

تجربه اعضای هیات علمی در آموزش تعهدات حرفه‌ای به دانشجویان علوم پزشکی

عباس علامی^۱، نوید محمدی^{۲*}، ماندانا شیرازی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۸

چکیده

مقدمه: رفتارهای غیرحرفه‌ای در حال تبدیل به یک اتفاق معمول در میان دانشجویان پزشکی است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت آموزش تعهدات حرفه‌ای پزشکی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به منظور تعیین پیش شرطها و موانع استقرار آن است.

روش‌ها: این مطالعه کیفی فنومنولوژیک در سال ۱۳۹۲ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با مشارکت ۱۸ عضو هیات علمی که به صورت هدفمند از بین ۱۳۰ عضو هیات علمی دانشکده پزشکی انتخاب شدند صورت گرفت. شرکت کنندگان در قالب ۳ گروه متمرکز به تبیین باورها، ادراکات و انتظارات خود در مورد آموزش تعهدات حرفه‌ای در قالب سوالاتی همچون «فراگیران شما چگونه تعهدات حرفه‌ای را فرا می‌گیرند؟» و «شما با چه چالش‌هایی در آموزش تعهدات حرفه‌ای به فراگیرانتان روبرو هستید؟» پرداختند. برای استخراج کدها از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها: اعضای هیات علمی تجربه‌های آموزشی قبل از ورود به دانشگاه، آموزش‌های ساختارمند در دانشکده و یادگیری نقش حرفه‌ای از الگوها را عوامل اصلی موثر بر یادگیری تعهدات حرفه‌ای برشمردند. شرکت کنندگان مشاهده رفتار اساتید و بازخورد های دریافتی از آنان را تاثیرگذارترین عامل در یادگیری فراگیران معرفی نمودند. آنان معتقد بودند در حال حاضر نقش الگویی اساتید کم‌رنگ شده است. آنان تعهدات حرفه‌ای را چند بعدی عنوان نموده و عوامل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را بر آن موثر دانستند. همچنین روش ترکیبی برای آموزش پیشنهاد شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه‌ریزی منسجم در دانشکده پزشکی برای التزام بیشتر فراگیران و اساتید به آموزش تعهدات حرفه‌ای ضروری است. برنامه‌های رسمی فعلی آموزشی در زمینه تعهدات حرفه‌ای کافی نیست و پیشنهاد می‌شود تمرکز بیشتری بر بهبود این آموزش‌ها از جمله توجه به نقش الگو بودن اساتید در طول دوره آموزش پزشکی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، آموزش تعهد حرفه‌ای، بحث گروهی متمرکز

مقدمه

تعهد را می‌توان رضایت و التزام عملی نسبت به وظایف تعیین شده تعریف کرد با این شرط که بدون سیستم نظارتی، شخص وظایف خود را به بهترین نحو ممکن به انجام رساند. «حرفه‌ای» به کسی گفته می‌شود که پس از طی مراحل طولانی و سخت به سطوح بالای تحصیلی رسیده و به دنبال آن مشغول فعالیت‌های خلاقانه و چالش برانگیز شده و از اختیارات قابل ملاحظه کاری و وضعیت اقتصادی مناسب برخوردار است (۱). تعهد حرفه‌ای یعنی فراگیران و اساتید در انجام کار به وجدان خود توجه نمایند، بدون آن‌که الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف به مجازات قانونی دچار شوند. امروزه دانش پزشکی به طور قابل ملاحظه‌ای

* نویسنده مسئول: نوید محمدی، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
nvmohammadi@iums.ac.ir

عباس علامی، دانشیار گروه بیماری‌های عفونی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

ماندانا شیرازی، عضو هیات علمی مرکز مطالعات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

افزایش یافته و تأکید زیادی نیز بر صلاحیت‌های فنی پزشکان شده است، اما موضوع صلاحیت‌های حرفه‌ای بعضاً مورد غفلت قرار گرفته است. بورد و انجمن طب داخلی آمریکا در سال ۱۹۹۵ «منشور پایبندی به تعهدات حرفه‌ای» را که مشتمل بر تعهدات سیستم سلامت و پزشکان بود شروع کردند. در این منشور بر پایبندی اعضای حرفه پزشکی به بایدهایی همچون داشتن صلاحیت و قابلیت لازم برای کار پزشکی و حفظ، ارتقاء و به روز نگه داشتن این قابلیت‌ها، صداقت با بیماران و راز دار بودن و برقراری روابط مناسب و صحیح با آنان، حفظ اعتماد جامعه نسبت به خود و صنف پزشکی و داشتن تعهد به یادگیری مداوم تأکید شده است (۲). امروزه آموزش مفاهیم مرتبط با تعهد حرفه‌ای در مقاطع مختلف تحصیلی مورد توجه مسئولان آموزش پزشکی قرار گرفته است، به عنوان جزء ضروری در طرح درس آموزش پزشکی پذیرفته شده و پژوهش‌های فراوانی به نحوه آموزش آن پرداخته‌اند (۳-۵). در

برنامه‌های آموزشی دستکاری پایبندی به تعهدات حرفه‌ای، یکی از توانمندی‌های عمومی برای دستیاران به حساب می‌آید که براساس آن از دستیاران توقع می‌رود احترام، دلسوزی، پاسخگویی به نیاز بیماران و ترجیح منافع آنان بر منافع خود، مسئولیت‌پذیری در قبال بیمار، جامعه و حرفه پزشکی و تعهد به ارتقاء توانمندی‌های علمی و مهارتی را در رفتار خود نشان دهند (۶). در زمینه شیوه آموزش تعهدات حرفه‌ای مطالعات متعددی صورت گرفته است که هر کدام از یک زاویه و در شرایط فرهنگی اقتصادی متفاوت صورت گرفته است (۷-۱۱). بعضی از این مطالعات از روش‌های کیفی و بعضی دیگر از روش‌های کمی استفاده کرده‌اند. علی‌رغم این تحقیقات گسترده، هنوز سؤالات زیادی درباره‌ی تعهدات حرفه‌ای باقی مانده است. در کشور ما در سالیان اخیر به مسئله اخلاق پزشکی توجه بیشتری شده و چندین سال است که در دانشکده‌های پزشکی درس اخلاق پزشکی به صورت یک درس نظری با شیوه‌ای تغییر یافته نسبت به گذشته تدریس می‌شود؛ اما اخلاق پزشکی و پایبندی به تعهدات حرفه‌ای بایستی جاری و ساری در طول دوره آموزش پزشکی دست کم در دوره آموزش عملی (کارآموزی و کارورزی) فراگیران باشد و در جای جای درمانگاه‌ها، راندها، بالین بیمار و ارزشیابی‌های به عمل آمده بایستی مورد نظر و سنجش قرار گیرد (۱۲). در ایران در حوزه پایبندی به تعهدات حرفه‌ای مطالعات محدودی صورت گرفته است که بیشتر در حوزه پرستاری است (۱۳-۱۶). در این مطالعه سعی شد شناخت عمیق‌تر و واقعی‌تری از ابهامات و چالش‌های موجود در برنامه آموزشی تعهدات حرفه‌ای دانشجویان پزشکی به دست آید. ما در این تحقیق به دنبال روشن نمودن وضعیت فعلی آموزش، عوامل تاثیر گذار اصلی و روش‌های آموزشی تاثیر گذار جهت فراگیری بهتر تعهدات حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از دید اعضای هیات علمی این دانشگاه بودیم.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی فنومنولوژیک است که داده‌های آن از طریق بحث گروهی متمرکز با اساتید دانشگاه علوم پزشکی قزوین به دست آمده است. در بحث گروهی متمرکز محقق به منظور استخراج عقاید، افکار و ادراکات گروهی از افراد با تجربیات یا خصوصیات مشترک در مورد موضوعی خاص، مورد علاقه و مرتبط با آن گروه، اقدام به مصاحبه به شکل گروهی می‌نماید (۱۷). ابتدا به شیوه مبتنی بر هدف با نظر مدرسین اخلاق پزشکی دانشکده و دفتر توسعه

آموزش دانشکده یک لیست ۲۸ نفره از اساتید (از میان ۸۰ عضو هیات علمی بالینی شاغل در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین) علاقمند به موضوعات اخلاقی تهیه شد. در نهایت طی سه مرحله ۱۸ عضو هیات علمی بالینی برای شرکت در مطالعه مشارکت نمودند و ده نفر از اساتید به دلایلی همچون تداخل زمان جلسات با فعالیت بالینی از حضور در جلسات امتناع ورزیدند. در صورتی که هر عضو هیات علمی از حضور در جلسه امتناع می‌ورزید استاد دیگری جایگزین وی می‌گردید. این اعضا جزو مدرسین درس اخلاق پزشکی نبوده و بر اساس این ویژگی که تمایل به مباحث اخلاقی داشتند انتخاب گردیدند. اعضای هیات علمی منتخب در قالب گروه‌های شش نفره تقسیم‌بندی شدند. در هر جلسه از گروه‌های مختلف بالینی و افراد با سابقه فعالیت و حتی جنسیت متفاوت حضور داشتند تا میزان لازم هتروژنیته برای بالندگی و تنوع موضوعات مطرح شده فراهم گردد. جلسات بحث گروهی در طی پاییز ۱۳۹۲ در دانشکده پزشکی به صورت گروهی و حداکثر در مدت دو ساعت انجام شد. در ابتدا لیست عناوین تعهدات حرفه‌ای به شرکت کنندگان داده می‌شد تا برداشت‌های آنان به یکدیگر نزدیک شود. بحث با طرح تعدادی سؤال کلی و باز مرتبط با موضوع انجام می‌گرفت. نمونه سوال برای مصاحبه شامل موارد زیر بود: چه تجربیاتی در زمینه آموزش تعهدات حرفه‌ای دارید؟ وضعیت فعلی آموزش تعهدات حرفه‌ای را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ یکی از مجریان جریان بحث‌ها را هدایت و دیگری نکات کلیدی مطرح شده را یادداشت برداری می‌نمود. همچنین به کمک دستگاه ضبط صدا، تمامی مراحل مصاحبه گروهی ثبت گردید. مصاحبه‌ها تا اشیاع داده‌ها و با آشکار شدن تم‌های تکراری ادامه پیدا نمود (سه جلسه). پس از هر جلسه پژوهشگران محتوی ضبط شده مصاحبه‌ها را با دقت تمام پس از چند بار گوش دادن، بر روی کاغذ پیاده کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. بدین منظور، متن مصاحبه‌ها تایپ شده و کدگذاری داده‌ها انجام شد. بعد از خواندن دقیق مطالب پیاده شده و تطبیق آن‌ها با یادداشت‌های تهیه شده، جهت استخراج مفاهیم از تجزیه و تحلیل مضامین (تم‌ها) استفاده شد و کدگذاری داده‌ها در سه سطح صورت گرفت. به طوری که ابتدا واحدهای معنایی و مرتبط با سوال پژوهش تشخیص و کدگذاری گردید (تلخیص اول). سپس واحدها در سطح دوم سازماندهی شدند بدین نحو که کدهای مشابه دسته بندی شده و در طبقات مشخصی قرار گرفتند (تلخیص دوم) و در نهایت تم‌ها به عنوان سطح سوم کدگذاری از میان طبقات استخراج گردید (تلخیص سوم حاصل مرور و

ادغام طبقات مشابه در یکدیگر با عباراتی قابل تعمیم). کلیه نتایج توسط یک عضو دیگر گروه تحقیق مورد بازبینی قرار می‌گرفت. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و پس از کسب موافقت آن‌ها نسبت به ضبط مصاحبه اقدام می‌شد. همچنین کوشش شد تا رازداری و آزادی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن و محرمانه بودن اطلاعات و حفظ آن‌ها در محل امن رعایت گردد.

یافته‌ها

دامنه سنی اساتید مشارکت‌کننده ۳۸-۵۵ سال و سابقه کار آنان در زمینه فعالیت‌های آموزشی بین ۴-۲۹ سال بود. مشارکت‌کنندگان ۶ نفر مرد و ۱۲ نفر زن شامل ۲ نفر دانشیار و ۱۶ نفر استادیار بودند. تجزیه و تحلیل بحث‌ها در قالب ۶ تم طبقه‌بندی شدند. اعضای هیات علمی مفهوم تعهدات حرفه‌ای را چگونه آموخته‌اند؟ در حال حاضر فراگیران مفاهیم

پایبندی به تعهدات حرفه‌ای را چگونه می‌آموزند؟ عوامل تأثیرگذار بر یادگیری مفاهیم تعهد حرفه‌ای توسط دانشجویان چیست؟ پیش‌زمینه‌های ضروری پیاده‌سازی تعهدات حرفه‌ای چیست؟ اساتید برای تدریس پایبندی به تعهدات حرفه‌ای چگونه عمل می‌نمایند؟ نحوه آموزش صحیح تعهدات حرفه‌ای (از جمله وظیفه اساتید) چیست؟ متن صحبت‌های اساتید در بحث‌های گروهی متمرکز با استفاده از روش تحلیل محتوا (Content analysis) تجزیه و تحلیل شد. واحدهای اطلاعاتی (لغت، عبارت و یا مفاهیم) در پاسخ به هر سؤال مشخص گردید. این واحدها با توجه به محتوا و بر مبنای سوالات دسته‌بندی و کدگذاری شدند. در موارد اختلافی پس از کدگذاری لازم بود که کدها مورد توافق پژوهشگران قرار گیرد. این روش برای سنجش فراوانی واژه‌ها و عبارات و همچنین خلاصه‌سازی اطلاعات استفاده شد. تجربیات اعضای هیات علمی مشارکت‌کننده در تحقیق در زمینه پیش‌زمینه‌های استقرار و عوامل تأثیرگذار بر تعهدات حرفه‌ای در جدول شماره یک خلاصه شده است.

دغدغه اعضای هیات علمی گریز از تعهدات حرفه‌ای فراگیران پزشکی بود. بیشتر اعضای هیات علمی مشارکت‌کننده معتقد بودند یک نظام جامع در زمینه‌های موثر بر تعهدات حرفه‌ای از جمله استخدام، ارتقای اعضای هیات علمی و انتصاب آنان در بخش‌های مدیریتی، نحوه پذیرش فراگیران، نظام پاداش و تنبیه (ارائه بازخورد) فراگیران و اعضای هیات علمی و نظارت و ارزیابی عملکرد وجود ندارد. از دید آنان نظام مند کردن

امور، مانع از رفتارهای سلیقه‌ای و موردی در این زمینه می‌گردد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، تعهدات حرفه‌ای را فاقد برنامه آموزشی مدون دانستند به گونه‌ای که موجب عدم درک صحیح و جامع دانشجویان از آن شده است. این برنامه باید دانش، نگرش و مهارت‌های ضروری در زمینه تعهدات حرفه‌ای دانشجویان را شکل دهد. از دید اساتید برای ترویج تعهدات حرفه‌ای در طول دوره آموزشی باید به شیوه‌های غیرمستقیم توجه بیشتری نمود. همچنین برای تعیین وضع موجود (میزان پایبندی دانشجویان و اساتید به تعهدات حرفه‌ای) و برای تعیین وضع مطلوب باید از تحقیقات در این زمینه حمایت شود. تعدادی از اعضای مشارکت‌کننده در تحقیق به موضوع فراقلمی به مفهوم «نادیده انگاشتن نقش خود و تأکید شدید بر نقش عوامل محیطی» به عنوان یکی از موانع پیاده‌سازی تعهدات حرفه‌ای اشاره نمودند. از دید آنان توجه بسیاری از فراگیران برای اعمال غیر حرفه‌ایشان این است که سایر بخش‌های جامعه مقید به تعهدات خود نیستند. اساتید پیشنهاد کردند که در سطح مقدماتی، آموزش بر یک رویکرد نظری تمرکز داشته باشد زیرا دانشجویان برای مطالعه در این حوزه به آشنایی با این اصطلاحات نیاز دارند (جدول ۲). همچنین این آموزش‌ها باید به صورت تلفیقی و توأم با آموزش‌های پزشکی و در طول تمام دوره تحصیلی آموزش پزشکی و به صورت برنامه‌ای آموزشی مستمر و کاربردی ارائه شود. از دید اساتید، الگوی تلفیق آموزش تعهدات حرفه‌ای در درس‌های بالینی و علوم پایه در مقایسه با آموزش به صورت یک برنامه‌ای جداگانه در برنامه‌ای آموزش پزشکی تأثیر بیشتری دارد زیرا این الگو تجربه‌های مناسبی را برای دانشجویان فراهم می‌کند. اساتید دامنه متنوعی از روش‌های آموزش سنتی و نوین آموزشی همچون روش الگویی، سخنرانی، یادگیری مبتنی بر مساله، مباحثه، ارائه بازخورد، راندهای بالینی را مناسب جهت آموزش مفاهیم اخلاقی و مرتبط با تعهدات حرفه‌ای معرفی نمودند. بعضی از اساتید نیز بر راهبردهای آموزش فعال، تأکید داشتند. اساتید در اهمیت روش الگویی متذکر شدند که دانشجویان پزشکی بخش بزرگی از رفتار و تعهدات حرفه‌ای شان را با الگوبرداری از اعضای هیات علمی در حین انجام دادن وظایف در بالین می‌آموزند؛ هر چند در حال حاضر آموزش به این شیوه در معرض خطر است. در این میان به کارگیری افراد مناسب از نظر اخلاق حرفه‌ای به عنوان هیئت علمی ضروری است.

جدول ۱: طبقات، زیر طبقات و تم‌های تجربیات اعضای هیات علمی در پیش زمینه‌های استقرار و عوامل تاثیر گذار بر تعهدات حرفه‌ای

تم	طبقات اصلی	طبقات فرعی ۱	طبقات فرعی ۲	کدها
پیش زمینه‌های ضروری پیاده‌سازی	مرتبط با مدیران آموزشی	تصمیم سازی	کلان (وزارت بهداشت)	- هدف‌گذاری آموزشی از تربیت حکیم بجای پزشک - بهبود جایگاه تعهدات حرفه‌ای - دستیابی به حداقل اهداف در اکثریت فراگیران - توجه به حوزه‌های تاثیر گذار بر تعهدات حرفه‌ای - تدوین چارچوب و روند مشخص برای آموزش و ارزشیابی تعهدات حرفه‌ای برای کل جامعه پزشکی تاثیرگذاری پایبندی به تعهدات حرفه‌ای در سرنوشت تحصیلی و کاری دانشجویان - اصلاح روند گزینش دانشجو و استاد
	-	-	خرد (دانشگاه و دانشکده)	- وجود برنامه‌ریزی در زمینه تعهدات حرفه‌ای - تاثیرگذاری پایبندی به تعهدات حرفه‌ای در ارزشیابی اساتید
	-	-	کلان	- تلاش نظام‌مند برای حل مشکلات - تدوین متون متناسب با سطوح مختلف فراگیران - نهادینه شدن ارائه بازخورد مداوم در مورد مسائل مرتبط با تعهدات حرفه‌ای
	-	رفتاری-اجرایی	خرد	- حفظ شخصیت دانشجویان - صرف وقت توسط مسئولین جهت برقراری ارتباط صمیمانه با آنان (بویژه دانشجویان تازه وارد) - بیان انتظارات موجود در زمینه تعهدات حرفه‌ای در ابتدای دوره به فراگیران - نهادینه کردن احترام به دانشجو در تمام سطوح مرتبط با دانشجویان از جمله واحدهای آموزشی - تبدیل بیمارستان‌های آموزشی و دانشکده‌های پزشکی به مکان‌های فرهنگ ساز - استقرار نظام تشویق و تنبیه واقعی در آموزش
	عوامل انسانی	مرتبط با استاد	دانش و بینش	- اتفاق نظر اساتید بر روی مصادیق تعهدات حرفه‌ای - آشنایی اساتید با مبانی تئوریک تعهدات حرفه‌ای - گفتن مفاهیم حرفه‌ای توسط اساتید - مشخص نمودن میزان پایبندی فعلی اساتید به تعهدات حرفه‌ای
	-	مرتبط با فراگیر	رفتار	- به روز بودن اساتید - اصلاح رفتاری اساتید - برخورد یکسان اعضای یک گروه آموزشی در زمان رخداد رفتار غیر حرفه‌ای - پایبندی عملی اساتید به رفتارهای حرفه‌ای
	عوامل اجتماعی	-	-	- گزینش دانشجویان مستعد - پیش زمینه تئوری - تحقیق در زمینه نظر دانشجویان - تاثیر تعهدات حرفه‌ای در ارزشیابی فراگیران
	-	-	-	- منفعلا نه عمل ننمودن دانشگاه در مقابل روند اقتصادی اجتماعی جامعه - اصلاح روابط آسیب دیده بین بیمار و پزشک
	عوامل تاثیر گذار بر یادگیری مفاهیم تعهد حرفه‌ای	عوامل شخصی	ذاتی	- وجدان فردی - سن
	عوامل محیطی	عوامل اجتماعی	اکتسابی	علاقه‌مندی به فراگیری رشته خود
عوامل تاثیر گذار بر یادگیری مفاهیم تعهد حرفه‌ای	-	-	خانواده	بستر فرهنگی خانواده
	-	-	جامعه	
	-	-	دانشکده	- وجود اراده در رده بالای مدیران - تأثیرپذیری بیشتر از مشاهده رفتار تا گفتن - مشاهده رفتارهای اساتید - اثر کوریکولوم پنهان - لجبازی فراگیران در آموزش مستقیم - ارائه بازخورد
	-	-	-	

جدول ۲: طبقات، زیر طبقات و تم‌های تجربیات اعضای هیات علمی در زمینه وضعیت فعلی و گذشته، شرایط و روش‌های مناسب

آموزشی تعهدات حرفه‌ای

تم	طبقات اصلی	طبقات فرعی ۱	طبقات فرعی ۲	کدها
چگونگی آموختن تعهدات حرفه‌ای در گذشته و حال	ساختارمند (منطبق بر برنامه)	-	-	- کلاس اخلاق پزشکی
		-	-	- دوره آموزشی ارتباط با بیمار در رشته روانپزشکی
	غیر ساختارمند	در دانشکده	تاثیر پذیری	- الگوپذیری مثبت از اساتید فرهیخته - الگوپذیری معکوس از رفتارهای غیراخلاقی اساتید - تصمیمات مدیران دانشگاه
			نقد اخلاق حرفه‌ای	- تعمق در رفتار خود - نقد همکاران توسط بیمار - ارزشیابی پایان دوره دانشجویان - بازخوردهای همکاران
شرایط آموزش صحیح		خارج از دانشکده	-	- تربیت خانوادگی - آموزه های مذهبی
		ایجابی	بینشی و رفتاری	- عطوفت و سخنگیری در کنار هم - توجه به ویژگی های فردی فراگیران - پایبندی اساتید به تعهدات حرفه ای - آموزش حین کار - برقراری ارتباط مناسب برای انتقال بهتر مفاهیم حرفه‌ای - مداومت در ارائه بازخورد
			برنامه‌ریزی	- انتقال انتظارات در زمینه تعهدات حرفه‌ای در زمان ورود فراگیر به دوره آموزشی - برنامه ریزی استراتژیک برای رفتارهای کلی - ادغام رفتارهای قابل مشاهده مورد انتظار در طرح درس - آموزش و انتقال تدریجی مفاهیم مرتبط - عینی نمودن اهداف یادگیری - تنوع در ارائه آموزش - یادگیری دوطرفه - هم‌خوانی آموزش و ارزشیابی - لزوم همکاری سایر واحدهای مرتبط
		سلبی	-	- عدم نیاز به بازگویی رفتارهای نهادینه شده
روش مناسب آموزش		عملی	-	- role model بودن اساتید - بازخورد و تشویق و تنبیه - آموزش غیر کلامی و غیر مستقیم
		تئوریک	-	- تبیین تئوریک مفاهیم تعهد حرفه ای - ارائه جزوات آموزشی

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف درک تجربیات اعضای هیات علمی در زمینه تعهدات حرفه‌ای صورت گرفت تا با استفاده از نظرات جدید و خلاقانه به ارتقای برنامه‌ریزی و طراحی برنامه جدید در این زمینه کمک نماید. از نظر اعضای هیات علمی مشارکت کننده در تحقیق حاضر، آموزش اصول تعهدات حرفه‌ای باید به

عنوان بخشی ضروری از آموزش دانشجویان پزشکی محسوب شود. در واقع از آنجا که آموزش پزشکی فراتر از انتقال دانش و مهارت های حرفه ای است، فراگیران باید بتوانند اصول تعهد حرفه‌ای را در ارائه مراقبت‌های خود در نظر بگیرند و این توانمندی هنگامی ایجاد می‌شود که حین تحصیل مفاهیم مربوطه را فراگرفته باشند (۱۸). در مطالعه شلپ (Shelp) و

همکاران دو سوم از دانشجویان اهمیت درس اخلاق پزشکی را برای طبابت مطلوب بسیار مهم یا ضروری دانستند و تمایل به دانستن مطالب بیشتری در مورد مسائل مهم اخلاق پزشکی داشتند (۱۹).

در مطالعه حاضر اساتید معتقد بودند بسیاری از ویژگی‌های مرتبط با تعهدات حرفه‌ای قبل از ورود به دانشگاه کسب می‌شود و حتی تغییرات رفتاری که در زمان تحصیل در دانشگاه ایجاد می‌شود، بیشتر منشایی در خارج دانشگاه دارند. در بررسی سایر مطالعات نیز نتایج یکسانی مشاهده شد. بیشتر مطالعات شخصیت فردی، ارزش‌های مورد قبول و رضایت از شرایط کاری را از عوامل اصلی تاثیر گذار بر تصمیمات و عملکرد اساتید و دانشجویان در زمینه پایبندی و رعایت تعهدات حرفه‌ای دانسته‌اند (۲۰-۲۲). اعضای هیات علمی عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و ساختار مدیریت دانشکده را در پایبندی فراگیران و حتی اساتید به تعهدات حرفه‌ای دخیل دانستند. از نظر آنان استقرار تعهدات حرفه‌ای در مراکز آموزشی موضوعی بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل خارجی متعددی از جمله استانداردهای تدوین شده توسط وزارت بهداشت در زمینه‌های مرتبط با تعهدات حرفه‌ای قرار دارد.

در مطالعه حاضر، اساتید در زمینه پیاده‌سازی تعهدات حرفه‌ای، تاثیر عملکرد اساتید بسیار بیشتر از گفتار آنان است و بیشتر تلاش‌ها باید معطوف به تغییر رفتارهای آنان است، اشاره نمودند. در مطالعات مشابه نیز به این موضوع اشاره شده است (۲۳). از دیدگاه اساتید اگرچه در گذشته و با استفاده از الگوهای اخلاقی، تا حدودی تعهدات حرفه‌ای مورد توجه و عمل فراگیران قرار می‌گرفت، اما در حال حاضر الگویی که معرف تعهدات حرفه‌ای باشد دیده نمی‌شود. مطالعات نیز به این نکته اذعان دارند که نقش الگو بودن اساتید کاهش یافته است (۵). از دیدگاه بعضی اساتید شرط اولیه برای پیاده‌سازی اصول تعهد حرفه‌ای در آموزش پزشکی این است که اعضای هیات علمی، رفتار خود را بر اساس استانداردهای حرفه‌ای ارتقا بخشند و ضرورت دارد قبل از انجام هر اقدام و تصمیم‌گیری در خصوص آموزش تعهدات حرفه‌ای، مشکلات اعضای هیات علمی در این زمینه شناخته شده و اصلاح گردد. در بررسی با عنوان «خودسنجی رعایت اخلاق حرفه‌ای در بین اساتید بالینی دانشکده پزشکی شیراز» ۹۷/۴ درصد اساتید توانمندی خود را در زمینه حرفه‌گرایی در حد عالی و ۲/۴ درصد در حد قابل قبول و تنها ۰/۲ درصد در حد غیرقابل

قبول ارزیابی نمودند. همچنین آنان توانمندی خود را در حیطه‌های قابلیت اطمینان و اعتماد، احساس مسئولیت در برابر بیمار و دانشجو، احترام به دیگران، همکاری و تشریک مساعی با همکاران و دانشجویان عالی ارزیابی نمودند (۲۴). اختلاف قابل توجه نتایج این مطالعه و مطالعه حاضر در زمینه میزان پایبندی اساتید به اصول تعهد حرفه‌ای، انجام مطالعات بیشتر را یادآور می‌شود.

اعضای هیات علمی معتقد بودند در برنامه آموزشی فعلی، توجه کافی به صلاحیت‌های حرفه‌ای دانشجویان نشده و شرایط به گونه‌ای نیست که از دانش آموختگان انتظار رعایت کامل تعهدات حرفه‌ای برود. اعضای هیات علمی بستر دانشکده و مراکز آموزشی درمانی تابعه را در بسیاری موارد برای بروز فکر و عمل در زمینه تعهدات حرفه‌ای نا آماده می‌دانستند. از نظر آنان هنگامی که نور و دمای محیط آموزشی مناسب نیست و برنامه‌ریزی آموزشی درست انجام نشده است، چگونه می‌توان انتظار داشت که فراگیران و اساتید به تقاضاهای بی‌شمار بیماران به بهترین نحو پاسخ‌گو بوده و به اصول حرفه‌ای خود پایبند باشند. همچنین در درس تئوری اخلاق پزشکی نیز تصویر مناسبی از موضوعات حرفه‌ای به دانشجویان ارائه نمی‌گردد و به صلاحیت کافی در این زمینه دست نمی‌یابند. از دیدگاه اساتید اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مباحث اخلاق پزشکی به طور پراکنده و بدون مبنای مشخصی در برنامه درسی گنجانده شده است و همچنین متون ترجمه شده فعلی، واجد خصوصیات هویتی مناسب برای ما نیست. این موضوع موجب سردرگمی و عدم درک صحیح و جامع دانشجویان از مباحث اخلاق حرفه‌ای شده است (۲۵). از دید اعضای هیات علمی یکی از عمده‌ترین مشکلات و موانع پیاده‌سازی تعهد حرفه‌ای، نگرش سنتی (موعظه‌ای) به معضلات حرفه‌ای است. از نگاه این اساتید راه حل، رویکرد مساله محوری است چون برای حل اثربخش تمامی مسائل مرتبط با حرفه پزشکی نیازمند کسب تخصص و مهارت هستیم. رویکرد مساله محور ما را می‌دارد تنها به یادآوری احکام و فضیلت‌های حرفه‌ای بسنده نکنیم. البته این دیدگاه مخالفینی نیز دارد و بعضی معتقدند تضعیف فضیلت‌ها پایه اصلی مشکلات پیش آمده در دنیای پزشکی است (۲۶).

از دید اساتید تعارضات متعدد در زمینه تعهدات حرفه‌ای از عمده‌ترین موانع رشد آن در دانشکده پزشکی است. تعارض حرفه‌ای یعنی وضعیتی که فراگیران یا اساتید با دو راهه‌ای

مواجه می‌شوند که هر دو غیرحرفه‌ای هستند و از سوی دیگر راه سومی نمی‌یابند. به طور مثال در محیط بالین شرایطی پیش می‌آید که اگر فراگیران راست بگویند باید رازی را افشا کنند و اگر رازداری کنند باید حقیقتی را کتمان نمایند. همچنین سیستم ارتقای اعضای هیات علمی عمدتاً مبتنی بر چاپ تعداد مقاله و کتاب بیشتر است. یکی از اعضای هیات علمی چنین عنوان نمود که «اگر اساتید وقت خود را صرف مسائل آموزشی نمایند مشکلات متعددی در ارتقای خود پیدا خواهند نمود.» سایر اساتید نیز با عباراتی مشابه به این موضوع تاکید نمودند که از عوامل اصلی کاهش انگیزه اساتید در حوزه آموزش (به ویژه در حوزه آموزش تعهد حرفه‌ای) سیستم تشویق و تنبیه موجود است. نتایج سایر مطالعات نیز مشابه یافته این مطالعه هستند (۲۷، ۲۸). در مطالعه اخیر دامنه‌ی وسیع و متنوعی از موضوعات مختلف تاثیرگذار بر پیاده‌سازی تعهدات حرفه‌ای در تجربه‌های اساتید شناسایی گردید. نتایج مطالعه حاکی از عدم توافق نظر درباره این اهداف بین اعضای هیات علمی است. دو دیدگاه کلی مطرح گردید: در اولین دیدگاه، هدف آموزش تعهدات حرفه‌ای تربیت دانشجویانی با فضیلت فرض شد، بنابراین از همه‌ی فراگیران انتظار می‌رود که در انتهای دوره واجد فضایی نظیر احترام، دلسوزی و صداقت باشند. در دیدگاه دوم، هدف مجهز کردن دانشجویان به مجموعه‌ای از مهارت‌های حرفه‌ای برای تربیت پزشک متبحر است. این دوگانگی به عنوان دوگانگی فضیلت - مهارت در ادبیات آموزش تعهدات حرفه‌ای همواره وجود داشته است (۲۹-۳۱) و مطالعات جدید نیز به تنوع فراوان در برداشت از تعهدات حرفه‌ای و اهداف آن اشاره دارد (۳۲).

اساتید ضمن آن که آموزش نظری تعهدات حرفه‌ای را ضروری عنوان نمودند با این حال آن را ناکافی دانسته و بر رویکردهای کاربردی تاکید کردند. مطالعات نشان می‌دهد که دانش اخلاق به صورت رسمی به دانشجویان در درس اخلاق پزشکی گفته می‌شود ولی هنگام ارائه خدمات کلینیکی در رفتارهای اخلاقی آنان تغییری به وجود نمی‌آید. دانشجویان نیاز دارند که توانایی قضاوت خود را گسترش داده تا بتوانند اصول اخلاقی را در عمل پیاده کنند (۳۳-۳۵). در مطالعه شلپ و همکاران وقتی از دانشجویان در مورد نحوه تدریس درس اخلاق پزشکی پرسیده شد، ذکر کردند که بهتر است به صورت موردی و در مواجهه با موارد خاص و در طول دوره تحصیلی آموزش داده شود (۱۹). تیبریوس (Tiberius) و همکارانش در کانادا دو پرسشنامه، یکی در سال اول ورود به دانشکده و دیگری در سال چهارم

تحصیل در مورد درس اخلاق پزشکی در اختیار دانشجویان قرار دادند و نتایج این دو آزمون را با هم مقایسه نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که دانشکده‌های پزشکی باید نگرش مثبت دانشجویان در مورد اخلاق پزشکی را در سال‌های اول تقویت کنند (۳۶). شور (Shorr) و همکارانش به تأثیر آموزش درس اخلاق پزشکی در سال اول رشته پزشکی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد تدریس این درس در سال اول پزشکی نمی‌تواند تأثیر زیادی در اطلاعات دانشجویان داشته باشد (۳۷). شاید عدم کارایی ارائه مفاهیم اخلاقی در سال‌های اولیه تحصیلی دانشجویان پزشکی در بعضی مطالعات، نتیجه وجود ادغام افقی و نه عمودی در دوره علوم پایه و بالینی در برنامه آموزشی این دانشجویان باشد. براساس یافته‌های مطالعه خاقانی زاده و همکاران که از روش مرور نظام مدار متون، جهت جمع آوری گزارش‌ها و مقالات مرتبط با برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی در مطالعات بین المللی استفاده شده یک رویکرد تلفیقی برای برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی - که در آن هم به صلاحیت‌ها و هم به مهارت‌های اخلاقی، هم به بعد نظری و هم به بعد کاربردی اخلاق پزشکی در سراسر دوره‌ی آموزش پزشکی توجه شده - پیشنهاد شده است. هر چند طراحی، تدوین و از همه مهم‌تر اجرای چنین برنامه‌ای نیز به مشارکت، تفاهم، هماهنگی و نگاه بین رشته‌ای استادان، صاحب نظران و متخصصان در رشته‌های مختلف و مرتبط با اخلاق پزشکی نیازمند است (۳۸). در یک مطالعه، کلیه دانش آموختگان و دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز که درس اخلاق پزشکی را در گذرانده بودند به چند سوال در مورد نحوه تدریس و محتوای این درس پاسخ دادند. نیمی از شرکت کنندگان گزینه ضعیف را انتخاب کرده بودند که نشان دهنده نارضایتی آنان نسبت به منابع و مباحث مطرح شده در این درس بوده است. در این مطالعه، دانش آموختگان نسبت به دانشجویان از نحوه تدریس و محتوای درسی اخلاق پزشکی رضایت کمتری داشتند که احتمالاً به دلیل مواجهه واقعی‌تر آنان نسبت به مسائل حقوقی و اخلاقی پزشکی است. در مقایسه دانش آموختگان اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان ذکر کردند. بیشتر شرکت کنندگان، دوره کارورزی را دوره مناسب برای تدریس این درس در نظر گرفتند (۳۹). از نظر اساتید شرکت کننده در مطالعه آموزش تعهدات حرفه‌ای و مفاهیم اخلاق پزشکی نباید محدود به سخنرانی شود بلکه به صورت عمیق در برنامه درسی لحاظ شود. در تحقیقی از دانشجویان پزشکی پرسیده شد چگونه دانشجویان

از دید اساتید مشارکت کننده در این تحقیق برنامه‌های رسمی در زمینه آموزش اصول تعهدات حرفه‌ای به دانشجویان پزشکی کافی نیست. براساس یافته‌های این مطالعه، یک رویکرد ترکیبی برای آموزش تعهدات حرفه‌ای پیشنهاد می‌شود زیرا توسعه‌ی تعهدات حرفه‌ای، یک موضوع چندبعدی است که عوامل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز در آن نقش دارند و تنها از طریق آموزش، نمی‌توان شخصیت و رفتار افراد را بهبود بخشید. محتوا و روش آموزش تعهدات حرفه‌ای نیز با اهمیت است و بکارگیری روش‌های غیر مستقیم همچون روش الگو بودن اساتید باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

قدردانی

نویسندگان از تمامی اعضای هیات علمی که در بحث‌های گروهی متمرکز مشارکت نمودند کمال تشکر را دارند. این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی بوده و با حمایت دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است.

می‌توانند در تفکر و رفتار تعهدات حرفه‌ای بیشترین پیشرفت را داشته باشند؟ بیشتر دانشجویان با روش تدریس اخلاق به صورت کنفرانس و سخنرانی به عنوان روش اصلی مخالف بودند و معتقد بودند بحث و گفتگو بر روی مسایل تعهدات حرفه‌ای در گروه‌های کوچک بیشترین تاثیر را دارد (۴۰). تجربه‌های بین المللی نیز بر راهبردهای یادگیرنده محور تاکید می‌کنند. در تحقیقی بیشتر دانشجویان پزشکی با روش تدریس مفاهیم اخلاقی به صورت کنفرانس و سخنرانی به عنوان روش اصلی مخالف بودند و معتقد بودند بحث و گفتگو بر روی مسایل حرفه‌ای در گروه‌های کوچک بیشترین تاثیر را دارد (۴۱). در مطالعه‌ای که سلیمانی (Soleymani) و همکاران بر روی ۱۴۱ دانشکده پزشکی در ایالات متحده آمریکا و کانادا انجام دادند مشخص شد اگرچه در عرض چند دهه تعداد دانشکده‌هایی که سهم اخلاق پزشکی را در برنامه آموزشی خود افزایش داده‌اند بیشتر شده، با این وجود تنوع قابل توجهی در محتوا، روش و زمان آموزش اخلاق وجود دارد و اجماعی در مورد محتوای برنامه‌های درسی و روش آموزشی در این زمینه وجود ندارد (۴۲).

References

- 1- Moradi M, Khatooni m, Jahani Hashemi H, Zeighami R, Sheikh M. [Relationship between professional commitment and job satisfaction in qazvin's pubic educational hospital nurses]. Medical ethics 2013; 7(24):55 - 78. [Persian]
- 2- ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Annals of internal medicine 2002; 136 (3): 243-6.
- 3- Nierman DM. Professionalism and the teaching of clinical medicine: perspectives of teachers and students. Mt Sinai J Med 2002; 69 (6): 410-1.
- 4- Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering professionalism in medical education. Journal of general internal medicine 2004; 19 (8): 887-92.
- 5- Sivalingam N. Teaching and learning of professionalism in medical schools. Ann acad med singapore 2004; 33 (6): 706-10.
- 6- Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. Medical Teacher 2007; 9: 648-654. Available from: <http://www.acgme.org/outcome/comp/compfull.asp>.
- 7- Bryden P, Ginsburg S, Kurabi B, Ahmed N. Professing professionalism: are we our own worst enemy? Faculty members' experiences of teaching and evaluating professionalism in medical education at one school. Academic medicine 2010; 85 (6): 1025-34.
- 8- Papadakis MA, Loeser H, Healy K. Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. Academic medicine 2001; 76 (11): 1100-6.

- 9- 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.
- 10-Quaintance JI, Arnold L, Thompson GS. Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment. *Academic medicine* 2008; 83 (10): 5-8.
- 11-Steinert Y, Cruess RI, Cruess SR, Boudreau JD, Fuks A. Faculty development as an instrument of change: a case study on teaching professionalism. *Academic medicine* 2007;82(11):1057-64.
- 12-Nemati SH, Saberi A, Heidarzadeh A. [Medical professionalism and its education to medical students]. *Research in medical education* 2010;2 (1): 54-61. [Persian]
- 13-Forati Kashani M, Dabiran S, Noroozi M. [Professionalism in postgraduate students of tumors: patients perspective]. *Iranian journal of medical ethics and history of medicine* 2010;3(4):46-56. [Persian]
- 14-Jazayeri SZ, Naami AAZ, Shokrkon H, Taghipour M. [An investigation of simple and multiple relationships between personality traits and professional commitment among nurses in some ahvaz hospitals]. *Journal of education and psychology* 2006;13 (3):189- 208. [Persian]
- 15-Parvan K, Hosseini F, Zamanzadeh V. [Professional values from nursing students' perspective in tabriz university of medical sciences: a pilot study]. *Iran journal of nursing* 2012;25(76):28-41. [Persian]
- 16-Shahsavari Esfahani S, Torabi I, Behrouzi Z. [A study on the nurse's attitude about their professional rules and legal responsibilities in jahrom hospitals]. *Jahrom medical journal* 2007; 4(4): 27 - 34. [Persian]
- 17-Debus M. *Methodological review: a handbook for excellence in focus group research*. Washington: AED; 1988.
- 18-Anderson MB, Hallock JE, Kassebaum DG, Turnbull J, Whitcomb ME. *Learning objectives for medical student education: guidelines for medical schools*. Medical school objectives project . Washington: association of american medical colleges; 1998.
- 19-Shelp EE, Russell MI, Grose NP. Students' attitudes to ethics in the medical school curriculum. *Journal of medical ethics* 1981;7 (2): 70-3.
- 20-Stern D. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. *Academic medicine: journal of the association of american medical colleges* 1998; 73 (10): 23-30.
- 21-Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lamberton HH. The natural history of cynicism in physicians. *Academic medicine* 1996; 71 (10): 43-5.
- 22-Jackson PW. *Life in classrooms*. 6th ed. New York: teachers college press; 1990.
- 23-Iramaneerat C. Instruction and assessment of professionalism for surgery residents. *Journal of surgical education* 2009; 66 (3): 158-62.
- 24-Bazrafcan I, Amini M, lotfi f, jalali z. [Professionalism among clinical faculty in shiraz medical school by self-assessment]. *Medical journal of hormozgan university* 2012 16 (5): 387- 94. [Persian]
- 25-Khaghanizadeh Morteza MH, Abbasi M, Abbaspoor A. [identity of the medical ethics curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics: qualitative research]. *Medical ethics* 2011; 5 (16): 95 -116. [Persian]
- 26-Akbari R, Rouhani MR [Virtue-based ethics in media "a case study on news and broadcasting"]. *Iranian journal of ethics in science and technology* 2008;3 (3, 4): 39 -46. [Persian]

- 27-Mackenzie CR. Professionalism and medicine. *Hss journal* 2007; 3 (2): 222-7.
- 28-Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. *Proceedings (baylor university medical center)* 2007; 20 (1): 13 –16.
- 29-Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. *Academic medicine* 2005; 80 (12):1143-52.
- 30-Miles SH, Lane LW, Bickel J, Walker RM, Cassel CK. Medical ethics education: coming of age. *Academic medicine* 1989; 64 (12): 705-14.
- 31-Singer PA. Medical ethics. *Bmj* 2000; 321 (7256): 282-5.
- 32-Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical education* 2007;41 (3): 288-94.
- 33-Bertolami CN. Why our ethics curricula don't work. *Journal of dental education* 2004; 68 (4): 414-25.
- 34-Goldie J, Schwartz L, Morrison J. A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. *Medical education* 2000; 34 (6): 468-73.
- 35-Sharp HM, Kuthy RA, Heller KE. Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students. *Journal of dental education* 2005; 69 (10): 1116-22.
- 36-Tiberius R, Cleave-hogg D. Changes in undergraduate attitudes toward medical ethics. *Canadian medical association journal* 1984;130 (6): 724-727.
- 37-Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. *Academic medicine* 1994; 69 (12): 998-1000.
- 38-Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A, Heshmati Nabavi F, Ebadi A, Mesri M. [Identity of the medical ethics curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics: qualitative research]. *Medical ethics* 2011; 5 (16): 95 -116. [Persian]
- 39-Dibaei Amir ,Saadati N, Qadazade S. [attitudes of medical students and graduates about medical ethics course in ahvaz university of medical sciences, 2008-2009]. *Medical ethics* 2009;3 (7): 111- 39. [Persian]
- 40-Charon R, Fox RC. Critiques and remedies: medical students call for change in ethics teaching. *Jama: the journal of the american medical association* 1995;274(9):767, 71.
- 41-Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic medicine* 1994; 69 (11): 861-71.
- 42-Lehmann Soleymani L, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. "A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools." *Academic Medicine* 2004; 79 (7): 682-9.

Faculty Members Experience About Teaching of Medical Professionalism in Qazvin University of Medical Sciences

Allami A¹, Mohammadi N², Shirazi M³

Received:2014/7/26

Accepted:2015/6/8

Abstract

Introduction: Evidence suggests that unprofessional behavior is a common problem among medical students. The purpose of this study was to evaluate pre-conditions and barriers of establishment of professional medical education from perspective of faculty members of Qazvin University of Medical Sciences.

Methods: This phenomenological qualitative study was conducted in 1392 with participation of eighteen faculty members of Qazvin University of Medical Sciences (who were targeted among 130-faculty member). Participants in three focus groups explained their beliefs, perceptions and expectations about the training of professional in the form of questions such as "How do students learn professionalism?" and "What challenges do you face in training your professional obligations?" We used content analysis for data analysis process.

Results: The faculty members mentioned learning experience before entering the university, structured teaching in the school and learning professional role models as main factors affecting the learning of medical professional. Research participants believed that the teachers' role modeling and feedback are most influential factor in professional learning, but trainees didn't accept their teachers as role models. From the perspective of faculty, professionalism is a multidimensional issue and has been affected by economic, social and political factors. Also a hybrid approach was also proposed for training the professionalism with the major components of theoretical and clinical training.

Conclusion: The results show that the current formal programmes of medical schools in the field of professional training is not enough and a focus on specific activities is proposed to improve teaching professionalism including an approach to role modeling. The approach could be provided with an intentional demonstration of professional behavior during the educational courses.

Key words: Medical Education, Professional Education, Focus Groups

Corresponding Author: Mohammadi N, Department of Community Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. nvmohammadi@iums.ac.ir
Allami A, Department of Infectious Disease, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
Shirazi M, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.