

## تبلور حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی: آموزش و پیامدهای آن

آرزو وسیلی، نرگس کشتی‌آرای\*، علیرضا یوسفی

### چکیده

**مقدمه:** حرفه‌ای‌گرایی امروزه به عنوان یک عنصر اصلی در سازمان‌های ارائه دهنده بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گرفته است. لذا مرور نظاممند حاضر با هدف بررسی مستندات داخلی و بین‌المللی در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی و پیامدهای آن صورت گرفته است.

**روش‌ها:** این مرور سنتی (Narrative) با استفاده از کلید واژه‌های انگلیسی و فارسی حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، پروفیشنالیزم، برنامه درسی، برنامه درسی حرفه‌ای‌گرایی، آموزش پزشکی و با ترکیب این کلیدواژه‌ها، در پایگاه‌های داده‌های الکترونیک شامل Scopus و Medline و web of science و با استفاده از موتور جستجوی google scholar و google صورت گرفت. همچنین پایگاه‌های داده‌های الکترونیک داخلی شامل SID, Magiran و medex Iran بود. مقالات و منابع بررسی شده مربوط به سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹ بود. در بررسی نهایی مرتبطترین منابع شامل ۳۸ مقاله و سه کتاب بود که مورد بررسی و استخراج مطالب در راستای تحقق هدف مطالعه حاضر قرار گرفت.

**نتایج:** در بعد آموزش حرفه‌ای‌گرایی ۱۱ مؤلفه شامل برنامه درسی، ساختار آموزشی، عوامل فردی، عوامل انسان، الگوی مناسب، عوامل محیطی، تجارت فراگیران، بهره‌گیری از نظریه‌های یادگیری مناسب، هنجارها، عوامل انگیزشی و ارزشیابی مناسب دارای اهمیت استخراج شد. آموزش حرفه‌ای‌گرایی منجر به تبلور پیامدهایی خواهد شد که بیشترین آنها ۷ پیامد شامل تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن، تعهد حرفه‌ای، اجتماعی شدن، شایستگی حرفه‌ای، اعتمادسازی در ارتباطات، شکل‌گیری ارزش‌ها و در نهایت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران است. مطالعات نشان می‌دهد نقش برنامه درسی پنهان در آموزش حرفه‌ای‌گرایی و شکل‌گیری پیامدهای آن حائز اهمیت است.

**نتیجه‌گیری:** دوره تحصیلات پزشکی بایستی به نحوی مورد بازنگری قرار گیرد که موضوع آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی در تمام سطوح آموزش وارد شده و علاوه بر توجه بیش از پیش در خصوص برنامه درسی پنهان، نسبت به تدوین برنامه درسی مدون در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی اقدام صورت گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** حرفه‌ای‌گرایی، حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، دانشجوی پزشکی، آموزش پزشکان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / خرداد ۱۴۰۰؛ ۱۳۱ (۱۳) : ۱۵۴ تا ۱۶۴

### مقدمه

حرفه‌ای شدن از مقاومت بنیادین پزشکی و حاصل تعامل فرد، محیط کاری، ارتباط بین فردی و همچنین فرهنگ زمینه‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون آن است. متخصصین آموزش پزشکی معتقد هستند که برنامه‌های شکل‌گیری حرفه‌ای دانشجویان پزشکی به لحاظ اهمیت

\* نویسنده مسؤول: دکتر نرگس کشتی‌آرای (دانشیار)، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران. n\_keshtiaira@khuisc.ac.ir آرزو وسیلی، دانشجوی دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران. (arezo.vasily@gmail.com). دکتر علیرضا یوسفی (استاد)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aryousefy@edc.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۷/۱۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۱۰/۲۰، تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۹

طی قرن گذشته اتفاق افتاده است. سرآغاز موج سوم اصلاحات که در دهه‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ بوقوع پیوست را می‌توان اعلامیه ادینبورگ (Edinburgh) (۱) دانست، در مقدمه اعلامیه ادینبورگ آمده است: هدف آموزش پزشکی تربیت پزشکانی است که نه فقط ارائه کننده خدمات درمانی به کسانی هستند که بهای آنرا می‌پردازند و یا در حال حاضر در دسترس هستند، بلکه سلامت آحاد مردم را ارتقا می‌دهند، اولین نتیجه این شعار، تأکید بر گسترش جایگاه‌های آموزشی است. همچنین از توصیه‌های دوازده گانه این اعلامیه می‌توان به لزوم تمرکز بر توانایی‌های حرفه‌ای پزشکان اشاره نمود(۲).

مفاهیم حرفه‌ای‌گرایی در آموزش بالینی پزشکی بعض‌اً آموزش داده می‌شود. یا از طریق الگو بودن استاید و سایرین نمایش داده شده و نهادینه می‌شوند. در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی دنیا و تقریباً تمام دانشکده‌های پزشکی آمریکا حرفه‌ای‌گرایی به صورت یک درس مجزا یا تلفیقی در طول سایر دروس آموزش داده می‌شود(۳). مطالعات نشان می‌دهد فرآیند حرفه‌ای‌گرایی نیاز به آموزش دارد و تحول ساختاری در این زمینه می‌تواند هم به سود حرفه پزشکی و هم به سود بیمارانی باشد که جهت درمان به این گروه مراجعه می‌نمایند(۴ و ۵). اغلب مطالعات در زمینه حرفه‌ای‌گرایی پزشکی نشان می‌دهد که آموزش حرفه‌ای‌گرایی پزشکی به دو صورت صریح و ضمنی در طول دوره آموزشی پزشکی صورت می‌پذیرد(۶). بخش عمده‌ای از آموزش حرفه‌ای‌گرایی (Professionalism) پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان صورت می‌گیرد، از دید استرن (Stern) آموزش حرفه‌ای‌گرایی اغلب در برنامه درسی غیر آشکار اتفاق می‌افتد که همیشه با ارزش‌های مورد انتظار توافق ندارد(۷)، در سال‌های اخیر در خصوص حرفه‌ای‌گرایی پزشکی کوشش‌های زیادی از قبیل وارد نمودن محورها و فعالیت‌های مختلفی در برنامه درسی که بر حرفه‌ای‌گرایی تمرکز دارد. تدوین ابزارهای ارزیابی،

مهم‌تر از برنامه‌هایی هستند که بر کسب مهارت بالینی و دانش پزشکی دانشجویان تأکید دارند(۸ و ۹). دانشجویان پزشکی نگرش‌های حرفه‌ای خود را در طول دوره تحصیل به مرور کسب می‌کنند که رفتارهای آینده آنان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۰). در تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها که شکل دهنده مهارت‌های حرفه‌ای‌گرایی است نیز توجه شود. حرفه‌ای‌گرایی برخورداری از نگرش و رفتارهایی است که در برگیرنده ویژگی‌های از خودگذشتگی، امانتداری، محبت، داشتن ارتباط مناسب، احترام، مسؤولیت‌پذیری، تعالی و رهبری است(۱۱ و ۱۲). حرفه‌ای‌گرایی امروزه به عنوان یک عنصر اصلی در سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گرفته است و دارای چند ویژگی اساسی از جمله تخصص‌گرایی، اخلاق حرفه‌ای و تعهد شغلی است(۱۳). حرفه‌گرایی زمانی رخ می‌دهد که اعضای یک حرفه به این مهم اعتقاد و باور داشته باشند که تخصص آنها برای دریافت کنندگان خدمات خود و جامعه مربوطه، بسیار ارزشمند و حیاتی است. حرفه‌گرایی در برگیرنده پنج بعد نگرشی، احساس هویت با گروه، اعتقاد به بازتاب عمومی خدمت در جامعه، خود کنترلی، جذابیت حرفه و استقلال عمل در کار است(۱۴).

اجزای اساسی توانمندی بالینی دانش‌آموختگان پزشکی شامل: کسب دانش، مهارت معاینه فیزیکی، مهارت حل مسئله و مهارت برقراری ارتباط مؤثر است. پزشک شدن معادل با کسب هویتی جدید در زندگی است که فرد با قبول مسؤولیت و برخورداری از یک سری ویژگی‌های خاص به حرفه پزشکی می‌پردازد. درون‌ماهی اخلاقی این ویژگی‌ها، تقدیم منفعت بیمار به منافع شخصی پزشک است(۱۵). آنچه که هم اکنون به عنوان آموزش پزشکی مقدماتی در جهان شناخته می‌شود برایند حداقل سه مرحله از اصلاحات در جهان است که بطورعمده در

پزشکی به نحو معناداری کمتر بود(۲۵). در مطالعه‌ای دیگر که توسط هاوکینز (Hawkins) و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی در بخش داخلی بیمارستان‌ها صورت گرفته مشخص شده است که اغلب ارزش‌های حرفه‌ای‌گرایی نه در فرسته‌های سازمان‌دهی شده بلکه در شیوه‌های پر کار و طولانی که دانشجویان درگیری بیشتری با بیماران دارند رخ می‌دهد(۲۶). در واقع دانشجوی پزشکی در طول تحصیلش تلقی خاصی نسبت به بیمار و بیماری بدست می‌آورد که تا پایان کار با او همراه می‌شود. این ناخودآگاه اغلب در آموزش بالینی شکل می‌گیرد، چنانکه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم آورد، امکان پرورش مهارت‌های حرفه‌ای و افزایش کارآیی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت، آموزش پزشکی، به عنوان هنر و علمی است که هدف اصلی آن آموزش و یادگیری پزشکی است(۲۵ و ۲۶). آموزش، زمینه اولیه را در تشکیل و توسعه حرفه‌ای‌گرایی دانشجوی پزشکی فراهم کرده و تأثیر حیاتی در شکل‌گیری آن دارد. از طریق آموزش موقعیت فرد از یک شخص معمولی به پزشک حرفه‌ای توسعه می‌یابد(۲۷). پیامدهای این نوع از آموزش و ایجاد رفتارهای مرتبط با آن یکی از موضوعات پرچالش و مشکل آفرین در آموزش پزشکی است(۲۸ تا ۳۰). در بیان ضرورت و اهمیت استخراج حقایق علمی در حوزه حرفه‌ای‌گرایی پزشکی و جایگاه آن در آموزش پزشکی همین بس که حرفه‌ای‌گری قلب پزشک خوب بودن است. آموزش پزشکی چنانچه منجر به حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی شود به هدف نائل گردیده است(۳۱). در برنامه درسی پزشکی عمومی در ایران، واحد درسی تحت عنوان حرفه‌ای‌گری وجود ندارد و تنها برخی مفاهیم حرفه‌ای‌گری در دروسی مانند اخلاق پزشکی و در سال‌های اخیر در آداب پزشکی، آموزش داده می‌شود. با توجه با این که در خصوص حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی

اجرای روش‌های نمادینی جهت گرویدن دانشجویان پزشکی به عضویت در حرفه پزشکی از قبیل جشن روپوش سفید و قرائت سوگند (سوگند بقراط یا معادل امروزی آن) صورت پذیرفته است. چنین اقداماتی همگی خوب و به جا بوده، ولی کافی نیستند، زیرا چنانچه دانشجویان و دستیاران در محیط‌های آموزش بالینی سرشار از والاترین ایده‌های حرفه‌ای‌گرایی پزشکی غرق نگردد، بعید خواهد بود اکثر آنها بعد از اتمام دوره آموزشی به این ایده‌آل‌ها پایبند بمانند(۲۲). برخی مطالعات نشان می‌دهد ارزش‌هایی که دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه از آن برخوردار هستند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌شوند(۲۳ و ۲۴). شوشتري زاده و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی امکان‌پذیری آموزش حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی و چگونگی آن، نشان دادند که حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکی در دو قالب رویکرد صریح و ضمنی به وقوع می‌پیوندد و حاصل این اتفاق، پزشک به عنوان فرد حرفه‌ای با تمام ویژگی‌های آن است(۲۲). ویلسون (Wilson) در مطالعه خود نشان می‌دهد که اهمیت وجود رابطه حرفه‌ای بین پزشک و بیمار، مرتبط با ماهیت پزشک و بیمار و به عنوان وجودهایی جدا از هم است اما به لحاظ پدیدارشناختی دارای مرزها یا اتصال در روابط است(۲۳). بویاکس و همکاران (Buyx) در مطالعه خود بیان کرده‌اند که، پزشکان با اثبات شکستهای مستمرشان نشان داده‌اند که الزامات مربوط به حرفه‌ای‌گرایی معاصر را نمی‌شناسند(۲۴). نتایج مطالعه‌ای که توسط کمبل (Campbell) و همکاران در دانشکده پزشکی در کالیفرنیا صورت گرفت نشان داد که بین ارتکاب به قصور پزشکی پس از دانش‌آموختگی با موارد منفی و غیر حرفه‌ای که در کار پوشش‌های دوران تحصیل دانشجویان ثبت شده بود، ارتباط مستقیم وجود داشت و در گروه کنترل که دارای نمرات بهتری در این خصوص در کار پوشش‌های خود بودند. میزان قصور

