PROFESSIONALISM IN PHYSICAL THERAPY: CORE VALUES

SELF-ASSESSMENT



**American Physical Therapy Association**

**Department of Physical Therapy Education**

**1111 North Fairfax Street**

**Alexandria, Virginia 22314**

Copyright © 2013 American Physical Therapy Association.

*Educational institutions may convert this document to online formats without prior permission, but the copyright statement must remain on the document. For non-educational use, changes, alterations, commercial use, or CEU course use, written approval from APTA is required. Contact* [*permissions@apta.org*](mailto:permissions@apta.org) *for one of these uses.*

PROFESSIONALISM IN PHYSICAL THERAPY: CORE VALUES

Introduction

In 2000, the House of Delegates adopted Vision 2020 and the Strategic Plan for Transitioning to A Doctoring Profession (RC 37-01). The Plan includes six elements: Doctor of Physical Therapy, Evidenced-based Practice, Autonomous Practice, Direct Access, Practitioner of Choice, and Professionalism, and describes how these elements relate to and interface with the vision of a doctoring profession. In assisting the profession in its transition to a doctoring profession, it seemed that one of the initiatives that would be beneficial was to define and describe the concept of professionalism by explicitly articulating what the graduate of a physical therapist program ought to demonstrate with respect to professionalism. In addition, as a byproduct of this work, it was believed that practitioner behaviors could be articulated that would describe what the individual practitioner would be doing in their daily practice that would reflect professionalism.

As a part of the preparation for this consensus conference, relevant literature was reviewed to facilitate the development of the conference structure and consensus decision-making process. Literature in medicine3, 18, 19, 25, 27 reveals that this profession continues to be challenged to define professionalism, describe how it is taught, and determine how it can be measured in medical education. The groundwork and advances that medicine laid was most informative to the process and product from this conference. Physical therapy acknowledges and is thankful for medicine’s research efforts in professionalism and for their work that guided this conference’s structure and process.

Eighteen physical therapists, based on their expertise in physical therapist practice, education, and research, were invited to participate in a consensus-based conference convened by APTA’s Education Division on July 19-21, 2002. The conference was convened for the purpose of:

1. Developing a comprehensive consensus-based document on Professionalism that would be integrated into *A Normative Model of Physical Therapist Professional Education, Version* 2004 to include a) core values of the profession, b) indicators (judgments, decisions, attitudes, and behaviors) that are fully consistent with the core values, and c) a professional education matrix that includes educational outcomes, examples of Terminal Behavioral Objectives, and examples of Instructional Objectives for the classroom and for clinical practice.
2. Developing outcome strategies for the promotion and implementation of the supplement content in education and, where feasible, with practice in ways that are consistent with physical therapy as a doctoring profession.

The documentation developed as a result of this conference is currently being integrated into the next version of *A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2004.*  The table that follows is a synopsis of a portion of the conference documentation that describes what the physical therapist would be doing in his or her practice that would give evidence of professionalism.

In August 2003, Professionalism in Physical Therapy: Core Values was reviewed by the APTA Board of Directors and adopted as a core document on professionalism in physical therapy practice, education, and research. (V-10; 8/03)

We wish to gratefully acknowledge the efforts of those participants who gave their time and energies to this challenging initiative; a first step in clearly articulating for the physical therapist what are the core values that define professionalism and how that concept would translate into professional education.

USING THE SELF-ASSESSMENT

The Self-Assessment that follows is intended for the user to develop an *awareness* about the core values and to *self-assess* the frequency with which he or she demonstrates the seven core values based on sample indicators (behaviors not intended to be an exhaustive list) that describe what the practitioner would be doing in daily practice. These seven core values were identified during the consensus-based conference that further defined the critical elements that comprise professionalism. Core values are listed in alphabetical order with no preference or ranking given to these values. During the conference many important values were identified as part of professionalism in physical therapy, however not all were determined to be core (at the very essence; essential) of professionalism and unique to physical therapy. The seven values identified were of sufficient breadth and depth to incorporate the many values and attributes that are part of professionalism.

For each identified core value, (ie, accountability, altruism, compassion/caring, excellence, integrity, professional duty, and

social responsibility) a definition and sample indicators (not intended to be exhaustive) are provided that describe what the physical therapist would be doing in practice, education, and/or research if these core values were present.

