مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره سیزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۷
صفحه: ۱۹۳-۱۷۶

Journal of Medical Education and Development
Vol.13, No.3, Autumn 2018
Pages:176-193

# تعهد حرفه‌ای پزشکی چیست و چگونه باید آن را آموزش داد؟

رسول معصومی*[۱]، فریبا اصغری[۲]، عظیم میرزازاده [۳]

## چکیده

**مقدمه:** تعهد حرفه‌ای یکی از صلاحیت‌هایی است که در چند دهه گذشته اهمیت بیشتری یافته است. در این مقاله به تعریف، اهمیت و روش‌های آموزش تعهد حرفه‌ای پرداخته می‌شود و تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز در این زمینه به اشتراک گذاشته می‌شود.

**روش بررسی:** در بخش اول، موتور جستجوی Google، پایگاه‌های اطلاعاتی Medline/PubMed، Embase و پایگاه اطلاعاتی SID با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط برای بازیابی تعاریف تعهد حرفه‌ای، روش‌های آموزش و یادگیری آن، راهنما و استانداردهای رفتار حرفه‌ای و چارچوب‌های توانمندی مورد جستجو قرار گرفتند. با در نظر گرفتن معیارهای ورود، تعداد ۶۵ مقاله، کتاب، سند توانمندی و راهنما انتخاب و در نگارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفتند. در بخش دوم تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران در رابطه با ترویج و توسعه تعهد حرفه‌ای به اشتراک گذاشته شده است.

**نتایج:** امروزه بیشتر دانشکده‌های پزشکی، تعهد حرفه‌ای را به عنوان توانمندی دانش آموختگان دوره‌های آموزش عمومی و تخصصی خود پذیرفته‌اند و آن را در برنامه‌های درسی خود گنجانده‌اند. آموزش تعهد حرفه‌ای هم باید در برنامه درسی رسمی و بصورت صریح و هم بصورت ضمنی انجام شود. بازاندیشی و الگومحوری به عنوان موثرترین روش‌ها در آموزش تعهد حرفه‌ای شناخته می‌شوند. برای اینکه برنامه تعهد حرفه‌ای بخوبی اجرا شود باید اعضای هیئت علمی توانمند شوند. دانشگاه علوم پزشکی تهران برای رشد و توسعه تعهد حرفه‌ای اقدام به تدوین سند ارتقا تعهد حرفه‌ای، آموزش تعهد حرفه‌ای به صورت تم طولی، آموزش تعهد حرفه‌ای دستیاران، توانمندسازی اعضای هیئت علمی و تهیه مواد آموزشی کرده است.

**نتیجه‌گیری:** تعهد حرفه‌ای، توانمندی چند بعدی و پیچیده است و به همین دلیل تعریف، آموزش و ارزیابی آن نسبت به سایر صلاحیت‌های پزشکی دشوارتر است. اقداماتی برای رشد تعهد حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است ولی همچنان برای رسیدن به نقطه ایده‌آل تلاش و همت بیشتری نیاز است.

**واژه‌های کلیدی:** تعهد حرفه‌ای، رفتار حرفه‌ای، پروفشنالیسم، آموزش تعهد حرفه‌ای

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دانشیار، دانشکده پزشکی، گروه داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن:۰۹۱۹۵۱۴۴۸۸۲ پست الکترونیکی: r-masoomi@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/ ۲۱ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۰۶/ ۰۷ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۰۶/۲۵

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

**مقدمه**

پزشکی یک حرفه (Profession) است و به اعضای آن، حرفه‌ای یا حرفه‌مند (Professional) می‌گویند. واژه Professional از کلمه لاتین professio مشتق شده است که به معنی "قول دادن" است. یک حرفه خصوصیت‌هایی دارد که آن را از یک شغل (Occupation) متمایز می‌کند. برخی از این خصوصیات عبارتند از این‌که: وارد شدن به یک حرفه نیازمند دانش و مهارت‌های تخصصی گسترده است (آموزش‌های رسمی و بلند مدت)، افراد حرفه‌مند بر اساس یکسری تعهدات مشترک نسبت به حرفه و جامعه، بهم پیوند می‌خورند، آنها بر خودشان نظارت می‌کنند و به اصطلاح خودسامان‌گر (Self-regulated) هستند، همچنین مطابق با کدهای اخلاقی عمل می‌کنند و به سبب اعتمادی که در جامعه کسب می‌کنند، شأن اجتماعی بالاتری دارند (۱, ۲). شأن حرفه‌ای (Professional Status) یک حق ذاتی نیست بلکه از طرف جامعه اعطا شده است. حفظ این شأن و منزلت بستگی به اعتقاد افراد جامعه به قابل اعتماد بودن اعضای آن حرفه دارد. بنابراین حرفه‌مندان برای اینکه قابل اعتماد باقی بمانند باید به تعهدات تعیین شده توسط جامعه پایبند باشند (۳). پایه و اساس تعهد حرفه‌ای (professionalism) اعتماد مردم به پزشکان است. این اعتماد هم به درستکاری و شرافت تک تک پزشکان بستگی دارد و هم به کل جامعه پزشکی (۴). برای اصطلاح Professionalism در زبان فارسی معادل‌های مختلفی ذکر شده است از جمله: حرفه‌ای‌گری (۵) و حرفه‌ای‌گرایی (۶). برخی هم از خود واژه پروفشنالیسم یا پروفشنالیزم استفاده کرده‌اند (۷). با این حال ما در این مقاله، "تعهد حرفه‌ای" را برای این واژه برگزیدیم؛ چون بیشتر استفاده شده است و به نظر می‌رسد مفهوم اصلی Professionalism را بهتر می‌رساند. در این مقاله با استفاده از مستندات موجود اعم از مقاله، کتاب و چارچوب‌های توانمندی، سوالات زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

۱. تعهد حرفه‌ای چیست و چه مؤلفه‌هایی دارد؟
۲. تعهد حرفه‌ای چرا مهم است و چرا باید آن را آموزش داد؟
۳. از چه روش‌ها و رویکردهایی می‌توان برای آموزش آن استفاده کرد؟
۴. دانشگاه علوم پزشکی تهران در آموزش و رشد تعهد حرفه‌ای چه اقداماتی را انجام داده است؟

**روش کار**

این مقاله در دو بخش انجام شده است که بخش اول آن مرور روایتی (Narrative Review) است و مواد لازم برای نگارش آن از طریق جستجوی غیرنظام‌مند پایگاه‌های اطلاعاتی Medline/PubMed و Embase بدست آمده است. کلیدواژه‌های مورد استفاده عبارت بودند از: professionalism و professional behavior و ترکیب آنها با کلیدواژه‌های education، learning، teaching، training، instruction، curriculum و definition. برای بازیابی مقالات فارسی مرتبط نیز پایگاه اطلاعاتی SID با استفاده از کلیدواژه‌های تعهد حرفه‌ای، حرفه‌گری، پروفشنالیسم و پروفشنالیزم مورد جستجو قرار گرفت و در نهایت برای دسترسی به چارچوب‌های توانمندی و راهنماهای تعهد و رفتار حرفه‌ای از موتور جستجوی عمومی Google استفاده شد. بدین منظور از کلیدواژه‌های professional behavior و professional conduct همراه با کلمات guideline، code و standards استفاده شد. از طرف دیگر برای پیدا کردن مقالات مرتبط دیگر، رفرنس‌های چند مقاله مروری و مروری نظام‌مند نیز مورد بررسی قرار گرفت. مقالات و مستنداتی وارد مطالعه می‌شدند که: ۱- در مورد آموزش یا تعریف تعهد حرفه‌ای پزشکی بودند، ۲- جمعیت مورد مطالعه آنها، فراگیران پزشکی عمومی و تخصصی بودند و ۳- به زبان انگلیسی یا فارسی نوشته شده بودند. بدین ترتیب سرانجام تعداد ۶۵ مقاله، کتاب، راهنمای رفتار حرفه‌ای و چارچوب توانمندی انتخاب شدند و در نگارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفتند. در بخش دوم تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

در رابطه با ترویج و توسعه تعهد حرفه‌ای به اشتراک گذاشته شده است.