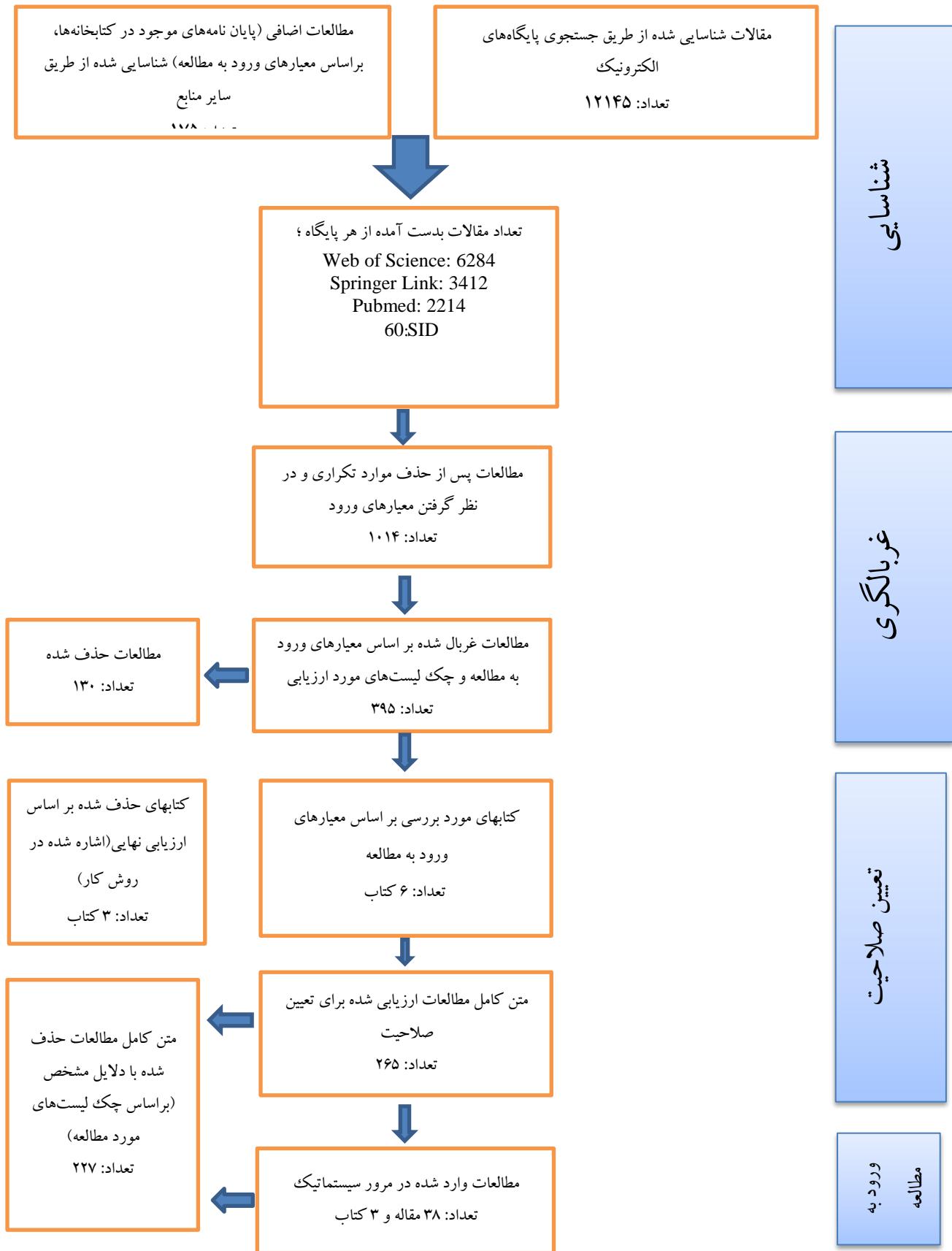
هدف مطالعات دانشجویان پزشکی باشد و دسترسی به متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی موجود باشد. گزارش‌های موردنی و نامه‌های علمی و پایان نامه‌هایی که یافته‌های آنها به صورت مقاله منتشر نشده بود به مطالعه حاضر وارد نشدند. استخراج مطالب از متن کامل مقالات صورت گرفت. به این صورت که ابتدا عنوان و چکیده هر مقاله، مورد مطالعه قرار گرفت و در صورت مرتبط بودن آن با هدف مطالعه، کل مقاله مورد بررسی قرار می‌گرفت و چنانچه مقاله از حداقل معیارهای یک مقاله معتبر شامل مرتبط بودن مطالب، برخورداری از یک ساختار منسجم، برخورداری از غنا و نوآوری و ارائه شواهد و مفاد کافی هم در روش و هم در محتوا، برخوردار بود، وارد مطالعه می‌گردید، کیفیت مقالات در نهایت منطبق بر معیارهای ورود به مطالعه و با استفاده از چک لیست مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که؛ در ارزیابی کیفیت مقالات برای مطالعات کمی از معیار گیفورد (Gifford) و همکاران (۳۲) برای مقالات توصیفی از چکلیست معیارهای تلفیقی برای گزارش مطالعات کیفی (COREQ) (۳۳) و برای مقالات مروری از چکلیست پریزما (Prisma) (۳۴) استفاده شد. در خصوص کتب مورد بررسی، ابتدا عنوان و فهرست کتاب مورد بررسی قرار می‌گرفت و در صورت تناسب با معیارهای ورود به مطالعه، استخراج مطالب از متن کامل به صورت فیش برداری صورت می‌گرفت. در جستجوی مقدماتی، از میان کلیه مقالات به دست آمده، با توجه به بررسی عنوان و چکیده و حذف مقالات تکراری تعداد ۲۶۵ مقاله و شش e-book انتخاب شد. در بررسی نهایی مرتبطترین منابع شامل ۳۸ مقاله و سه کتاب بود که مورد بررسی و استخراج مطالب در راستای تحقق هدف مطالعه حاضر قرار گرفت (شکل ۱).

مطالعات مختلف در سطح کمی و کیفی و اغلب در یکی از ابعاد آموزش یا پیامد صورت گرفته است لذا این مطالعه به صورت مروری به جمع بندی و تلخیص نتایج منابع داخلی و بین‌المللی در باب آموزش حرفه‌ای گرایی و پیامدهای آن در پزشکی به صورت همزمان پرداخته است.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع مروری سیستماتیک انجام شد. در این مطالعه جستجوی اینترنتی جهت شناسایی مطالعات از سال ۱۹۹۹ تا سال ۲۰۱۹ و با مراجعه به سایتهاي بین‌المللی و داخلی و با استفاده از کلیدواژه‌های حرفه‌ای گرایی پزشکی، پروفیشنالیزم، برنامه درسی، برنامه Professionalism، medical professionalism، medical education، Curriculum PubMed، پایگاه‌های داده‌های الکترونیک شامل Scopus, web of knowledge و Medline و با استفاده از موتور جستجوی google و google scholar و بررسی قرار گرفت. همچنین پایگاه‌های داده‌های Iranmedex و SID, Magiran و Medical professionalism از کلید واژه OR و AND با سایر واژه‌ها ترکیب شد. با توجه به عدم حساسیت پایگاه‌های فارسی به اپراتورهای OR و AND ابتدا از واژه‌های "پروفیشنالیزم" و "حرفه‌ای گرایی پزشکی" استفاده شد و سپس واژه‌های دیگر اضافه شد. معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت بودند از: کتب چاپی و مقالات کمی، کیفی و مروری که با کلید واژه‌های مطروحه مرتبط باشند، گروه

## تبلور حرفه‌ای گرایی در دانشجویان پزشکی



شکل ۱: نمودار استخراج اطلاعات در طول مرور سیستماتیک

## نتایج

منابع در زمینه شکل‌گیری حرفه‌ای گرایی دانشجویان پژوهشی نشان می‌دهد که اصول حرفه‌ای گرایی در پژوهشی قابل آموزش است و آنها را بایستی یاد گرفت (۲۳تا۱۸). رفتارهای حرفه‌ای در طی دوره آموزشی دستخوش تغییراتی خواهد شد و گاه این تغییرات مطلوب نیست، همچنین بسیاری از رفتارهای حرفه‌ای پیش از آموزش و یا از محیط خارج از دانشگاه دریافت خواهد شد. بیشترین مورد ذکر شده در مقالات مورد بررسی تأکید بر اهمیت برنامه درسی مرتبط با حرفه‌ای گرایی بوده است (۱۸و ۳۱تا۲۷).

جدول ۱ جزئیات مطالعات مورد بررسی در خصوص آموزش حرفه‌ای گرایی و پیامدهای آن را نشان می‌دهد.

از بین ۲۶۵ مستند یافته شده، در نهایت ۳۸ مقاله (۴ مقاله فارسی و ۲۴ مقاله انگلیسی) و سه کتاب (یک کتاب فارسی و دو کتاب انگلیسی) کاملاً مرتبط مورد بررسی نهایی قرار گرفت.

در مجموع ۶۵ مورد در حیطه آموزش حرفه‌ای گرایی و ۳۷ مورد در حیطه پیامدهای آموزش حرفه‌ای گرایی شناسایی شد که پس از حذف موارد تکراری و ادغام موارد، در نهایت ۱۸ عامل به عنوان مؤلفه‌های آموزش حرفه‌ای گرایی و پیامد این آموزش در دانشجویان پژوهشی شناسایی شد. جداول ۱ و ۲ بیشترین موارد تکرار در آموزش و پیامدهای آموزش را نشان می‌دهند، بررسی

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده در زمینه آموزش حرفه‌ای گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پژوهشی

ردیف	پژوهشگر*	سال اجرای پژوهش	روش کار	نتایج
۱	وینیا (Wynia) وینیا (۲) آمریکا	۲۰۱۲	در طی مطالعه‌ای مروری، تعاریف قبلی حرفه‌ها و حرفه‌ای را مرور نمود.	چارچوبی ارائه شده که براساس آن حرفه‌ای گرایی پژوهشی یک سیستم اعتقادی هنجاری در مورد چگونگی بهترین مواجهه و ارائه مراقبت‌های درمانی است.
۲	میرمقتایی و همکاران اصفهان(۴)	۱۳۹۲	در مطالعه‌ای از نوع تحلیل محتوا که در آن ۱۸ نفر دانشجویان پژوهشی و ۹ نفر اساتید بالینی با سابقه حداقل یک سال تدریس دروس بالینی از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته مورد بررسی قرار گرفتند و داده‌ها با روش اشتراوس و کوربین (Strauss and Corbin) تحلیل شد.	یافته‌ها شامل نقش عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بر حرفه‌ای گرایی دانشجویان پژوهشی بود.
۳	شووقی (Shoughi) و همکاران تهران(۶)	۲۰۱۹	این مطالعه به روش تحلیل محتوا صورت گرفت. مصاحبه‌ها بر روی ۱۲ استاد بر جسته آموزش پژوهشی و ۱۳ دستیار سال سوم داخلی و یک گروه متصرکز ۱۰ نفره از رزیدنت‌های داخلی صورت گرفت و با روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت.	نقش عوامل فرهنگی اجتماعی و آموزش را در ارتقای حرفه‌ای گرایی مهم می‌داند.