Complete the Self-Assessment

Review each core value indicator and check the frequency with which you display that sample indicator in your daily practice based on the rating scale provided (1-5). It is not expected that one will rate himself or herself as 5 (always) or 1 (never) on every item. Be candid in your response as this is a self-assessment process with an opportunity for personal learning and insight, identification of areas of strength and growth, and assessment of your development in the professionalism maturation process.

Analyze the Completed Self-Assessment

Once you have completed the Self-Assessment, you may want to reflect as an individual or group on the following questions:

* On what sample indicators did you or the group consistently score yourself/themselves on the scale at the 4 or 5 levels?
* Why did you or the group rate yourself/themselves higher in frequency for demonstrating these sample behaviors?
* On what sample indicators did you or the group score yourself/themselves on the scale at level 3 or below?
* Why did you or the group rate yourself/themselves lower in frequency for demonstrating these sample behaviors?
* Identify, develop, and implement approaches to strengthening the integration of the core values within your practice environment.
* Establish personal goals for increasing the frequency with which you demonstrate specific sample behaviors with specific core value(s)
* Conduct periodic re-assessment of your core value behaviors to determine the degree to which your performance has changed in your professionalism maturation.

מקצועיות בפיזיותרפיה: ערכי ליבה

לצד כל ערך ליבה המופיע בטבלה מובאת הגדרה וכן קבוצת סימנים לדוגמה המתארים מה רואים אצל פיזיותרפיסט\* המפגין ערך ליבה זה בעשייה המקצועית היום‑יומית שלו. לכל אחד מהסימנים לדוגמה ברשימה סמן מספר אחד בלבד המייצג בצורה הטובה ביותר את התדירות שבה אתה מפגין את ההתנהגות המתוארת. מפתח לדירוג התדירות: 1 = לעולם לא, 2 = לעתים נדירות, 3 = מדי פעם, 4 = לעתים קרובות, 5 = תמיד.

