

بررسی اجزای نظری تعهد حرفه ای در پزشکی

کیارش آرامش*^۱، میترا حفاظی طرقله^۲

چکیده

مقدمه: تعهد حرفه‌ای، یکی از موضوعات رایج و مورد بحث در محافل علمی پزشکی است و تلاش برای تبیین اجزای نظری، و سنجش کیفی و کمی آن، در نیمه راه است. آشنایی با مسیر طی شده در جهان و آخرین دستاوردهایی که در این زمینه در محافل علمی به دست آمده‌اند؛ در جهت زمینه سازی مشارکت جامعه علمی ایران در این حرکت جهانی مهم و مورد توجه، ضروری به نظر می‌رسد.

روش‌ها: در ابتدا منابع مرتبط جستجو شدند و از میان آنها مواردی که بیشترین ارتباط را با موضوع مقاله داشتند انتخاب شدند. سپس پرسش‌های مرتبط به مطالب انتخاب شده، عرضه شدند.

یافته‌ها: محور اصلی تعهد حرفه ای عبارت است از شکل گیری نگرش‌ها و رفتارهایی که طی آنها، منافع بیمار نسبت به منافع شخصی پزشک در اولویت قرار می‌گیرند. پروژه تعهد حرفه ای که در سال ۱۹۹۰ آغاز شده بود، در سال ۱۹۹۹ با انتشار "منشور تعهد حرفه ای برای پزشکان" به نتیجه نظری اصلی خود رسید. در رابطه با سنجش تعهد حرفه ای، هنوز هیچ روش منفردی برای ارزیابی پایا و روای تعهد حرفه ای به دست نیامده است.

بحث: رسیدن به تعریف کامل و جامع، منوط به کمی سازی اجزای این تعریف در پرسشنامه های مربوطه می‌باشد. در مورد سنجش تعهد حرفه ای، پژوهش‌های انجام شده گام‌های بلندی رو به جلو برداشته‌اند. انجام پژوهش‌هایی برای تبیین نظری و سنجش کمی تعهد حرفه ای در چارچوب فضای فرهنگی و حرفه ای پزشکی در ایران پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: تعهد حرفه‌ای، نوع دوستی، مسؤولیت پذیری، تعالی شغلی، درستکاری، احترام

۱- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دپارتمان روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

***نشانی:** تهران، خ ۱۶ آذر، نبش پورسینا، پلاک ۲۱، طبقه ۴، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ تلفکس: ۶۶۴۱۸۶۶۱؛ همراه:

۰۹۱۲۳۷۸۹۳۰۷؛ پست الکترونیک: kiarasharamesh@tums.ac.ir

مقدمه

از زمانی که تالکوت پارسونز^۱، جامعه شناسی آمریکایی، مفهوم حرفه^۲ را در جامعه شناسی تعریف کرد، تا به امروز، پزشکی یکی از عالی ترین مصداق های این تعریف به شمار آمده است. تعریف پارسونز چنین است: «حرفه عبارت است از مجموعه ای از نقش های شغلی که دارندگان آنها، خدمت های خاصی را انجام می دهند که برای عموم جامعه باارزش است، و به واسطه این فعالیت ها شغلی تمام وقت دارند و زندگی خود را اداره می کنند» [۱] چنان که از تعریف بر می آید، اعضای یک حرفه، مجموعه ای از دانش ها و مهارت های اختصاصی آن حرفه را دارا می باشند و از آنها برای خدمت رسانی به نفع سایرین استفاده می کنند. ماهیت تخصصی و پیچیده این گونه مهارت ها، نوعی استقلال را به حرفه می بخشد که در عین حال نیازمند انتظامی درونی در جهت حفظ قابلیت اعتماد و وجهه آن حرفه در نزد اجتماع می باشد. سی سال پیش از این، مفهوم حرفه و تعهد حرفه ای^۳ به طور مستقل، در آموزش پزشکی ناشناخته بود [۲]. البته به رفتارهایی که امروزه «حرفه ای» نامیده می شوند، توجه و علاقه نشان داده می شد، اما تحت عنوان تعهد حرفه ای جمع بندی، تعریف و بررسی نمی شدند. در اوایل دهه ۱۹۸۰ بود که تغییری عمده رخ داد. بورد آمریکایی پزشکی داخلی^۴ (ABIM) پروژه انسان گرایی^۵ خود را آغاز کرد و طی آن انسان گرایی حوزه ای متشکل از احترام^۶، مهربان^۷ و درستکاری^۸ دانسته شد [۲]. این ابتکار منجر به «پروژه تعهد حرفه ای» در اواسط دهه ۱۹۹۰ گردید. و در پی آن، پژوهش های متعددی به تبیین نظری و بررسی روش ها و ابزار سنجش آن پرداختند [۲ تا ۱۰].

امروزه تعهد حرفه ای یکی از موضوعات رایج و مورد بحث در محافل علمی پزشکی است و تلاش برای تبیین دقیق و علمی اجزای نظری و نیز سنجش کیفی و کمی

آن، در نیمه راه است [۲ و ۹]. از دیگر سو، جستجوی ما برای یافتن پژوهش منتشر شده ای که به طور مستقل به این موضوع در ایران پرداخته باشد، به نتیجه ای نرسید. بنابراین، علاوه بر لزوم طرح و تبیین این موضوع مهم در محافل آموزشی و پژوهشی پزشکی ایران، آشنایی با مسیر طی شده در جهان و آخرین دستاوردهایی که در این زمینه در محافل علمی به دست آمده اند و نیز نقصان، ضعف ها، و کارهایی پیش رو در این زمینه در سطح جهان، در جهت زمینه سازی مشارکت جامعه علمی ایران در این حرکت جهانی مهم و مورد توجه، ضروری به نظر می رسد.

روش ها

برای جمع آوری منابع موجود در زمینه تعهد حرفه ای، در ابتدا با استفاده از موتورهای جستجوی سایت های PubMed, Goggle, Yahoo, ISI و نیز Iran Medex و با استفاده از کلید واژه های Professionalism و تعهد حرفه ای، سایت ها، مطالب و مقالات مرتبط جستجو شدند و از میان آنها مواردی که بیشترین ارتباط را با موضوع مقاله داشتند، انتخاب شدند و متن کامل آنها از طریق سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه گردید. سپس دو پرسش زیر به مطالب انتخاب شده عرضه شدند:

۱- تعریف تعهد حرفه ای به طور تفویضی، از چه اجزایی تشکیل شده است و هر کدام از آن اجزا چه تعریفی دارند؟

۲- چه روش هایی برای سنجش تعهد حرفه ای در پزشکی ابداع شده اند و نقاط قوت و منفی آنها کدام است؟

مجموعه پاسخی که برای این پرسش به دست آمد، جمع بندی و طبقه بندی شده، و در نهایت، وضعیت فعلی مفهوم نظری تعهد حرفه ای اجزای آن، و روش های سنجش آن مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

یافته ها

¹ Talkott Parsons (1902-1979)

² Profession

³ Professionalism

⁴ American Board of Internal Medicine

⁵ Humanism Project

⁶ Respect

⁷ Compassion

⁸ Integrity

۲- تعهد به صداقت با بیماران

۳- تعهد به حفظ راز بیماران

۴- تعهد به حفظ رابطه مناسب با بیماران

۵- تعهد به ارتقای کیفیت مراقبت‌ها

۶- تعهد به ارتقای دسترس‌پذیری به مراقبت‌ها

۷- تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود

۸- تعهد به دانش علمی

۹- تعهد به حفظ قابلیت اعتماد با مدیریت موارد

تعاضد منافع

۱۰- تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای [۱۲]

تعریف ABIM درباره تعهد حرفه‌ای و اجزای آن، مورد توافق انجمن طب اورژانس آکادمیک^{۱۰} و شورای اعتبار بخشی تحصیلات تکمیلی پزشکی^{۱۱} می‌باشد [۲]. شورای پیش گفته، تعهد حرفه‌ای را به عنوان یکی از ۶ معیار اعتبار بخشی به برنامه‌های دستیاری تخصصی پزشکی در ایالات متحده تعیین کرده است [۱۳]. تلاش‌های دیگری نیز برای ارائه تعریفی هنجاری^{۱۲} از تعهد حرفه‌ای انجام شده‌اند، دکتر سویک^{۱۳} در سال ۲۰۰۰ تعهد حرفه‌ای را به عنوان مجموعه‌ای متشکل از رفتارهای ذیل تعریف کرد:

پزشکان منافع خود را نسبت به منافع دیگران فروتر به شمار می‌آورند.

۱- پزشکان معیارهای عالی اخلاقی را رعایت می‌کنند.

۲- پزشکان به نیازهای جامعه پاسخ می‌دهند و رفتارشان بازتاب دهنده قراردادی اجتماعی با جامعه‌ای است که به آن خدمت رسانی می‌کنند.

۳- پزشکان ارزش‌های محوری انسان‌گرایانه را از خود بروز می‌دهند، شامل: صداقت در ستکاری، مراقبت و مهربانی، نوع دوستی و همدردی، احترام به دیگران، و قابل اعتماد بودن.

۴- پزشکان مسئولیت‌پذیری را در مورد خود و همکارانشان به کار می‌بندند.

در سال ۱۹۹۲، زیر کمیته‌ای از سوی ABIM مسئول بررسی متون و تعریف تعهد حرفه‌ای شد، این کمیته در سال ۱۹۹۴ بیان داشت: محور اصلی تعهد حرفه‌ای عبارت است از شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهایی که طی آنها، منافع بیمار نسبت به منافع شخصی پزشک در اولویت قرار می‌گیرند. بر همین اساس، تعهد حرفه‌ای بر طبق تعریفی که ABIM در چارچوب پروژه تعهد حرفه‌ای از آن ارائه داد، در بردارنده این ویژگی‌ها است: ناعدوستی^۱، مسئولیت‌پذیری^۲، تعالی شغلی^۳، وظیفه‌شناسی^۴، خدمت^۵، شرافت^۶، درستکاری و احترام به دیگران [۱۱]. احترام به دیگران، شامل احترام به گستره‌ای از افراد، از بیمار تا دانشجویان پزشکی می‌شود و این جوهره انسان‌گرایی را شکل می‌دهد. شرافت و درستکاری در برگیرنده بالاترین معیارهای رفتاری و اجتناب از خدشه دار کردن کدهای شخصی و حرفه‌ای است. مسئولیت‌پذیری، در سطوح مختلف، شامل ایفای مسئولیت‌هایی است که رابطه پزشک را با بیمار، حرفه، و جامعه تنظیم می‌کنند. تعالی شغلی شامل تعهد به فراتر رفتن از انتظارات عادی و تعهد به یادگیری مادام‌العمر است. وظیفه‌شناسی عبارت است از پذیرش بی‌قید و شرط تعهد به خدمت.

پروژه تعهد حرفه‌ای ABIM که در سال ۱۹۹۰ آغاز شده بود، در سال ۱۹۹۹ با انتشار "منشور تعهد حرفه‌ای برای پزشکان" به نتیجه نظری اصلی خود رسید. این منشور سه اصل و ده مسئولیت را برای تعهد حرفه‌ای نزد پزشکان برمی‌شمارد. سه اصل آن عبارتند از:

۱- رفاه بیمار^۷

۲- استقلال فردی بیمار^۸

۳- عدالت اجتماعی^۹

و ده مسئولیت برشمرده شده مشتملند بر:

۱- تعهد به کفایت حرفه‌ای

¹ Altruism

² Accountability

³ Excellence

⁴ Duty

⁵ Service

⁶ Honor

⁷ Patient Welfare

⁸ Patient Autonomy

⁹ Social Justice

¹⁰The Society of Academic Emergency Medicine

¹¹The Accreditation Council on Graduate Medical Education

¹²Normative Definition

¹³Swick HM

آرنولد^۳ و همکاران، در سال ۱۹۹۸ در پژوهشی به سنجش تعهد حرفه ای با استفاده از پرسشنامه ای متشکل از ۱۲ پرسش پرداختند (۳). در این پژوهش، پرسشنامه ذکر شده در میان دانشجویان و دستیاران ۵ موسسه پزشکی در شمال شرقی ایالات متحده توزیع شد. پایایی داخلی ابزار در مجموع قابل قبول بود ($\alpha = 0.71$). فاکتور آنالیز داده ها، سه فاکتور را در مجموع پرسش های پرسشنامه مشخص ساخت. این سه فاکتور (با عناوین تعالی شغلی، شرافت / درستکاری، و نوع دوستی / احترام) ۵۱٪ از واریانس کل مقیاس را توضیح می دادند. تنها فاکتور اول، یعنی تعالی شغلی، از پایایی درونی قابل قبولی ($\alpha = 0.72$) برخوردار بود. بنابراین برای رسیدن به پایایی درونی برای سایر فاکتورها نیاز به کار بیشتری احساس می شد. در پژوهش دیگری که در پی پژوهش فوق و این بار در میان رزیدنت های رشته طب فیزیکی به انجام رسید (۷) سعی شد که نقائص ابزار فوق تا حدی اصلاح شود. در این پژوهش، از پرسشنامه ای با ۱۲ پرسش استفاده شده که به جز ۲ پرسش، عیناً همانند پرسشنامه مورد استفاده در پژوهشی قبلی بود.

در این پژوهش، ضمن به دست آمدن پایایی داخلی بالاتر ($\alpha = 0.75$) فاکتور آنالیز نشان داد که سه فاکتور مورد ارزیابی - که عیناً همان سه فاکتور پژوهش پیشین بودند - ۶۴٪ از واریانس کل مقیاس را توضیح می دهند. در پژوهش های دیگری برای سنجش تعهد حرفه ای از مطرح کردن موارد بالینی^۴ استفاده شد و از دستیار یا دانشجو خواسته شد که نظر خود را در مورد رفتار حرفه ای در هر کدام از موارد، در پرسشنامه چند گزینه ای مشخص نماید (۵ و ۱۳). در مطالعات فوق تحلیلی آماری برای نشان دادن جامعیت و کارآمدی ابزار مورد استفاده برای استفاده در سنجش تعهد حرفه ای انجام نشده است.

بحث

بحث نظری درباره تعریف و شناخت اجزای تعهد حرفه ای در پزشکی، در نیمه راه خویش است. به نظر می رسد

۵- پزشکان تعهدی مداوم را به تعالی شغلی از خود نشان می دهند.

۶- پزشکان نسبت به توسعه علمی و پیشرفت رشته خود تعهد نشان می دهد.

۷- پزشکان با سطوح بالایی از پیچیدگی و عدم قطعیت سر و کار دارند.

۸- پزشکان نسبت به اعمال و تصمیمات خود نقد پذیرند [۶].

از دیدگاه اجتماعی، تعهد حرفه ای نقشی را در تعدیل فشارهای وارده بر حرفه از طرف دولت در جهت اعمال محدودیت های رسمی از یک سوی و از طرف اعضای حرفه در جهت تأمین منافع شخصی از سوی دیگر ایفا می کند [۱۴].

برخی از رشته های تخصصی، اقدام به تطبیق معیارهای تعهد حرفه ای با خصوصیات رشته خود کرده اند [۱۱ و ۱۵ تا ۱۹].

در رابطه با سنجش تعهد حرفه ای، هنوز هیچ روش منفردی برای ارزیابی پایا^۱ و روا^۲ی تعهد حرفه ای به دست نیامده است. حداقل سه نوع از مطالعات در این زمینه انجام شده اند. برخی رفتار حرفه ای را به عنوان بخشی از عملکرد بالینی ارزیابی کرده اند. برخی دیگر تنها رفتار حرفه ای را به عنوان حیطه ای جامع و مستقل ارزیابی نموده اند. و برخی دیگر اجزای منفردی از رفتار حرفه ای را نظیر انسان گرایی، نوع دوستی، صداقت، درستکاری و رفتار اخلاقی، ارزیابی کرده اند (۲). در کشور ما، پرسش های مرتبط با ارزیابی رفتار حرفه ای همواره جزئی از ارزیابی سالانه دستیاران تخصصی توسط اساتید هر بخش را تشکیل می داده است. اما علاوه بر آن که این ارزیابی ها برای سنجش تعهد حرفه ای مورد ارزیابی و تحلیلی آماری قرار نگرفته اند، مطالعه مستقلی نیز برای سنجش تعهد حرفه ای در دستیاران و دانشجویان پزشکی به انجام نرسیده است. در این مقاله، ما تنها به ابزارهایی که برای سنجش مستقل و جامع تعهد حرفه ای در گروه های پزشکی طراحی و آزموده شده اند خواهیم پرداخت.

³ Arnold EL

⁴ case

¹ Reliable

² Valid

است؛ اما پژوهش‌های انجام شده گام‌های بلندی رو به جلو برداشته‌اند. به نظر می‌رسد که یک محدودیت اصلی ابزارهای موجود - خصوصاً آنهایی که به ارزیابی موارد بالینی می‌پردازند - محدود بودن تعداد پرسش‌ها باشد. از دیگر سو، شاید ارزیابی ابزارهای ویژه‌ای برای هر رشته تخصصی، می‌تواند راه دستیابی به ابزاری رواتر و پایاتر را هموار کند.

نکته دیگری که قابل توجه است، لزوم انجام پژوهش‌هایی برای تبیین نظری و سنجش کمی تعهد حرفه‌ای در چارچوب فضای فرهنگی و حرفه‌ای پزشکی در ایران می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش‌های انجام شده، با هر میزان از روایی و پایایی برای قابل استناد بودن در محیط‌های کاری ایران نیاز به تطبیق فرهنگی و سنجش مجدد دارند. این کار علاوه بر کمک به جا افتادن و پیشبرد نگرش و رفتار حرفه‌ای در جامعه پزشکی ایران، و دور شدن آن از مفهوم تجاری کسب و کار که به عنوان یک خطر جدی آن را تهدید می‌کند، گامی در جهت پیشبرد این پروژه در سطح جهانی خواهد بود.

که نمی‌توان تعهد حرفه را بدون برشمردن اجزای متعدد آن و ارزیابی تعریفی برای هر جزء به طور کامل تعریف کرد. اگر چه در حال حاضر به نظر می‌رسد که تعریف ارزیابی شده از سوی بورد امریکایی طب داخلی بیشترین مقبولیت عمومی را به دست آورده است، اما رسیدن به تعریف کامل و جامع، منوط به کمی‌سازی اجزای این تعریف در پرسشنامه‌های مربوطه، و بررسی نقش هر کدام در توضیح واریانس کل مقیاس سنجش تعهد حرفه‌ای باشد. از سوی دیگر، مشارکت تمامی رشته‌های علوم پزشکی بالینی و پایه برای دستیابی به تعریف جامع لازم است. شاید بهتر باشد که مفهوم تعهد حرفه‌ای در هر یک از رشته‌های تخصصی به طور جداگانه مورد بررسی و تبیین قرار گیرد. این که آیا می‌توان به تعریف جامعی رسید یا باید آن را به اجزای تخصصی‌تر تقسیم کرد، منوط به ارزیابی پژوهش‌های تحلیلی کیفی و کمی بیشتر در این زمینه می‌باشد.

در ارتباط با سنجش تعهد حرفه‌ای نیز به نظر می‌رسد که کار در نیمه راه خود باشد. اگر چه هنوز ابزار کاملاً جامع، پایا، و روایی برای این سنجش ارائه نشده

مآخذ

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th edition. Oxford University press. New York. 2001.
2. Arnold L. Assessing Professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Academic Medicine* 2002; 77(6): 5032 – 515.
3. Arnold EL, Black LL, Race KEH, et al. Can Professionalism Be Measured? The Development of a scale for use in the Medical Environment. *Academic Medicine* 1998; 73 (10): 1119-21.
4. Sounding Board. Medical Professionalism in Society. *The New England Journal of Medicine* 1999; 341: 1612 – 1616.
5. Barry D, Cryan E, Anderson RJ. Common Issues in Medical Professionalism: Room to Grow. *The American Journal of Medicine* 2000; 108, 136-142.
6. Swick HM. Toward Normative Definition of Medical professionalism. *Academic Medicine* 2000; 75(6): 612-616.
7. Delisa JA, Foye PM, Jam SS, et al. Measuring professionalism in a psychiatry Residency Training Program. *Am. J. Phys. Med. Rehab, l* 2001; 80(3): 225 – 229.
8. Gauger PG, Gruppen LD, Minter RM, et al. Initial use of a novel instrument to measure professionalism in surgical residents. *The American Journal of Surgery* 2005; 189: 479-987.
9. Veloski JJ, Fields SK, Boex JR, et al. Measuring Professionalism. A review of studies with Instruments Reported in the literature between 1982 and 2002. *Academic Medicine* 2005; 80(4): 366-70.
10. Hui EC. The Centrality of patient – physician relationship to medical professionalism: an ethical evaluation of some contemporary models. *Hong Kong Med J* 2005; 11 (3): 222 – 23.
11. American Board of Internal Medicine. Project Professionalism. 2001. available at: www.abim.org.
12. Project of the AIBM 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):243-46.
13. ACGME outcome project. Advancing Education in medical Professionalism. ACGME 2004.
 14. Sounding Board. Medical Professionalism in society. *The New England Journal of Medicine* 1999; 341: 1612-16.
 15. McCulloch P. Surgical professionalism in the 21st Century. *Lancet* 2006; 367 (9505): 177-81.
 16. Weiss Roberts L, Coverdale J, Louie A. Professionalism and the ethics - related role of academic psychiatrist. *Acad psychiatry* 2005; 29 (5): 413-5.
 17. Swark HM. Medical professionalism and the *Clinical anatomist* 200;. *Clin Anat*. Nov. [Epub a head of print].
 18. Kearney RA. Defining Professionalism in anesthesiology. *Med. Educ* 2005; 39 (8): 769 – 76.
 19. Scheiber SC, Kramn TA, Adamowski SE. The implicaton of core competencies for psychiatric education and practice in the US. *Can J Psychiatry* 2003; 48 (4); 215-21.