۴	کبده (Kebede) آمریکا(۷)	۲۰۱۸	مطالعه به روش مقطعی صورت گرفت و میزان آگاهی ۲۷۶ دانشجوی پزشکی در مقطع دکترای حرفه‌ای دانشجویان نسبت به حرفه‌ای گرایی و روش‌های آموزش آن از طریق پرسشنامه محقق ساخته بررسی شد.	نموده گرایی دانشجویان در این مطالعه ۱۷۴/۹۶ بود. مهم‌ترین عامل یادگیری حرفه‌ای گرایی وجود الگوی مناسب بوده است.
۵	بیزووسکی (Byszewski) و همکاران کانادا(۸)	۲۰۱۲	در مطالعه‌ای مقطعی نگرش ۲۵۵ نفر از دانشجویان پزشکی در خصوص فرآیند حرفه‌ای گرایی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بررسی شد.	دانشجویان مهم‌ترین عامل را در حرفه‌ای گرایی نقش الگو دانستند، بیشترین عوامل جهت تقویت حرفه‌ای گرایی را روش آموزش ارائه سناریویی موردنی توسعه اساتید، افزایش تعاملات بین حرفه‌ای و تشویق فراغیران اعلام نمودند.
۶	راهیان و همکاران قزوین(۱۰)	۲۰۱۵	مطالعه مقطعی و در آن ۱۴۵ نفر دانشجویان پزشکی به سؤالات پرسشنامه محقق ساخته در خصوص نگرش به حرفه‌ای گرایی و عمل به آن پاسخ دادند.	۹۴/۵ نیاز به برنامه‌ای طولی و رسمی را در خصوص حرفه‌گرایی اشاره نمودند. بیشتر دانشجویان به نقش عوامل انسانی از قبیل همتایان اشاره کردند.
۷	پاتنائو (Patenaude) و همکاران کانادا(۱۱)	۲۰۰۳	مطالعه از نوع کوهرت آینده نگر بود و در آن ۹۲ نفر دانشجوی پزشکی در بدو ورود به دانشگاه به سؤالات پرسشنامه قضایت اخلاقی (MJI) پاسخ دادند و مورد پیگیری به صورت آینده نگر قرار گرفته و پرسشنامه در پایان سال سوم مجدداً تکمیل شد.	در ۷۷٪ موارد موارد رشد اخلاقی در پایان سال سوم تغییر چندانی نداشتند و ساختار آموزش فعلی بیش از تسهیل باعث مهار رشد اخلاقی و فراغیران حرفه‌ای می‌شود.
۸	بلو(Blue) و همکاران آمریکا(۱۲)	۲۰۰۹	در مطالعه‌ای مقطعی دانش و نگرش ۶۴۶ نفر از دانشجویان پزشکی نسبت به حرفه‌ای گرایی بوسیله پرسشنامه ارزیابی شد.	در حیطه آگاهی، نوع دوستی و مسئولیت پذیری بالاترین نمرات و تعهد حرفه‌ای پایین ترین نمره را داشته و در حیطه نگرش، ارزش‌های انسانی بالاترین نمره و تعارض منافع پایین ترین نمره را داشته است.
۹	رینولدز (Reynolds) فیلادلفیا (۱۲)	۱۹۹۴	نویسنده با استفاده از تحلیل محتواهی منابع و متون عوامل مؤثر در آموزش حرفه‌ای گری را شناسایی نمود.	عوامل مدیریتی و سازمانی، نقش برنامه درسی، نقش الگو و ارزشیابی در مناسب.
۱۰	پارک (Park) و همکاران آمریکا(۱۴)	۲۰۱۰	۳۴ نفر از اساتید بالینی در مصاحبه نیمه ساختار یافته به سؤالات در خصوص عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای گرایی انگیزشی دانشجو و نقش الگو در پاسخ دادند و در نهایت به روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت.	ارزش‌های شخصی دانشجو و استاد، تجارب پیشین، شناسایی عوامل انسانی اگری گرایی و شکل گیری تعهد حرفه‌ای مؤثر است.
۱۱	لئو(Leo) و همکاران	۲۰۰۸	۱۸ نفر از دانشجویان پزشکی در مصاحبه حرفه‌ای گرایی از نظر دانشجویان	مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / خرداد ۱۴۰۰ : ۲۱ / (۱۳) ۱۳۷

<p>مغهومی پویا است و نیاز به برنامه‌ای طولی برای اعتمادسازی در روابط حرفه‌ای هست.</p>	<p>نیمه ساختاریافته شرکت نمودند و نظرات خود در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی به دانشجویان پژوهشی و نتایج آن اعلام کردند. در نهایت مصاحبه‌ها مورد تحلیل محظوا قرار گرفت و روش‌هایی برای بهبود آموزش حرفه‌ای در پژوهشی ارائه شد.</p>	۱۵ آمریکا(۱۵)
<p>مفهومهای زمینه آموزش، برنامه در این مطالعه از تجارب زیسته نویسنده و تحلیل محتوای منابع برای ارائه چارچوبی جهت آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان قرار گرفته است.</p>	<p>در این مطالعه از تجارب زیسته نویسنده و تحلیل محتوای منابع برای ارائه چارچوبی جهت آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پژوهشی استفاده شده است.</p>	۱۲ محمدمصطفی العاقی(-AL) (۱۶) مصر ERAKY
<p>آموزش حرفه‌ای‌گرایی و فراهم آوردن فرصت‌هایی برای درونی‌سازی ارزش‌ها، سنگ بنای آموزش پژوهشی در طول تحصیل است. نظریه یادگیری موقعیتی راهنمایی عملی در مورد چگونگی اجرای این امر را می‌دهد.</p>	<p>در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا، روش‌های آموزش حرفه‌ای‌گرایی به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۵ نفر از دانشجویان پژوهشی مقطع بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت.</p>	۱۲ کروس(Cruess) (۱۷) کانادا(۱۷)
<p>۶۸٪ از رزیدنت‌های مورد مطالعه احترام، ۲۱٪ نوع دوستی و ۸٪ مهارت‌های بین فردی را به عنوان مهمترین اصل در حرفه‌ای‌گرایی اعلام کردند، پرسش‌ها در خصوص مهارتهای حرفه‌ای‌گرایی مورد نیاز دانشجویان پژوهشی به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند.</p>	<p>در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا که ۱۶۸ نفر دانشجویان پژوهشی سال سوم مشارکت داشتند در یک گروه متمرکز مورد پرسش و پاسخ قرار گرفتند، پرسش‌ها در خصوص مهارتهای حرفه‌ای‌گرایی مورد نیاز دانشجویان پژوهشی به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند.</p>	۱۴ سالیوان (Sullivan) و همکاران (۱۸) همکاران کالیفرنیا(۱۸)
<p>مراقبت بیمار محور را از اصول حرفه‌ای‌گرایی می‌داند و این موضوع را برای ارائه مراقبت‌های بالینی اثربخش مؤثر می‌داند.</p>	<p>تحلیل عاملی بر روی محتوا برنامه درسی پنهان در خصوص مراقبت از بیمار، الگوسازی تجارب، حمایت‌های ادراک شده که دانشجویان با آن مواجه هستند صورت گرفت و ۸۹۰ نفر دانشجوی پژوهشی سال سوم و چهارم در این مطالعه مشارکت داشتند.</p>	۱۵ هایدت (Haidet) و همکاران (۱۹) ایالات متحده آمریکا(۱۹)
<p>دانشجویان ویژگی‌های حرفه‌ای در اساتید خود را شامل وجود نگرش مثبت به دانشجویان، همدردی با بیماران و درستکار بیان کردند.</p>	<p>در مطالعه‌ای از نوع تحلیل محتوا دیدگاه ۱۸ نفر از دانشجویان پژوهشی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی اساتید بالینی از طریق مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت.</p>	۱۶ پاسی(Pacie) کانادا(۲۰) کانادا(۲۰)
<p>حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پژوهشی در مطالعه مروری (Narrative) بر روی ۲۸ مقاله و دو کتاب با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش وقوع می‌پیوندد.</p>	<p>شوشتری‌زاده و همکاران (۲۲) اصفهان(۲۲)</p>	۱۷ شوشتری‌زاده و همکاران (۲۲) اصفهان(۲۲)
<p>آموزش پژوهشی باید پاسخ‌گوی تغییر ارتقای هویت حرفه‌ای باشد. نقش تجربیات در هویت حرفه‌ای پژوهشی را بررسی</p>	<p>این مطالعه از نوع تحلیل محتوا است و آین مطالعه از نوع تحلیل محتوا است و</p>	۱۸ ویلسون(Wilson) و همکاران آمریکا(۲۳) آمریکا(۲۳)

<p>نموده است. نظریه‌های مربوط به ساخت هویت بررسی شده و کاربرد آنها در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای حائز اهمیت است.</p> <p>برای افزایش هویت حرفه‌ای دانشجویان، تأثیر جوامع عملی، الگوها و برنامه درسی در خصوص حرفه‌ای گرایی مورد تحلیل قرار گرفته است.</p>			
<p>نتایج نشان می‌دهد که ۹۰٪ پزشکان با استانداردهای حرفه‌ای گرایی که توسط جوامع حرفه‌ای اعلام شده موافقت می‌کنند، ولی رفتار گزارش شده، همیشه با آن هنجارها مطابقت ندارد و در مواردی که فاصله وجود ندارد نیاز به دوره‌های بازآموزش است.</p>	<p>مطالعه از نوع مقطوعی بود و در آن ۲۵۰۴ نفر از پزشکان داخلی، اطفال، جراحی، بیهوشی و قلب و عروق در آمریکا برای ورود به مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند که در نهایت ۱۶۶۲ پزشک همکاری نمودند و ارزیابی آنها بر اساس معیارهای حرفه‌ای گرایی انجمن پزشکان داخلی آمریکا صورت گرفت.</p>	<p>۲۰۰۷</p>	<p>کمبل (Campbell) و آمریکا(۲۵)</p>
<p>ارزشیابی با استفاده از شیوه تفکر انتقادی منجر به بهبود در کیفیت دانشجویان پزشکی که در مصاحبه‌های آموزش پزشکی به خصوص گرفت و هدف مطالعه طراحی و اجرای برنامه ارزشیابی حرفه‌ای گری بود.</p>	<p>به روش تحلیل محتوا بر روی ۲۴ نفر از دانشجویان پزشکی که در مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته شرکت نمودند صوت گرفت و با مدل مبتنی بر حل مسئله (PBL) با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و توسعه همتایان مورد بررسی قرار گرفت.</p>	<p>۲۰۰۹</p>	<p>هاوکینز (Hawkins) و همکاران آمریکا(۲۶)</p>
<p>نتایج مطالعه نشان داد همبستگی پایین بین نتایج ارزشیابی کنندگان بود. لذا استفاده از ارزشیابی کنندگان مقنوات در محیط‌های مقنوات می‌تواند نتایج دقیق‌تری راجع به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان فراهم نماید.</p>	<p>در مطالعه‌ای از نوع مقطوعی ارزیابی یزگی‌های حرفه‌ای گری ۱۱۱ نفر از دانشجویان پزشکی در یک درس ارائه شده با مدل مبتنی بر حل مسئله (PBL) با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و ارزیابی توسعه چند نفر صورت می‌گرفت.</p>	<p>۲۰۰۶</p>	<p>کوتربل (Cottrell) و همکاران آمریکا(۲۸)</p>
<p>پزشکان جوان هنگامی که می‌خواهند برنامه‌های درسی صریح و پنهانی را با هم سازگار کنند، درگیری داخلی را تجربه می‌کنند.</p>	<p>مطالعه در چند فاز صورت گرفت در بخش کیفی یکی از روش‌های مورد استفاده پدیدارشناختی بود و تجربه زیسته ۱۲ دانش‌آموخته پزشکی در مقطع دکتری حرفه‌ای در خصوص فرآیند آموزش حرفه‌ای گرایی ارزیابی شد. همچنین در یکی از فازهای دیگر از روش تحلیل محتوا برای ایجاد مدلی جهت آموزش و ارزیابی حرفه‌ای گری دانشجویان پزشکی استفاده شد.</p>	<p>۲۰۰۵</p>	<p>ون دکمپ (Van De Camp) و همکاران هلند(۲۹)</p>
<p>با استفاده از تحلیل محتوای کیفی بر وی منابع و مستندات بین‌المللی چارچوب حرفه‌ای گرایی پزشکی را تعیین نمود.</p>	<p>۲۰۱۶</p>	<p>ایربی (Irby) و همکاران کالیفرنیا(۳۱)</p>	
<p>به صورت مقطوعی بر روی ۳۷۳ نفر از دانشجویان استادی را به عنوان الگوی کارورزان و دستیاران در بخش داخلی حرفه‌ای، بر روی ایجاد انگیزه</p>	<p>۱۲۸۶</p>	<p>برزگر اصفهان(۳۵)</p>	