\* השאלון נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, אך מיועד לנשים וגברים כאחד.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ערך ליבה | הגדרה | סימנים לדוגמה | הערכה עצמית   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | (לעולם לא) | (לעתים נדירות) | (מדי פעם) | (לעתים קרובות) | (תמיד) | |
| אחריות דיווח | אחריות דיווח היא קבלה פעילה של האחריות למגוון תפקידים, מחויבויות ופעולות של הפיזיותרפיסט, כולל שליטה עצמית והתנהגויות אחרות המשפיעות לטובה על התוצאות אצל המטופל/הלקוח, על המקצוע ועל צורכי הבריאות של החברה. | 1. מגיב למטרות ולצרכים של המטופל/הלקוח. 2. מחפש משוב ממספר מקורות ומגיב למשוב זה. 3. מכיר בתוצאות פעולותיו ומקבל אותן. 4. מקבל על עצמו אחריות ללמידה ולשינוי. 5. נצמד לקוד אתי, לנוהלי עבודה, ולמדיניות/להליכים המסדירים את ניהול הפעילויות המקצועיות. 6. מעביר במדויק לאחרים (גופים משלמים, מטופלים/לקוחות, ספקי שירותי בריאות אחרים) מידע על פעולות מקצועיות. 7. משתתף בהשגת מטרות בריאות של מטופלים/לקוחות ושל החברה. 8. שואף ללא הרף לשיפור איכות הטיפול. 9. ממשיך חברות ב-APTA ובארגונים אחרים. 10. מדריך סטודנטים באופן המעודד רצון ללמוד. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
|  | אלטרואיזם משמעותו להתמקד בטובת הלקוחות/המטופלים או להיות מסור לטובת הלקוחות/המטופלים, לכן הפיזיותרפיסט מקבל על עצמו את האחריות לפעול בתום לב ביחס לענייני הזולת ולהציב את צורכי המטופל/הלקוח לפני ענייניו האישיים. | 1. הפיזיותרפיסט מציב את צורכי המטופל/הלקוח מעל לצרכיו. 2. מעניק שירותים בהתנדבות. 3. מעניק שירותי פיזיותרפיה לאוכלוסיות שאינן מקבלות מספיק שירותים ושאינן מיוצגות מספיק. 4. מעניק למטופל/ללקוח שירות מעבר למצופה על-פי נוהלי העבודה. 5. משלים את הטיפול המקצועי במטופל/בלקוח ואת אחריותו המקצועית לפני צרכיו האישיים. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| חמלה/אכפתיות | חמלה היא השאיפה להזדהות עם דבר מסוים בניסיונו של האחר או לחוש דבר זה; שלב המבשר אכפתיות.  אכפתיות היא דאגה, אמפתיה והתחשבות בצרכים ובערכים של אחרים. | 1. מבין את ההשפעות החברתיות-תרבותיות, הכלכליות והנפשיות על חיי האדם בסביבתו. 2. מבין את נקודת מבטו של האדם. 3. תומך בצורכי המטופל/הלקוח. 4. מקיים תקשורת יעילה מילולית ובלתי מילולית עם אחרים, ומביא בחשבון הבדלים אישיים בסגנון למידה, שפה, יכולות קוגניטיביות, וכדומה. 5. מעצב תוכניות/התערבויות למטופל/ללקוח העולות בקנה אחד עם צורכי המטופל/הלקוח. 6. מעצים מטופלים/לקוחות להשיג את רמת התפקוד הגבוהה ביותר האפשרית ולקבל בעצמם החלטות לגבי הטיפול בהם. 7. מתמקד בהשגת הרווחה הגדולה ביותר והפוטנציאל הגבוה ביותר עבור המטופל/הלקוח. 8. מזהה אצל עצמו הטיות חברתיות, תרבותיות, מגדריות ומיניות ונמנע מלפעול לפיהן. 9. מאמץ את היבטי הטיפול הרגשיים והנפשיים של המטופל/הלקוח. 10. קשוב לצרכים האישיים ולנוחות האישית של המטופל/הלקוח. 11. מפגין כבוד כלפי אחרים ומתייחס לאחרים כייחודיים ובעלי ערך. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| מצוינות | מצוינות היא דרך פעולה בפיזיותרפיה המשתמשת בעקביות בידע ובתיאוריה עדכניים תוך הבנה של מגבלות אישיות, משלבת שיפוט יחד עם נקודת המבט של המטופל/הלקוח, קוראת תיגר על הבינוניות ופועלת לפיתוח ידע חדש. | 1. משקיע במקצוע הפיזיותרפיה. 2. מפנים את חשיבות השימוש בראיות ממספר מקורות לתמיכה בעשייה המקצועית ובהחלטות המקצועיות. 3. משתתף בעשייה מקצועית משולבת ושיתופית לקידום תוצאות איכותיות בתחום הבריאות וההדרכה. 4. מביע ענווה אינטלקטואלית במצבים מקצועיים ואישיים. 5. מפגין רמות גבוהות של ידע ומיומנויות בכל היבטי המקצוע. 6. משתמש בעקביות בראיות לתמיכה בהחלטות מקצועיות. 7. מפגין סובלנות לאי-בהירות. 8. שואף למצוא ראיות חדשות להרחבת הידע. 9. מעורב ברכישת ידע חדש לאורך כל חייו המקצועיים. 10. חולק את הידע שלו עם אחרים. 11. תורם לפיתוח ולעיצוב של מצוינות בכל התפקידים במקצוע. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| שלמות | שלמות היא דבקות איתנה בעקרונות או בתקנים מקצועיים ברמה מוסרית גבוהה; יושר לב, הוגנות, האדם פועל בהתאם למה שהוא אמר שיעשה, ואומר בגילוי לב את הסיבה למעשיו. | 1. מציית לכללים, לתקנות ולחוקים החלים על המקצוע. 2. נצמד לתקנים המקצועיים ברמה הגבוהה ביותר (עשייה מקצועית, אתיקה, שיפוי, ועדת הלסינקי המוסדית, קוד התנהגות, וכדומה). 3. מבטא בבירור ומפנים אידאלים מוצהרים וערכים מקצועיים. 4. מפעיל שיקול דעת בשימוש בכוח (לרבות הימנעות משימוש בזכויות יתר שאינו ראוי להן). 5. מיישב דילמות בנוגע לקבוצה של ערכי ליבה עקביים. 6. הפיזיותרפיסט אמין. 7. נוטל על עצמו אחריות להיות חלק בלתי נפרד מהטיפול המתמשך במטופלים/בלקוחות. 8. מכיר במגבלותיו ופועל בהתאם. 9. מתעמת עם הטרדות והטיה בקרב אנשי המקצוע ואחרים. 10. מזהה את גבולות מומחיותו ומפנה בהתאם. 11. בוחר מצבי תעסוקה העולים בקנה אחד עם ערכי העשייה המקצועית ונוהלי המוסר המקצועיים. 12. פועל על סמך ערכים מקצועיים גם כאשר תוצאות ההתנהגות עשויות להציב אותו בסיכון. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| חובה מקצועית | חובה מקצועית היא התחייבות הפיזיותרפיסט לעמוד במחויבויותיו ולהעניק שירותי פיזיותרפיה יעילים למטופלים/לקוחות יחידים, לשרת את המקצוע ולהשפיע לטובה על בריאות החברה. | 1. גומל חסד באמצעות מתן "טיפול מיטבי". 2. מעודד אצל כל אחד השגת מטרות לתפקוד, בריאות ורווחה. 3. משמר את הבטיחות, הביטחון והסודיות של אנשים בכל ההקשרים המקצועיים. 4. מעורב בפעילויות מקצועיות מעבר למסגרת מכון הפיזיותרפיה. 5. מקדם את מקצוע הפיזיותרפיה. 6. מדריך אחרים להבין את הפוטנציאל שלהם. 7. מתגאה במקצוע שלו. | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5  ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 |
| אחריות חברתית | אחריות חברתית היא קידום האמון ההדדי בין המקצוע לציבור הרחב, המחייב תגובה לצרכים חברתיים למען בריאות ורווחה. | 1. תומך בצורכי הבריאות והרווחה של החברה, לרבות גישה לטיפול רפואי ולשירותי פיזיותרפיה. 2. מקדם יכולת תרבותית במסגרת המקצוע והציבור הרחב. 3. מקדם מדיניות חברתית המשפיעה על התפקוד, הבריאות וצורכי הרווחה של מטופלים/לקוחות. 4. מוודא שהמדיניות החברתית הקיימת היא לטובתו האישית של המטופל/הלקוח. 5. תומך בשינוי בחוקים, בתקנות, בתקנים ובהנחיות המשפיעים על מתן שירותי הפיזיותרפיה. 6. מקדם התנדבות בקהילה. 7. משתתף בפעילות פוליטית. 8. משתתף בהשגת מטרות בריאות חברתיות. 9. מבין סוגיות עדכניות ברחבי הקהילה, הארץ והעולם, ואת האופן שבו הן משפיעות על בריאות ורווחת החברה ומתן הטיפול הפיזיותרפי. 10. מתפקד כמנהיג בקהילה. 11. משתתף בקשרי שיתוף פעולה עם אנשי צוות רפואי אחרים והציבור בכלל. 12. מוודא שהשירותים יכללו מיזוג של צדק חברתי ויעילות כלכלית. | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐  1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ |

### הערות:      References

1. Albanese, M. Students are *not* customers: A better model for education. *Acad Med.* 1999; 74(11):1172-1186.
2. American Physical Therapy Association. *A Normative Model of Physical Therapist Professional Education: Version 2000*. American Physical Therapy Association, Alexandria, VA; 2000.
3. American Physical Therapy Association. Professionalism in Physical Therapy: Core Values. American Physical Therapy Association, Alexandria, VA; August 2003 ([**www.apta.org/documents/public/education/professionalism.pdf**](http://www.apta.org/documents/public/education/professionalism.pdf)).
4. Arnold, L. Assessing professional behavior: Yesterday, today and tomorrow. *Acad Med*. 2002; 77(6):502-512.
5. Cary, JR, Ness, KK. Erosion of professional behaviors in physical therapist students. *Journal of Physical Therapy Education*. 2001;15(3):20-24.
6. Cohen, CB, Wheeler, SE, Scott, DA and the Anglican Working Group in Bioethics. Walking a fine line: Physician inquiries into patient’s religious and spiritual beliefs. *Hastings Center Report 31*. 2001;5:29-39.
7. Coles, R. The moral education of medical students. *Acad Med*. 1998;73(1):55-57.

# Covey, SR. *The Seven Habits of Highly Effective People: Powerful Lessons in Personal Change*. Simon & Schuster Adult Publishing Group, New York, NY: August 1990.

1. Covey, SR, Merrill RA, Merrill RR. *First Things First: To Live, To Love, To Learn, To Leave a Legacy*. Simon & Schuster Trade Paperbacks, New York, NY: May 1995.
2. Covey, SR, Reynolds. *Principled-Centered Leadership: Strategies for Personal and Professional Effectiveness*. Simon & Schuster Adult Publishing Group, New York, NY: September 1992.
3. DeRosa, C. Innovation in physical therapy practice. *PT Magazine*. February 2000:40-46.
4. Epstein, RM. Mindful practice. *JAMA*. 1999; 282(9):833-839.
5. Fox, RC. Time to heal medical education? *Acad Med*. 1999;74(10):1072-1075.
6. Ginsburg, S, Regehr, G, Stern, D, Lingard, L. The anatomy of the professional lapse: Bridging the gap between traditional frameworks and students’ perceptions. *Acad Med*. 2002; 77(6):
7. Greenlick, MR. Educating physicians for the twenty-first century. *Acad Med*. 1995;70(3):179-185.
8. Hayward, LM, Noonan, AC, Shain, D. Qualitative case study of physical therapist students’ attitudes, motivations, and affective behaviors. *J Allied Health*. 1999; 28: 155-164.
9. Hensel, WA, Dickey, NW. Teaching professionalism: Passing the torch. *Acad Med*. 1998;73(8):865-870.
10. Kirschenbaum H. Values clarification to character education: A personal journey. *Journal of Humanistic Counseling, Education, and Development*. 2000; 39(1):4.
11. Kopelman, LM. Values and virtues: How should they be taught? *Acad Med*. 1999; 74(12):1307-1310.
12. Ludmerer, KM. Instilling professionalism in medical education. *JAMA*. 1999; 282(9):881-882.
13. MacDonald, CA, Cox, PD, Bartlett, DJ, Houghton, PE. Consensus on methods to foster physical therapy professional behaviors. *Journal of Physical Therapy Education.* 2002;16(1):27-35.
14. Markakis, KM, Beckman, HB, Suchman, AL, Frankel, RM. The path to professionalism: Cultivating humanistic values and attitudes in residency training. *Acad Med*. 2000;75(2): 141-150.
15. Mathews, Jane. Practice Issues in Physical Therapy: Current Patterns and Future Directions. Thorofare, NJ: Slack, 1989.
16. May WW, Morgan BJ, Lemke JC, Karst GM, et al. Development of a model for ability-based assessment in physical therapy education: One program’s experience. Journal of Physical Therapy Education, 1995, 9 (1):3-6.
17. Pellegrino, ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1995:5(3): 253-277.
18. Perry, J. Professionalism in physical therapy. *Phys Ther*. 1964;44(6):429-434.
19. Robins, LS, Braddock III, CH, Fryer-Edwards, KA. Using the American board of internal medicine’s “elements of professionalism” for undergraduate ethics education. *Acad Med*. 2002; 77(6):
20. Sullivan, WM. What is left of professionalism after managed care? *Hastings Center Report 29.* 1999;2:7-13.
21. Swick, HM., Szenas, P, Danoff, D, Whitcomb, ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA*. 1999;282(9):830-832.
22. Triezenberg, HL. Teaching ethics in physical therapy education: A Delphi study. *Journal of Physical Therapy Education*. 1997;11(2):16-22.
23. Triezenberg, HL, McGrath, JH. The use of narrative in an applied ethics course for physical therapist students. *Journal of Physical Therapy Education*. 2001;15(3): 49-56.
24. Weidman, JC, Twale, DJ, Elizabeth LS. *Socialization of Graduate and Professional Students in Higher Education: A Perilous Passage?* ASHE-ERIC Higher Education Report Volume 28, Number 3. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2001.