حرفه ای در چشم انداز و رسالت سازمان	
۰/۰۰	۱۰/۳۷	۰/۳۶	۴/۸۵	ضرورت ارزشیابی افراد در سازمان از نظر رعایت اخلاق حرفه ای	
۰/۰۰۸	۲/۹۹	۰/۵۹	۴/۴	ارزشیابی ۳۶۰ درجه در اخلاق حرفه ای در سازمان	
۰/۰۰	۶/۶۵	۰/۴۷	۴/۷	اخذ بازخورد رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان	

شود چون سطح معناداری آزمون در مورد تمامی گویه های موجود (به جز دو گویه) کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ درصد است و میانگین آنها از عدد چهار (حد توافق ۸۰ درصد) بیشتر بوده می توان اظهار کرد که وضعیت ۱۵ گویه در مرحله اول دلفی تایید و دو گویه حذف شدند.

پس از حذف سه گویه بر اساس پیشنهاد حاصل از دور اول دلفی، یک گویه به بعد ساختار اضافه و به منظور بررسی وضعیت تایید یا رد گویه های پژوهش در مرحله دوم دلفی نظرسنجی شد. جدول شماره سه یافته های آزمون تی تک نمونه ای مستقل را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می

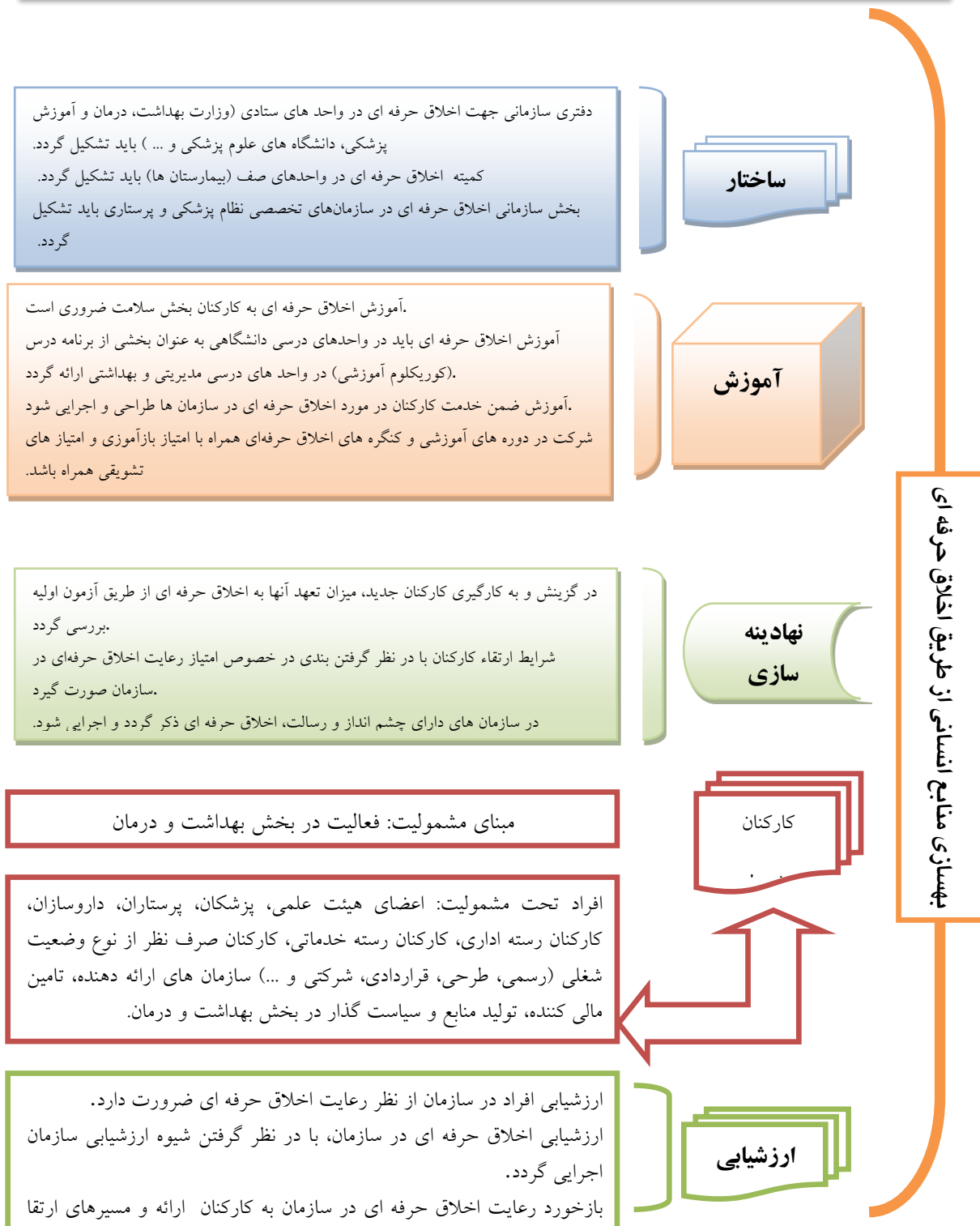
جدول ۴: یافته های آزمون تی گویه های مورد بررسی در دور سوم دلفی