۲۵	واگنر(Wagner) و همکاران آمریکا(۳۶)	بیمارستان صورت گرفت و با استفاده از پرسشنامه در خصوص تأثیر ویژگی‌های حرفه‌ای اساتید بر دانشجویان پرسش شد.	آموزشی، نگرش اخلاقی، انسانی و رفتار و مهارت‌های انسانی می‌دانستند.
۲۶	کینگهورن(Kinghorn) انگلستان(۳۷)	مطالعه کیفی و به روش تحلیل محتوا مصاحبه بر روی ۸ نفر از پزشکان متخصص اطفال صورت گرفت و سوالات شخصی پزشک و نقش همتایان بود. در خصوص آموزش حرفه‌ای گرایی بود.	مضامین اصلی شامل دانش، مهارت‌های فنی، رابطه بیمار، فضایل شخصی پزشک و نقش همتایان بود.
۲۷	گلدی(Goldi) اسکاتلند(۳۸)	با برگزاری جلسات گروهی با ۱۲ نفر از اساتید بالینی که اصولاً از سایر حوزه‌ها قابل تفکیک است تصور می‌کنند که نیاز به برنامه‌های آموزشی مناسب دارد تا مهارت‌های فنی، علمی و شخصیت پزشک را پوشش دهد.	حرفه‌ای بودن را به عنوان دامنه‌ای از عمل پزشکی که اصولاً از سایر حوزه‌ها قابل تفکیک است تصور می‌کنند که نیاز به برنامه‌های آموزشی مناسب دارد تا مهارت‌های فنی، علمی و شخصیت پزشک را پوشش دهد.
۲۸	یمانی و همکاران اصفهان(۳۹)	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا اساتید بالینی در مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته شرکت و فرایندی‌های شکل‌گیری و حفظ حرفه‌ای گرایی را در دانشجویان پزشکی از طریق تحلیل محتوا بررسی نموده است.	حروفه‌ای گرایی ماهیتی اجتماعی و ارتباطی دارد که نقش برنامه درسی و ویژگی فردی فرآگیران و فرصت‌های اجتماعی در حفظ و ارتقای آن حائز اهمیت است.
۲۹	براؤن(Brown) و همکاران لندن(۴۰)	مطالعه به روش تحلیل محتوا و بر روی ۱۰ نفر از اساتید بالینی و ۱۰ نفر از دانشجویان پزشکی در بخش‌های داخلی و جراحی صورت گرفت. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته صورت گرفت و داده‌ها به روش تحلیل محتوای موضوعی بر اساس رویکرد کریپندورف تحلیل شد.	تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای گرایی نشان‌دهنده نقش برنامه درسی پنهان در آموزش بالینی است.
۳۰	سیه‌لراتی(Sehiralti) همکاران ترکیه(۴۱)	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا نظرات ۱۷ نفر از دانشجویان سال چهارم پزشکی در خصوص مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار و آموزش حرفه‌ای گرایی بررسی شد.	نتایج نشان داد که ۵۴/۶٪ نگران ارتباطات بین فردی و ۱۲/۳٪ نگرانی نسبت به دانش علمی و عملی پزشکان داشته‌اند.
۳۱	گاس(Goss) و همکاران استرالیا(۴۲)	مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه قضایت و وضعیتی (SJT's) میزان آگاهی ۷۶ نفر از دانشجویان پزشکی سال آخر در خصوص حرفه‌ای گرایی ارزیابی شد.	ارزیابی نشان داد که این آزمون‌ها بر میزان یادگیری دانش آموزان تأثیر مثبت دارد.
۳۲	چوو(Chou) و همکاران دانشگاه پنسیلوانیا(۴۳)	در این مطالعه مقطعی نظرسنجی از ۱۲۵ نفر از پزشکان عمومی در خصوص ویژگی‌های پزشک نوع دوست و حرفه‌ای مناسب حرفه‌ای، پاسخ‌گویی اجتماعی	همترین ویژگی‌ها از نظر مشارکت کنندگان؛ پژوهشگری، ارتباطات ویژگی‌های پزشک نوع دوست و حرفه‌ای مناسب حرفه‌ای، پاسخ‌گویی اجتماعی

ردیف	عنوان مقاله	نوع مطالعه	سازمان انتشار	سال انتشار	نویسنده
۲۳	وجود الگوی مناسب بود.	صورت گرفت.		۲۰۱۸	رجبی (Rajabi) و همکاران، تهران(۴۴)
۲۴	اعتقاد و احترام به ارزش‌ها صداقت، نوع دوستی و خودنظم دهی از مؤلفه‌های اصلی چهت شایستگی حرفه‌ای و ارتقا حرفه‌ای گرایی است.	مطالعه از نوع تحلیل محتوا کیفی بود و ۱۵ نفر از اساتید بالینی در خصوص شایستگی‌های بالینی و حرفه‌ای گرایی در مصاحبه نیمه ساختار یافته حضور یافتند، گروه از گروه‌های آموزش پزشکی در ۱۴ نفر از دانشکده پزشکی در مصاحبه نیمه ساختارمند در خصوص فرایند حرفه‌ای گرایی شرکت کردند،	برایدن (Bryden) و همکاران تورنتو(۴۵)	۲۰۰۷	
۲۵	مهم‌ترین مقوله‌ها چگونگی یادگیری، نحوه آموزش، ویژگی‌های فردی دانشجویان و ایجاد تعهد حرفه‌ای بود.	مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در بیارستان کودکان ضرورت گرفت و ۲۸ نفر از رزیدنت‌های بیهوشی مورد مطالعه قرار گرفتند. رزیدنت‌ها به دو گروه تقسیم شدند؛ یک گروه بازخورد مستقیم دریافت می‌کردند و گروه دیگر، گروه شاهد بود. ارزیابی توسط پرسشنامه بازخورد چند منظوره (MSF) و پرسشنامه حرفه‌ای گرایی صورت گرفت.	رویروس (Riveros) و همکاران، اوهاپو آمریکا(۶)	۲۰۱۶	
۲۶	کاهش معناداری در میزان همدلی سال سوم نسبت به سال‌های قبل مشاهده شده است که نیازمند آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار است. کاهش همدلی میزان اعتماد بیمار نسبت به پزشک را کاهش می‌دهد.	این مطالعه از نوع کوهورت آینده نگر بود که در آن ۴۵۶ نفر از دانشجویان پزشکی مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه همدلی در بدو ورود به دانشگاه، در پایان سال تحصیلی و در پایان سال سوم مورد ارزیابی قرار گرفت.	حjt (Hojat) و همکاران، آمریکا(۷)	۲۰۰۴	
۲۷	حرفه‌ای گرایی را می‌توان آموزش داد، یاد گرفت و بکار برد، دانشجویان از طریق یادگیری حرفه‌ای گرایی هویتی جدید را در خود ایجاد می‌نمایند، این امر نیازمند استفاده از طیف وسیعی از روش‌ها در طول زمان است.	این مطالعه هفتمنی مقاله از یک مجموعه آموزشی است که در آن برخی از "موضوعات مهم" در آموزش و یادگیری پزشکی بحث شده است. این بخش از مطالعه از نوع کیفی به روش تحلیل محتوا صورت گرفت و در آن ۱۸ نفر از دانش‌آموختگان پزشکی در مقطع دکتری مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند.	کولهان(Coulehan) نیویورک(۸)	۲۰۰۱	
۲۸	دانشجویان در مقابل گفتمان‌های مختلفی که در محیط آموزش بالینی از سوی اساتید، بیماران و گروه هم نویان با آن مواجه هستند دچار تنși می‌شوند که به مرور با حضور در محیط و به روش‌های مختلف نسبت به آن سازگاری یافته و هویت‌های مختلف حرفه‌ای را برای خود شکل می‌دهند.	تحلیل گفتمان انتقادی در خصوص هویت حرفه‌ای پزشکان صورت گرفت.	فراست هیدر (Frost)(۴۹)	۲۰۱۳	

\* کدهایی در جدول ذکر شده که در مرور سیستماتیک از آنها استفاده شده است.

در مجموع به 3Rs معروف هستند ایجاد خواهد کرد(۳۷و۳۱و۳). در کوریکولوم رسمی، آموزش اصول حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی از طریق برنامه‌های نوشته شده و ساختارمند اجرا می‌شود(۲۹و۲۲). در مقابل دیدگاه آموزش رسمی، برخی محققین معتقدند، باید به آموزش حرفه‌ای گرایی بطورعمده به عنوان یک جهاد اخلاقی در راستای توسعه و ترویج خودآگاهی، خدمت اجتماعی و سایر روش‌های کسب دانش تجربی نگاه کرد(۳۷و۳۱و۳۸).

### ساختار آموزشی

مرکز ارجاع بودن بیمارستان‌های دانشگاه، تمرکز بر کسب درآمد جهت تأمین مخارج بیمارستان و کسب رضایت مراجعین باعث می‌شود بیماران پیچیده، نادر و موارد تکراری بیماری درونداد آموزشی را تشکیل دهند. به بیانی دیگر تنوع بیماران متناسب با آموزش در سطح پزشک عمومی و بازگو کننده توزیع بیماری در سطح جامعه نیست، بیماران بدهال و پیچیده دوباره در چرخه‌ای معیوب باعث افزایش بار و حجم ارائه خدمات و بالطبع کاهش زمان آموزش می‌شوند. از سوی دیگر بالا بودن حجم درمان باعث کند شدن روند ارائه خدمات، طولانی شدن زمان نوبت دهی برای پاراکلینیک و مشاوره‌ها، طولانی شدن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان و در نتیجه کاهش بار آموزشی بیمار، کاهش تعداد و تنوع موارد آموزشی و خستگی بیمار، فراگیر و پزشک می‌شود(۳۹و۳۶و۳۰). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که از جمله عوامل مؤثر در ساختار آموزشی که بر یادگیری حرفه‌ای گرایی تأثیر خواهد گذاشت؛ اطلاعات دانشجو در خصوص ارتباط مناسب با بیمار، گروه بندی‌های مناسب و شرایط حاکم بر محیط آموزش بالینی است(۲۹و۳۶و۳۷). این عوامل ساختاری تأثیر به سزایی بر آموزش بالینی و حرفه‌ای گرایی دانشجویان دارد.

