

### نگرش دانشجویان دوره دکتری عمومی پزشکی نسبت به تعهد حرفه‌ای

آرمان لطیفی<sup>۱</sup>، سید صادق حسینی<sup>۲</sup>، سارا رحیمی<sup>۳</sup>، وحید رحمانی<sup>۴</sup>، عاطفه اسفندیاری<sup>۵</sup>، هدایت سالاری<sup>\*۵</sup>

۱. دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه ایران.

۲. کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. دکترای تخصصی حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه ایران.

۴. کارشناسی ارشد اتاق عمل، گروه اتاق عمل و فوریت های پزشکی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه ایران.

۵. دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، دانشیار گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

#### چکیده

تعهد حرفه‌ای، مجموعه‌ای از نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و روابطی است که به‌عنوان پایه و اساس قرارداد یک متخصص سلامت با جامعه عمل می‌کند. مطالعه‌ی حاضر، با هدف تعیین نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تعهد حرفه‌ای، در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش این مطالعه‌ی توصیفی، شامل ۲۵۴ نفر از دانشجویان سه سال آخر دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود که با سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی‌ی، پرسش‌نامه‌ی استاندارد نگرش به تعهد حرفه‌ای پزشکان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی، آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی و آزمون من ویتنی استفاده شد. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه برابر با  $24/69 \pm 2/25$  سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش به تعهد حرفه‌ای در دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش برابر با  $12/72 \pm 12/12$  از ۱۰۰ به دست آمد. بین متغیرهای سن و ترم تحصیلی و سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای با میانگین نمره‌ی نگرش، ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ( $P=0/01$ )؛ اما بین جنسیت و نمره‌ی نگرش به تعهد حرفه‌ای ارتباط معنادار آماری وجود نداشت ( $P>0/05$ ). مراکز آموزشی و اساتادان آن، به‌عنوان اثرگذارترین نیروها بر شکل‌دهی اخلاق دانشجویان، باید برنامه‌ی آموزشی را بر اساس آموزش و الگوسازی در زمینه‌ی حرفه‌ای‌گری پزشکی، با در نظر گرفتن نیازهای حرفه‌ای، بازنگری و به‌خوبی اجرا کنند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی، نگرش.

تاریخ دریافت: 1402/04/12

تاریخ پذیرش: 1402/11/10

تاریخ انتشار: 1402/12/26

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

هدایت سالاری

آدرس: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

بوشهر، بوشهر، ایران

کد پستی: 7514633341

تلفن: 077 - 33331933

Email: [salarihedayat@gmail.com](mailto:salarihedayat@gmail.com)

## مقدمه

تعهد حرفه ای به عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و روابطی توصیف می‌شود که به عنوان پایه و اساس قرارداد یک متخصص سلامت با جامعه عمل می‌کند (۱). ابعاد اصلی تعهد حرفه ای شامل نوع دوستی، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری می‌باشد. رعایت اصول تعهد حرفه ای موجب ارتقای سطح اعتماد بین بیمار و پرسنل درمانی شده که خود به عنوان کلید ارتباط موثر بین بیمار و پرسنل درمانی در فرآیند تشخیص صحیح، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها است (۲). توانمندی پزشک نه تنها به دانش پزشکی و قضاوت بالینی و مهارت او در انجام فرآیندهای طبی بلکه به اعتقاد و پایبندی او به تعهد حرفه ای نیز بستگی دارد (۳ و ۴).

حرفه گرایی پزشکی<sup>۱</sup> مفهوم جدیدی نیست و همیشه در طول تاریخ پزشکی به شکل سوگند بقراط توسط پزشکان وجود داشته است. کلید موثر بودن رابطه پزشک و بیمار و موفقیت آمیز بودن تشخیص، درمان، و پیشگیری از بیماری‌ها، اعتماد بیمار به پزشک است (۵). اعتماد عموم به جامعه ی پزشکی، این شاخه را مقدس و حرفه ای ارزشمند می‌سازد. این اعتماد هدف اصلی پزشکان است که سلامت عمومی را تضمین می‌کند؛ و از سوی آنها بر تمام منافع خود اولویت دارد (۶ و ۷). شورای اعتباربخشی آموزش تحصیلات تکمیلی پزشکی (ACGME)<sup>۲</sup> در ایالات متحده بر ۶ مساله در زمینه

## پیام‌های کلیدی

- میانگین نمره نگرش دانشجویان نسبت به تعهد حرفه ای تقریباً متوسط بود؛ ولی در برخی سوالات نظیر نوع دوستی و وظیفه شناسی میانگین نمرات پایین بود.
- آموزش و الگوسازی در زمینه حرفه ای گری پزشکی، با تاکید و توجه بیشتر بر روی موضوع نوع دوستی و همدلی با بیماران شکل گیرد.
- شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با اخلاق و تعهد حرفه ای با بالابودن نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای ارتباط آماری دارد.

شایستگی آموزش و ارزیابی تأکید کرده است؛ که حرفه ای گرایی یکی از این اصول می باشد (۸). تعهد حرفه ای<sup>۳</sup> از مهمترین عوامل تعیین کننده شایستگی ارائه کنندگان خدمات در حرفه های پزشکی است و مجموعه‌ای از رفتارهایی را شامل می‌شود که موجب ایجاد اعتماد و اطمینان در ارتباطات بین پرسنل پزشکی با بیمار و جامعه می‌شود (۴).

در ایران شاید برخلاف بسیاری کشورها، قبل از سازمان حرفه ای و انجمن های حرفه ای، این دانشگاه‌ها بودند که به

3. Professionalism

1. Medical professionalism

2 . Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)

ای را به عنوان بخشی از صلاحیت بالینی دانسته و توسعه‌ی روش‌های ارزیابی کیفی خوب برای تقویت روش‌های ارزیابی کمی لازم است (۱۸).

مرور مطالعات پیشین حاکی است آنست که پزشکان تازه فارغ‌التحصیل با مشکلاتی مواجه هستند که ارزش‌های حرفه‌ای و اعتماد اجتماعی را تهدید می‌کند. نگرش‌های حرفه‌ای و مهارت‌های اخلاقی پزشکان تا حدی توسط آموزش‌های آنها در دانشکده‌های پزشکی شکل می‌گیرد (۱۷، ۱۴، ۱۲، ۱۱). ارزیابی نگرش دانشجویان به تعهد حرفه‌ای بسیار مهم است و می‌توان با اطلاع از وضعیت فعلی برای ارتقای روش‌های آموزش در اخلاق پزشکی به دانشجویان پزشکی برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام داد و نیز لزوم برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای دانشجویان سال‌های آخر را مشخص نمود. بر اساس دانش ما مطالعه‌ای که نگرش دانشجویان پزشکی عمومی ایران نسبت به تعهد حرفه‌ای را بررسی کرده باشد، یافت نشد و از آنجایی که وضعیت نگرش دانشجویان پزشکی در بوشهر در مورد این مفهوم مورد ارزیابی قرار نگرفته است، از این رو، این پژوهش به منظور ارزیابی و تعیین نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نسبت به تعهد حرفه‌ای انجام شد.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل ۲۵۴ نفر از دانشجویان ۳ سال آخر رشته پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق، و پس از توضیح هدف مطالعه و اعلام تمایل و رضایت آنها، پرسشنامه پژوهش در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از ایشان درخواست شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند.

مفهوم تعهد حرفه‌ای توجه نشان دادند. دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۸۹ تعهد حرفه‌ای را یکی از هشت توانمندی ضروری دانش‌آموختگان پزشکی برشمرده شده است و به آموزش و ارزیابی فراگیران اهتمام ورزیده است (۹).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که در دوره تحصیل در دانشگاه می‌توان عملکرد حرفه‌ای پزشکان در آینده را پیش‌بینی نمود و لذا ضرورت توجه به تعهد حرفه‌ای در دوره آموزش پزشکی یک ضرورت تایید شده است. واضح است که آنچه در آموزش تعهد حرفه‌ای از اهمیت ویژه برخوردار است، حرفه‌ای بودن اساتید به عنوان مدرسین و نیز الگوهای عملی این موضوع می‌باشد (۱۰-۱۴).

هدف از آموزش و تاکید بر تعهد حرفه‌ای در برنامه‌های آموزشی و ارزشیابی پرسنل پزشکی، تلاش برای برآورده کردن انتظارات بیماران است چرا که بین رعایت تعهد حرفه‌ای و نتایج اقدامات بالینی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد و هدف نهایی، تحقق تعهد حرفه‌ای و تربیت کادر درمانی متعالی است (۴). برخی مطالعات انجام شده در ایران حاکی از قابل قبول بودن نگرش دانشجویان پزشکی و نسبت به تعهد حرفه‌ای است و بر این نکته اشاره دارد که دانشجویان آموزش مطالب مربوط به تعهد حرفه‌ای را برای تربیت نیروی متخصص و متعهد ضروری و لازم می‌دانند (۱۵ و ۱۶). از طرفی سایر مطالعات نشان داده‌اند که نگرش پزشکان ایرانی نسبت به تعهد حرفه‌ای وضعیت مطلوبی ندارد (۱۷).

ارزیابی تعهد حرفه‌ای با استفاده از ابزارهای متنوع قابل انجام است و روش‌های ارزیابی تعهد حرفه‌ای شامل ارزیابی هم‌گروهی، مشاهده‌ی مستقیم، ارزیابی از طریق بیماران و... می‌شود. ارزیابی تعهد حرفه‌ای پزشکی به نحوی که تعهد حرفه‌

برخوردار نیست، لذا برای سنجش ارتباط بین متغیرهای سن و ترم تحصیلی با میانگین نمره نگرش از آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی ساده استفاده شد. برای سنجش ارتباط بین متغیرهای جنسیت و سابقه شرکت در دوره های مرتبط با اخلاق حرفه ای با میانگین نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای از آزمون من ویتنی استفاده شد.

### نتایج

تعداد ۲۵۴ نفر از دانشجویان پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان شرکت کننده در مطالعه برابر با  $24/69 \pm 2/52$  سال بود. تعداد ۱۱۴ نفر (۴۴/۹ درصد) از دانشجویان مرد و ۱۴۰ نفر (۵۵/۱ درصد) زن بودند. از بین تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه تنها ۶۳ نفر (۲۴/۸ درصد) سابقه شرکت در دوره آموزشی مرتبط با تعهد حرفه ای پزشکی را داشتند.

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای در دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش برابر  $67/12 \pm 12/72$  از ۱۰۰ بدست آمد. طبق این نتایج بیشترین میانگین نگرش مطلوب مربوط به سوالات ۵ (وقتی پزشک تصمیمی برای بیمار گرفت، نباید آنرا تغییر دهد، حتی اگر گزینه بعدی گزینه بهتری برای بیمار باشد. چون حمل بر بی کفایتی پزشک خواهد شد؛ ۵۰/۸ درصد) و ۱۲ (بنظر من کمک گرفتن از همکار هم رشته، در تشخیص یا درمان وضعیت پیچیده بیمار، نشانه ضعف و ناتوانی پزشک است؛ ۴۸/۸ درصد) و کمترین میزان نگرش مربوط به سوالات ۱۸ (بازخورد دادن به همکاران در مورد عملکردشان را دخالت در کار آن ها می دانم؛ ۱/۲ درصد) و ۴

در مطالعه حاضر از پرسشنامه استاندارد سنجش نگرش پزشکان نسبت به تعهد حرفه ای استفاده شد. پرسشنامه پژوهش حاضر؛ شامل ۲۱ سوال مربوط به نگرش و سوالات دموگرافیک نظیر: سن، جنس، سابقه شرکت در دوره های آموزشی مرتبط، ترم تحصیلی بود. سوالات نگرش با طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می باشند. نسبت روایی محتوای (CVR) و شاخص روایی محتوا<sup>۲</sup> (CVI) پرسشنامه مذکور به شرح ذیل به دست آمده است. برای تمام سوالات شاخص CVR بالای ۵۹ درصد بود. شاخص CVI برای ۱۰ سوال ۹۱ درصد و برای تمام ۲۱ سوال ۸۱ درصد بود. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه آزمون- باز آزمون انجام شد. برای تعیین پایایی از ضریب اسپیرمن و آزمون ناپارامتری ناهمگنی حاشیه ای<sup>۳</sup> استفاده شد (۱۷). به گزینه های لیکرت از یک تا ۵ امتیاز داده شد. به گویه های مثبت امتیاز ۵ برای پاسخ کاملاً موافق و ۱ برای کاملاً مخالف داده شد و به پاسخ گویه های معکوس به صورت معکوس امتیاز داده شد (تمام سوالات جز سوال های ۴ و ۶ و ۱۵). مجموع امتیاز با جمع نمره سوالات و بصورت نمره از صفر تا ۱۰۰ محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. میزان خطای ۵ درصد برای آزمون ها در نظر گرفته شد. از آزمون های توصیفی برای توصیف متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمره نگرش بهره گیری شد و برای سنجش ارتباط بین نمره نگرش با سایر متغیرها بسته به نرمال یا نرمال نبودن داده ها آزمون مناسب استفاده شد. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف نشان داده که متغیر وابسته (نگرش) از توزیع نرمال

### 3. Marginal Homogeneity

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index

(خطای پزشکی هر چند موجب صدمه به بیمار نشده باشد باید به دفتر بهبود کیفیت و تعالی سازمانی گزارش شود؛ ۱/۶ درصد) بود. نتایج پاسخ های دانشجویان به سوالات نگرش نسبت به تعهد حرفه ای در جدول ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ - فراوانی پاسخ های نگرش دانشجویان نسبت به تعهد حرفه ای برای هر گویه.

| ردیف | سوال مربوط به نگرش  | کاملا موافقم<br>تعداد<br>(درصد) | موافقم<br>تعداد<br>(درصد) | نظری ندارم<br>تعداد<br>(درصد) | مخالقم<br>تعداد<br>(درصد) | کاملا مخالفم<br>تعداد<br>(درصد) |
|------|---|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| ۱    | اگر اجازه دهیم هر بیمار دغدغه های خود را بیان کند فرصتی برای معاینه و درمان سایر بیماران باقی نمی ماند.                                     | ۱۹ (۷/۵)                        | ۹۱ (۳۵/۸)                 | ۲۸ (۱۱)                       | ۸۷ (۳۴/۳)                 | ۲۹ (۱۱/۴)                       |
| ۲    | اظهار خلاف واقع به بیمار، به منظور حفاظت از همکار در برابر مسئولیت قانونی جایز است.   | ۹ (۳/۵)                         | ۳۷ (۱۴/۶)                 | ۹۷ (۳۸/۲)                     | ۹۳ (۳۶/۶)                 | ۱۸ (۷/۱)                        |
| ۳    | در بیمارستان آموزشی، بیمار موظف به همکاری در آموزش دانشجویان است، هر چند دانشجویان نقشی در مراقبت او نداشته باشند.                          | ۷۲ (۲۸/۳)                       | ۱۰۲ (۴۲/۹)                | ۱۵ (۵/۹)                      | ۵۰ (۱۹/۷)                 | ۸ (۳/۱)                         |
| ۴    | خطای پزشکی هر چند موجب صدمه به بیمار نشده باشد باید به دفتر بهبود کیفیت و تعالی سازمانی گزارش شود   | ۴ (۱/۶)                         | ۵۵ (۲۱/۷)                 | ۶۹ (۲۷/۲)                     | ۸۵ (۳۳/۵)                 | ۴۱ (۱۶/۱)                       |
| ۵    | وقتی پزشک تصمیمی برای بیمار گرفت، نباید آنرا تغییر دهد، حتی اگر گزینه بعدی گزینه بهتری برای بیمار باشد. چون حمل بر بی کفایتی پزشک خواهد شد. | ۲۰ (۷/۹)                        | ۱۶ (۶/۳)                  | ۱۰ (۳/۹)                      | ۷۹ (۳۱/۱)                 | ۱۲۹ (۵۰/۸)                      |
| ۶    | لازم است پزشکان به ارزیابی های درون بیمارستانی کیفیت خدمات صادقانه پاسخ دهند.   | ۰ (۰)                           | ۱۲ (۴/۷)                  | ۱۹ (۷/۵)                      | ۱۱۲ (۴۴/۱)                | ۱۱۱ (۴۳/۷)                      |
| ۷    | توجه به هزینه های درمان بیماران، وظیفه سیاست گذاران نظام سلامت است و پزشک نقشی در این مورد ندارد.   | ۶۴ (۲۵/۲)                       | ۳۹ (۱۵/۴)                 | ۳۱ (۱۲/۲)                     | ۸۳ (۳۲/۷)                 | ۳۷ (۱۴/۶)                       |
| ۸    | پزشک می تواند در ازای تجویز تجهیزات یا داروهای یک شرکت، هدیه هزینه سفر برای شرکت در یک کنگره را از آن شرکت قبول کند.                        | ۴۰ (۱۵/۷)                       | ۶۳ (۲۴/۸)                 | ۷۱ (۲۸)                       | ۴۸ (۱۸/۹)                 | ۳۲ (۱۲/۶)                       |
| ۹    | در بیمارستان آموزشی، باید آموزش فراگیران نسبت به مراقبت بیماران اولویت داشته باشد.  | ۲۸ (۱۱)                         | ۴۹ (۱۹/۳)                 | ۳۰ (۱۱/۸)                     | ۱۱۰ (۴۳/۳)                | ۳۷ (۱۴/۶)                       |
| ۱۰   | صدور گواهی خلاف واقع در صورتی که ضرری برای کسی نداشته باشد مجاز است.  | ۲۳ (۹/۱)                        | ۲۵ (۹/۸)                  | ۸۵ (۳۳/۵)                     | ۷۹ (۳۱/۱)                 | ۴۲ (۱۶/۵)                       |
| ۱۱   | اگر قرار باشد از شرکت کنندگان در پژوهشها رضایت آگاهانه بگیریم، عملاً نمیتوان هیچ پژوهشی انجام داد.  | ۸ (۳/۱)                         | ۶۹ (۲۷/۲)                 | ۳۸ (۱۵)                       | ۱۲۰ (۴۷/۲)                | ۱۹ (۷/۵)                        |
| ۱۲   | بنظر من کمک گرفتن از همکار هم رشته، در تشخیص یا درمان وضعیت پیچیده بیمار، نشانه ضعف و ناتوانی پزشک است.                                     | ۲۳ (۱/۹)                        | ۸ (۳/۱)                   | ۱۸ (۷/۱)                      | ۸۱ (۳۱/۹)                 | ۱۲۴ (۴۸/۸)                      |
| ۱۳   | از آنجاکه اکثر بیماران درک درستی از مسائل پزشکی   | ۱۷ (۶/۷)                        | ۲۲ (۸/۷)                  | ۲۲ (۷/۸)                      | ۹۴ (۳۷)                   | ۹۹ (۳۹)                         |

| ردیف | سوال مربوط به نگرش  | کاملاً موافقم<br>تعداد<br>(درصد) | موافقم<br>تعداد<br>(درصد) | نظری ندارم<br>تعداد<br>(درصد) | مخالفم<br>تعداد<br>(درصد) | کاملاً مخالفم<br>تعداد<br>(درصد) |
|------|---|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
|      | ندارند، ارائه توضیحات به آنان درمورد تشخیص و درمان اغلب تلف کردن وقت خواهد بود.                               |                                  |                           |                               |                           |                                  |
| ۱۴   | در کار تیمی، پزشکان باید هدف و طرح درمان را مشخص کنند و پرستاران باید آنرا اجرا کنند.                         | ۶۸ (۲۶/۸)                        | ۱۱۲ (۴۴/۱)                | ۳۵ (۱۳/۸)                     | ۲۳ (۹/۱)                  | ۱۶ (۶/۳)                         |
| ۱۵   | پاسخ به سوالات بیمار درباره اثر بخشی استفاده از درمانهای سنتی، وظیفه پزشک است                                 | ۱۱ (۴/۳)                         | ۳۸ (۱۵)                   | ۵۷ (۲۲/۴)                     | ۱۲۰ (۴۷/۲)                | ۲۸ (۱۱)                          |
| ۱۶   | انتظار دریافت وجه از همکار در ازای ارجاع بیمار به وی انتظاری درست است.  | ۱۴ (۵/۵)                         | ۲۰ (۷/۹)                  | ۳۷ (۱۴/۶)                     | ۷۹ (۳۱/۱)                 | ۱۰۴ (۴۰/۹)                       |
| ۱۷   | در موارد غیر اورژانس پزشک همیشه محق به انتخاب بیمار خود است.  | ۳۴ (۱۳/۴)                        | ۳۷ (۱۴/۶)                 | ۸۹ (۳۵)                       | ۷۳ (۲۸/۷)                 | ۲۱ (۸/۳)                         |
| ۱۸   | بازخورد دادن به همکاران در مورد عملکردشان را دخالت در کار آن ها می دانم.                                      | ۳ (۱/۲)                          | ۶۴ (۲۵/۲)                 | ۶۵ (۲۵/۶)                     | ۱۰۶ (۴۱/۷)                | ۱۶ (۶/۳)                         |
| ۱۹   | راهنمایی همکار و در اختیار قرار دادن دانش و تجربیات خود به آنها، لطف است نه وظیفه.                            | ۴۱ (۱۶/۱)                        | ۱۰۳ (۴۰/۶)                | ۲۹ (۱۱/۴)                     | ۶۰ (۲۳/۶)                 | ۲۱ (۸/۳)                         |
| ۲۰   | پزشک نباید در حضور بیمار از عملکرد همکار انتقاد کند.  | ۱۱۰ (۴۳/۳)                       | ۱۱۳ (۴۴/۵)                | ۷ (۲/۸)                       | ۱۶ (۶/۳)                  | ۸ (۳/۱)                          |
| ۲۱   | وقتی یک دانشجوی پزشکی (اینترن) مشکل دار در بخش است باید کاری کرد تا دوره را بی دردسر سپری کرده و از بخش برود. | ۳۷ (۱۴/۶)                        | ۵۳ (۲۰/۹)                 | ۴۹ (۱۹/۳)                     | ۸۲ (۳۲/۳)                 | ۳۳ (۱۳)                          |

بین ترم تحصیلی بالاتر و نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای همبستگی مستقیم و مثبت وجود دارد. به گونه ای که نمره نگرش دانشجویان با افزایش هر ترم تحصیلی افزایش می یابد ( $r=0/16$  و  $P=0/016$ ). (جدول ۲)

نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سن و میانگین نمره نگرش همبستگی آماری معنی دار و معکوس وجود دارد و با افزایش هر سال سن میانگین نمره نگرش کاهش می یابد ( $r=-0/17$  و  $P=0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که

جدول شماره ۲- نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن برای رابطه سن و ترم تحصیلی

با میانگین نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای.

| متغیر      |   | سن      |   | ترم تحصیلی |      | نگرش    |       |
|------------|---|---------|---|------------|------|---------|-------|
|            | r | p.value | r | p.value    | r    | p.value |       |
| سن         | ۱ | ---     | - | -          | -    | ۰/۰۱    | -۰/۱۷ |
| ترم تحصیلی | - | -       | ۱ | -          | ۰/۰۱ | -       | ۰/۱۶  |

همچنین ۲ درصد از تغییرات نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای دانشجویان با بالارفتن ترم تحصیلی قابل پیش بینی می باشد ( $R^2=0.021$ ,  $p=0.01$ ). (جدول ۲).

نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد که ۲۶ درصد از تغییرات نگرش دانشجویان نسبت به تعهد حرفه ای توسط متغیر سن پیش بینی می شود ( $R^2=0.026$ ,  $p=0.01$ ).

جدول شماره ۳ - پیش بینی میانگین نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای بر اساس سن و ترم تحصیلی.

| متغیرها    | Unstandardized Coefficients | standardized Coefficients | Adjusted R <sup>2</sup> | sig  |
|------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|------|
| سن         | -.۰/۹۴                      | -.۰/۱۷                    | ۰/۰۲۶                   | ۰/۰۱ |
| ترم تحصیلی | ۰/۶۹                        | ۱۶                        | ۰/۰۲۱                   | ۰/۰۱ |

بین سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای و نمره نگرش ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. به عبارت دیگر دانشجویانی که سابقه شرکت در این دوره‌ها را داشتند، نمره نگرش بیشتری کسب کردند ( $P=۰/۰۰۲$ ). (جدول ۴)

نتایج آزمون من ویتنی برای سنجش ارتباط بین متغیر جنسیت و میانگین نمره نگرش نشان داد که بین زن و مرد بودن و نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه‌ای ارتباط معنادار آماری وجود ندارد ( $P=۰/۵۹$ ). از طرفی نتایج تحلیل‌ها نشان داد که

جدول شماره ۴ - نتایج آزمون من ویتنی برای سنجش ارتباط بین جنسیت و نگرش نسبت به تعهد حرفه ای

| متغیر              | نگرش         | p.value | Z      |
|--------------------|--------------|---------|--------|
| جنسیت              | میانگین      | ۰/۵۹۴   | -۰/۵۳۳ |
|                    | انحراف معیار |         |        |
| شماره شرکت در دوره | مرد          | ۰/۰۰۲   | -۳/۱۲  |
|                    | زن           |         |        |
|                    | بله          |         |        |
|                    | خیر          |         |        |

۱۰۰ بدست آمد. بیشترین میانگین نگرش مطلوب به سوالات ۵ (وقتی پزشک تصمیمی برای بیمار گرفت، نباید آنرا تغییر دهد، حتی اگر گزینه بعدی گزینه بهتری برای بیمار باشد. چون حمل بر بی کفایتی پزشک خواهد شد؛ ۸ و ۱۲ (بنظر من کمک گرفتن از همکار هم رشته، در تشخیص یا درمان وضعیت پیچیده بیمار، نشانه ضعف و ناتوانی پزشک است) و کمترین

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر نسبت به تعهد حرفه‌ای انجام شد. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه ای در دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش برابر  $۱۲/۷۲ \pm ۶۷/۱۲$  از

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین سن و میانگین نمره نگرش ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت و با افزایش سن میانگین نمره نگرش کاهش می یافت. از طرفی بین ترم تحصیلی بالاتر و نمره نگرش همبستگی مستقیم و مثبت وجود داشت. از آنجا که ممکن است این دو یافته با هم در تضاد باشند لازم است به این نکته اشاره کرد که دانشجویان حاضر در این مطالعه، ورودی سه سال تحصیلی متوالی بودند و با توجه به اینکه برای ورود به رشته پزشکی محدودیت سنی وجود ندارد ممکن است که میانگین سنی دانشجویان با ترم تحصیلی ایشان در یک راستا و هماهنگ نباشد. برای درک بهتر این موضوع بهتر است که مطالعات طولی بر روی دانشجویان ورودی یک سال تحصیلی مشخص انجام و میزان نگرش و تعهد ایشان را در طول تحصیل پیگیری نماید تا بتوان به نتیجه قطعی رسید. اگرچه برخی مطالعات نشان داده اند که بین سن و سنوات خدمت پزشکان با میزان نگرش حرفه ای آنان ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد (۱۷ و ۲۰). در همین زمینه محققان دانشگاه واشنگتن گزارش کرده اند که دستیاران طب اورژانس در سالهای پایینتر، نسبت به دستیاران فوقشان، ارزشگذاری بیشتری در زمینه های تعهد حرفه ای گزارش کرده اند و محققان آن را به اهمیت کیفیت زندگی و تعادل کار و زندگی پزشکان در گذر زمان منسوب دانسته اند (۲۱). از طرفی در مطالعه جباری فر و همکاران مشاهده شد که با افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی، مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای آنها نیز افزایش می یابد و از دلایل احتمالی آن می توان به افزایش تجربه ی دانشجویان و ارتباط، بیشتر با بیماران و انجام

میزان نگرش مربوط به سوالات ۱۸ (بازخورد دادن به همکاران در مورد عملکردشان را دخالت در کار آن ها می دانم) و ۴ (خطای پزشکی هر چند موجب صدمه به بیمار نشده باشد باید به دفتر بهبود کیفیت و تعالی سازمانی گزارش شود) بود. یافته فوق با نتایج مطالعه آقا محمدی و همکاران همخوانی دارد (۱۷). آقا محمدی و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه ای با موضوع نگرش پزشکان هیئت علمی بالینی به تعهد حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند که میانگین امتیاز نگرش حرفه ای شرکت کنندگان ۱۶۹/۹۶ از ۱۰۰ با انحراف معیار ۵/۹ بود. این مطالعه بیان کرد نگرش حرفه ای اساتید پزشکی از وضعیت ایده آل فاصله قابل توجهی داشته است. در شاخص های تعالی، شرافت و درستی و احترام به ترتیب در بالاترین حد و در نوع دوستی و وظیفه شناسی در کمترین حد بود. این مطالعه پیشنهاد می کرد تا دوره های بازآموزی تعهد حرفه ای به صورت مستمر و مداوم در انتقال نگرش و با تاکید بیشتر بر محورهای نوع دوستی و وظیفه شناسی برای توانمندسازی اعضای هیات علمی بالینی دانشکده های پزشکی در نظر گرفته شوند (۱۷). اگرچه در مقایسه با مطالعات انجام شده در خارج از کشور میانگین نمرات دانشجویان ایرانی بسیار پایین می باشد (۱۸). همچنین مطالعات نشان داده اند که بیشترین ارزش گذاری و نگرش حرفه ای پزشکان در زمینه صداقت و درستی با بیمار است (۱۹). این یافته بیان می دارد که مسئولیت مدیریت بیماران رابطه معکوس با نوع دوستی و همچنین رابطه مستقیم با میزان احترام به دیگران، صداقت و درستی دارد. به طور کلی می بایست آموزش و الگوسازی در زمینه حرفه ای گری پزشکی، با تاکید و توجه بیشتر بر روی موضوع نوع دوستی و همدلی با بیماران شکل گیرد.

دانشجویان پسر نگرش‌های مثبت‌تری از خود نشان دادند و دانشجویانی که وابستگی مذهبی داشتند، نمرات نگرش بالاتری را در مقایسه با افرادی که خود را غیر مذهبی اعلام کردند، ثبت کردند. بین درآمد خانواده یا سیستم‌گزینش دانشجو و نمرات نگرش دانشجویان همبستگی وجود نداشت. دانشجویانی که در مراکز دولتی تحصیل کرده بودند نسبت به سایر دانشجویان علاقه بیشتری به کار در سیستم بهداشت عمومی نشان دادند. سن و وضعیت تأهل هیچ تأثیری بر نمرات نگرش نداشتند (۲۵). از بین تمامی دانشجویان حاضر در مطالعه حدود یک چهارم ایشان در دوره‌های آموزشی مرتبط با اخلاق و تعهد حرفه‌ای شرکت کرده بودند، لذا پیشنهاد می‌شود که این دوره‌ها به عنوان سرفصل‌های اصلی ارائه و دانشجویان ملزم به حضور در این کلاسها شوند.

### نتیجه‌گیری

یافته فوق بر اهمیت برگزاری دوره‌های اختصاصی در زمینه تعهد و اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان تاکید دارد و از آنجا که امروزه بیشتر دانشکده‌های پزشکی، تعهد حرفه‌ای را به عنوان توانمندی دانش‌آموختگان 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. به منظور رشد و توسعه تعهد حرفه‌ای اقداماتی از قبیل تدوین سند ارتقا تعهد حرفه‌ای،

خدمات درمانی بیشتر اشاره کرد (۱۴). پارسین<sup>۱</sup> و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی نگرش دانشجویان پزشکی مالزی نسبت به حرفه‌ای‌گری با تاکید خاص بر مقایسه بین دانشجویان پیش‌بالینی و بالینی انجام دادند. به طور کلی، دانشجویان نگرش مثبتی نسبت به تمام موارد حرفه‌ای بودن داشتند و بیش از ۸۰ درصد از دانشجویان موافق بودند که هر یک از ویژگی‌های حرفه‌ای بودن مهم یا بسیار مهم است (۲۲). بنابر این گنجانیدن سرفصل‌های تئوری و عملی مربوط به تعهد و اخلاق حرفه‌ای در کوریکولوم آموزشی، تاثیر به‌سزایی بر دانشجویان فارغ‌التحصیل و آینده‌ی کاری آنها دارد. امینی و همکاران در سال ۲۰۲۰ مطالعه‌ای با موضوع بررسی نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به حرفه‌گرایی انجام دادند که میانگین نمره دانش حرفه‌ای ۵/۸۳ از ۱۰ بود و بالاترین نمره برای دانشجویان ترم اول و کمترین آن برای دانشجویان ترم پنجم به دست آمد. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که تعداد ترم تحصیلی دانشجویان و دانش قبلی آنها با حرفه‌ای بودن و متغیرهای مخدوش‌کننده شامل سن و جنس رابطه معنادار داشت (۲۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت دانشجویان و نگرش آنان نسبت به تعهد حرفه‌ای ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد، ولی بین سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی و میانگین نمره نگرش نسبت به تعهد حرفه‌ای ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. این یافته با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۵، ۲۳ و ۲۴). اگرچه سانتوس<sup>۲</sup> و همکاران در مطالعه‌ای تاثیر تنوع جمعیت شناختی و سازمان درسی بر عملکرد نگرشی دانشجویان پزشکی را بررسی کردند. دانشجویان دختر نسبت به

1. Parthiban

2. Santos

بنابراین انتقال فرهنگ و یادگیری دو جزء جدایی ناپذیرند و در مواردی که هدف از آموزش، القای ارزش ها در یادگیرندگان باشد؛ اساتید می توانند عملکرد موثری در ایجاد یک فرهنگ خاص، داشته باشند. از آنجا که مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بوده و در یک دانشگاه مشخص انجام شده است پیشنهاد می شود که مطالعات طولی برای سنجش روند تغییرات نگرش و رفتار حرفه ای دانشجویان پزشکی در طول سالهای تحصیل طراحی و اجرا گردد.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع دکترای عمومی رشته پزشکی می باشد و در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با شماره ۲۰۸۱ و کد اخلاق: IR.BPUMS.REC.1401.085 مصوب شده است. لذا نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به سبب تصویب طرح ابراز می دارند. همچنین از تمام دانشجویان شرکت کننده در پژوهش بابت همکاریشان کمال تشکر را دارند.

آموزش تعهد حرفه ای به صورت تم طولی، آموزش تعهد حرفه ای دستیاران، توانمند سازی اعضای هیئت علمی و تهیه مواد آموزشی پیشنهاد می شوند. تعهد حرفه ای، توانمندی چند بعدی و پیچیده است و به همین دلیل تعریف، آموزش و ارزیابی آن نسبت به سایر صلاحیت های پزشکی دشوارتر است. اقداماتی برای رشد تعهد حرفه ای در برخی دانشگاههای علوم پزشکی کشور انجام شده است ولی همچنان برای رسیدن به نقطه ایده آل تلاش و همت بیشتری نیاز است. دوره ی دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه ی صحیح به کارگیری اخلاق حرفه ای می باشد و نمیتوان نقش برجسته اساتید در آموزش و انتقال مفاهیم اخلاق به دانشجویان و شکل دهی به نگرش آنان را نادیده گرفت. یکی از مهم ترین وظایف استادان، انتقال هنجارهای جامعه، شکل دادن به رفتار، عقاید و نگرش های دانشجویان، فراهم کردن تجربه های فرهنگی و پرورش فضائل اخلاقی آنان می باشد.

## منابع

1. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach*. 2014;36(1):47–61.
2. Kelly M, O'Flynn S, McLachlan J, Sawdon MA. The clinical conscientiousness index: a valid tool for exploring professionalism in the clinical undergraduate setting. *Acad Med*. 2012;87(9):1218–1224.
3. Dorsey LL, Kelly PV, Luetkemeyer PB, Lojovich JM. Use of an academic professional behavior assessment and intervention to promote professional socialization. *Journal of allied health*. 2018 Sep 7;47(3):210-9.
4. Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrener CA. Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. *Acad Med*. 2013;88(8):1088–1094.
5. Anon. *Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World*. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: Royal College of Physicians of London; 2005.
6. Seif-Farshad M, Bazmi S, Amiri F, Fattahi F, Kiani M. Knowledge of medical professionalism in medical students and physicians at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and affiliated hospitals—Iran. *Medicine*. 2016 Nov;95(45).
7. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. *Medical teacher*. 2004 Jun 1;26(4):366-73.
8. Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. In *Baylor University Medical Center Proceedings 2007 Jan 1* (Vol. 20, No. 1, pp. 13-16). Taylor & Francis.
9. Masoomi R. What is medical professionalism and how should we teach it? *The Journal of Medical Education and Development*. 2018 Dec 10;13(3):176-93.
10. Go PH, Klaassen Z, Chamberlain RS. Attitudes and practices of surgery residency program directors toward the use of social networking profiles to select residency candidates: a nationwide survey analysis. *Journal of surgical education*. 2012 May 1;69(3):292-300.
11. Haider SI, Snead DR, Bari MF. Medical students' perceptions of clinical teachers as role model. *PloS one*. 2016 Mar 9;11(3):e0150478.
12. Kebede S, Gebremeskel B, Yekoye A, Menlkalew Z, Asrat M, Medhanyie AA. Medical professionalism: perspectives of medical students and residents at Ayder Comprehensive and Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia—a cross-sectional study. *Advances in Medical Education and Practice*. 2018 Aug 30;611-6.
13. Levine MP. Role models' influence on medical students' professional development. *AMA journal of ethics*. 2015 Feb 1;17(2):142-6.
14. Jabarifar SE, Khalifesoltani F, Hoseinpour K, Shamir H, Nilchian F. Evaluation of under- and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills and professional ethics. *Journal of Isfahan Dental School*. 2012 Feb 19;770-6.
15. Allami A, Rahban H, Mohammadi N. Attitudes toward Medical Professionalism and Professional Medical Practices in Medical Students of Qazvin. *Journal of Medical Education*. 2017;10(26):183-93.
16. Mohammadi N, Rahban H, Allami A. Medical residents' attitude toward professionalism and assessment of their professional behaviors: a cross-sectional survey. *Res Dev Med Educ*. 2018;7(1):43-51.
17. Aghamohammadi M, Hashemi A, Karbakhsh

- M, Bahadori M, Asghari F. Clinical faculty members' attitude toward Medical Professionalism: A case study of Tehran University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2019 Dec 10;11(4):13-20.
18. Selic P, Cerne A, Klemenc-Ketis Z, Petek D, Svab I. Attitudes toward professionalism in medical students and its associations with personal characteristics and values: a national multicentre study from Slovenia raising the question of the need to rethink professionalism. *Advances in medical education and practice*. 2019 Jun 19;437-46.
  19. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Annals of Internal Medicine* 2007; 147 (11):795- 802.
  20. Gronowski AM, McGill MR, Domen RE. Professionalism in residency training: A compilation of desirable behaviors and a case-based comparison between pathologists in training and practice. *Academic pathology* 2016; 3: 2374289516667509.
  21. Jauregui J, Gatewood MO, Ilgen JS, Schaninger C, Strote J. Emergency Medicine Resident Perceptions of Medical Professionalism. *Western Journal of Emergency Medicine* 2016; 17 (3):355.
  22. Parthiban N, Boland F, Fadil Azim DH, Pawlikowska T, O'Shea MT, Jaafar MH, Morgan K. Asian medical students' attitudes towards professionalism. *Medical Education Online*. 2021 Jan 1;26(1):1927466.
  23. Amini M, Bakhshi F, Alizadeh M, Saadati M, Amini H. Assessment of Nursing Students' Attitude Toward Professionalism. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020 Apr 10; 15(2):58-66
  24. Hoseinaliabadi P, Omid A, Arab M, Makarem Z, Jafari M. Knowledge and attitude toward professional ethics: A study among Iranian medical and nursing students. *J Edu Health Promot* 2022; 11:7.
  25. Santos WS, Laros JA, Trindade EM, Ribeiro MD, Silva DA, Ribeiro LM. Medical professionalism: the effects of sociodemographic diversity and curricular organization on the attitudinal performance of medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017 Oct;41:594-603.

## Attitude of General Medical Doctorate Students Towards Professional Commitment

Arman Latifi<sup>1</sup>, Seyyed Sadegh Hosseini<sup>2</sup>, Sara Rahimi<sup>3</sup>, Vahid Rahmani<sup>4</sup>, Atefeh Esfandiari<sup>5</sup>, Hedayat Salari<sup>\*5</sup>

1. Associate Professor, Department of public Health, Research Center for Evidence-Based Health Management, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

2. Student Committee of Medical Education Development, Education Development Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3. Assistant Professor, Medicinal Plants Research Center, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

4. Lecturer, Department of Emergencies and Operation Room, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

5. Associate Professor, Department of Health Policy, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

**Received:** 03 July 2023

**Accepted:** 30 January 2024

**Published:** 16 March 2024

### \*Corresponding Author

**Hedayat Salari**

**Address:** Department of Health Policy, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

**Postal Code :** 75146341

**Tel:** 98 77 33 33 19 33

**Email:** [salarihedayat@gmail.com](mailto:salarihedayat@gmail.com)

### Citation to this article:

Latifi A, Hosseini SS, Rahimi S, Rahmani V, Esfandiari A, Salari H. Attitude of general medical doctorate students towards professional commitment. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16: Article number: 16.

### Abstract

Professional commitment is described as a set of attitudes, values, behaviors, and relationships that serve as the foundation of a health professional's contract with society. The present study was conducted with the aim of determining the attitude of medical students of Bushehr University of Medical Sciences towards professional commitment in 2022. The research population of this descriptive study included 254 students of the last 3 years of the Faculty of Medicine of Bushehr University of Medical Sciences who were included in the study by census. The standard questionnaire of attitude towards the professional commitment of doctors was used for data gathering. Data were analyzed using SPSS software version 25. Descriptive tests, Spearman's correlation test, linear regression and Mann-Whitney test were used to analyze the data. The mean and standard deviation of the age of the students participating in the study was 24.69±2.25 years. The mean and standard deviation of the attitude score towards professional commitment were 67.12±12.72 out of 100. There was a statistically significant relationship between the variables of age, academic semester and experience of participating in training courses related to professional ethics with the mean attitude score ( $p < 0.05$ ), but there was no relationship between gender and the attitude score towards professional commitment. There was no statistical significance ( $p > 0.05$ ). Educational centers and its professors, as the most influential force on the formation of students' morals, should revise and implement the educational program well in the field of medical professionalism, considering professional needs.

**Keywords:** Attitude, Medical students, Professional ethics, Professional commitment.