سطح معناداری	مقدار آزمون t	انحراف معیار	میانگین	سازه پژوهش	
۰/۰۴	۲/۱	۰/۷۵	۴/۳۵	تشکیل دفتری سازمانی جهت اخلاق حرفه ای در واحد های ستادی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی و غیره)	۳ دلفی
۰/۰۰	۳/۶۸	۰/۶	۴/۵	تشکیل کمیته اخلاق حرفه ای در واحدهای صف (بیمارستان ها)	
۰/۰۰	۴/۸۱	۰/۵۱	۴/۵۵	تشکیل بخش سازمانی اخلاق حرفه ای در سازمان های تخصصی نظام پزشکی و پرستاری	
۰/۰۳	۲/۳۳	۰/۶۷	۴/۳۵	طراحی اخلاق حرفه ای بر اساس سطح کیفی سازمان	۱ آموزش
۰/۰۰	۱۳/۰۷	۰/۳	۴/۹	ضرورت آموزش اخلاق حرفه ای به کارکنان بخش سلامت	
۰/۰۰	۸/۷۱	۰/۴۱	۴/۸	آموزش اخلاق حرفه ای باید در واحدهای درسی دانشگاهی به عنوان بخشی از برنامه درس در واحد های درسی مدیریتی و بهداشتی.	
۰/۰۱	۴/۸۱	۰/۵۱	۴/۵۵	آموزش ضمن خدمت کارکنان در مورد اخلاق حرفه ای در سازمان ها	۲ نهادینه سازی
۰/۰۰	۲/۶۶	۰/۵۸	۴/۳۵	شرکت در دوره های آموزشی و کنگره های اخلاق حرفه ای همراه با امتیاز بازآموزی و امتیاز های تشویقی	
۰/۰۰	۳/۱۹	۰/۴۸	۴/۳۵	برگزاری دوره های آموزشی توسط سازمان های تخصصی نظیر نظام پزشکی و پرستاری	
۰/۰۰	۳/۶۸	۰/۶	۴/۵	بررسی میزان تعهد کارکنان به اخلاق حرفه ای از طریق آزمون اولیه در گزینش و به کارگیری کارکنان جدی.	۴ ارزشیابی
۰/۰۰	۵/۹۴	۰/۴۸	۴/۶۵	در نظر گرفتن اخلاق حرفه ای در ارتقاء کارکنان در سازمان	
۰/۰۰	۳/۳۲	۰/۶	۴/۴۵	در نظر گرفتن اخلاق حرفه ای در سازمان های دارای چشم انداز و رسالت سازمانی	
۰/۰۰	۵/۹۴	۰/۴۸	۴/۶۵	ضرورت ارزشیابی افراد در سازمان از نظر رعایت اخلاق حرفه ای	۵ ارزشیابی
۰/۰۰۱	۴/۰۶	۰/۶	۴/۵۵	ارزشیابی اخلاق حرفه ای با در نظر گرفتن شیوه ارزشیابی مرسوم در سازمان	
۰/۰۰	۴/۸۱	۰/۵۱	۴/۵۵	بازخورد رعایت اخلاق حرفه ای در سازمان به کارکنان	

الگوی مفهومی پژوهش در مورد ابعاد مورد بررسی (ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی) در شکل شماره یک آورده شده است. الگوی نهایی تایید شده بر اساس نظر خبرگان در جدول چهار آورده شده است.