بررسی منابع در خصوص آموزش حرفه‌ای گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که چنانچه آموزش‌ها به صورت مناسب صورت گیرد منجر به شکل‌گیری حرفه‌ای گرایی در دانشجویان پزشکی به عنوان پزشکان آینده خواهد شد(۳۱و۳۵و۳۶). پیامدهای آموزش حرفه‌ای گرایی عبارتند از: تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن شامل؛ نوع دوستی، شرافت کاری، عدالت، احترام و تعالی، ایجاد تعهد، حرفه‌ای، اجتماعی شدن فراگیران و پاسخ‌گویی اجتماعی، ایجاد شایستگی حرفه‌ای، اعتمادسازی در ارتباطات حرفه‌ای، شکل‌گیری ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی، شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، تأمل در این موارد در بعد پیامدها نشان می‌دهد که در واقع، موارد آشکار شده در این حیطه همان ویژگی‌های حرفه‌ای گرایی است که آموزش پزشکی در تربیت پزشکان در نهادهای آموزشی به دنبال آن است(۳۷). در خصوص عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای گرایی، مهم‌ترین عوامل شناسایی شده عبارتند از نقش برنامه درسی، ساختار آموزشی، عوامل فردی، عوامل انسانی، الگوی مناسب، عوامل محیطی، تجارب فراگیران، بهره‌گیری از نظریه‌های یادگیری مناسب، هنجره‌ها، عوامل انگیزشی و ارزشیابی مناسب که در ادامه، این مقاله به توصیف هریک از این عوامل پرداخته است.

### برنامه درسی

بررسی منابع مرتبط در زمینه حرفه‌ای گرایی پزشکی و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که سه نوع کوریکولوم رسمی، غیر رسمی و پنهان در این آموزش دخیل هستند و بخش عده این اصول از طریق کوریکولوم پنهان (hidden curriculum) و نانوشتۀ آموزش داده می‌شود و نقش کوریکولوم پنهان اساسی است. این کوریکولوم اثرات خود را از طریق پای‌بندی به قوانین (Rules)، آیین‌نامه‌ها (Routines) و مرسومات (Regulations) که

دانشجو هم در نقش آموزش دهنده و هم یادگیرنده است. همچنین در محیط بالینی دستیاران با تجربه بالاتر با دانشجویان کم تجربه، برای تسهیل آموزش و یادگیری مهارت‌های بالینی پایه، همراه می‌شوند. یادگیری حرفه‌ای گرایی دانشجویان در این بخش از آموزش در قالب برنامه درسی پنهان جای دارد(۴۰و۴۱).

### الگوی مناسب

با نفوذترین و مهمترین فرد در کیفیت آموزش عالی و تربیت نیروی انسانی متخصص، استادی هستند، اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌ها که عهده دار آموزش بالینی دانشجویان پزشکی هستند به سبب حرفه معلمی خود مسؤولیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی بیشتری دارند، لذا با توجه به این که در دوره دانشجویی یکی از عوامل مهم شکل دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان استادی است ضروری است به نقش استادی در این فرآیند توجه ویژه‌ای شود، بررسی منابع و مقالات تخصصی در زمینه آموزش حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که مفاهیم حرفه‌ای گرایی در آموزش بالینی پزشکی بعضًا از طریق الگو بودن استادی نهادینه می‌شود(۳۸و۴۰و۴۱).

### عوامل محیطی

مطالعات به نقش عوامل محیطی در فرآیند آموزش حرفه‌ای گرایی اشاره می‌نمایند که مهمترین عوامل محیطی مؤثر در این فرآیند عبارت بودند از: عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی حاکم بر محیط بالینی، سیاست‌های حاکم بر محیط بالینی، وسایل و تجهیزات مناسب آموزشی، در واقع ارزش‌های فردی و حرفه‌ای دانشجویان در اثر گذشت زمان و با حضور مستمر در محیط بالینی و تحت سیاست‌های حاکم بر محیط، فعالیت‌های تیمی، افق درمانی پیش‌بینی شده دستخوش تغییرات خواهد شد. در واقع مطالعات نشان می‌دهد که عوامل محیطی بر

### عوامل فردی فراگیران

اغلب مطالعات به تأثیر سن، جنس، تسلط دانشجو به زبان محلی حاکم در محیط بالینی، باورهای مذهبی، وجود احساسات مثبت، سطوح رشد فردی فراگیران، انگیزه، خودآگاهی و شخصیت و منش فردی دانشجو اشاره می‌نماید، بخش مهمی از فرایند یادگیری، عامل رشد فردی و حرفه‌ای دانشجویان و ارتقای صلاحیت، اعتماد به نفس و انگیزه شغلی آنان است(۴۰و۴۱). ایربی (Irby) و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که جامعه، آموزش و ویژگی‌های فردی نقش تعیین کننده در چارچوب حرفه‌ای گرایی دارند(۳۱). همچنین در این حیطه وجود احساسات مثبت (انگیزه و شوق و اشتیاق) روی تفکر، یادگیری و عملکرد بالینی و نحوه انجام کار بالینی اثرگذار است همچنان که پاسی (Pacie) در مطالعه خود اشاره می‌کند که نگرش مثبت در برقراری ارتباط دانشجو با بیمار نقش دارد و دانشجویان نگرش مثبت نسبت به حرفه را از طریق استادی خود دریافت می‌نمایند(۲۰).

### عوامل انسانی

مطالعات به نقش عوامل انسانی در آموزش حرفه‌ای گرایی اشاره می‌نماید که از مهمترین این عوامل نقش بیماران، همتایان، دستیاران و همراهان بیمار در شکل‌گیری حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی است. در خصوص بیماران نوع بیماری، شرایط جسمی و روانی بیمار، ویژگی‌های شخصیتی بیمار و رفتار همراهان بیمار از عوامل مؤثر در حرفه‌ای گرایی پزشک خواهد بود(۴۱و۴۰). همچنین مطالعات به نقش همتایان و دستیاران در شکل‌گیری حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی اشاره می‌نماید. فرم‌های مختلفی از آموزش و یادگیری برنامه‌ریزی شده گروه همتایان در آموزش پزشکی وجود دارد. آموزش گروه همتایان در دانشکده‌های پزشکی اغلب در محیط تمرین مهارت‌های بالینی و به صورت متقابل متناظر اتفاق می‌افتد طوری که

مطالعات نشان می‌دهد هنجرها بر شکل‌گیری حرفه‌ای گرایی تأثیرگذار است. هنجرهای غیررسمی به دنبال تعامل در گروه و هنجرهای رسمی توسط سازمان ارائه می‌شوند و از افرادی که در محیط کاری وارد می‌شوند انتظار می‌رود که به این هنجرها توجه نمایند، مطالعات نشان می‌دهد که دانشجو در محیط بالینی بین خود شخصی و خود حرفه‌ای که هنجرها در شکل دهن آن اثر گذار است در تقابل است و بایستی خود را همسو با هنجرهای محیط بالینی نماید(۳۰ و ۱۹ و ۴۰).

### عوامل انگیزشی

مطالعات نشان می‌دهد که عوامل انگیزشی مناسب و تشویق فراگیران بر تفکر، یادگیری، عملکرد بالینی و در نهایت حرفه‌ای گرایی دانشجویان اثرگذار است(۱۸ تا ۱۱). مطالعات نشان می‌دهد که در بسیاری موارد به این مسئله توجه کافی نمی‌شود و مانع یادگیری دانشجویان و همچنین محروم ماندن بیماران از خدمات مراقبتی می‌گردد(۴۲ و ۴۳).

### ارزشیابی مناسب

بررسی منابع نشان می‌دهد که ارزشیابی حرفه‌ای گری می‌تواند علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد از نظر بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای در آینده داشته باشد. نقش مهمی در آموزش حرفه‌ای گری بازی کن، رویکردهای متعددی در ارزشیابی حرفه‌ای گری به کار گرفته شده است که مهمترین آنها عبارتند از: ارزشیابی از طریق همکار، آزمون بالینی ساختارمند عینی، مشاهده مستقیم توسط اساتید، گزارش موارد حاد، پورت فولیو توسط یادگیرندگان، که موجب تسهیل روند خود تأملی دوره‌ای می‌شود(۲۳ و ۲۶ و ۲۸ و ۴۲).

بررسی منابع پیامدهای آموزش حرفه‌ای گرایی در فراگیران را عواملی مانند تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن، ایجاد تعهد حرفه‌ای در پزشکان آینده، اجتماعی شدن فراگیران و پاسخ‌گویی اجتماعی، ایجاد شایستگی

حرفه‌ای گرایی	دانشجویان	پزشکی	نقش
دارد(۱۶ و ۳۸ و ۳۹).			

### تجارب فراگیران

بخش اعظم آموزش دانشجویان در محیط بالینی صورت می‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که در این فضا بسیاری از بیماران تجرب خود را با دانشجویان در میان می‌گذارند، ارتباط دانشجو- بیمار تجرب ارزشمندی را برای هر دو طرف فراهم می‌کند به ویژه در شرایطی که هر دوی آنها باید در حل مشکلات بیمار مشارکت کنند(۱۱). در واقع زمانی که با بیمار گذرانده می‌شود مملو از تجربیات دیداری، شنیداری و لمسی است. مطالعات نشان داده است که تجرب فراگیران از حضور در محیط‌های بالینی در حرفه‌ای گرایی آنها مؤثر است. این تجرب در کسب مهارت‌های بالینی و آمادگی پذیرش نقش حرفه‌ای مؤثر است و به عبارت دیگر بخش مهمی از فرایند یادگیری و رشد حرفه‌ای فراگیران را تشکیل می‌دهد(۴۰ و ۴۱).

### به کارگیری نظریه‌های یادگیری مناسب

بررسی صورت گرفته نشان می‌دهد که گرچه برخی صاحب نظران فرایند تدریس و یادگیری را جدا از هم می‌پنداشند، لیکن اکثر محققان و روانشناسان یادگیری، بر این باورند که همانطوری که فروش بدون خرید ممکن نیست، تدریس بدون یادگیری نیز امکان ندارد. با پذیرش دیدگاه دوم، باید تدریس را فعالیتی بدانیم که هدف اساسی آن، ایجاد و تسهیل یادگیری در فراگیران است. بنابراین، توجه به یادگیری و ماهیت آن برای کسی که با مقوله تدریس و آموزش سر و کار دارد. ضروری است که نظریه‌های یادگیری مطرح می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که به کارگیری نظریه‌های یادگیری مناسب در آموزش حرفه‌ای گرایی تأثیر دارد(۱۵ تا ۱۷).

### نقش هنجرهای رسمی و غیر رسمی

اجتماعی شدن حرفه‌ای هم‌زمان با فرایندهای آموزشی اتفاق می‌افتد، شرایط برنامه‌ریزی شده یا نشده محیط آموزشی، اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۴۰ و ۴۳).

### شاپیستگی حرفه‌ای

شاپیستگی می‌تواند حوزه وسیعی از قابلیت‌های پزشکان تازه کار را شامل گردد ولی اغلب مطالعات بر توانایی‌های علمی و مهارت‌های بالینی که یک دانشجوی پزشکی باید در حین تحصیل و قبل از ورود به محیط کار کسب نموده باشد تا بتواند به طور مستقل و به شکل مطلوب، ایفای نقش نماید اتفاق نظر داشته‌اند. همچنین اغلب مطالعات در خصوص تمرکز برنامه‌های درسی رسمی و پنهان در طول دوره آموزش پزشکی برای ارتقای شاپیستگی‌های حرفه‌ای تأکید می‌نمایند (۴۱ و ۴۲).

### اعتمادسازی در ارتباطات حرفه‌ای

ارتباطات حرفه‌ای مؤثر بین اعضای گروه در محیط درمانی از جمله مختارین جنبه‌های تأثیرگذار در ارائه خدمات درمانی است. مطالعات نشان می‌دهد برقراری ارتباطات حرفه‌ای مبتنی بر اعتمادسازی، جهت ارائه خدمات به بیماران ضروری است. از آن جا که کسب اعتماد بیماران و همراهان آنها، منوط به اعتماد پزشکان به یکدیگر و اعتماد متقابل پزشک و پرستار است. ضروری است که ارتباطات حرفه‌ای در برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی گنجانده شود، همچنین مطالعات نقش برنامه درسی پنهان و الگوسازی اساتید را در شکل‌گیری اعتماد در روابط حرفه‌ای مهم می‌دانند(۴۳ و ۴۴ و ۴۶).