## نتایج

### ۱- تعریف تعهد حرفه‌ای

پاسخ به این سوال آسان نیست. ولی اگر تعریف تعهد حرفه‌ای بطور شفاف مشخص نباشد، آنگاه چگونه می‌توان از آموزش و ارزیابی آن صحبت کرد؟ در یک مرور نظام‌مند در مورد تعریف تعهد حرفه‌ای در آموزش پزشکی، نویسندگان به این نتیجه رسیدند که "یک تعریف جامع و مورد قبول همگان از تعهد حرفه‌ای وجود ندارد" (۸). برخی بر این عقیده هستند که اصلاً قرار نیست یک تعریف واحد از تعهد حرفه‌ای ارائه شود، چنین کاری غیر ممکن است چون تعهد حرفه‌ای بشدت وابسته به زمینه (context-dependent) است (۹). اما برودی و دوکاس (Brody& Doukas) نظر مخالف دارند. به عقیده آن‌ها در حال حاضر توافق کافی بر روی مهم‌ترین مفاهیم محوری تعهد حرفه‌ای وجود دارد (۱۰). برای مثال کالج سلطنتی پزشکان بریتانیا در سال ۲۰۰۵ گزارش مفصلی را در باره تعهد حرفه‌ای منتشر کرد و آن را چنین تعریف کرد: "تعهد حرفه‌ای پزشکی مجموعه‌ای از ارزش‌ها، رفتارها و ارتباطاتی است که باعث اعتماد مردم به پزشکان می‌شوند" (۱۱). از دید بورد تخصص‌های پزشکی آمریکا (ABMS)، تعهد حرفه‌ای پزشکی یک سیستم اعتقادی است که در آن اعضای گروه (حرفه‌مندان) به یکدیگر و به عموم جامعه اعلان می‌کنند که ارزش‌های اخلاقی و استانداردهای شایستگی مشترکی را که به مردم قول داده اند، در عمل بکار بندند و نیز آن چیزی است که جامعه و بیماران می‌توانند و باید از حرفه‌مندان پزشکی انتظار داشته باشند (۱۲). بنا به تعریف سویک (Swick) تعهد حرفه‌ای مجموعه‌ای از رفتارهایی است که پزشکان نشان می‌دهند که آنها ارزش اعتمادِ اعطا شده از طرف جامعه و بیماران را دارند (۱۳). کوهن (Cohen) تعهد حرفه‌ای را راهکاری می‌داند که پزشکان به قراردادی که حرفه پزشکی با جامعه منعقد کرده، عمل کنند (۱۴). در کل اتفاق نظر تمام تعاریف بر حفظ اعتماد عمومی و حفظ اولویت منافع سلامت مردم و بیماران در تصمیمات حرفه‌ای و سیاست‌گذاری‌های حرفه است. علاوه بر وابسته به زمینه بودن، یک دلیل دیگر در تفاوت تعاریف تعهد حرفه‌ای بنا به عقیده ایربای (Irby) و همکاران به چارچوب‌های مختلفی بر می‌گردد که درباره تعهد حرفه‌ای وجود دارند (۱۵). آنها سه رویکرد عمده را نام برده‌اند که عبارتند از: ۱- تعهد حرفه‌ای فضیلت محور ( Virtue-based professionalism): قدیمی‌ترین رویکرد است و به دوران بقراط بر می‌گردد و امروزه نیز از آن حمایت می‌شود. این رویکرد بر عادات درونی انسان، رشد منش و استدلال اخلاقی و خصوصیات انسانیِ مراقبت و دلسوزی تأکید می‌ورزد. از دید این رویکرد، پزشک خوب یک انسان با منش والا است. ۲- تعهد حرفه‌ای رفتار محور (Behavior-based professionalism): بر صلاحیت‌ها و سنجش رفتارهای قابل مشاهده تأکید می‌کند. پزشک خوب کسی است که بطور مداوم صلاحیت خود را در انجام وظایف مربوط به مراقبت بیمار نشان دهد و ۳- ایجاد هویت حرفه‌ای ( Professional identity formation): بر رشد هویت و اجتماعی شدن در جوامع حرفه‌ای تأکید می‌کند. پزشک خوب کسی است که مجموعه‌ای از ارزش‌ها و منش‌های مورد توافق جامعه پزشکی را در هویت خود تلفیق می‌کند. این نویسندگان بر این عقیده هستند که هر سه این چارچوب‌ها در جای خود معتبر و مفید هستند (۱۵).

تعهد حرفه‌ای ابتدا در هلند بود که به عنوان رفتارهای عینی تعریف شد. چنین تعریفی از تعهد حرفه‌ای باعث شد که ارزیابی آن آسان‌تر شود. با این حال در این رویکرد، پیچیدگی رابطه بین رفتارهای بیرونی و ارزش‌های درونی کمتر مورد مداقه قرار گرفته است (۱۶). همانطور که نور را می‌توان هم بصورت موج و هم بصورت ذره توصیف کرد. تعهد حرفه‌ای را هم می‌توان به عنوان منش (ethos) و هم بصورت مجموعه‌ای از خصوصیات (attributes) در نظر گرفت. چنانچه آن را مجموعه‌ای از

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

خصوصیات و رفتار در نظر بگیریم، طراحی روش‌های آموزش و ارزیابی آن آسان‌تر خواهد شد (۸).

**۲- سیر تاریخی تکوین مفهوم و آموزش تعهد حرفه‌ای**

با اینکه مفهوم تعهد حرفه‌ای ریشه در عهد بقراط دارد، ولی تا اواخر دهه ۱۹۷۰ تلاشی برای آموزش رسمی آن در دانشکده‌های پزشکی صورت نگرفته بود (۱۷). در دسامبر ۱۹۸۱ بورد تخصصی طب داخلی آمریکا (ABIM) کمیته‌ای را در خصوص "ارزشیابی صفات انسانی در متخصصین داخلی" تشکیل داد. تصمیم برای تشکیل این کمیته از آنجا ناشی شد که ABIM مدت مدیدی بود که تمایل داشت این صفات ضروری را تعریف و ارزیابی کند. این کمیته دریافت که تغییرات مهمی در علم، اقتصاد و محیط اجتماعی پزشکی رخ داده است و این تغییرات، تعهد پزشکان نسبت به ابعاد انسانی مراقبت پزشکی را تحت تأثیر قرار داده است. کمیته فوق این صفات را در قالب اصطلاحات زیر تعریف کرد: درستکاری (integrity)، احترام (respect) و دلسوزی (compassion). این صفات جزو صلاحیت‌های بالینی اساسی شناخته شدند و ABIM مدیران برنامه‌های آموزشی را ملزم ساخت تا آنها را ارزشیابی کنند و برای اینکه داوطلبان، واجدِ شرایط دریافت گواهی بورد شوند، باید مستندات رعایت این صفات در طول دوره آموزشی ارائه می‌شد (۱۸).

یک دهه بعد، ABIM پروژه مشابهی را برای تعهد حرفه‌ای شروع کرد. مسئولیت این کار بر عهده "کمیته ارزشیابی صلاحیت بالینی" گذاشته شد و بدین ترتیب پروژه و زیر کمیته تعهد حرفه‌ای با نام "پروژه تعهد حرفه‌ای" آغاز به کار کرد. برای رسیدن به این هدف ابتدا مؤلفه‌های تعهد حرفه‌ای (و نیز رفتارهای غیر حرفه‌ای) تعیین شد و سپس روش‌های مختلف آموزش و ارزیابی آن مورد بررسی قرار گرفت. تعهد حرفه‌ای به این صورت تعریف شد: "نگرش‌ها و رفتارهایی که در خدمت اولویت منافع بیمار بر منافع شخصی پزشک است". این کمیته در نهایت شش مولفه یا عنصر تعهد حرفه‌ای را به شرح زیر اعلام کرد: نوع دوستی (altruism)، مسئولیت‌پذیری (accountability)، تعالی (excellence)، وظیفه‌شناسی (duty)، شرافت و درستکاری (honor and integrity) و احترام به دیگران (respect for others). برای هر کدام از مؤلفه‌های فوق، مصادیقی نیز ذکر شد (۱۹).

یک دهه بعدتر یعنی در سال ۲۰۰۲ اقدام تأثیرگذار بعدی صورت گرفت. در نشستی بین اعضای فدراسیون طب داخلی اروپا (EFIM)، کالج پزشکان آمریکا (ACP-ASIM) و ABIM مطرح شد که دیدگاه پزشکان در خصوص تعهد حرفه‌ای در نظام‌های مختلف مراقبت سلامت، شباهت زیادی به یکدیگر دارند. آنها منشوری را تدوین کردند که دارای یکسری اصول بود و اعلام کردند که همه حرفه‌مندان پزشکی می‌توانند و باید نسبت به رعایت آن کوشا باشند. این منشور با عنوان "تعهد حرفه‌ای پزشکی در هزاره جدید: یک منشور پزشکی" در سال ۲۰۰۲ و بصورت همزمان در چندین مجله معتبر منتشر شد (۴). سه اصل و ده مسئولیت حرفه‌ای این منشور در جدول زیر آمده است:

جدول ۱-منشور تعهد حرفه‌ای(۴)

| **اصول اساسی** |
| --- |
| ۱- اصل رفاه بیماران (Patients' welfare) |
| ۲- اصل استقلال فردی بیماران (Patients' Autonomy) |
| ۳- اصل عدالت اجتماعی (Social Justice) شامل توزیع منصفانه منابع مرتبط با مراقبت سلامت، عدم تبعیض |
| **مسئولیت‌های حرفه‌ای** |

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

۱. تعهد به صلاحیت حرفه‌ای (شامل تعهد به یادگیری مادام العمر، کسب دانش و مهارت‌های لازم برای ارائه مراقبت با کیفیت و ... )
۲. تعهد به صداقت با بیماران
۳. تعهد به رازداری بیماران
۴. تعهد به حفظ رابطه مناسب با بیماران
۵. تعهد به بهبود کیفیت مراقبت‌ها
۶. تعهد به بهبود دسترسی به مراقبت‌ها
۷. تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود
۸. تعهد به دانش علمی (انجام پژوهش و ...)
۹. تعهد به حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع
۱۰. تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای

۱۵ ماه بعد مقاله‌ای به منظور بررسی وضعیت گسترش این منشور منتشر شد که در آن مشخص شد بیش از ۹۰ انجمن حرفه‌ای، دانشکده و موسسه اعتباربخشی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین این منشور به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌ها و نظام‌های سیاسی مختلف مورد استفاده قرار گرفته بود (۲۰).