در نهایت جدول شماره چهار یافته های مرحله سوم اعتبار سنجی الگو را نشان می دهد. سطح معناداری آزمون در مورد تمام گویه های موجود کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ درصد و میانگین آنها از عدد چهار (حد توافق ۸۰ درصد) بیشتر بود؛ بنابراین، ۱۵ گویه در چهار بعد ساختار، آموزش، نهادینه سازی و ارزشیابی تایید شد.

الگوی مفهومی اخلاق حرفه ای برای بهسازی منابع انسانی سازمان های دولتی مورد مطالعه: بخش بهداشت و درمان ایران



شکل ۱: فرآیند استقرار بهسازی منابع انسانی سازمان های دولتی از طریق اخلاق حرفه ای: بخش بهداشت و درمان ایران

گزارش، اجرا و پایش بر عهده واحدهای متناسب با نظام های سلامت می باشد و از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

[۱۵]

در میان پژوهش های داخلی مرتبط، شاه علی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در پژوهشی با عنوان بررسی نقش عوامل فردی، سازمانی و محیطی در پیاده سازی اخلاق حرفه ای در سازمان های ایران نشان دادند که مولفه های سازمانی در پیاده سازی اخلاق حرفه ای در سازمان موثر می باشد ($P < 0/05$). در میان مولفه های سازمانی، ساختار سازمانی مناسب، سیاست ها، برنامه ها، مأموریت و اهداف سازمان میانگین بالاتری کسب کردند [۳۷]. در پژوهش حاضر نیز تعبیه ساختار سازمانی مناسب در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظام پزشکی و پرستاری هم در یافته های تطبیقی و هم در بررسی دیدگاه خبرگان تاکید شده است که همخوانی پژوهش شاه علی و همکاران و پژوهش حاضر را نشان می دهد.

یافته های تطبیقی نشان داد که تنوع روش های آموزشی در کشورهای مورد بررسی وجود دارد. این کشورها از آموزش واحدهای درسی گرفته تا برگزاری دوره های آموزشی و کنگره های مختلف مورد استفاده در بخش بهداشت و درمان بهره می گیرند. استفاده از طیف وسیعی از مدل ها با توجه به شرایط، بهره گیری از مزایای متعدد مدل های مختلف در شرایط متفاوت و کاستن از خطرهای مدل های نامطمئن از ویژگی های کشورهای مورد بررسی می باشد و از این نظر می توان به همخوانی یافته های پژوهش «بردن و همکاران» و پژوهش حاضر اشاره کرد. [۳۸] یافته های پژوهش «سلام و همکاران» در بخش آموزش اخلاق حرفه ای نشان داد که در واحد های درسی دوره های مختلف و رشته های مختلف، اخلاق حرفه ای باید در نظر گرفته شود و در دروس دانشگاهی آموزش اخلاق حرفه ای تدریس شود. [۱۶] در پژوهش «ویلیکینسون و همکاران» در سال ۲۰۰۹ نیز به اثربخشی روش هایی همچون دوره ها و کارگاه های موقت و چند روزه از طریق واحد های صف و موسسات آموزشی و پژوهشی اشاره شده است که همخوانی با پژوهش حاضر را نشان می دهد.

[۲۷] در پژوهش «صالحی و همکاران» در سال ۱۳۹۶ در ایران

اخلاق حرفه ای در نقاط مختلف دنیا مورد توجه قرار گرفته شده است و اجرای این طرح در کشورهای مختلف با موفقیت ها و چالش هایی مواجه و نیازمند بررسی های بیشتری است. اخلاق حرفه ای از لحاظ نوع ساختار به کارگیری با یکدیگر متفاوت بوده و هر یک از کشورها با توجه به شرایط حاکم بر آن کشور از نوع خاصی از مدل ها استفاده کرده و به نتایجی نیز دست یافته اند و تقریباً در تمام کشورها با چالش ها و مشکلاتی در این زمینه رو به رو بوده اند. [۱۵] پژوهش حاضر در دو مرحله به صورت کیفی انجام گرفت، به طوری که در مرحله اول با استفاده از روش تطبیقی، وضعیت کشورهای مختلف در حوزه اخلاق حرفه ای بررسی شد و گویه ها بر اساس شرایط ایران متناسب سازی شد و در مرحله دوم با استفاده از روش دلفی، جهت دستیابی به الگو نظرخواهی انجام گرفت.