### شكل‌گیری ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی

مطالعات نشان می‌دهد، ارزش‌های حرفه‌ای در پزشکی آن دسته از ارزش‌هایی هستند که در حرفه فرد حائز اهمیت هستند و با فعالیت‌های حرفه در ارتباط هستند، این ارزش‌ها به نوبه خود در نگرش‌های پزشک منعکس

حرفه‌ای، اعتمادسازی در ارتباطات حرفه‌ای فراگیران، شکل‌گیری ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی در فراگیران و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنان نشان می‌دهد(۳۹ و ۴۰).

### ارزش‌های سنتی پزشک

مطالعات نشان می‌دهد، جایگاه ویژه حرفه پزشکی در نظر آحاد مردم که آن را از سایر مشاغل متمایز و اعضای آن را قابل اعتماد و شریف می‌شمارند، در گروه پذیرش ارزش‌های حرفه‌ای پزشکی و التزام به رفتار حرفه‌ای برخاسته از این ارزش‌ها است. دانشجویان پزشکی در فرآیندهای آموزش پزشکی در طول تحصیل و در محیط بالینی ارزش‌ها را فرا خواهند گرفت و درونی می‌سازند، مطالعات مهم‌ترین این ارزش‌ها را در حرفه‌ای گرایی پزشک، نوع دوستی، شرافت کاری، عدالت، احترام و تعالی می‌دانند(۱۹ و ۴۳).

### تعهد حرفه‌ای

تعهد حرفه‌ای احساس هویت و یا وابستگی به یک و نحوه تفکر فرد نسبت به حرفه خویش و انگیزه برای فعالیت در آن حرفه است. مطالعات نشان می‌دهد پزشکان تعهد حرفه‌ای را از طریق باور به خودکنترلی و خودتنظیمی، احساس مسؤولیت در مقابل حرفه، درک اختیار و استقلال در حرفه، مطالعه متون حرفه‌ای، شرکت در کارهای گروهی حرفه‌ای، انجام سخنرانی‌ها و مشارکت در تحقیقات بروز می‌دهند(۱۲ و ۴۵ و ۴۶).

### اجتماعی شدن و پاسخ‌گویی اجتماعی

اجتماعی شدن فرایندی است که طی آن افراد، دانش، مهارت و نگرش لازم را برای این که عضو مؤثری از جامعه گردند، کسب می‌نمایند. اجتماعی شدن حرفه‌ای، فرایند پیچیده تعاملی است که از طریق آن محتوای نقش حرفه‌ای (مهارت، دانش و رفتار) آموخته می‌شود. بنابراین ارزش‌ها، نگرش‌ها و اهداف کامل حرفه‌ای که از ویژگی‌های اعضای آن حرفه است، درونی می‌گردد.

مطالعات بایستی به کیفیت آنها نیز توجه داشت، نکته مهم در این زمینه آن است که بخش عمدہ‌ای از مطالعات دارای نقاط ضعف مهمی در طراحی بوده‌اند به گونه‌ای که تنها یکی از ابعاد آموزش یا پیامد در اغلب مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات کمی اغلب بدون پیش آزمون انجام شده است(۴۶). در مطالعات مداخله‌ای نیز تنها از یک روش فراگیر محور مثل یادگیری مبتنی بر حل مسئله (PBL) جهت آموزش حرفه‌ای گرایی استفاده شده است و گروه شاهد وجود ندارد(۲۴). در صورتی که بهتر است در اینگونه مطالعات مداخله‌ای حداقل به مقایسه دو روش و با وجود گروه شاهد و پیش آزمون-پس آزمون اقدام شود، در این مطالعات اصول تصادفی‌سازی در تخصیص نمونه‌ها به گروه‌ها رعایت نشده و اغلب مطالعات نمرات یا نظرات پایانی نمونه‌های مورد مطالعه را مبنای قضایت قرار داده‌اند(۳۶و۳۷). در اغلب مطالعات مداخله‌ای، نتایج حاصله صرفاً به مداخله صورت گرفته مثل به کارگیری روش حل مسئله مناسب شده است و ملاک‌هایی همچون تأثیر رشد فراگیران، تأثیر همتایان، تجارب زیسته فراگیران، عوامل محیطی و ویژگی بیماران در نتایج لحاظ نشده است(۴۳و۴۱و۲۴). در مطالعات کیفی مورد بررسی اغلب از روش تحلیل محتوا استفاده شده است در صورتی که با توجه به آن که حرفه‌ای گرایی بسیار تحت تأثیر عوامل محیطی است(۴۲تا۴۳)، لذا بهتر است از سایر روش‌های کیفی مانند تحلیل گفتمان و پدیدارشناسی جهت واکاوی و تبیین عوامل و مؤلفه‌های مؤثر بر آن استفاده گردد، همچنین در اغلب مطالعات دیدگاه‌های اساتید بالینی یا دانشجویان پزشکی از طریق پرسشنامه یا مصاحبه مورد بررسی قرار گرفته است در صورتی که بهتر است در این خصوص نظرات سایر ذی‌نفعان حرفه‌ای گرایی پزشکی، مانند پرستاران و بیماران مورد بررسی قرار گیرد، در مطالعات مرور شده موارد متنوعی، به عنوان عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی مورد توجه قرار گرفته

می‌شود و بر انتخاب‌ها، رفتارها و اعمال پزشک تأثیر می‌گذارد، مطالعات نشان می‌دهد برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی باید به نحوی تنظیم شود که فراگیران قادر باشند به طور جدی ارزش‌های شخصی خود را مورد بازبینی قرار دهند تا دریابند که آیا این ارزش‌ها با ارزش‌های ضروری برابری می‌کند یا خیر(۴۶و۴۷).

### شكل‌گیری هویت حرفه‌ای

هویت حرفه‌ای در اثر ترکیب تجربه و تعمق آگاهانه روی تجربه حاصل می‌شود، بنابراین، یکی از اهداف اصلی آموزش پزشکی بایستی تدارک فرصت‌های مناسب با مرحله آموزش در جهت کسب تجربه در زمینه مفاهیم و اصول حرفه‌ای گرایی و تعمق روی آن باشد(۴۸و۴۹و۴۲). دانشجویان پزشکی پس از گذراندن سطح تجربی، با انتخاب یکی از سه سبک هویت حرفه‌ای بر تضاد درون خود غلبه می‌کنند یا آن را حل و فصل می‌کند: هویت حرفه‌ای فنی، هویت حرفه‌ای غیرتأملی و غیربازاندیشانه و هویت پاسخده و دلسوزانه. این اتخاذ منش‌ها نشان می‌دهد که چگونه پزشکان معنای یک پزشک شایسته و طرز رفتار وی را درونی‌سازی می‌نمایند و ملکه ذهن خود می‌سازند(۴۹و۴۲و۴۶).

### بحث

مرور حاضر به منظور استخراج نقش آموزش در حرفه‌ای گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پزشکی صورت گرفت. مطالعات مورد بررسی بر این نکته توافق دارند که دانشجویان پزشکی بنای حرفه‌ای گرایی را در طول تحصیل تجربه می‌نمایند(۱۲و۳۲). بیشتر مطالعات در بعد آموزش حرفه‌ای گرایی بر نقش برنامه درسی و ساختار آموزشی تأکید دارند(۲۶و۲۸و۳۰). و در بعد پیامدهای حرفه‌ای گرایی بیشتر بر، تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن و تعهد حرفه‌ای تأکید نموده‌اند(۵۰و۴۳و۱۹). با وجود این در کاربرد نتایج این

برنامه‌ریزی مناسب، دانشجویان را به جهت اعتلای حرفه‌ای‌گرایی مناسب سوق داد، رینولدز (Reynolds) معتقد است که آموزش پزشکی بر جامعه‌ای از پزشکان با ارزش‌های مشترک استوار است. در چنین اجتماعی، تعاملات دانشجویان با اساتید، آنان را با این ارزش‌ها رو برو ساخته و بنابراین، تأثیر زیادی در یادگیری آنان و پذیرش این ارزش‌ها از سوی دانشجویان می‌تواند داشته باشد(۱۲). بیش از نیمی از مطالعات مرور شده در تحقیق حاضر، ساختار آموزشی را به عنوان عامل تأثیرگذار در آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی معرفی نموده‌اند بر مبنای این گزارشات ساختار آموزشی مناسب در ارتقای حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی نقش دارد(۳۲ و ۳۷ و ۴۰ و ۴۱).

این مطالعات معتقد بودند که میزان آگاهی دانشجو در خصوص ارتباط مناسب با بیمار، گروه بندی‌های مناسب و شرایط حاکم بر محیط آموزش بالینی از عوامل ساختاری مؤثر در آموزش بالینی و حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان است(۳۷ و ۳۸). نتایج دو مطالعه نشان داد که در محیط‌های آموزشی که روحیه کار تیمی بیشتر حاکم است، رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای جزء ضوابط خاص حاکم بر محیط بالینی است و افق درمانی پرسنل با کادر آموزشی هم‌راستا بوده و فرآیند آموزش حرفه‌ای‌گرایی دارای اثربخشی بیشتر بوده است(۴۲ و ۴۳). اغلب مطالعات کیفی، عوامل ذکر شده در نتایج را از طریق برگزاری نشست‌ها و مصاحبه با اساتید بالینی بررسی نموده‌اند که در این مطالعات بر نقش الگو بودن اساتید در شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی تأکید می‌شود (۳۹ و ۵۱ و ۴۹ و ۳۹) و برخی مطالعات نیز مؤلفه‌های مؤثر بر آموزش یا پیامدهای حرفه‌ای‌گرایی را از نظر دانش‌آموختگان پزشکی عمومی بررسی نموده‌اند. این مطالعات بیانگر آن است که حرفه‌ای‌گرایی را بایستی آموزش داد که این امر نیازمند استفاده از طیف وسیعی از روش‌ها در طول زمان است(۴۸ و ۴۲ و ۵۲). مطالعات

است که عبارتند از برنامه درسی، ساختار آموزشی، عوامل فردی، عوامل انسان، الگوی مناسب، عوامل محیطی، تجارب فرآگیران، بهره‌گیری از نظریه‌های یادگیری مناسب، هنجارها، عوامل انگیزشی و ارزشیابی مناسب، اغلب مطالعات که بعد آموزش حرفه‌ای‌گرایی را مورد بررسی قرار داده بودند بر روی نقش برنامه درسی در بهبود آموزش حرفه‌ای‌گرایی تأکید داشتند و در این میان نقش برنامه درسی پنهان را قویترین عامل، در آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی ذکر نموده‌اند(۳۵ و ۳۶ و ۳۹). در مجموع این نتایج را می‌توان به نفع برنامه درسی پنهان در آموزش حرفه‌ای‌گرایی تفسیر نمود، با توجه به آن که آموزش پزشکی، ابعاد دیگری به غیر از برنامه درسی رسمی دارد. این امر نشانگر این است که بین آنچه به دانشجویان پزشکی در محیط‌های آموزشی یاد داده می‌شود و بین آنچه آنها فرا می‌گیرند تمایز اساسی وجود دارد(۳۹). از این رو لازم است علاوه بر هدفمند ساختن آموزش بالینی در راستای آموزش حرفه‌ای‌گرایی، برنامه‌ریزی برای آموزش و ارزشیابی رسمی آن، به خنثی کردن عناصر منفی در برنامه درسی پنهان همت گمارد. اعضای هیأت‌علمی بایستی نسبت به اهمیت این بخش از برنامه درسی آگاه باشند و بایستی در کوچکترین رفتار، طرز پوشش و طرز برخورد خود احتیاط نمایند و بدانند که خواسته و ناخواسته در حال آموزش اصول حرفه‌ای‌گرایی (مثبت یا منفی) به دانشجویان خود هستند(۱۵ و ۳۶). تأمل در نحوه یادگیری رفتارها، نگرش‌ها و ویژگی‌های حرفه‌ای دانشجویان نشان می‌دهد که اغلب این موارد حاصل مشاهده رفتارها و تعاملات استاد با بیماران، دانشجویان، پرسنل و همراه بیماران و همچنین قرار گرفتن کارورزها در محیط آموزش بالینی بوده است. این جنبه‌ها، همان طور که قبل از تعریف برنامه درسی پنهان ذکر گردید، در واقع، مربوط به برنامه درسی پنهان است و می‌تواند باعث شناخت مسؤولین آموزشی به این مهم شود تا بتوان با

و تجارب زیسته ۱۲ دانشآموخته پزشکی در خصوص فرآیند آموزش حرفه‌ای گرایی ارزیابی شده است. همچنین در یکی از فازهای دیگر از روش تحلیل محتوا برای ایجاد مدلی جهت آموزش و ارزیابی حرفه‌ای گری دانشجویان پزشکی استفاده شده است. در نهایت مدل طراحی شده به روش کمی مورد بررسی قرار گرفت. از دیگر نقاط قوت این مطالعه می‌توان به طراحی مدل برای آموزش و ارزشیابی حرفه‌ای گرایی در یک مطالعه اشاره کرد(۲۹).