از ابتدای قرن ۲۱ رویکرد آموزش پزشکی مبتنی بر پیامد (outcome-based medical education) مقبولیت فراوان یافت. سازمان‌های اعتباربخشی و دانشکده‌های پزشکی اقدام به تدوین صلاحیت‌های مورد انتظار از دانش آموختگان پزشکی عمومی و تخصصی کردند. تعهد حرفه‌ای و مفاهیم مربوط به آن یکی از صلاحیت‌هایی است که بدون استثنا در همه این توانمندی‌ها گنجانده شده‌اند. در جدول شماره ۲ توانمندی تعهد حرفه‌ای در چارچوب‌های توانمندی‌های مختلف آمده است.

جدول ۲- توانمندی یا صلاحیت تعهد حرفه‌ای در چارچوب‌های توانمندی مختلف

| نام چارچوب توانمندی | کشور | مقطع | توانمندی مرتبط با تعهد حرفه‌ای | تعریف و مصادیق |
|---|---|---|---|---|
| **ACGME Core Competencies (۲۱)** | آمریکا | دستیاری | Professionalism | دستیاران باید تعهد خود را نسبت به انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای نشان دهند و پایبند به اصول اخلاقی باشند. از دستیاران انتظار می‌رود تا رفتارهای زیر را نشان دهند:<br>▪ دلسوزی، درستکاری و احترام به دیگران<br>▪ پاسخگویی به نیازهای بیمار و مقدم دانستن آنها بر منافع شخصی<br>▪ احترام به حریم خصوصی و استقلال فردی بیمار<br>▪ مسئولیت پذیری نسبت به بیماران، جامعه و حرفه پزشکی<br>▪ حساسیت و پاسخگویی نسبت به تنوع جمعیتی بیماران (مانند تنوع سنی، جنسی، فرهنگی، نژادی، مذهبی، معلولیتی و گرایش جنسی) |
| **CanMEDS (۲۲)** | کانادا | دستیاری | Professional | به عنوان حرفه‌مندان، پزشکان متعهد به سلامت و رفاه تک تک بیماران و جامعه هستند و این را از طریق عمل اخلاقی، استانداردهای رفتاری شخصی، مسئولیت پذیری نسبت به حرفه و جامعه، مقررات پزشکی و حفظ سلامت شخصی انجام می‌دهند.<br>تعهد نسبت به بیماران از جمله:<br>▪ نوع دوستی، شرافت و درستکاری، رفتار اخلاقی، رازداری و ....<br>تعهد نسبت به جامعه از جمله: |

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ▪ پاسخگویی اجتماعی، توجه به انتظارات جامعه از پزشکان و حرفه و ...<br>تعهد نسبت به حرفه از جمله:<br>▪ رعایت کدهای اخلاقی، تعهد به ایمنی بیمار و بهبود کیفیت، تعهد به استانداردهای حرفه‌ای، مدیریت تعارضات منافع و ...<br>تعهد نسبت به خود از جمله:<br>▪ توسعه حرفه‌ای، داشتن رویکرد بازاندیشانه نسبت به عملکرد خود، تاب‌آوری به منظور داشتن عملکرد پایدار و ... |
| **The Tuning Project (۲۳)** | کشورهای اروپایی | عمومی | Medical Professionalism | صفات حرفه‌ای<br>▪ درستکاری، شرافت، تعهد اخلاقی، همدلی، مهارت‌های بین فردی، خلاقیت، نقادی و ...<br>کار حرفه‌ای (Professional working)<br>▪ توانایی رهبری دیگران، توانایی حل مسئله و تصمیم گیری، توانایی کار در تیم‌های چندرشته‌ای، توانایی تشخیص محدودیت‌ها و ....<br>پزشک به عنوان متخصص (The doctor as expert)<br>▪ ظرفیت یادگیری شامل یادگیری خودراهبر و مادام العمر، توانایی آموزش به دیگران، ظرفیت بکارگیری دانش در عمل و ...<br>پزشک جهانی (The global doctor)<br>▪ احترام به تنوع و چند فرهنگی، اطلاع از فرهنگ و سنن سایر کشورها، بلد بودن زبان دوم، داشتن دانش عمومی به غیر از پزشکی و ... |
| **Outcomes for graduates (Tomorrow's Doctors) (۲۴)** | بریتانیا | عمومی | The doctor as a professional | ▪ دانش آموخته قادر خواهد بود مطابق با اصول اخلاقی و قانونی رفتار کند.<br>▪ بر کار خود تأمل می‌کند، یاد می‌گیرد و به دیگران یاد می‌دهد.<br>▪ در یک تیم چندحرفه‌ای بطور موثر کار می‌کند و یاد می‌گیرد<br>▪ از بیماران محافظت می‌کند و باعث بهبود مراقبت می‌شود |
| **پزشکی ۹۰-دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲۵)** | ایران | عمومی | تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی | دانش آموخته دانشگاه باید با باور به اینکه شفای بیماران بدست خداوند است و وی از سوی او این توفیق را پیدا کرده است تا وسیله آن را فراهم کند، مجموعه ارزش‌ها، خصوصیات و رفتارهایی را که متضمن اعتماد جامعه به حرفه پزشکی هستند، به عنوان تعهدات حرفه‌ای پزشکی بپذیرد و در طبابت خود بکار بندد. مصادیق تعهد حرفه‌ای عبارتند از:<br>▪ نوع دوستی، احترام، وظیفه شناسی، تعالی شغلی، عدالت، شرافت و درستکاری |

همانطور که در جدول فوق قابل مشاهده است، نقاط اشتراک فراوانی در مورد مصادیق و حوزه‌های تعهد حرفه‌ای در پنج چارچوب توانمندی وجود دارد. بطور کلی و آنچه در توانمندی‌های CanMEDS مشاهده می‌شود، یک پزشک تعهداتی را در قبال خود، دیگران (بیماران و همراهان آنها، همکاران خود و جامعه) و حرفه خود دارد. العراقی (Al-Eraky) و همکارانش، تعهدات پزشک نسبت به خداوند (از جمله تقوی و احتساب) را نیز جزو مؤلفه‌های تعهد حرفه‌ای بحساب آورده‌اند (۲۶). معین و معارفی نیز در مطالعه‌ای مهم‌ترین کدها و مشخصات تعهد حرفه‌ای پزشک را در آیات قرآن و متون اسلامی مورد بررسی قرار دادند و به این پنج مورد رسیدند: ۱- پرهیزکاری (تقوی)، ۲- جدیت و کوشش (اجتهاد)، ۳- دلسوزی و خیرخواهی، ۴- علم و آگاهی (بصیرت) و ۵- اعتماد (۲۷).

**۳- تعهد حرفه‌ای چرا مهم است و چرا باید آموزش داده شود؟**

امروزه برخی عقیده دارند که پزشکان نسبت به گذشته نوع دوستی کمتری دارند و این منجر به کاهش اعتماد به این حرفه شده است (۲۸). تهدیدات و عواملی نیز وجود دارند که باعث می‌شوند به مقوله تعهد حرفه‌ای بیش از گذشته توجه کنیم. این عوامل و تهدیدات را می‌توان به دو دسته درونی و بیرونی



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

تقسیم‌بندی کرد. برخی از عوامل و تهدید کننده‌های درونی تعهد حرفه‌ای عبارتند از: سو استفاده از قدرت، غرور، طمع، ارائه اطلاعات نادرست (دروغ و تقلب)، نبود وجدان کاری (Lack of Conscientiousness) و تعارض منافع. دانش و تبحر ناکافی نیز می‌تواند تعهد حرفه‌ای پزشک را تهدید کند (۱۹). از عوامل و تهدیدکننده‌های بیرونی تعهد حرفه‌ای می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: رشد سریع دانش و مهارت‌های پزشکی، افزایش توجه روزافزون رسانه‌ها به مسائل و مراقبت‌های بهداشتی، تغییر در فلسفه مراقبت از بیماران، کار گروهی چندرشته‌ای در مراقبت سلامت، تغییرات ایجاد شده در نگرش پزشکان، فشارهای وارد شده از طرف همکاران، نگاه تجاری و سوداگرانه به سلامت (۳). نگرانی دیگری که اخیراً ایجاد شده، رفتار حرفه‌ای پزشک در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی است چون برخی پزشکان فضای مجازی را متفاوت از فضای حقیقی می‌دانند و ممکن است سوء رفتارهایی در فضای مجازی داشته باشند که اعتماد مردم به حرفه را مخدوش نماید (۲۹).

از طرف دیگر، مطالعاتی نشان داده‌اند که عملکردهای نامطلوب در طبابت، بیشتر ناشی از رفتارهای غیرحرفه‌ای است تا نبود دانش یا مهارت پزشکان (۳۰). در یک مطالعه مروری نشان داده شد که بین رفتارهای غیرحرفه‌ای و پیامدهای نامطلوب مانند به خطر انداختن جان بیمار، نارضایتی بیمار و اقدامات قضایی ناشی از قصور پزشکی رابطه وجود دارد (۳۱) و همچنین مطالعات مختلفی وجود دارند که نشان می‌دهند دانشجویانی که در دوران تحصیلی خود رفتارهای غیرحرفه‌ای داشتند، این روند را در عملکرد آتی خود (به عنوان پزشک) نیز ادامه دادند (۳۲-۳۴).

بطور خلاصه از این بخش چنین نتیجه می‌گیریم که امروزه بیش از گذشته توجه به تعهد حرفه‌ای در برنامه‌های آموزشی اهمیت دارد و باید آموزش داده شود.

**۴- چه روش‌ها و رویکردهایی برای آموزش تعهد حرفه‌ای وجود دارند؟**

اکنون مشخص شده است که رفتارهای غیرحرفه‌ای را نمی‌توان تنها از طریق اقدامات انضباطی و کدهای اخلاقی کنترل کرد. بلکه باید برنامه‌های آموزشی فعال برای رشد تعهد حرفه‌ای تدوین شوند (۳۵). البته بحث‌هایی در گذشته وجود داشت که آیا اصلاً می‌توان تعهد حرفه‌ای را آموزش داد؟ با توجه به شواهد زیاد موجود، گنجاندن تعهد حرفه‌ای در چارچوب‌های توانمندی و برنامه‌های درسی، در آموزش تعهد حرفه‌ای هیچ شکی وجود ندارد. آنچه محل بحث است، روش صحیح آموزش و ارزیابی تعهد حرفه‌ای است و نیز اذعان به این نکته که به علت چند وجهی و وابسته به زمینه بودن تعهد حرفه‌ای، آموزش آن در مقایسه با آموزش دانش و مهارت‌های پزشکی آسان نیست (۳۶). در این بخش به روش‌ها، رویکردها و نظرات مختلف در خصوص آموزش تعهد حرفه‌ای می‌پردازیم. مراد ما از آموزش، مفهوم کلی‌تر آن است نه یک روش تدریس.

**آموزش تعهد حرفه ای: صریح یا ضمنی؟**

در گذشته اینکه تعهد حرفه‌ای بصورت صریح (explicit) آموزش داده شود یا ضمنی (implicit)، بحث وجود داشت (۳۷, ۳۸). ولی به نظر می‌رسد امروزه رویکرد این است که از هر دو نوع آموزش استفاده شود. ابتدا بهتر است یک مفهوم را روشن کنیم:

سه سطح یا سه نوع برنامه درسی (Curriculum) در دانشکده‌های پزشکی قابل تصور است. ۱- برنامه درسی اعلام شده (declared) یا همان برنامه نوشته شده است که توسط دانشکده یا وزارتخانه طراحی شده است و برای اجرا ابلاغ می‌شود، ۲- برنامه درسی تدریس شده (taught): آن چیزی است که در عمل اتفاق می افتد و ۳- برنامه درسی یادگرفته شده (learned): آن چیزی است که دانشجویان یاد می‌گیرند. دانشجویان فقط از برنامه درسی تدریس شده یاد نمی‌گیرند بلکه آنها مواردی را یاد می‌گیرند که دانشکده قصد آموزش آن‌ها را نداشته است. متخصصان به این نوع برنامه درسی، برنامه درسی پنهان (hidden) می‌گویند (۳۹). بنابراین برنامه درسی پنهان، آموخته‌هایی است که دانشکده قصد نداشته آنها را یاد بدهد ولی دانشجویان در طول دوره آموزشی خود آنها را



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

یاد گرفته‌اند (۴۰). اسکیلز (Skiles) به زبان ساده بیان می‌کند که در برنامه درسی پنهان دانشجویان چیزی را یاد می‌گیرند که از اختلاف بین رفتار و گفتار ما (اساتید، مدیران و ...) ناشی می‌شود (۴۱). لذا برای اینکه آموزش تعهد حرفه‌ای اثربخش باشد، هم آموزش صریح لازم است (در برنامه درسی رسمی) و هم آموزش ضمنی (۴۲). البته ذکر این نکته ضروری است که هویت حرفه‌ای در طول دوره تحصیل پزشکی ایجاد می‌شود و مداخله آموزشی باید در کل دوره آموزشی ادغام شود. بنابراین لازم است تمام مدرسین و اساتید در انتقال این مفهوم و بهبود کاربست آن در تصمیمات بالینی نقش فعال و موثری داشته باشند. در این مقاله به آموزش ادغام یافته پرداخته نشده است و تنها روش‌های موثر آموزشی مورد بررسی قرار گرفته است.

**آموزش تعهد حرفه‌ای در برنامه درسی رسمی**

تعهد حرفه‌ای یک بعد یا پایه شناختی ( Cognitive base) دارد. آن را می‌توان بصورت مستقیم و با استفاده از روش‌های مختلف آموزش داد. ابتدا باید مطمئن شد که فراگیران ماهیت تعهد حرفه‌ای، دلایل و چرایی رعایت آن و ویژگی‌ها و مصادیق آن را درک می‌کنند. هدف این است که آن‌ها به زبان مشترکی از مفاهیم و مصادیق تعهد حرفه‌ای برسند. در آموزش پایه شناختی تعهد حرفه‌ای می‌توان از انواع روش‌های معمول استفاده کرد مثل سخنرانی تعاملی، یادگیری مبتنی بر مورد، تدریس در گروه‌های کوچک، آموزش الکترونیکی و .... (۴۳). اما در صورتی که آموزش فقط محدود به تعریف تعهد حرفه‌ای و لیست کردن یکسری ویژگی‌ها و رفتارهای مترتب بر آن باشد، در این صورت فقط به فراگیران دانش تئوری ارائه شده است و در نتیجه اثر (Impact) آموزش ارائه شده بسیار کمتر خواهد شد. بنابراین برای درونی کردن آن صفات و ارزش‌ها، روش‌های آموزشی دیگری مورد نیاز است (۴۴).

**بازاندیشی (Reflection)**

یادگیری تجربی فرایندی است که فرد از طریق تجربه کردن یاد می‌گیرد. با این حال، برای یادگیری اثربخش، تجربه به تنهایی کافی نیست. تجربه باید در ساختار دانش موجود فرد ادغام و بر اساس آن تفسیر شود تا دانش جدیدی تولید شود یا دانش موجود را گسترش دهد. بازاندیشی برای این فرایند یادگیری فعال بسیار حیاتی است (۴۵). بازاندیشی "بررسی آگاهانه و عامدانه ایده‌ها، احساسات، معنی و مفهوم تجربیات یادگیری"(۱۷) است. مدل‌ها و تئوری‌های مختلفی در زمینه بازاندیشی وجود دارند (۴۶). ولی فرایند بازاندیشی را می‌توان بطور ساده در این سه مرحله خلاصه کرد: ۱- انجام دادن (کسب تجربه)، ۲- ارزشیابی و تجزیه و تحلیل آن تجربه و۳- برنامه‌ریزی برای عملکرد آینده. این مراحل بصورت چرخه‌ای ادامه پیدا می‌کنند (۴۵). بازاندیشی برای اهداف مختلف بکار می‌رود اما در مورد تعهد حرفه‌ای، در قلب بسیاری از برنامه‌های آموزشی قرار دارد. بازاندیشی، تجربه را تبدیل به درک و فهم بیشتر می‌کند و باعث می‌شود فرد به سطوح بالای یادگیری برسد (۴۷). بازاندیشی به دانشجویان کمک می‌کند تا دانش تئوری و دانش بدست آمده از تجربه را با هم تلفیق کنند و بتوانند برای اصلاح عملکرد آتی خود، برنامه‌ریزی کنند (۳۰). در آموزش تعهد حرفه‌ای بیشتر از گزارش وقایع بحرانی (Critical incident report) و روایت‌گویی (narration) به عنوان محرکی برای بازاندیشی رسمی استفاده می‌شود با این حال در طی مواجهات بالینی به فراخور موقعیت و رویدادی که برای فراگیران رخ می‌دهد، استاد و توتور می‌توانند فراگیر را ترغیب به تامل کنند و او را برای رسیدن به نتیجه آموزشی نهفته در موقعیت راهنمایی کنند. وقایع بحرانی، موقعیت دشواری است که دانشجو آن را تجربه می‌کند و یا عواقب غیر قابل انتظاری است که ناشی از عملکرد فردی دانشجو است (۱۷). این اتفاقات معمولاً با احساساتی مثل عصبانیت، ناامیدی، هیجان و ... همراه است (۴۸). در مطالعات مختلف اثربخشی بازاندیشی در آموزش تعهد حرفه‌ای بررسی شده است (۳۰, ۴۹-۵۱). در مرور نظام‌مندی که درباره آموزش تعهد حرفه‌ای انجام شد، بازاندیشی به عنوان یکی از روش‌های اصلی و اثربخش در برنامه آموزش تعهد حرفه‌ای گزارش شد (۵۲).