در بخش ساختار، یافته های پژوهش نشان داد که وجود زمینه های بررسی و سیاست گذاری در انجمن های حرفه ای کارکنان در بخش بهداشت و درمان و نقش موثر وزارت سلامت اغلب کشورهای مورد بررسی در اخلاق حرفه ای ثابت و به کار گرفته شده است. بر اساس دیدگاه خبرگان، انجمن های پزشکی و پرستاری و واحد های ستادی در وزارت های سلامت به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $4/35 \pm 0/75$ و $4/55 \pm 0/51$ می کند. دولت های مختلف، از این مدل به منظور رفع نیازهای بلندمدت در استفاده از خدمات بهداشتی درمانی استفاده می کنند. استفاده از کمیته های موقت و یا ثابت و منظم در واحد های صف نیز از دیگر ویژگی های توجه به مفهوم اخلاق حرفه ای در کشورهای منتخب بود. یافته های پژوهش «سلام و همکاران» نشان داد که وجود ساختارهای سازمانی در انجمن های پزشکی به منظور اخلاق حرفه ای ضروری است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. [۱۶] «استرن» نیز در پژوهش خود ساختار اخلاق حرفه ای و چگونگی تاثیرگذاری سازمان های مختلف را نشان داده است که وظیفه سیاست

که در آن رابطه راهبردهای منابع انسانی با اخلاق حرفه‌ای کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بررسی شد، تاثیر راهبردهای منابع انسانی بر اخلاق حرفه‌ای ۳۳ درصد برآورد شد و نقش سیستم آموزش و توسعه علمی و فنی پیشنهاد شد [۳۹] از طرفی در پژوهش «امیدی و همکاران» در سال ۱۳۹۵ نشان داده شد که بین اخلاق حرفه‌ای پرستاران و کارایی رابطه معنادار وجود دارد و مدیران این دو بیمارستان می‌توانند با آموزش مستمر اخلاق حرفه‌ای و توسعه و ترویج مولفه‌های آن در بین پرستاران، کارایی آنها را در محیط کار خویش افزایش دهند. [۴۰] به نظر می‌رسد نبود پژوهش‌ها با یافته‌های غیرهمخوان اغلب به علت ضعف شواهد و نبود پژوهش‌های مرتبط در نظام‌های سلامت باشد و این موضوع را نمی‌توان به نبود توافق در اثربخشی روش‌های مختلف آموزشی دانست.

یافته‌های مرحله سوم دلفی در پژوهش حاضر نشان داد که اخذ بازخورد از کارکنان در زمینه ارزشیابی اخلاق حرفه‌ای به منظور بهسازی نیروی انسانی با میانگین و انحراف معیار $4/55 \pm 0/51$ تاکید شده است. یافته‌های پژوهش «صالحی و همکاران» نیز نشان داد با توجه به رابطه راهبردهای مدیریت عملکرد با اخلاق حرفه‌ای کارکنان، بازخوردهای کامل همراه با توسعه مهارت‌ها و تغییر فرهنگ سازمانی برای تضمین کارکرد سازنده را در سازمان ایجاد کنند. [۳۹] آنچه که از نتایج مطالعه حاضر بر می‌آید، نبود شفافیت روش‌های ارزشیابی و نظارت بر فعالیت‌های اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. با توجه به اینکه در اکثر کشورها، اطلاعات مناسبی در خصوص این نوع مکانیسم‌ها یا وجود ندارد و یا به خوبی منتشر نشده است، ضرورت توجه به این موارد با توجه به حساسیت مسئله سلامت اجتناب‌ناپذیر است.