در خصوص پیامدهای حرفه‌ای گرایی در دانشجویان پزشکی مرور حاضر موارد متنوعی را به عنوان پیامدهای حرفه‌ای گرایی در دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که عبارتند از: تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن، تعهد حرفه‌ای، اجتماعی شدن، شایستگی حرفه‌ای، اعتمادسازی در ارتباطات، شکل‌گیری ارزش‌ها و در نهایت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران، اکثر مطالعات مورد بررسی که بعد پیامدهای حرفه‌ای گرایی را در دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار داده بودند بر تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن اتفاق نظر داشتند(۱۹ و ۴۳ و ۵۴ و ۵۵). اکنون توجه جوامع بین‌المللی به این موضوع معطوف است که پزشک امروزی علاوه بر این که باید قادر به ارایه خدمات مراقبت‌های سلامت در جامعه باشد. بایستی با توجه به شرایط گوناگون جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی، تصمیم گیرنده‌ای مدبر در مورد بیماری‌ها، ماهر در برقراری ارتباط و مدیری مؤثر و کارآمد در گروه‌های سلامت و جامعه باشد و همواره از انگیزه‌ای درونی و پویا برای یادگیری و پژوهش مادام‌العمر برخوردار باشد(۵۵ و ۵۶). تعهد حرفه‌ای بیانگر وجود ارتباط بین تعهد حرفه‌ای و شاخص‌های مختلف عملکردی از جمله ارتباط تعهد حرفه‌ای و رضایت شغلی، ثبات فرد و ماندن در حرفه است. علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهد که تعهد حرفه‌ای تأثیر فرسودگی شغلی را تعدیل می‌کند(۴۵ و ۵۴). با وجود این که تنها سه مطالعه به

کیفی در این خصوص اغلب به روش تحلیل محتوا و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته صورت گرفته بود. در دو مطالعه نیز از نظرات رزیدنت‌های داخلی و بیهوشی استفاده شده است(۶۰ و ۶۴). در خصوص نقش عوامل فردی فراغیدان در فرآیند حرفه‌ای گرایی اغلب مطالعات اختلاف معناداری بین جنس دانشجو با رعایت اصول حرفه‌ای گرایی نشان نمی‌دهد ولی بین وضعیت تأهل با رعایت اصول حرفه‌ای گرایی اختلاف معنادار وجود دارد به گونه‌ای که در اغلب مطالعات رعایت اصول حرفه‌ای گرایی در دانشجویان متأهل بیشتر از دانشجویان مجرد بوده است(۳۱ و ۳۹ و ۳۵). در سه مطالعه به نقش الگو بودن استادی و نقش همتایان در آموزش حرفه‌ای گرایی تأکید شده است که از طریق مصحابه‌های نیمه ساختار یافته به نتیجه رسیده‌اند، این مطالعات نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی با مشاهده نحوه ارتباط همتیان و دستیاران سال‌های بالاتر با بیمار و همراهان آنها نسبت به الگوبرداری و ایفای نقش در محیط اقدام می‌نمایند، همچنین میزان همکاری بیمار و همراهان وی با تیم درمان در گروه‌هایی که اصول حرفه گری پزشکی را رعایت نموده‌اند بیشتر بوده است(۳۷ و ۴۳ و ۵۳). در سه مطالعه بر کاربرد نظریه‌های یادگیری بر عملکرد حرفه‌ای دانشجویان پزشکی تأکید شده و اذعان داشته است که الهام از نظریه یادگیری عملگرا، دانشجویان را قادر می‌سازد تا به آنها در عملکرد بالینی روزانه و نیز کاربرد انعطاف‌پذیری‌های اخلاقی کمک کند(۲۲ و ۳۹ و ۴۶).

در حیطه آموزش حرفه‌ای گرایی در بررسی متون صورت گرفته تنها سه مطالعه بر روشنای ارزشیابی حرفه‌ای گرایی تمرکز نموده بودند که دو مطالعه کیفی(۵۴ و ۱۷) و یک مطالعه به صورت ترکیبی (کیفی-کمی) صورت گرفته بود. از نقاط قوت مطالعه ون دکمپ(Van De Camp) می‌توان به ترکیبی بودن آن اشاره کرد که مطالعه در چند فاز صورت گرفته است، ابتدا در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی استفاده شده

چه رویکردهایی می‌توان بهترین بازده را به دست آورد حائز اهمیت است(۵۶تا۵۳). در نهایت در این مقاله سعی شده با استناد به منابع موجود پنج توصیه در این خصوص ارائه گردد:

۱، در تربیت نیروی پزشکی و جهت توسعه حرفه‌ای گری بایستی به نقش برنامه درسی پنهان در این خصوص توجه ویژه نمود.

۲، با توجه به نقش اساتید در آموزش دانشجویان پزشکی، می‌توان نقش اساتید را به سه دسته حرفه‌ای، علمی و اخلاقی تقسیم نمود که نقش حرفه‌ای شامل نحوه ارتباط با بیماران و همراهان، دانشجویان، همکاران و پرسنل، درک موقعیت مراجعین، نحوه برخورد با اضطراب و تشویق دانشجویان است که حائز اهمیت است و آموزش‌های لازم در این خصوص بایستی صورت گیرد.

۳، به کارگیری تنها یک نظریه یادگیری در فرایند آموزش حرفه‌ای گرایی کافی نیست، اما می‌تواند اثربخشی آموزش حرفه‌ای گرایی، تفکر انتقادی و حساسیت‌های فرهنگی را در این خصوص و در ارائه مراقبت‌های بهداشتی افزایش دهد.

۴، ارزیابی معتبر حرفه‌ای گری مستلزم سه مورد اساسی است که مد نظر قرار گیرد: اول این که چه چیزی باید مورد ارزشیابی قرار گیرد، دوم اینکه چگونه باید ارزشیابی انجام شود و سوم این که اصلاً چرا باید ارزشیابی انجام شود. لذا استفاده از ارزشیابی‌های مستمر و روش‌های متتنوع ارزشیابی در خصوص حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی اهمیت دارد.

۵، تشكیل هویت حرفه‌ای یک فرایند پویاست که از زمان آموزش شروع شده و در تمام دوره زندگی حرفه‌ای یک فرد ادامه می‌یابد، دانشجویان پزشکی طی فرآیند آموزش رسمی و پنهان هویت حرفه‌ای خود را شکل می‌دهند، بنابراین هویت حرفه‌ای باید به طور هدفمند در کوریکولوم آموزشی مدنظر باشد.

صورت مستقیم بر شکل‌گیری شایستگی حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی تأکید داشتند(۳۱و۳۶و۵۰)؛ ولی اغلب مطالعات بر کفایت‌های بالینی و مهارت‌های مدیریتی پزشک در این خصوص تمرکز نموده‌اند(۲۳و۳۱و۳۶). دو مطالعه به ضعف‌های عمدۀ دانشجویان در حیطه شایستگی حرفه‌ای اشاره کرده است که عدم آمادگی دانشجویان در ایفای در نقش بالینی، ضعف در مهارت‌های مدیریتی و مشکلات مربوط به برخورد با بیماران در حال مرگ و وابستگان آنان مهم‌ترین موارد در این زمینه است(۴۸و۶). سه مطالعه در حیطه پیامدهای حرفه‌ای گرایی در دانشجویان پزشکی به شکل‌گیری ارزش‌های حرفه‌ای اشاره نموده است؛ بررسی مقالات مرتبط نشان می‌دهد که ارزش‌ها به نوبه خود در نگرش‌های افراد منعکس می‌شوند و بر انتخاب‌ها، اعمال و رفتار پزشک تأثیر می‌گذارند و عاملی برانگیزندۀ محسوب می‌شوند(۳۵و۳۷و۴۳). در دو مطالعه به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی اشاره شده است؛ هویت حرفه‌ای به عنوان درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر نگرش‌ها، عقاید، احساسات، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و تجربه است و این ارزش‌ها و عقاید یک پزشک است که راهنمای تفکر، عمل و تعامل با بیماران بوده و برای تثبیت هویت حرفه‌ای، ذاتی و ضروری هستند، با توجه به این که هویت حرفه‌ای در اثر ترکیب تجربه و تعمق آگاهانه روی تجربه حاصل می‌شود در این مطالعات، یکی از اهداف اصلی آموزش پزشکی بایستی، تدارک فرصت‌های چندگانه و متناسب با مرحله آموزش در جهت کسب تجربه در زمینه مفاهیم و اصول حرفه‌ای گرایی و تعمق روی آن باشد(۱۸و۲۲).

بررسی‌های صورت گرفته در خصوص حرفه‌ای گرایی پزشکی نشان می‌دهد که آماده کردن دانشجویان برای زندگی حرفه‌ای از یک طرف و اجرای این اصول در محیط آموزشی بالینی از طرف دیگر همگی جز مسؤولیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است و توجه به این امر که با

دانشگاه‌های علوم پزشکی و برنامه‌ریزان درسی در حوزه آموزش پزشکی بسترهای لازم را برای ارتقای دانش و مهارت استادی بالینی در خصوص پژوهش‌نالیسم، استفاده از روش‌های مناسب آموزش حرفه‌ای گرایی و روش‌های ارزشیابی مناسب، فراهم آورند و بر نقش و جایگاه برنامه درسی پنهان تأکید شود، همچنین تدوین برنامه درسی مدون در خصوص حرفه‌ای گرایی دانشجویان پزشکی و توجه به نقش برنامه درسی پنهان اهمیت دارد. لذا بایستی توجه داشت که آموزش حرفه‌ای گرایی در طول دوره آموزش دانشجویان پزشکی و در تمامی درمانگاه‌ها، بخش‌ها و جلسات آموزشی بر بالین بیماران جریان داشته باشد.

### قدرتانی

این مقاله بخشنی از نتایج مطالعه با کد اخلاق مصوب REC، 1399، 248 است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، از محققانی که مقالات آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است تقدیر نمایند، همچنین از داوران محترم که نظرات آنها باعث بهبود این مطالعه شد تقدیر می‌نماییم.

مرور حاضر تنها بر روی گزارشاتی که به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده و متن آنها در جستجوی اینترنتی و کتابخانه‌ای در دسترس بوده است، صورت گرفته است لذا ممکن است مطالعاتی به زبان‌های دیگر موجود بوده و یا به دلیل عدم دسترسی به متن کامل آنها در مطالعه حاضر مورد توجه قرار نگرفته باشد و یا ممکن است مطالعاتی وجود داشته باشد که در پایگاه‌هایی به غیر از آنچه در تحقیق حاضر مورد جستجو قرار گرفته است منتشر شده باشد. همچنین از نقاط ضعف این مطالعه می‌توان به کمبود منابع فارسی و عدم وجود مقالات پژوهشی معتبر در خصوص پایان‌نامه‌های فارسی در حیطه مورد پژوهش اشاره نمود و از نقاط قوت آن بررسی عمیق و انتخاب مطالب و حقایق موجود از معتبرترین و اصیل‌ترین منابع لاتین به ویژه کتاب‌های موجود در این خصوص بود که دید وسیع و روشنی را در محقق پایه‌ریزی و ایجاد نمود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به روند رو به رشد پذیرش دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه می‌شود،

### منابع

1. Fidler H, Lockyer JM, Toews J, Violato C. Changing physicians' practices: the effect of individual feedback. Acad Med. 1999; 74(6): 702–714.
2. Sivalingam N. Teaching & Learning of Professionalism in Medical Schools. Ann Acad Med Singap. 2004; 33: 706-10.
3. Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW. More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. Acad Med. 2014; 89(5): 712–714.
4. Mirmoghtadaie Z. S, Ahmadi S, Hosseini MA. [Exploring the Process of Professionalism in Clinical Education]. Research in Medical Education. 2013; 5(2): 46-54. [Persian]
5. Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?. Patient Educ Couns. 2005 ; 58(3): 265-70.
6. Shoghi Shafagh Aria F, Samadi P ,Yazdani SH. Qualitative Explanation of the Effect of Changes in the Educational System on the Development of Professionalism in Medical Residents. Strides Dev Med Educ. 2019 ; 16(1): e84144.
7. 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. *Adv Med Educ Pract.* 2018 ; 9: 611-616.
8. Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, Moineau G. Wanted: role models--medical students' perceptions of professionalism. *BMC Med Educ.* 2012; 12: 115.
  9. Ledingham I. Twelve Tips for setting up a Clinical Skill Training Facility. *Med Teach.* 1998; 20(6): 503-7.
  10. Rahban H, Allami A, Mohammadi N. Attitudes toward Medical Professionalism and Professional Medical Practices in Medical Students of Qazvin. *Journal of Medical Education Development.* 2017; 10(26): 183-193.
  11. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *JAMC.* 2003; 168(7): 840-44.
  12. Blue A, Crandall S, Nowacek G, et al. Assessment of matriculating medical students' knowledge and attitudes towards professionalism. *Med Teach.* 2009; 31(10): 928-32.
  13. Reynolds PP. Reaffirming professionalism through the education community. *Ann Intern Med.* 1994; 120(7): 609-14.
  14. 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. *Acad Med.* 2010; 85(1): 134-9.
  15. Leo T, Eagen K. Professionalism Education: The Medical Student Response. *Perspect Biol Med.* 2008; 51(4): 508-16.
  16. Al-Eraky M. Twelve Tips For Teaching Medicalprofessionalism At All Levels Of Medicaleducation. *Med Teach.* 2015; 37(11): 1018-25.
  17. Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: general principles. *Med Teach.* 2006 ; 28(3): 205-8.
  18. Sullivan ME, Trial J, Baker C, Inaba K, Etcheverry J, Nally M. A framework for professionalism in surgery: what isimportant to medical students?. *Am J Surg.* 2014 ; 207(2): 255-9.
  19. Haidet P, Kelly A, Chou C, Communication, Cirriculum, and Culture Study Group. Characterizing the Patient-Centeredness of Hidden Curricula in Medical Schools: Development and Validation of New Measure. *Acad Med.* 2005; 80(1): 44-50.
  20. Pacie E, Hards MF, Moss F. How important are role models in making good doctor?. *BMJ.* 2002 ; 325(7366): 707-10.
  21. Stern D. In Search of the informal Curriculum: when and where professional values are thought. *Acad Med.* 1998 ; 73(10 Suppl): S28-30.
  22. Shooshtarizade SH, Yousefy A, Keshtiarai N. [Is Professionalism Teachable in Medical Education? A Literature Review]. *Iranian Journal of Medical Education* 2018; 18: 269-281. [Persian]
  23. Wilson I, Cowin LS, Johnson M, Young H. Professional identity in medical students: pedagogical challenges to medical education. *Teach Learn Med.* 2013; 25(4): 369-73.
  24. Buyx AM, Maxwell B, Scho“ne-Seifert B. Challenges of educating for medical professionalism:who should step up to the line?. *Med Educ.* 2008; 42(8): 758-64.
  25. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, David Blumenthal D. Professionalism in Medicine: Results of National Survey of Physicians. *Ann Intern Med.* 2007; 147(11): 795-802.
  26. Hawkins RE, Katsufrakis PJ, Holtman MC, Clauser BE. Assessment of medical professionalism: who, what, when, where, how, and..... why?. *Med Teach.* 2009; 31(4): 348-61.
  27. Bryan RE, Krych AJ, Carmichael SW, Viggiano TR, Pawlina W. Assessing Professionalism In Early Medical Education: Experience With Peer Evaluation And Self-Evaluation In The Gross Anatomy Course. *Ann Acad Med Singap.* 2005;34(8):486-91.
  28. Cottrell S, Diaz S, Cather A, Shumway J. Assessing Medical Students Professionalism: An Analysis Of A Peer Assessment. *Med Educ Online.* 2006 ;11(1): 4587.
  29. van de Camp K, Vermooy-Dassen M, RGrol R, Bottema B. Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. *Med Educ.* 2006 ; 40(1): 43-50.
  30. Kavanagh PM. Talking about Good Professional Practice: views on what it means to be a good doctor; 2014. [cited 2021 Mar 1]. available from: [https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kavanagh-7/publication/326188578\\_Talking\\_about\\_good\\_professional\\_practice\\_\\_views\\_on\\_what\\_it\\_means\\_to\\_be\\_a\\_good\\_doctor/links/5b3cfac74585150d23fdcaff/Talking-about-good-](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kavanagh-7/publication/326188578_Talking_about_good_professional_practice__views_on_what_it_means_to_be_a_good_doctor/links/5b3cfac74585150d23fdcaff/Talking-about-good-)

- professional-practice-views-on-what-it-means-to-be-a-good-doctor. pdf
31. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education. *Acad Med.* 2016; 91(12): 1606-1611.
  32. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial Leadership for Nurses Use of Research Evidence: An Integrative Review of the Literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007; 4(3): 126-45.
  33. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(6): 349-357.
  34. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG;PRISMA Group. Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Plos Med.* 2009 ; 6(7): E1000097.
  35. Barzegar M. [Moghayeseye vizheghehaye yek ulgoye herfei az nazare faragirane pezeshki] [dissertation]. Isfahan: Medical university of Isfahan; 2007: 45-47. [Persian]
  36. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ.* 2007; 41: 288-284.
  37. Kinghorn WA. Medical education as moral formation: An Aristotelian account of medical professionalism. *Perspect Biol Med.* 2010; 53(1): 87-105.
  38. Goldie J. The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach.* 2012; 34(9): e641-8.
  39. Yamani N, Liaghatdar M J, Changiz T, Adibi P. [How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2010; 9 (4): 382-395. [Persian]
  40. Brown Jo. Transferring Clinical Communication Skills From the Classroom to the Clinical Environment: Perceptions of a Group of Medical Students in the United Kingdom. *Acad Med.* 2010 ; 85(6): 1052-9.
  41. Sehiralti M, Akpinar A, Ersoy N. Attributes of a good physician: what are the opinions of first-year medical students?. *J Med Ethics.* 2010 ; 36(2): 121-5.
  42. Goss BD, Ryan AT, Waring J, Judd T, Chiavaroli NG, O'Brien RC, et al. The association between Situational Judgement Test (SJT) scores and professionalism concerns in undergraduate medical education. *Med Teach.* 2020 ; 42(8): 937-943.
  43. Chou CM, Kellom K, Shea JA. Attitudes and Habits of Highly Humanistic Physicians. *Acad Med.* 2014 ; 89(9): 1252-8.
  44. Javad Rajabi Alni J, Borhani F, Ebadi A, Bazmi SH. Professional Ethical Competence For Medical Students: A Qualitative Study. *Electron J Gen Med.* 2018; 15(3): Em18.
  45. 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. *Acad Med.* 2010 ; 85(6): 1025-34.
  46. Riveros R, Kimatian S, Castro P, Dhumak V, Honar H, Mascha Ej, Et Al. Multisource Feedback In Professionalism For Anesthesia Residents. *J Clin Anesth.* 2016 ; 34: 32-40.
  47. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine Sk, Isenberg Ga, et al. The Devil Is In The Third Year: A Longitudinal Study Of Erosion Of Empathy In Medical School. *Acad Med.* 2009; 84(9):1182-91.
  48. Coulehan J, Williams PC. Vanquishing Virtue: The Impact Of Medical Education. *Acad Med.* 2001; 76(6): 598-605.
  49. Frost HD , Regehr G. "I Am A Doctor": Negotiating The Discourses Of Standardization And Diversity In Professional Identity Construction. *Acad Med.* 2013 ; 88(10): 1570-7.
  50. Stern DT. Practicing What We Preach? An Analysis Of The Curriculum Of Values In Medical Education. *Am J Med.* 1998 ; 104(6): 569-75.
  51. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering Professionalism in MedicalnEducation. *J Gen Intern Med.* 2004 ; 19(8): 887-92.
  52. Yamani N, Changiz T, Adibi P. [Herfeigari Va Barnameye Darsi Penhan Darsiye Penhan Dar Amoozesh Pezeshki]. 1st ed. Isfahan: Medical Educational Development Center ;2009. [Persian]
  53. Indyk D, Deen D, Fornari A, Santos MT, Lu WH, Rucker L. The Influence Of Longitudinal Mentoring On Medical Student Selection Of Primary Care Residencies. *BMC Med Educ.* 2011; 11: 27.
  54. Steinert Y, Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Fuks A. Faculty development as an instrument of

- change: A case study on teaching professionalism. Acad Med. 2007; 82(11): 1057- 1064.
55. Monteverde S. Undergraduate Healthcare Ethics Education, Moral Resilience, And The Role Of Ethical Theories. Nurs Ethics. 2014 ; 21(4): 385-401.
- 56 Slotnick HB. How Doctors Learn: Education And Learning Across The Medical School To Practice Trajectory. Acad Med. 2001 ; 76(10): 1013-26.

# **Crystallization of professionalism for medical students: Education and consequences**

**Arezoo Vasili<sup>1</sup>, Narges Keshtiaray<sup>2</sup>, Alireza Yousefy<sup>3</sup>**

## **Abstract**

**Introduction:** Professionalism is now considered as a key component of health care providers. This systematic review endeavored to examine domestic and international documents regarding professionalism education in medical students and consequences.

**Methods:** This Narrative review employed the English and Persian keywords of medical professionalism, Medical professionalism, curriculum, professionalism curriculum, medical education, and combining these keywords in electronic databases as Scopus, Web of Sciences and Medline was done using Google scholar and Google. National electronic databases SID, Magiran and Iranmedex were included as well. The articles and sources reviewed were from the years 1999 to 2019. Finally, 38 articles and three books were reviewed. This way, extraction of materials was done.

**Results:** This Narrative review indicates that in the dimension of professionalism education, 11 components (curriculum, educational structure, individual factors, human factors, appropriate model, environmental factors, learners' experiences, use of appropriate learning theories, norms, motivational factors and appropriate evaluation) is more important. Professionalism training leads to the crystallization of consequences, most of which include 7 consequences; the crystallization of the traditional values of being a physician, professional commitment, socialization, professional competence, building trust in communication, forming values and forming the professional identity of learners. Studies underlined that the role of the hidden curriculum in teaching professionalism and shaping consequences.

**Conclusion:** The Medical education should be reviewed in such a way that the professionalism education of medical students is included in all levels of education in addition to paying more attention to the hidden curriculum, as well as developing a written formal curriculum for medical professionalism.

**Keywords:** Professionalism, medical professionalism, medical education, curriculum

## **Addresses:**

1. PhD Student, Department of Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: arezo.vasily@gmail.com
2. (✉) Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: n\_keshtiar@khusif.ac.ir
3. Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: aryousefy@edc.mui.ac.ir