**سایر روش‌های آموزش تصریح شده تعهد حرفه‌ای**



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

روش‌های دیگری نیز برای آموزش تعهد حرفه‌ای وجود دارد که در زیر فقط به عناوین آنها اشاره می‌کنیم.

- ایفای نقش
- استفاده از فیلم
- آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی
- ژورنال کلاب
- یادگیری مبتنی بر تیم
- یادگیری مبتنی بر حل مسئله
- کارپوشه آموزشی (۵۳, ۵۴).

**آموزش ضمنی تعهد حرفه‌ای**

**الگومحوری/مداری (Role Modeling)**

در یک مطالعه کیفی و به روش گراندد تئوری، دستیاران جراحی عنوان کردند که تعهد حرفه‌ای را از طریق منابع و روش‌های زیر یاد می‌گیرند: ۱- ارزش‌های شخصی و تربیت خانوادگی ۲- الگوهای رفتاری ۳- ساختار دوره دستیاری جراحی و ۴- آموزش رسمی آنها بیشتر از همه به الگوهای رفتاری (Role Models) اشاره کرده بودند (۵۵). قرن‌های متوالی است که وظیفه انتقال نگرش‌ها و ارزش‌های پزشکی بر عهده الگوهای رفتاری بوده است. بدون شک الگوهای رفتاری در شکل‌گیری شخصت حرفه‌ای دانشجویان نقش مهمی ایفا می‌کنند (۵۶, ۵۷). در مرور نظام‌مندی که در بالا به آن اشاره شد، دو روش به عنوان موثرترین شیوه آموزش و رشد تعهد حرفه‌ای شناخته شده بودند، یکی بازاندیشی که به آن اشاره شد و دیگری الگومحوری (۵۲). سوالی که مطرح می‌شود این است که چه کسانی الگوی رفتاری هستند؟

در جواب باید گفت همه اساتید تا حدودی نقش الگو را برای فراگیران ایفا می‌کنند. آیا این نکته مثبتی است؟ در جواب باید گفت الزاما خیر! چون الگوهای رفتاری منفی در محیط دانشگاه و بیمارستان به وفور یافت می‌شوند و دانشجویان ممکن است از رفتارهای منفی آنها تقلید کنند. بنابراین در محیط‌های آموزشی نیاز به الگوهای رفتاری مثبت وجود دارد. این الگوها یکسری ویژگی‌هایی دارند که پسی (Passi) و همکاران در راهنمای (مرور نظام‌مند) BEME شماره ۲۷ آنها را در سه دسته طبقه‌بندی کرده‌اند که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است (۵۸):

جدول ۳-ویژگی‌های یک الگوی رفتاری خوب (۵۸)

| طبقه | مصادیق |
|---|---|
| **صلاحیت بالینی** | سطح بالای دانش و مهارت‌های بالینی<br>رویکرد بیمار محور<br>رفتارهای انسانی مانند همدلی، احترام و دلسوزی |
| **مهارت‌های تدریس** | دادن آرامش به یادگیرندگان<br>ایجاد محیط آموزشی مثبت و حمایتی<br>طراحی و استفاده از روش‌های تدریس خاص<br>متعهد به رشد یادگیرندگان<br>فراهم کردن امکان تعامل دانشجویان با بیماران در بالین<br>الگوی محوری آگاهانه |
| **خصوصیات شخصی** | مهارت‌های بین فردی موثر<br>داشتن نگرش و دیدگاه مثبت<br>درستکاری<br>مهارت‌های رهبری<br>متعهد به تعالی<br>صادق، مودب، مشتاق و الهام‌بخش برای دانشجویان |

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

دانشجویان از رفتار اساتید بیشتر از گفتار آنها تأثیر می‌پذیرند، بنابراین ایده‌آل این خواهد بود که گفتار اساتید با رفتار آنها یکسان باشد (گفتار نیک، کردار نیک). برخی عقیده دارند برای اینکه الگوهای رفتاری تأثیر بیشتری داشته باشند، آنها باید بدانند چه رفتار یا نقشی را دارند مدل‌سازی می‌کنند (۴۲). یا به عبارت بهتر باید بدانند که چه رفتاری از آنها توسط دانشجویان الگوبرداری می‌شود. این نکته به اهمیت توانمندسازی اعضای هیئت علمی اشاره می‌کند که در بخش مربوطه به آن خواهیم پرداخت.

به نظر می‌رسد که دانشجویان حتی از الگوهای رفتاری منفی بیشتر از الگوهای رفتاری مثبت، تأثیر بپذیرند (۱۷). توصیه این است که در صورت امکان چنین الگوهایی را از محیط آموزشی خارج کنیم و اگر این کار امکان پذیر نیست، باید دانشجویان را آگاه کنیم و به آنها بازخورد دهیم تا الگوهای رفتاری منفی را بشناسند و روی آنها بازاندیشی کنند و از آن به عنوان یک تجربه آموزشی اثربخش استفاده کنند (۵۶, ۵۹, ۶۰). و این همان نکته‌ای است که سعدی شاعر ایرانی در حکایتی به آن اشاره کرده است: "لقمان را گفتند ادب از که آموختی؟ گفت از بی ادبان! از انجام دادن آنچه از ایشان در نظرم ناپسند آمد، پرهیز کردم." البته طبیعی است که انتظار نداریم همه بتوانند مثل لقمان-که حکیم بود-از الگوهای رفتاری منفی یا به عبارت بهتر ضد الگوها ادب و رفتار صحیح یاد بگیرند!

در مجموع الگومحوری روش بسیار اثربخش برای ایجاد هویت حرفه‌ای در دانشجویان است ولی به هیچ وجه کافی نیست. در گذشته اساتید تعامل زیادی با دانشجویان داشتند و چالش‌های کمتری برای عملکرد حرفه‌ای وجود داشت، ولی امروزه مواجهه استاد و دانشجوی دوره پزشکی عمومی کمتر شده است و موانع بسیاری برای عملکرد حرفه‌ای وجود دارد. بنابراین نیاز به روش‌های دیگر برای آموزش تعهد حرفه‌ای وجود دارد که به تعدادی از آنها اشاره کردیم. تعادل مناسب باید بین آموزش صریح و ضمنی تعهد حرفه‌ای برقرار باشد.

نکته مهم بعدی توانمندسازی اعضای هیئت علمی است. چون برای موفقیت و اثربخشی هر نوع برنامه آموزشی، توانمندسازی اعضای هیئت علمی ضروری است (۶۱). اساتید ابتدا باید با تعریف، ماهیت، اهمیت و مؤلفه‌های تعهد حرفه‌ای (پایه شناختی) آشنا باشند. سپس روش‌های مناسب آموزش و ارزیابی آن را یاد بگیرند.

**۵- تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران در توسعه و ترویج تعهد حرفه ای**

مطالعه جامعی درباره وضعیت آموزش تعهد حرفه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وجود ندارد. آنچه بدیهی است اولین بار تعهد حرفه‌ای به عنوان بخشی از واحد درسی رسمی اخلاق پزشکی در دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران وارد شد. هر چند تا قبل از آن مفاهیم مرتبط با تعهد حرفه‌ای در قالب سوگندنامه‌ها و اصول اخلاقی ارتباط با بیمار در واحد درسی اخلاق پزشکی وجود داشت، اما مفهوم دقیق تعهد حرفه‌ای برای اولین بار به شکل رسمی در بازنگری برنامه درسی اخلاق پزشکی در سال ۱۳۸۷ به واحد درسی اخلاق پزشکی راه یافت و دانشجویان با مفهوم و ضرورت تعهد حرفه‌ای آشنا شدند. در ابتدا دو جلسه از جلسات درس اخلاق پزشکی به تعهد حرفه‌ای اختصاص داشت که در مطالعه نیازسنجی که پس از دو سال انجام یافت، این جلسات به پنج جلسه افزایش یافت. در این جلسات علاوه بر محتوای شناختی مفهوم تعهد حرفه‌ای، محورهای رفتار حرفه‌ای به صورت بحث در گروههای کوچک بر روی موارد عملی آموزش داده می‌شوند (۶۲, ۶۳).

**سند ارتقا تعهد حرفه‌ای:** موفقیت در ارتقاء تعهد حرفه‌ای نیازمند برنامه‌ریزی و همت فراگیر تمامی واحدهای تحت مجموعه دانشگاه است. ارتقاء تعهد حرفه‌ای پزشکی زمانی پایدار و مداوم خواهد بود که به عنوان بخشی از اقدامات جاری حوزه‌های آموزش، پژوهش و درمان پذیرفته و نهادینه شود. با این حال از آنجا که این حوزه از اقدامات، بسیار نوپا است و شروع حرکت در آن نیاز به هدایت، هماهنگی و پیگیری مداوم دارد، این دفتر در اولین اقدام خود سندی به منظور ارتقاء تعهد



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

حرفه‌ای در تمام دانشگاه تدوین نمود. در این سند که مورد تایید و ابلاغ شورای دانشگاه قرار گرفت، دانشگاه به تعهد حرفه‌ای و سیاست‌های ارتقای آن متعهد شده است. طبق این سند، سیاست‌های کلی دانشگاه در توسعه و ارتقاء تعهد حرفه‌ای عبارتند از: شفاف‌سازی، توانمندسازی، پاسخگویی، پایش و ارزیابی، اقدامات ترویجی و اصلاح زیرساخت‌ها. همچنین بر اساس این سند، چارچوب فعالیت‌های هر یک از معاونت‌های دانشگاه با همکاری و نظر خود ایشان تدوین شد تا در قالب آن، برنامه سالانه خود را برای ارتقاء تعهد حرفه‌ای تدوین و در پایان سال میزان تحقق آن را گزارش نمایند. این سند نقش موثری در تعیین نقشه راه ارتقاء تعهد حرفه‌ای، سهم هر یک از واحدهای تحت مجموعه دانشگاه و جلوگیری از همپوشانی اقدامات واحدها در این زمینه داشت. در جهت شفاف سازی، دانشکده پزشکی طی پروژه‌ای اقدام به تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی نمود. این راهنما، ضوابطی را برای عملکرد حرفه‌ای پزشکان و فراگیران پزشکی ارائه می‌دهد و مبنای آموزش، ارزیابی عملکرد و خود تنظیمی محیط آموزشی در موضوع رفتار حرفه‌ای است (۶۴). به تدریج در سال‌های بعد سایر دانشکده‌های بالینی دانشگاه (پرستاری و مامایی، دندانپزشکی، داروسازی، توانبخشی و پیراپزشکی) نیز اقدام به تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای حرفه‌مندان و فراگیران خود نمودند.

**آموزش تم طولی تعهد حرفه‌ای:** در بازنگری برنامه درسی پزشکی ۹۰ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، "تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی" به عنوان یکی از توانمندی‌های ضروری دانش آموخته دوره پزشکی عمومی ذکر شد و آموزش آن به صورت ادغام یافته در طول دوره توصیه و برنامه‌ای برای این ادغام تدوین گردید (۲۵). به منظور ادغام آموزش تعهد حرفه‌ای در دوره پزشکی عمومی، توانمندی‌های فراگیران در پایان هر مقطع از آموزش پزشکی عمومی تدوین شد و بر اساس آن برنامه‌های آموزشی اختیاری و اجباری متنوعی در طول دوره پزشکی برنامه‌ریزی شد. چالش اصلی این آموزش این است که تا زمانی که آموزش در سطح کلاسی در دوره پزشکی پخش شود و به آموزش ممزوج در آموزش بالینی تبدیل نشود، اثر بخشی مورد انتظار آن حاصل نخواهد شد. همینطور بخشی از آموزش، مبتنی بر بازخورد بر عملکرد فراگیران و کمک به بازتوانی آنها در بهبود عملکرد خواهد بود که این دو موضوع نیاز جدی به توانمندسازی اعضای هئیت علمی بالینی دارد.

**توانمندسازی:** برای پیشبرد هر یک از اهداف ارتقاء رفتار حرفه‌ای به افزایش سرمایه‌های انسانی و همراه نمودن اعضای هیئت علمی نیاز است. این مهم به مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه (EDC) واگذار گردید. با این همه لازم بود مربیانی توانمند برای همکاری با EDC در تدریس و برگزاری کارگاه‌ها تربیت شوند. دفتر تعهد حرفه‌ای به صورت ماهانه جلسات مرور همتا برای توانمندسازی و ارائه بازخورد بر تدریس جلسات درس همکاران علاقمند تشکیل داده است. این جلسات تا پایان نیمسال اول سال ۹۶ برنامه ریزی شدند. تاکنون ۲۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی و ۴ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی برای تدریس یک تا سه موضوع در کارگاه‌های تعهد حرفه‌ای توانمند شده‌اند. همچنین به منظور توانمندسازی تعدادی از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه برای تدریس رفتار حرفه‌ای به سایر پرستاران، کارگاه-های تربیت مدرسین برگزار شد. تا کنون ۱۰ نفراز پرستاران برای برگزاری کارگاه‌های پرستاری تعهد حرفه‌ای توانمند شده‌اند.

**آموزش تعهد حرفه‌ای دستیاران:** معاونت آموزش تخصصی دانشکده پزشکی طی فرایندی توانمندی‌های مرتبط با حوزه تعهدحرفه‌ای را برای دوره دستیاری تدوین کرد. همچنین با همکاری تعدادی از اعضای هیات علمی، برنامه آموزشی الکترونیک برای دستیاران سال اول طراحی شد (http://cme.tums.ac.ir) و دستیاران سال اول تمام رشته‌ها موظف به گذراندن این دوره شدند. در مرحله بعد تعداد ۲۵ نفر از اعضای هیات علمی به عنوان نمایندگان گروه‌های

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

بالینی با شرکت در کارگاه دو روزه تعهد حرفه‌ای ماموریت یافتند تا برنامه‌ای برای آموزش تعهد حرفه‌ای به دستیاران سال دوم گروه تدوین و اجرا کنند.

**ایجاد بخش‌ها و بیمارستان‌های الگو:** در ترویج، آموزش و ارزیابی رفتار حرفه‌ای، موضوع با تعدادی از رؤسای بخش‌ها و بیمارستان‌هایی که برای این منظور مساعد تشخیص داده شدند، طرح گردید و مورد توافق این بخش‌ها و بیمارستان‌ها واقع شد. هر یک از بخش‌ها و بیمارستان‌های منتخب، فردی را به عنوان نماینده ارتقاء تعهد حرفه‌ای به دفتر معرفی کردند. نمایندگان بخش‌ها در کارگاه‌های توانمندسازی شرکت کردند. مواد و محتواها و نمونه برنامه برای ارتقاء تعهد حرفه‌ای برای نمایندگان بخش‌ها ارسال شد. این نمایندگان، در طی دو سال برنامه‌هایی را برای ارتقاء تعهد حرفه‌ای در بخش و بیمارستان محل خدمت خود برنامه‌ریزی و اجرا کردند. گزارش این بخش‌ها طی چند نوبت جلسه ارائه و بحث گردید. این برنامه تا تکمیل همه ابعاد آن ادامه خواهد یافت. گزارش فعالیت‌های بخش‌های منتخب مکتوب گردید تا تجربه‌ها، چالش‌ها و موفقیت‌های آن‌ها در اختیار بخش‌های جدیدی که این توانایی و آمادگی را دارند، قرار داده شود.

**تهیه مواد آموزشی:** برای ارتقاء رفتار حرفه‌ای موارد محدودی متریال آموزشی ساخته شده است که از آن جمله می‌توان به تدوین کتاب «تعهد حرفه‌ای، راهنمای مبتنی بر سناریو» اشاره کرد. در این کتاب، علاوه بر توضیح مبانی نظری تعهد حرفه‌ای، در سه فصل قریب به ۱۰۰ مورد سناریو به همراه بحث ارائه شده است (۶۵). بعلاوه تعدادی کلیپ آموزشی کوتاه توسط دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشگاه تدوین شده است که قابل استفاده در کلاس‌های درس برای بحث با دانشجویان در موضوعاتِ مطرح شده است. یک کانال هم در یکی از پیام‌رسان‌ها در موضوع تعهد حرفه‌ای پزشکی با هدایت تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ایجاد شده است که اخبار، مواد آموزشی و متون انگیزشی در موضوعات تعهد حرفه‌ای را به اشتراک می‌گذارد.

**۶- چالش‌های رشد تعهد حرفه‌ای در دانشگاه و ارائه راهکار**

هرچند فعالیت‌های متعدد و گسترده‌ای در آموزش تعهد حرفه‌ای انجام شده است، هنوز مسیر طولانی تا نهادینه شدن و فراگیر شدن آموزش تعهد حرفه‌ای باقی مانده است. بدون حمایت رهبران آموزشی دانشگاه این نهال نوپا در خطر قرار دارد، چرا که توسعه تعهد حرفه‌ای یک توسعه همه جانبه در تمام ارکان دانشگاه و سیستم ارائه خدمات است و ایجاد تغییر به این وسعت و با این درجه از تکیه بر تغییر نگرش، با مقاومت جدی روبرو است. برداشت‌های متفاوت از تعهد حرفه‌ای و رفتار حرفه‌ای، خطر ارسال پیام‌های ضد و نقیض آموزشی از سوی مدرسین مختلف را به همراه دارد. عدم سازوکاری برای مواجهه زودرس و مناسب با موارد سوء رفتار و تعیین علل و کمک به بازتوانی، تاثیر مداخلات آموزشی و انگیزه فردی برای رفتار حرفه‌ای را مخدوش می‌کند.

آموزش بدون ارزیابی و ارائه بازخورد، کامل نیست. یکی از مهمترین ارکان ارتقاء تعهد حرفه‌ای، ایجاد نظام ارزیابی منصفانه و روا به همراه بازخورد محترمانه و آموزنده است. بازخورد چه بر اساس ارزیابی‌های رسمی و چه بر اساس مواجهه با یک نوبت عملکرد، در صورتی که در محیط حمایتی و با رعایت اصول بازخورد باشد، می‌تواند در بهبود عملکرد فراگیران تاثیر به سزایی داشته باشد.

شکل‌گیری هویت حرفه‌ای بیش از همه در دوره پزشکی عمومی انجام می‌شود. از سوی دیگر در دوره پزشکی عمومی بر خلاف دوره تخصص رابطه مستمر و منتوری بین استاد و دانشجو شکل نمی‌گیرد. اغلب به آموزش فراگیران مقاطع پایین پزشکی کم توجهی می‌شود و در راندها به ارزش آموزشی راند برای دستیاران تخصصی و فوق تخصصی بها داده می‌شود. دانشجویان، بازاندیشی بر عملکردها را در حضور منتورهای جدی بالینی تمرین نمی‌کنند و ارتباط ضعیف و کوتاه دانشجویان با اعضای هیات علمی مانع از کمک و راهنمایی گرفتن دانشجویان از اعضای هیئت علمی برای هدایت بازاندیشی‌شان بر تجارب بالینی‌شان می‌شود. به این ترتیب بخش اعظم شکل‌گیری هویت فردی آنان تحت تاثیر فرهنگ



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

بخش‌های بالینی و برنامه درسی پنهانی است که با تدابیر دستیاران و همتایان برای کاستن از سختی و استرس‌های محیط کار با حداقل عواقب شکل گرفته است. بی‌توجهی به خواسته بیماران، حداقل حضور در بخش برای داشتن فرصت بهتر برای آمادگی آزمون‌ها، به تعویق انداختن کارها تا اینکه فراموش شود یا مورد یادآوری قرار گیرد، ناامید کردن بیمار از دریافت مراقبت مناسب در موسسه درمانی-آموزشی و ... مواردی از این دست هستند که به عنوان راهکارهایی برای سازگاری با محیط بالینی بین فراگیران رواج یافته و بیش از همه هویت حرفه‌ای آن‌ها را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد در ساختار آموزش پزشکی عمومی برای هدایت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، وجود نظام منتورینگ بسیار لازم است. منتورها با برگزاری جلسات منظم و مداوم با گروه ثابتی از فراگیران، بازاندیشی ایشان بر تجربیات بالینی‌شان را مورد بازخورد و هدایت قرار می‌دهند و از سویی فراگیران را در سازگاری با شرایط عدم قطعیت و استرس‌ها و مشکلاتی که برای آنها پیش می‌آید و بازتوانی و اصلاح رفتارهایشان کمک می‌کنند. به علاوه منتورینگ به شناسایی چالش‌های سیستم آموزشی که کوریکولوم پنهان را ایجاد کرده، کمک می‌کند. در ساختاری که دانشجویان در بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی چرخش‌های کوتاه مدت دارند، جز با نظام منتورینگ نمی‌توان به آموزش موثر رفتار حرفه‌ای امیدوار بود. ایجاد محیط حمایتی و سیاست‌های تشویقی، کمک به فراگیران در تاب‌آوری و بهبود رشد فردی‌شان نیز از سایر اقداماتی است که می‌تواند در بهبود رفتار حرفه‌ای فراگیران موثر باشد.

## نتیجه گیری

تعهد حرفه‌ای پزشکی مفهومی چند بعدی و پیچیده است و به همین دلیل تعریف، آموزش و ارزیابی آن نسبت به سایر صلاحیت‌های پزشکی دشوارتر است. چون امروزه عوامل تهدیدگر تعهد حرفه‌ای نسبت به گذشته زیادتر شده است، در نتیجه توجه به آن نیز بیشتر شده است. سازمان‌های حرفه‌ای و دانشکده‌های پزشکی سعی کرده‌اند تعهد حرفه‌ای را تعریف و برای آن مصادیقی را ذکر کنند. از آنجا که تعهد حرفه‌ای وابسته به ساختار فرهنگی و اجتماعی است، نیاز است هر کدام از مؤسسات ضمن توجه به مصادیق مورد توافق بین‌المللی به ارزش‌ها و چارچوب‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی خود نیز توجه کنند. تعهد حرفه‌ای تقریباً در همه چارچوب‌های توانمندی آموزش پزشکی عمومی و تخصصی وجود دارد و بیشتر دانشکده‌های پزشکی نیز آن را در برنامه‌های درسی خود گنجانده‌اند ولی همچنان در آموزش آن دچار چالش هستند. آنچه از شواهد بر می‌آید این است که الگومحوری و بازاندیشی، اثربخش‌ترین روش‌ها برای آموزش تعهد حرفه‌ای هستند. روش‌های آموزشی وقتی اثربخش خواهند بود که محیط آموزش (دانشکده و بیمارستان) مشوق رفتارهای حرفه‌ای و بازدارنده رفتارهای غیرحرفه‌ای افراد باشد.

در ایران حدود یک دهه است که به مقوله تعهد حرفه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه شده است که دانشگاه علوم پزشکی تهران در این زمینه پیشتاز است و اقدامات خوبی را برای رشد تعهد حرفه‌ای در اساتید، کارکنان و دانشجویان خود انجام داده است، ولی همچنان برای رسیدن به نقطه ایده‌آل تلاش و همت بیشتری نیاز است.

## *References*

1. Kirk LM. ***Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching***. Proceedings (Baylor University Medical Center) 2007;20(1):13-6.

2. Latham SR. ***Medical professionalism: a Parsonian view***. The Mount Sinai journal of medicine, New York 2002; 69(6): 363-9.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

3. van Mook WN, de Grave WS, Wass V, O'Sullivan H, Zwaveling JH, Schuwirth LW, et al. ***Professionalism: evolution of the concept***. European The Journal of Internal Medicine 2009; 20(4): 81-4.

4. ABIM Foundation. ***Medical professionalism in the new millennium: a physician charter***. Annals of internal medicine 2002; 136(3): 243-6.

5. Saberi A, Nemati S, Fakhrieh Asl S, Heydarzadeh A, Fahimi A. ***Education of Medical Professionalism and the Role of Educators of Guilan University of Medical Sciences, Iran, According to its Residents***. Strides in Development of Medical Education 2013; 10(2): 218-24.

6. Mirmoghtadaie ZS, Ahmadi S, Hosseini MA. ***Exploring the Process of Professionalism in Clinical Eductin***. Research in Medical Education 2013; 5(2): 46-54.

7. Nemati S, Saberi A, Heidarzadeh A. ***Medical Professionalism and its Education to Medical Students***. Research in Medical Education 2010; 2(1): 54-61.

8. 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.

9. Verkerk MA, de Bree MJ, Mourits MJ. ***Reflective professionalism: interpreting CanMEDS' "professionalism"***. Journal of medical ethics. 2007;33(11):663-6.

10. Brody H, Doukas D. ***Professionalism: a framework to guide medical education***. Medical education 2014; 48(10): 980-7.

11. London RCoPo. ***Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World*** **: Report of a Working Party: Royal College of Physicians of London**.Clinical Medicine 2005; 5(5): 5-40

12. ***American Board of Medical Specialities. ABMS Definition of Medical Professionalism***; 2012 [cited 2017 Feb 25]. Available from: http://www.abms.org/media/84742/abms-definition-of-medical-professionalism.pdf.

13. Swick HM. ***Toward a normative definition of medical professionalism***. Academic medicine 2000; 75(6): 612-6.

14. Cohen JJ. ***Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability***. Medical education 2006; 40(7): 607-17.

15. Irby DM, Hamstra SJ**.** ***Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education***. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges. Academic Medicine 2016; 91(12): 1606-1611

16. van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, et al. ***The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes***. European Journal of Internal Medicine 2009; 20(4): 85-9.

17. van Mook WN, van Luijk SJ, de Grave W, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, et al. ***Teaching and learning professional behavior in practice***. European Journal of Internal Medicine 2009; 20(5): 105-11.

18. Krevans JR, Benson JA. ***Evaluation of humanistic qualities in the internist***. Annals of internal medicine 1983; 99(5):720-4.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

19. American Board of Internal Medicine. ***Project Professionalism***. Philadelphia: ABIM 1995.

20. Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. ***Medical professionalism in the new millennium: a physician charter 15 months later***. Annals of internal medicine 2003; 138(10): 839-41.

21. Swing SR. ***The ACGME outcome project: retrospective and prospective***. Medical teacher 2007; 29(7): 648-54.

22. Frank JR SL, Sherbino J. Canmeds 2015 ***Physician Competency Framework***: Royal College of Physicians & Surgeons of Canada, 2015.

23. The Tuning Project (Medicine). ***Learning Outcomes/ Competences for Undergraduate Medical Education in Europe***; 2007 [cited 2017 Feb 25]. Available from: http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/MEDINE_Learning-Outcomes.pdf.

24. General Medical Council (GMC***). Outcomes for graduates (Tomorrow's Doctors)***. [cited 2017 Feb 25]. Available from: http://www.gmc-uk.org/Outcomes_for_graduates_Jul_15_1216.pdf_61408029.pdf.

25. Mirzazadeh A, Mortaz Hejri S, Jalili M, Asghari F, Labaf A, Sedaghat Siyahkal M, et al. ***Defining a competency framework: the first step toward competency-based medical education***. Acta medica Iranica 2014; 52(9): 710-6.

26. Al-Eraky MM, Donkers J, Wajid G, van Merrienboer JJ. ***A Delphi study of medical professionalism in Arabian countries: the Four-Gates model***. Medical Teacher 2014; 36 (Suppl 1): 8-16.

27. Moein A, Moarefi G. ***Medical professionalism and Islamic teachings***. Medical Ethics Journal. 2015;8(28):11-28.[persian].

28. Schlesinger M. ***A loss of faith: the sources of reduced political legitimacy for the American medical profession***. The Milbank quarterly. 2002;80(2):185-235.

29. Kaczmarczyk JM, Chuang A, Dugoff L, Abbott JF, Cullimore AJ, Dalrymple J, et al. ***e-Professionalism: a new frontier in medical education***. Teaching and learning in medicine 2013; 25(2): 165-70.

30. Stark P, Roberts C, Newble D, Bax N. ***Discovering professionalism through guided reflection***. Medical Teacher 2006; 28(1): 25-31.

31. Bahaziq W, Crosby E. ***Physician professional behaviour affects outcomes: a framework for teaching professionalism during anesthesia residency***. Canadian journal of anaesthesia 2011; 58(11): 1039-50.

32. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. ***Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board***. Academic medicines 2004; 79(3): 244-9.

33. Papadakis MA, Arnold GK, Blank LL, Holmboe ES, Lipner RS. ***PErformance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards***. Annals of Internal Medicine 2008; 148(11): 869-76.

34. 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***. New England Journal of Medicine 2005; 353(25): 2673-82.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

35. van Mook WN, de Grave WS, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, et al. ***Training and learning professionalism in the medical school curriculum: current considerations***. European Journal International Medicine 2009; 20(4): 96-100.

36. Gliatto PM, Stern DT. ***Professionalism. In: Dent JA, Harden RM, editors. A Practical Guide for Medical Teachers***. 4th ed. Edinburgh: Elsevier, 2013.

37. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. ***Teaching professionalism in undergraduate medical education***. Jama 1999; 282(9): 830-2.

38. Cruess SR, Cruess RL. ***Professionalism must be taught***. British medical Journal (BMJ) 1997; 315(7123): 1674-7.

39. Harden RM. ***Curriculum planning and development***. In: Dent JA, Harden RM, editors***. A Practical Guide for Medical Teachers***. 4th ed. London; New York: Elsevier, 2013.

40. Hafferty FW, Gaufberg E. ***The hidden curriculum***. In: Dent JA, Harden RM, editors. ***A Practical Guide for Medical Teachers***. 4 ed. Edinburgh: Elsevier, 2013.

41. Skiles J. ***Teaching Professionalism: A Medical Student's Opinion***. The Clinical Teacher. 2005;2(2):66-71.

42. Altirkawi K. ***Teaching professionalism in medicine: what, why and how?***, Sudanese Journal of Paediatrics 2014; 14(1): 31-8.

43. Cruess RL. ***Teaching professionalism: theory, principles, and practices***. Clinical Orthopaedics and Related Research 2006; 449: 177-85.

44. Cruess RL, Cruess SR. ***Teaching professionalism: general principles***. Medical Teacher. 2006;28(3):205-8.

45. Sandars J. ***The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44***. Medical Teacher 2009; 31(8): 685-95.

46. Menard L, Ratnapalan S. ***Teaching moment: reflection in medicine: models and application***. Canadian Family Physician 2013; 59(1):105-7

47. Baernstein A, Fryer-Edwards K. ***Promoting reflection on professionalism: a comparison trial of educational interventions for medical students***. Academic medicine 2003;78(7): 742-7.

48. Rademacher R, Simpson D, Marcdante K. ***Critical incidents as a technique for teaching professionalism***. Medical Teacher.2010; 32(3): 244-9.

49. Kung JW, Slanetz PJ, Huang GC, Eisenberg RL. ***Reflective Practice: Assessing Its Effectiveness to Teach Professionalism in a Radiology Residency***. Academic Radiology 2015; 22(10): 1280-6.

50. Kung JW, Eisenberg RL, Slanetz PJ. ***Reflective practice as a tool to teach digital professionalism***. Academic Radiology 2012; 19(11): 1408-14.

51. Kittmer T, Hoogenes J, Pemberton J, Cameron BH. ***Exploring the hidden curriculum: a qualitative analysis of clerks' reflections on professionalism in surgical clerkship***. American Journal of Surgery.2013; 205(4): 426-33.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

52. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. ***Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25***. Medical Teacher 2013; 35(7): 1252-66.

53. Nichols BG, Nichols LM, Poetker DM, Stadler ME. ***Operationalizing professionalism: a meaningful and practical integration for resident education***. The Laryngoscope 2014; 124(1): 110-5.

54. Deptula P, Chun MB. A ***literature review of professionalism in surgical education: suggested components for development of a curriculum***. Journal of Surgical Education 2013; 70(3): 408-22.

55. Park J, Woodrow SI, Reznick RK, Beales J, MacRae HM. ***Observation, reflection, and reinforcement: surgery faculty members' and residents' perceptions of how they learned professionalism***. Academic Medicine 2010; 85(1): 134-9.

56. Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. ***Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review***. International Journal of Medical Education 2010;1: 19-29.

57. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. ***Role modelling--making the most of a powerful teaching strategy***. British Medical Journal (BMJ) 2008; 336(7646): 718-21.

58. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. ***Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27***. Medical Teacher 2013;35(9): 1422-36.

59. D'Eon M, Lear N, Turner M, Jones C. ***Perils of the hidden curriculum revisited***. Medical Teacher 2007; 29(4): 295-306.

60. Karnieli-Miller O, Vu TR, Frankel RM, Holtman MC, Clyman SG, Hui SL, et al. ***Which experiences in the hidden curriculum teach students about professionalism?*** Academic Medicine 2011; 86(3): 369-77.

61. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. ***A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8***. Medical Teacher 2006; 28(6): 497-526.

62. Asghari F, Mirzazadeh A, Samadi A, Safa AN, Jafarian A, Farahani AV, et al. ***Reform in medical ethics curriculum: a step by step approach based on available resources***. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011; 4(8): 1-10.

63. Asghari F, Samadi A, Rashidian A. ***Medical ethics course for undergraduate medical students: a needs assessment study***. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2013;6(7):1-7

64. 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***. Archives of Iranian Medicine 2017; 20(1): 12-5.

65. Fariba Asghari, Mojghan Rahimi, Fatemeh Sadat Nayeri, Shahram Samadi, Fatemeh Alipour, Ali Labaf, et al. ***Medical Professionalism: A Scenario-based Guide***. Tehran Behdad; 2015.

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]

# *What is medical professionalism and how should we teach it?*

***Masoomi R (Ph.D Student) [*1], AsghariF (MD) [2], Mirzazadeh A (MD) [3]***

[1] *Ph.D student in Medical Education, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

[2] *Associate Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

[3] *Associate professor, Department of Medical Education, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

***Received:*** 11 Jun 2018 ***Revised:*** 29 Aug 2018 ***Accepted:*** 16 Sep 2018

## *Abstract*

***Introduction:*** Professionalism is one of the core competencies that have become more important in the last few decades. In this paper, we describe the concepts of professionalism, its importance and teaching methods. Finally, we share the Tehran University of Medical Science (TUMS) teaching experience in this domain.

***Methods:*** We searched the electronic databases such as Medline/PubMed, Embase and SID with appropriate keywords for papers and documents regarding professionalism definitions, its teaching and learning methods, guidelines for professional behavior and competency frameworks. 65 documents met eligibility criteria and were included in the review.

***Result:*** Todays, most medical schools have integrated teaching medical professionalism as a core competency in undergraduate and postgraduate medical curricula. Professionalism should be taught explicitly in formal curriculum as well as implicitly. Reflection and role-modelling are held as the most effective strategies for teaching professionalism. Faculty development is essential for running an effective educational program in professionalism. Developing professionalism improvement document, teaching professionalism as a longitudinal theme, teaching professionalism to residents, faculty development, and producing educational materials on professionalism are among activities that TUMS has implemented to develop and cultivate professionalism.

***Conclusion:*** Medical professionalism is a complex and multidimensional competency. Therefore, compared to other core medical competencies, it is harder to define, train, and evaluate. Some activities have been implemented in TUMS, but more effort is still needed to reach the ideal level.

***Keywords:*** Professionalism, professional behavior, teaching

***This paper should be cited as:***

Masoomi R, AsghariF, Mirzazadeh A. ***What is Medical Professionalism and How Should We teach it?.*** J Med Edu Dev; 13 (3): page176-193

**** Corresponding Author: Tel: +989195144882, Email: r-masoomi@razi.tums.ac.ir***

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v13i3.334 ]