از طرف دیگر، مسائل نهادینه سازی اخلاق حرفه‌ای مرتبط به بخش سلامت به ویژه توجه به این مسائل در برنامه‌های راهبردی و تعیین روش‌های دستیابی سال‌هاست که مورد توجه سیاست‌گذاران بخشی و ملی کشورهای مختلف قرار گرفته است. [۱۵] یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در نظام‌های سلامت کشورهای مورد بررسی از نظر راهبردهای

جذب و به کارگیری کارکنان و روند ارتقای آنها از نظر اخلاق حرفه‌ای مورد توجه قرار گرفته است. با این حال این موضوع از سابقه‌چندانی در کشورهای مورد بررسی برخوردار نیست و وجود قوانین به تدریج در این کشورها مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش «هاو کینز و همکاران» نشان داد که با توجه به ساختار بخش‌های عمومی کشورها و مشکلات و آسیب‌های موجود، شاهد طولانی شدن و اجرای کند برنامه‌های نهادینه سازی در بخش‌های مختلف به دلایلی هم چون رویکردهای ساختارمند و دولتی هستیم. [۳۵]

از آن جا که پژوهش حاضر در راستای طراحی الگو انجام گرفته است و ابعاد ساختاری و سیاستی موضوع در پژوهش‌های اندکی بررسی شده است، به منظور جمع‌آوری یافته‌های سایر کشورها، با کمبود شواهد با کیفیت مواجه بوده و در برخی مولفه‌ها شواهدی یافت نشد که می‌توان به عنوان محدودیت پژوهش ذکر کرد. دیگر محدودیت پژوهش حاضر، نبود وجود پژوهش داخلی از جنس سیاست‌گذاری و طراحی الگو در زمینه پژوهش حاضر بود، به طوری که در تفسیر یافته‌ها و مقایسه آنها با پژوهش دیگر، امکان مقایسه مستقیم وجود نداشت. از طرفی، با در نظر گرفتن نبود پژوهش ساختاریافته در زمینه اخلاق حرفه‌ای در ایران، استفاده از روش تطبیقی به منظور عمق بخشیدن به وضعیت کشورهای مورد بررسی را نقطه قوت پژوهش دانست.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ضرورت توجه به ساختارهای اداری مناسب، روش‌های آموزشی موثر، قوانین و مقررات منابع انسانی و ارزشیابی کارکنان با در نظر گرفتن اصول اخلاق حرفه‌ای در ایران باید مورد توجه قرار گیرد. در ایران نیز دیدگاه خبرگان نشان داد که سازمان‌های درگیر از قبیل انجمن‌های حرفه‌ای در منابع انسانی بخش دولتی سلامت باید نقش موثری در زمینه ایجاد فاکتور اخلاق حرفه‌ای و تنظیم مقررات مناسب در این زمینه ایفا کنند. ضرورت به کارگیری روش‌های متنوع آموزشی در چارچوب‌های استاندارد اجتناب‌ناپذیر است. وجود واحد مشترک در سطح برنامه ریزی‌های کلان وزارت بهداشت و واحدهای تخصصی در انجمن‌های

References

1. Postma J, Oldenhof L, Putters K. Organized professionalism in healthcare: Articulation work by neighbourhood nurses. *Journal of Professions and Organization*. 2015; 2(1): 61-77.
2. Martin GP, Armstrong N, Aveling EL, Herbert G, Dixon-Woods M. Professionalism redundant, reshaped, or reinvigorated? Realizing the third logic in contemporary health care. *Journal of Health and Social Behavior*. 2015; 56(3): 378-97.
3. Evetts J. Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology*. 2013; 61(5,6): 778-96.
4. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2015; 71(8): 1744-57.
5. Knapp S, Handelsman MM, Gottlieb MC, VandeCreek LD. The dark side of professional ethics. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2013; 4(6): 371.
6. Basevi R, Reid D, Godbold R. Ethical Guidelines and The use of social media and text messaging in health care: A review of literature. *New Zealand J Physiotherapy*. 2014; 42(2): 68-80.
7. Fassin Y. The reasons behind non-ethical behaviour in business and entrepreneurship. *Journal of Business Ethics*. 2005; 60(3): 265-79.
8. Hartog M, Winstanley D. Ethics and human resource management: Professional development and practice. *Business & Professional Ethics Journal*. 2002; 21(2): 3-9.
9. Foroughi S, Alhani F, Kazemnejad A, Zareiyan A. The ethical values in professional nursing ethics: A thematic analysis. *Yafte*. 2016; 18(1):

حرفه‌ای می‌تواند راهکار مناسبی جهت تخصصی شدن امور باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود زمینه‌های مناسب استقرار این ساختارهای حمایتی به منظور دستیابی به میزان وضعیت مناسب در دستیابی به عملکرد بهینه مورد توجه قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش در مورد استقرار ساختارهای سازمانی مناسب جهت توسعه اخلاق حرفه‌ای در خارج از بخش سلامت، می‌توان وظایف اجرایی مرتبط با روش‌های ساختاری در ایران را نیز به جهت ترویج همکاری بین سازمانی، در اختیار سازمان‌های حرفه‌ای نظیر نظام پزشکی و پرستاری قرار داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه با عنوان طراحی الگوی توسعه اخلاق حرفه‌ای برای بهسازی منابع انسانی سازمان‌های دولتی، مورد مطالعه بخش بهداشت و درمان ایران، در مقطع دکتری تخصصی مدیریت منابع انسانی، در سال ۱۳۹۶، با کد اخلاق 910639832 است که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اجرا شده است.

- 56-64.
10. Narimani M, Zamani BE, Asemi A. Investigating the degree of application of professional ethics and vocational qualifications by the faculty members of virtual universities of isfahan and medical sciences university of isfahan. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2015; 6(3): 31-39.
 11. Yousefzadeh S, Kordi M, Mazloum SR, Tara F. The survey of midwives' knowledge, attitude and practice about professional ethics codes in the maternity of mashhad educational hospitals in 2014. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015; 18(173): 23-31.
 12. Rafee Z, Bibak A, Hoseinee S, Azodi F, Jahanpour F. Professional ethics in nursing practice from the perspective of the patients hospitalized in teaching hospitals of bushehr during 2015. *IJME*. 2016; 9(2): 80-89.
 13. West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. *BMC Medical Education*. 2007; 7(1): 29.
 14. O'toole TP, Kathuria N, Mishra M, Schukart D. Teaching professionalism within a community context: Perspectives from a national demonstration project. *Academic Medicine*. 2005; 80(4): 339-43.
 15. Stern DT. *Measuring medical professionalism*: Oxford University Press. 2006: 17.
 16. Salam A, Song CO, Mazlan NF, Hassin H, Lee LS, Abdullah MH. Professionalism of future medical professionals in university kebangsaan malaysia[UKM] medical centre. *International Medical Journal*. 2012; 19(3): 224-8.
 17. Colquhoun J. Measured professionalism. *Student BMJ*. 2009; 17: b2501.
 18. Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. Nursing professionalism: A national survey of professionalism among japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20(6): 579-87.
 19. Ahmad MHRH, Ghazali RJDM. A study to determine the professionalism among staff nurses at public hospitals. *Institut Pengurusan Kesihatan*. 2009: 28-59.
 20. Ho MJ, Yu KH, Hirsh D, Huang TS, Yang PC. Does one size fit all? Building a framework for medical professionalism. *Academic Medicine*. 2011; 86(11): 1407-14.
 21. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: A qualitative study. *Medical Education*. 2007; 41(3): 288-94.
 22. Nishigori H, Harrison R, Busari J, Dornan T. Bushido and medical professionalism in japan. *Academic Medicine*. 2014; 89(4): 560-3.
 23. Tschudin V. Nursing ethics: The last decade. *Nursing Ethics*. 2010; 17(1): 127-31.
 24. Tokuda Y, Goto E, Otaki J, Jacobs J, Omata F, Shapiro M. Educational environment of university and non-university hospitals in japan. *International Journal of Medical Education*. 2010; 1: 10.
 25. Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y. Challenging cases of professionalism in japan: Improvement in understanding of professional behaviors among japanese residents between

- 2005 and 2013. BMC Medical Education. 2015; 15(1): 42.
26. Balang RV, Burton RL. Professionalism: An enduring insight of the nursing profession in malaysia. 2014: 83-9.
27. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A Blueprint to assess professionalism: Results of a systematic review. Academic Medicine. 2009; 84(5): 551-8.
28. Scott SD. New professionalism—shifting relationships between nursing education and nursing practice. Nurse Education Today. 2008; 28(2): 240-5.
29. Karadag A, Hisar F, Elbas NÖ. The level of professionalism among nurses in turkey. Journal of Nursing Scholarship. 2007; 39(4): 371.
30. Salam A, Yousuf R, Islam MZ, Yesmin F, Helali AM, Alattraqchi AG. Professionalism of future medical professionals in universiti sultan zainal abidin, malaysia. Bangladesh Journal of Pharmacology. 2013; 8(2): 124-30.
31. Elcin M, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kiper N. Developing and evaluating professionalism. Medical Teacher. 2006; 28(1): 36-9.
32. Passi V, Doug M, Peile JT, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: A systematic review. International Journal of Medical Education. 2010; 1: 19.
33. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an american perspective: From evidence to accountability. Medical Education. 2006; 40(7): 607-17.
34. Çelik S, Keçeci A, Bulduk S. Is nursing a profession in turkey? Hospital Topics. 2011; 89(1): 43-50.
35. Hawkins RE, Katsufakis PJ, Holtman MC, Clauser BE. Assessment of medical professionalism: Who, what, when, where, how, and... why? Medical Teacher. 2009; 31(4): 348-61.
36. Ganasegeran K, Al-Dubai S. Medical professionalism from a socio-cultural perspective: Evaluating medical residents communicative attitudes during the medical encounter in malaysia. Journal of Postgraduate Medicine. 2014; 60(1): 12.
37. Shahali M, Rashid Poor A, Kavooosi E, Etebarian AA. Implementation model of professional ethics in organizations. International Journal of Urban and Rural Management. 2015; 14(39): 393-406.
38. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: A systematic review. Medical Teacher. 2014; 36(1): 47-61.
39. Salehi M, Dronkolaei SZ, Mohammadi S. Human resource strategies regarding professional ethics staff of mazandaran university of medical sciences. Bioethics Journal. 2017; 7(24): 37-45.
40. Omidi N, Asgari H, Omidi M R. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in imam hospital and mostafa khomeini hospital in ilam. IJME. 2016; 9(3): 65-73.



Designing a Pattern for Development Professional Ethics of Government Organization: Health System of Iran

Haghighi M¹ / Daneshfard K² / Tabibi S J³

Abstract

Introduction: The structure, requirements, and background of professionalism has not yet been discussed in Iran's health sector. This study was conducted to improve human resourcing in Iran by means of proposing a pattern for professional ethics development.

Methods: The present study was carried out in two stages in 2017. In the first stage, comparative analysis was implemented to identify the dimensions and requirements of professionalism in health sector. Five countries, including England, Malaysia, Japan, Turkey, and the USA were included in the study. To gather data from the selected countries, data extraction form was used. In the second stage, 20 experts were chosen to perform a three-round Delphi technique. Data analysis was done by means of SPSS software, 22nd version, and one-sample t-test.

Results: In the comparative stage and according to similar dimensions in the selected countries, four dimensions of Structure, Education, Institutionalization and Evaluation were extracted. Results of Delphi technique showed that in the first step, 17 items were approved out of 20 items. In the second step, two items were omitted and the thematic pattern with 15 items were accepted [$P < 0.05$]. The final pattern of the study was validated in four dimensions including Structure, Education, Institutionalization, and Evaluation.

Conclusion: The results indicated that applying professionalism in health necessitates the provision of systematic processes and structure. On the other hand, factors such as education, organizational structures and institutionalization of the countries require more investigation and localization.

Keywords: Development models, Ethics, Professional, Health Systems

• Received: 7/Nov/2017 • Modified: 19/Feb/2018 • Accepted: 11/May/2018

1. PhD of Human Resources Management, Department of economic and management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Corresponding Author (daneshfard@srbiau.ac.ir)

3. Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran