مروری

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، web of science و Medline و با استفاده از موتور جستجوی google scholar و google صورت گرفت. همچنین پایگاه‌های داده‌های الکترونیک داخلی شامل SID, Magiran وIran medex بود. مقالات و منابع بررسی شده مربوط به سال‌های ۱۹۹۹ تا سال 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، تجارب فراگیران، بهره‌گیری از نظریه‌های یادگیری مناسب، هنجارها، عوامل انگیزشی و ارزشیابی مناسب دارای اهمیت استخراج شد. آموزش حرفه‌ای‌گرایی منجربه 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 درخصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی اقدام صورت گیرد.

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

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ خرداد ۱۴۰۰؛ ۲۱(۱۳): ۱۳۱ تا ۱۵۴

مقدمه

حرفه‌ای شدن از مفاهیم بنیادین پزشکی و حاصل تعامل فرد، محیط کاری، ارتباط بین فردی و همچنین فرهنگ و 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 (خوراسگان)، اصفهان، ایران. n_keshtiara@khuisf.ac.ir
آرزو وسیلی، دانشجوی دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مهم‌تر از برنامه‌هایی هستند که بر کسب مهارت بالینی و دانش پزشکی دانشجویان تأکید دارند(۱و۲). دانشجویان پزشکی نگرش‌های حرفه‌ای خود را در طول دوره تحصیل به مرور کسب می‌کنند که رفتارهای آینده آنان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳). 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 حرفه‌ای‌گری است نیز توجه شود. حرفه‌ای‌گری برخورداری از نگرش و رفتارهایی است که در برگیرنده ویژگی‌های از خودگذشتگی، امانت‌داری، محبت، داشتن ارتباط مناسب، احترام، مسؤولیت‌پذیری، تعالی و رهبری است(٤و٥). 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(٦). 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 بر گیرنده پنج بعد نگرشی، احساس هویت با گروه، اعتقاد به بازتاب عمومی خدمت در جامعه، خود کنترلی، جذابیت حرفه و استقلال عمل در کار است(۷).

اجزای اساسی توانمندی بالینی دانش‌آموختگان پزشکی شامل: کسب دانش، مهارت معاینه فیزیکی، مهارت حل مسأله 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. درون‌مایه اخلاقی این ویژگی‌ها، تقدم منفعت بیمار به منافع شخصی پزشک است(۸). 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 طی قرن گذشته اتفاق افتاده است. سرآغاز موج سوم اصلاحات که در دهه‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ بوقوع پیوست را می‌توان اعلامیه ادینبورگ (Edinburgh) 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(۹تا۱۱).

مفاهیم حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی پزشکی بعضاً آموزش داده می‌شود. یا از طریق الگو بودن اساتید و سایرین نمایش داده شده و نهادینه می‌شوند. در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی دنیا و تقریباً تمام دانشکده‌های پزشکی آمریکا حرفه‌ای‌گری به صورت یک درس مجزا یا تلفیقی در طول سایر دروس آموزش داده می‌شود(۱۲). 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(۱۳و۱٤). 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(۱٤تا۲۰). بخش عمده‌ای از آموزش حرفه‌ای‌گری (Professionalism) پزشکی از طریق برنامه درسی پنهان صورت می‌گیرد، از دید استرن (Stern) آموزش حرفه‌ای‌گری اغلب در برنامه درسی غیر آشکار اتفاق می‌افتد که همیشه با ارزش‌های مورد انتظار توافق ندارد(۲۱). 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،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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 نگردند، 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(۲۳و۲٤). شوشتری 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(۲٤). 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 پوشه‌های دوران تحصیل دانشجویان ثبت شده بود، ارتباط مستقیم وجود داشت و در گروه کنترل که دارای نمرات بهتری در این خصوص در کار پوشه‌های خود بودند. میزان قصور پزشکی به نحو معناداری کم‌تر بود(۲۵). در مطالعه‌ای دیگر که توسط‌هاوکینز (Hawkins) و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی در بخش داخلی بیمارستان‌ها صورت گرفته مشخص شده است که اغلب ارزش‌های حرفه‌ای‌گرایی نه در فرصت‌های سازمان‌دهی شده بلکه در شیفت‌های پر کار و طولانی که دانشجویان درگیری بیش‌تری با بیماران دارند رخ می‌دهد(۲٦). 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(۲۵و۲٦). 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 و تأثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با آن یکی از موضوعات پرچالش و مشکل آفرین در آموزش پزشکی است(۲۸تا۳۰). 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

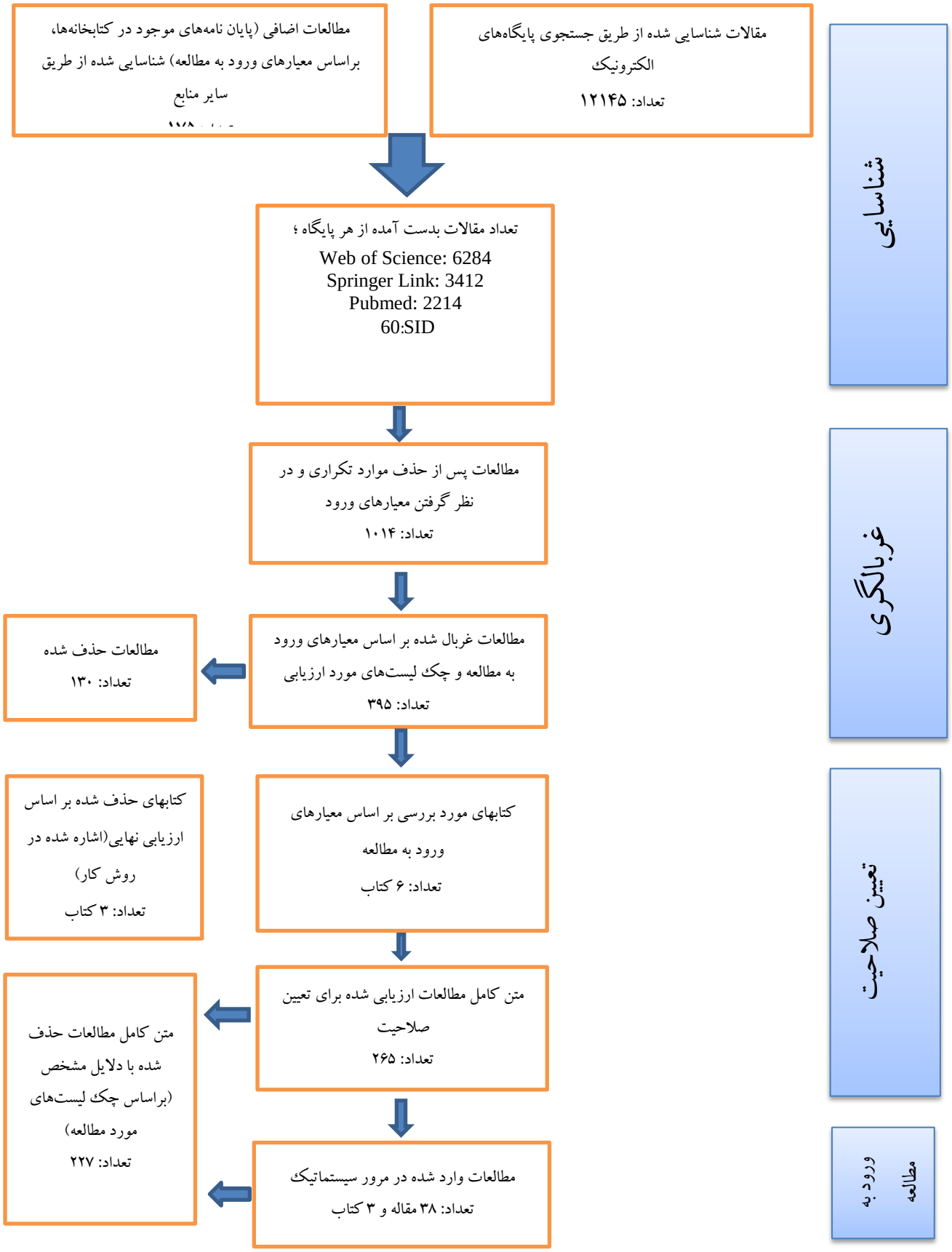
[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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 حرفه‌ای‌گرایی 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 سایت‌های بین‌المللی و داخلی و با استفاده از کلیدواژه‌های حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، پروفیشنالیزم، برنامه درسی، برنامه درسی حرفه‌ای‌گرایی، آموزش پزشکی Professionalism, medical professionalism, medical education, Curriculum صورت گرفت. با ترکیب این کلیدواژه‌ها، پایگاه‌های داده‌های الکترونیک شامل PubMed, Scopus,web of knowledge و Medline و با استفاده از موتور جستجوی google scholar و google مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پایگاه‌های داده‌های الکترونیک داخلی شامل SID, Magiran و Iranmedex نیز مورد بررسی قرار گرفت. در پایگاه‌های با زبان لاتین ابتدا جستجو با استفاده از کلید واژه Medical professionalism انجام و سپس با استفاده از عمل-گرهای 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 "حرفه‌ای‌گرایی 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 هدف مطالعات دانشجویان پزشکی باشد و دسترسی به متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی موجود باشد. گزارش‌های موردی 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)(۳٤) 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 ۲٦۵ 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).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]



شکل ۱: نمودار استخراج اطلاعات در طول مرور سیستماتیک

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

نتایج

از بین ۲٦٥ مستند یافت شده، در نهایت ۳۸ مقاله (٤ مقاله فارسی و ۳٤ مقاله انگلیسی) و سه کتاب (یک کتاب فارسی و دو کتاب انگلیسی) کاملاً مرتبط مورد بررسی نهایی قرار گرفت.

در مجموع ٦٥ مورد در حیطه آموزش حرفه‌ای‌گرایی و ۳۷ مورد در حیطه پیامدهای آموزش حرفه‌ای‌گرایی شناسایی شد که پس از حذف موارد تکراری و ادغام موارد، در نهایت ۱۸ عامل به عنوان مؤلفه‌های آموزش حرفه‌ای‌گرایی و پیامد این آموزش در دانشجویان پزشکی شناسایی شد. جداول ۱ و ۲ بیش‌ترین موارد تکرار در آموزش و پیامدهای آموزش را نشان می‌دهند، بررسی منابع در زمینه شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که اصول حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی قابل آموزش است و آنها را بایستی یاد گرفت(۱۸تا۲۳). 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 خواهند شد. بیش‌ترین مورد ذکر شده در مقالات مورد بررسی تأکید بر اهمیت برنامه درسی مرتبط با حرفه‌ای‌گرایی بوده است(۱۸و۲۷تا۳۱).

جدول ۱ جزییات مطالعات مورد بررسی در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی و پیامدهای آن را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده در زمینه آموزش حرفه‌ای‌گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پزشکی

ردیف	پژوهشگر*	سال اجرای پژوهش	روش کار	نتایج
۱	وینیا (Wynia) آمریکا(۳)	۲۰۱۲	در طی مطالعه‌ای مروری، تعاریف قبلی حرفه‌ها و حرفه‌ای را مرور نمود.	چارچوبی ارائه شده که براساس آن حرفه‌ای‌گری پزشکی یک سیستم اعتقادی هنجاری در مورد چگونگی بهترین مواجهه و ارائه مراقبت‌های درمانی است.
۲	میرمقتدایی و همکاران اصفهان(٤)	۱۳۹۲	در مطالعه‌ای از نوع تحلیل محتوا که در آن ۱۸ نفر دانشجویان پزشکی 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 حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی بود.
۳	شوقی (Shoughi) و همکاران تهران(٦)	۲۰۱۹	این مطالعه به روش تحلیل محتوا صورت گرفت. مصاحبه‌ها بر روی ۱۲ استاد برجسته آموزش پزشکی و ۱۳ دستیار سال سوم داخلی و یک گروه متمرکز 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 حرفه‌ای‌گرایی مهم می‌داند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

٤	کبده (Kebede) آمریکا(۷)	۲۰۱۸	مطالعه به روش مقطعی صورت گرفت و میزان آگاهی ۲۷٦ دانشجوی پزشکی در مقطع دکترای حرفه‌ای دانشجویان نسبت به حرفه‌ای‌گرایی و روش‌های آموزش آن از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته بررسی شد.	نمره حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان در این مطالعه ۱۷٤/۹٦ بود. مهم‌ترین عامل یادگیری حرفه‌ای‌گرایی در این مطالعه وجود الگوی مناسب بوده است.
٥	بیزوسکی(Byszewski) و همکاران کانادا(۸)	۲۰۱۲	در مطالعه‌ای مقطعی نگرش ۲٥٥ نفر از دانشجویان پزشکی در خصوص فرآیند حرفه‌ای‌گرایی با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته بررسی شد.	دانشجویان مهم‌ترین عامل را در حرفه‌ای‌گرایی نقش الگو دانستند، بیش‌ترین عوامل جهت تقویت حرفه‌ای‌گرایی را روش آموزش ارائه سناریوی موردی توسط اساتید، افزایش تعاملات بین حرفه‌ای و تشویق فراگیران اعلام نمودند.
٦	راهبان و همکاران قزوین(۱۰)	۲۰۱٥	مطالعه مقطعی و در آن ۱٤٥ نفر دانشجویان پزشکی به سؤالات پرسشنامه محقق‌ساخته در خصوص نگرش به حرفه‌ای‌گرایی و عمل به آن پاسخ دادند.	۹٤/٥٪ نیاز به برنامه‌ای طولی و رسمی را در خصوص حرفه‌گرایی اشاره نمودند . بیش‌تر دانشجویان به نقش عوامل انسانی از قبیل همتایان اشاره کردند.
۷	پاتنائود (Patenaude) و همکاران کانادا(۱۱)	۲۰۰۳	مطالعه از نوع کوهورت آینده نگر بود و در آن ۹۲ نفر دانشجوی پزشکی در بدو ورود به دانشگاه به سؤالات پرسشنامه قضاوت اخلاقی (MJI) پاسخ دادند و مورد پیگیری به صورت آینده نگر قرار گرفته و پرسشنامه در پایان سال سوم مجددا تکمیل شد.	در ۷۲٪ موارد موارد رشد اخلاقی در پایان سال سوم تغییر چندانی نداشته و ساختار آموزش فعلی بیش از تسهیل باعث مهار رشد اخلاقی و حرفه‌ای فراگیران می‌شود.
۸	بلو(Blue)و همکاران آمریکا(۱۲)	۲۰۰۹	در مطالعه‌ای مقطعی دانش و نگرش ٦٤٦ نفر از دانشجویان پزشکی نسبت به حرفه‌ای‌گرایی بوسیله پرسشنامه ارزیابی شد.	در حیطه آگاهی، نوع دوستی و مسؤولیت 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 (۱۳)	۱۹۹٤	نویسنده با استفاده از تحلیل محتوای منابع و متون عوامل مؤثر در آموزش حرفه‌ای گری را شناسایی نمود.	عوامل مدیریتی و سازمانی، نقش برنامه درسی، نقش الگو و ارزشیابی مناسب در حرفه‌ای گری دانشجویان پزشکی و شکل گیری تعهد حرفه‌ای مؤثر است.
۱۰	پارک (Park)و همکاران آمریکا(۱٤)	۲۰۱۰	۳٤ نفر از اساتید بالینی در مصاحبه نیمه ساختار یافته به سؤالات در خصوص عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای‌گرایی پاسخ دادند و در نهایت به روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفت.	ارزش‌های شخصی دانشجو و استاد، تجارب پیشین، شناسایی عوامل انگیزشی دانشجو و نقش الگو در آموزش حرفه‌ای‌گرایی مهم است.
۱۱	لئو(Leo)و همکاران	۲۰۰۸	۱۸ نفر از دانشجویان پزشکی در مصاحبه	حرفه‌ای‌گرایی از نظر دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

		آمریکا(۱۵)		نیمه ساختاریافته شرکت نمودند و نظرات خود در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی به دانشجویان پزشکی و نتایج آن اعلام کردند. در نهایت مصاحبه‌ها مورد تحلیل محتوا قرار گرفت و روش‌هایی برای بهبود آموزش حرفه‌ای در پزشکی ارائه شد.	مفهومی پویا است و نیاز به برنامه‌ای طولی برای اعتمادسازی در روابط حرفه‌ای هست.
۱۲	محمدمصطفی العراقی(AL-ERAKY) مصر(۱۶)	۲۰۱۵	در این مطالعه از تجارب زیسته نویسنده و تحلیل محتوای منابع برای ارائه چارچوبی جهت آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی استفاده شده است.	مقوله‌های زمینه آموزش، برنامه درسی و نقش اساتید مورد شناسایی قرار گرفته است.
۱۳	کروس(Cruess) کانادا(۱۷)	۲۰۰۶	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا، روش‌های آموزش حرفه‌ای‌گرایی به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۵ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت.	آموزش حرفه‌ای‌گرایی و فراهم آوردن فرصت‌هایی برای درونی‌سازی ارزش‌ها، سنگ بنای آموزش پزشکی در طول تحصیل است. نظریه یادگیری موقعیتی راهنمایی عملی در مورد چگونگی اجرای این امر را ارائه می‌دهد.
۱۴	سالیوان (Sullivan) و همکاران کالیفرنیا(۱۸)	۲۰۱۴	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا که ۱۶۸ نفر دانشجویان پزشکی سال سوم مشارکت داشتند در یک گروه متمرکز مورد پرسش و پاسخ قرار گرفتند پرسش‌ها در خصوص مهارتهای حرفه‌ای‌گرایی مورد نیاز دانشجویان پزشکی به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند.	۶۸٪ از رزیدنت‌های مورد مطالعه احترام، ۲۱٪ نوع دوستی و ۸٪ مهارت‌های بین فردی را به عنوان مهم‌ترین اصل در حرفه‌ای‌گرایی اعلام کردند،
۱۵	هایدت (Haidet) و همکاران ایالات متحده آمریکا(۱۹)	۲۰۰۵	تحلیل عاملی بر روی محتوای 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 پزشکی سال سوم و چهارم در این مطالعه مشارکت داشتند.	مراقبت بیمار محور را از اصول حرفه‌ای‌گری می‌داند و این موضوع را برای ارائه مراقبت‌های بالینی اثربخش مؤثر می‌داند.
۱۶	پاسی(Pacie) کانادا(۲۰)	۲۰۰۲	در مطالعه‌ای از نوع تحلیل محتوا دیدگاه ۱۸ نفر از دانشجویان پزشکی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی اساتید بالینی از طریق مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت.	دانشجویان ویژگی‌های حرفه‌ای در اساتید خود را شامل وجود نگرش مثبت به دانشجویان، هم‌دردی با بیماران و درستکار بیان کردند.
۱۷	شوشتری‌زاده و همکاران اصفهان(۲۲)	۱۳۹۶	مطالعه مروری (Narrative) بر روی ۲۸ مقاله و دو کتاب با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش صورت گرفته است.	حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکی در دو قالب رویکرد صریح و ضمنی به وقوع می‌پیوندد.
۱۸	ویلسون(Wilson) و همکاران آمریکا(۲۳)	۲۰۱۳	این مطالعه از نوع تحلیل محتوا است و ارتقای هویت حرفه‌ای پزشکی را بررسی	آموزش پزشکی باید پاسخ‌گوی تغییر در هویت حرفه‌ای باشد. نقش تجربیات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

			نموده است. نظریه‌های مربوط به ساخت هویت بررسی شده و کاربرد آنها در آموزش پزشکی و رویکردهای آموزشی برای افزایش هویت حرفه‌ای دانشجویان، تأثیر جوامع عملی، الگوها و برنامه درسی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی مورد تحلیل قرار گرفته است.	دانشجویان و الگو بودن اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای حائز اهمیت است.
۱۹	کمبل (Campbell) آمریکا(۲۵)	۲۰۰۷	مطالعه از نوع مقطعی بود و در آن ۳۵۰٤ 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 ۱٦٦۲ پزشک همکاری نمودند و ارزیابی آنها بر اساس معیارهای حرفه‌ای‌گرایی انجمن پزشکان داخلی آمریکا صورت گرفت.	نتایج نشان می‌دهد که ۹۰ ٪ پزشکان با استانداردهای حرفه‌ای‌گرایی 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.
۲۰	هاوکینز(Hawkins) و همکاران آمریکا(۲٦)	۲۰۰۹	به روش تحلیل محتوا بر روی ۲٤ نفر از دانشجویان پزشکی که در مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته شرکت نمودند صوت گرفت و هدف مطالعه طراحی و اجرای برنامه ارزشیابی حرفه‌ای‌گری بود.	ارزشیابی با استفاده از شیوه تفکر انتقادی منجر به بهبود در کیفیت آموزش پزشکی به‌خصوص ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری میگردد،
۲۱	کوترل (Cottrell) و همکاران آمریکا(۲۸)	۲۰۰٦	در مطالعه‌ای از نوع مقطعی ارزیابی ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری۱۱۱ نفر از دانشجویان پزشکی در یک درس ارائه شده با مدل مبتنی بر حل مسأله (PBL) با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته و توسط همتایان مورد بررسی قرار گرفت. ارزیابی توسط چند نفر صورت می‌گرفت.	نتایج مطالعه نشان داد همبستگی پایین بین نتایج ارزشیابی کنندگان بود. لذا استفاده از ارزشیابی کنندگان متفاوت در محیط‌های متفاوت می‌تواند نتایج دقیق‌تری راجع به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان فراهم نماید.
۲۲	ون دکمپ(Van De Camp) هلند(۲۹)	۲۰۰۵	مطالعه در چند فاز صورت گرفت در بخش کیفی یکی از روش‌های مورد استفاده پدیدارشناسی بود و تجارب زیسته ۱۲ دانش‌آموخته پزشکی در مقطع دکتری حرفه‌ای در خصوص فرآیند آموزش حرفه‌ای‌گرایی ارزیابی شد. همچنین در یکی از فازهای دیگر از روش تحلیل محتوا برای ایجاد مدلی جهت آموزش و ارزیابی حرفه‌ای‌گری دانشجویان پزشکی استفاده شد.	پزشکان جوان هنگامی که می‌خواهند برنامه‌های درسی صریح و پنهانی را با هم سازگار کنند، درگیری داخلی را تجربه می‌کنند.
۲۳	ایربی (Irby) و همکاران کالیفرنیا(۳۱)	۲۰۱٦	با استفاده از تحلیل محتوای کیفی بر وی منابع و مستندات بین‌المللی چارچوب حرفه‌ای‌گرایی پزشکی را تعیین نمود.	جامعه، آموزش، ویژگی‌های فردی و ارزشیابی نقش تعیین کننده در چارچوب حرفه‌ای‌گرایی دارند.
۲٤	برزگر اصفهان(۳۵)	۱۳۸٦	به صورت مقطعی بر روی ۳۷۳ نفر از کارورزان و دستیاران در بخش داخلی	دانشجویان اساتید را به عنوان الگوی حرفه‌ای، بر روی ایجاد انگیزه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

			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.
۲۵	واگنر(Wagner) و همکاران آمریکا(۳۶)	۲۰۰۷	مطالعه کیفی و به روش تحلیل محتوا مصاحبه بر روی ۸ نفر از پزشکان متخصص اطفال صورت گرفت و سؤالات در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی بود.	مضامین اصلی شامل دانش، مهارت‌های فنی، رابطه بیمار، فضایل شخصی پزشک و نقش همتایان بود.
۲۶	کینگهورن (Kinghorn) انگلستان(۳۷)	۲۰۱۰	با برگزاری جلسات گروهی با ۱۲ نفر از اساتید بالینی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی به بحث و تبادل نظر در خصوص حرفه‌ای‌گرایی پرداخته شد.	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.
۲۷	گلدی (Goldi) اسکاتلند(۳۸)	۲۰۱۲	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا اساتید بالینی در مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته شرکت و فرایندهای شکل‌گیری و حفظ حرفه‌ای‌گرایی را در دانشجویان پزشکی از طریق تحلیل محتوا بررسی نموده است.	حرفه‌ای‌گرایی ماهیتی اجتماعی و ارتباطی دارد که نقش برنامه درسی و ویژگی فردی فراگیران و فرصت‌های اجتماعی در حفظ و ارتقای آن حائز اهمیت است.
۲۸	یمانی و همکاران اصفهان(۳۹)	۱۳۸۷	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 ساختاریافته صورت گرفت و داده‌ها به روش تحلیل محتوای موضوعی بر اساس رویکرد کریپندورف تحلیل شد.	تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای‌گری نشان‌دهنده نقش برنامه درسی پنهان در آموزش بالینی است.
۲۹	براون (Brown) و همکاران لندن(۴۰)	۲۰۰۸	در مطالعه‌ای کیفی از نوع تحلیل محتوا نظرات ۱۷ نفر از دانشجویان سال چهارم پزشکی در خصوص مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار و آموزش حرفه‌ای‌گرایی بررسی شد.	توجه به نقش اجتماعی پزشک، ارتقا مهارت‌های بالینی، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و استفاده از تئوریهای مختلف یادگیری در تبدیل دانشجو به پزشک خوب مؤثر است.
۳۰	سیهلراتی (Sehiralti) و همکاران ترکیه(۴۱)	۲۰۰۷	در مطالعه‌ای مقطعی نگرش ۱۲۷ نفر از دانشجویان پزشکی در خصوص پزشک حرفه‌ای خوب 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)	۲۰۲۰	مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه قضاوت وضعیتی (SJTs) میزان آگاهی ۷۶ نفر از دانشجویان پزشکی سال آخر در خصوص حرفه‌ای‌گرایی ارزیابی شد.	ارزیابی نشان داد که این آزمون‌ها بر میزان یادگیری دانش آموزان تأثیر مثبت دارد.
۳۲	چوو(Chou) و همکاران دانشگاه پنسیلوانیا(۴۳)	۲۰۱۴	در این مطالعه مقطعی نظرسنجی از ۱۲۵ نفر از پزشکان عمومی در خصوص ویژگی‌های پزشک نوع دوست و حرفه‌ای	مهم‌ترین ویژگی‌ها از نظر مشارکت کنندگان؛ پژوهشگری، ارتباطات مناسب حرفه‌ای، پاسخگویی اجتماعی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

			صورت گرفت.	و وجود الگوی مناسب بود.
۳۳	رجبی (Rajabi) و همکاران، تهران(٤٤)	۲۰۱۸	مطالعه از نوع تحلیل محتوای کیفی بود و ۱۵ نفر از اساتید بالینی در خصوص شایستگی‌های بالینی و حرفه‌ای‌گرایی در مصاحبه نیمه ساختار یافته حضور یافتند،	اعتقاد و احترام به ارزش‌ها صداقت، نوع دوستی و خودنظم دهی از مؤلفه‌های اصلی جهت شایستگی حرفه‌ای و ارتقا حرفه‌ای‌گرایی است.
۳٤	برایدن (Bryden) و همکاران تورنتو(٤٥)	۲۰۰۷	١٤ گروه از گروه‌های آموزش پزشکی در ١٤ دانشکده پزشکی در مصاحبه نیمه ساختارمند در خصوص فرایند حرفه‌ای‌گرایی شرکت کردند،	مهم‌ترین مقوله‌ها چگونگی یادگیری، نحوه آموزش، ویژگی‌های فردی دانشجویان و ایجاد تعهد حرفه‌ای بود.
۳۵	رویروس (Riveros) و همکاران، اوهایو آمریکا(٤٦)	۲۰۱٦	مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود که در بیمارستان 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 حرفه‌ای‌گرایی صورت گرفت.	نتایج نشان داد که میزان پروفشنالیزم و شایستگی حرفه‌ای در گروهی که بازخورد دریافت می‌نمایند به طور معناداری بالاتر از گروه شاهد بوده است.
۳٦	حجت (Hojat) و همکاران، آمریکا(٤٧)	۲۰۰٤	این مطالعه از نوع کوهورت آینده نگر بود که در آن ٤٥٦ 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.	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.
۳۷	کولهان(Coulehan) نیویورک(٤٨)	۲۰۰۱	این مطالعه هفتمین 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.	حرفه‌ای‌گرایی را می‌توان آموزش داد، یاد گرفت و بکار برد، دانشجویان از طریق یادگیری حرفه‌ای‌گرایی هویتی جدید را در خود ایجاد می‌نمایند، این امر نیازمند استفاده از طیف وسیعی از روش‌ها در طول زمان است.
۳۸	فراست هیدر (Frost)(٤٩)	۲۰۱۳	تحلیل گفتمان انتقادی در خصوص هویت حرفه‌ای پزشکان صورت گرفت.	دانشجویان در مقابل گفتمان‌های مختلفی که در محیط آموزش بالینی از سوی اساتید، بیماران و گروه هم نوعان با آن مواجه هستند دچار تنشی 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.

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

بررسی منابع در خصوص آموزش حرفه‌ای‌گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که چنانچه آموزش‌ها به صورت مناسب صورت گیرد منجربه شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی به عنوان پزشکان آینده خواهد شد(۳۱و۳۵و۳۶). پیامدهای آموزش حرفه‌ای‌گرایی 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 حرفه‌ای‌گری است که آموزش پزشکی در تربیت پزشکان در نهادهای آموزشی به دنبال آن است(۳۷). در خصوص عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای‌گرایی، 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،هنجارها، 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 حرفه‌ای‌گرایی پزشکی و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که سه نوع کوریکولوم رسمی، غیر رسمی و پنهان در این آموزش دخیل هستند و بخش عمده این اصول از طریق کوریکولوم پنهان (hidden curriculum) و نانوشته آموزش داده می‌شود و نقش کوریکولوم پنهان اساسی است. این کوریکولوم اثرات خود را از طریق پای‌بندی به قوانین (Rules)، آیین‌نامه‌ها (Regulations) و مرسومات (Routines) که در مجموع به 3Rs معروف هستند ایجاد خواهد کرد(۳و۳۱و۳۷). در کوریکولوم رسمی، آموزش اصول حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی از طریق برنامه‌های نوشته شده و ساختارمند اجرا می‌شود(۲۲و۲۹). در مقابل دیدگاه آموزش رسمی، برخی محققین معتقدند، باید به آموزش حرفه‌ای‌گرایی بطورعمده به عنوان یک جهاد اخلاقی در راستای توسعه و ترویج خودآگاهی، خدمت اجتماعی و سایر روش‌های کسب دانش تجربی نگاه کرد(۲۵و۳۷و۳۸).

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 بدحال و پیچیده دوباره در چرخ‌های معیوب باعث افزایش بار و حجم ارائه خدمات و بالتبع 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(۳و۴و۶و۳۹). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که از جمله عوامل مؤثر در ساختار آموزشی که بر یادگیری حرفه‌ای‌گرایی تأثیر خواهند 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 حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان دارد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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(٤و١٤و٢٠). ایربی (Irby) و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که جامعه، آموزش و ویژگی‌های فردی نقش تعیین کننده در چارچوب حرفه‌ای‌گرایی دارند(٣١). همچنین در این حیطه وجود احساسات مثبت (انگیزه و شوق و اشتیاق) روی تفکر، یادگیری و عملکرد بالینی و نحو ه 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 اساتید خود دریافت می‌نمایند(٢٠).

عوامل انسانی

مطالعات به نقش عوامل انسانی در آموزش حرفه‌ای‌گرایی اشاره می‌نماید که از مهم‌ترین این عوامل نقش بیماران، همتایان، دستیاران و همراهان بیمار در شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی است. در خصوص بیماران نوع بیماری، شرایط جسمی و روانی بیمار، ویژگی‌های شخصیتی بیمار و رفتار همراهان بیمار از عوامل مؤثر در حرفه‌ای‌گرایی پزشک خواهد بود(٨و١٤و١٩). همچنین مطالعات به نقش همتایان و دستیاران در شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی 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 متقابل اتفاق می‌افتد طوری 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 حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان در این بخش از آموزش در قالب برنامه درسی پنهان جای دارد(٤و١٠).

الگوی مناسب

با نفوذترین و مهم‌ترین فرد در کیفیت آموزش عالی و تربیت نیروی انسانی متخصص، اساتید 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 اساتید است ضروری است به نقش اساتید در این فرآیند توجه ویژه‌ای شود، بررسی منابع و مقالات تخصصی در زمینه آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که مفاهیم حرفه‌ای‌گری در آموزش بالینی پزشکی بعضاً از طریق الگو بودن اساتید نهادینه می‌شود(٧و٨و١٤و٣٨).

عوامل محیطی

مطالعات به نقش عوامل محیطی در فرآیند آموزش حرفه‌ای‌گرایی 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 پیش بینی شده دستخوش تغییرات خواهد شد. در واقع مطالعات نشان می‌دهد که عوامل محیطی بر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی نقش دارد(۱۶و۳۸و۳۹).

تجارب فراگیران

بخش اعظم آموزش دانشجویان در محیط بالینی صورت می‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد که در این فضا بسیاری از بیماران تجارب خود را با دانشجویان در میان می‌گذارند، ارتباط دانشجو- بیمار تجارب 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 تجارب فراگیران از حضور در محیط‌های بالینی در حرفه‌ای‌گرایی آنها مؤثر است. این تجارب 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(۴۰و۴۱).

به‌کارگیری نظریه‌های یادگیری مناسب

بررسی صورت گرفته نشان می‌دهد که گرچه برخی صاحب نظران فرایند تدریس و یادگیری را جدا از هم می‌پندارند، 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 به‌کارگیری نظریه‌های یادگیری مناسب در آموزش حرفه‌ای‌گرایی تأثیر دارد(۱۵تا۱۷).

نقش هنجارهای رسمی و غیر رسمی

مطالعات نشان می‌دهد هنجارها بر شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی تأثیرگذار است. هنجارهای غیررسمی به دنبال تعامل در گروه و هنجارهای رسمی توسط سازمان ارائه می‌شوند و از افرادی که در محیط کاری وارد می‌شوند انتظار می‌رود که به این هنجارها توجه نمایند، مطالعات نشان می‌دهد که دانشجو در محیط بالینی بین خود شخصی و خود حرفه‌ای که هنجارها در شکل دهی آن اثر گذار است در تقابل است و بایستی خود را هم‌سو با هنجارهای محیط بالینی نماید(۳و۶و۱۹و۴۰).

عوامل انگیزشی

مطالعات نشان می‌دهد که عوامل انگیزشی مناسب و تشویق فراگیران بر تفکر، یادگیری، عملکرد بالینی و در نهایت حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان اثرگذار است(۱۱تا۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که در بسیاری موارد به این مسأله توجه کافی نمی‌شود و مانع یادگیری دانشجویان و همچنین محروم ماندن بیماران از خدمات مراقبتی می‌گردد(۴۲و۴۳).

ارزشیابی مناسب

بررسی منابع نشان می‌دهد که ارزشیابی حرفه‌ای‌گری می‌تواند علاوه بر نقشی که در شناسایی افراد مستعد از نظر بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای در آینده داشته باشد. نقش مهمی در آموزش حرفه‌ای‌گری بازی کند، رویکردهای متعددی در ارزشیابی حرفه‌ای‌گری 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(۲۳و۲۶و۲۸و۴۲).

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

حرفه‌ای، اعتمادسازی در ارتباطات حرفه‌ای فراگیران، شکل‌گیری ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی در فراگیران و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنان نشان می‌دهد(۴۳تا۴۹).

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 گرو 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 حرفه‌ای‌گرایی پزشک، نوع دوستی، شرافت کاری، عدالت، احترام و تعالی می‌دانند(۱۹و۴۳).

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 قبال حرفه، درک اختیار و استقلال در حرفه، مطالعه متون حرفه‌ای، شرکت در کارهای گروهی حرفه‌ای، انجام سخنرانی‌ها و مشارکت در تحقیقات بروز می‌دهند(۱۲و۴۴و۴۵).

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. اجتماعی شدن حرفه‌ای همزمان با فرایندهای آموزشی اتفاق می‌افتد، شرایط برنامه‌ریزی شده یا نشده محیط آموزشی، اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۴۳و۴۴).

شایستگی حرفه‌ای

شایستگی 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 شایستگی‌های حرفه‌ای تأکید می‌نمایند (۴۴تا۴۶).

اعتمادسازی در ارتباطات حرفه‌ای

ارتباطات حرفه‌ای مؤثر بین اعضای گروه در محیط درمانی از جمله محمترین 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(۴۳و۴۴و۴۶).

شکل‌گیری 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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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(۳و٦و۱۲و٤۷).

شکل‌گیری 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 متناسب با مرحله آموزش در جهت کسب تجربه در زمینه مفاهیم و اصول حرفه‌ای‌گرایی و تعمق روی آن باشد(۲۲و۲۳و٤۸). 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(۲۲و۲۳و٤۹).

بحث

مرور حاضر به منظور استخراج نقش آموزش در حرفه‌ای‌گرایی و پیامدهای آن در دانشجویان پزشکی صورت گرفت. مطالعات مورد بررسی بر این نکته توافق دارند که دانشجویان پزشکی بنای حرفه‌ای‌گرایی را در طول تحصیل تجربه می‌نمایند(۱۲و۳۲). بیش‌تر مطالعات در بعد آموزش حرفه‌ای‌گرایی بر نقش برنامه درسی و ساختار آموزشی تأکید دارند(۲٦و۲۸و۳۰) و در بعد پیامدهای حرفه‌ای‌گرایی بیش‌تر بر، تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن و تعهد حرفه‌ای تأکید نموده‌اند(۱۹و٤۳و۵۰). با وجود این در کاربرد نتایج این مطالعات بایستی به کیفیت آنها نیز توجه داشت، نکته مهم در این زمینه آن است که بخش عمده‌ای 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(٤٦). در مطالعات مداخله‌ای نیز تنها از یک روش فراگیر محور مثل یادگیری مبتنی بر حل مسأله (PBL) جهت آموزش حرفه‌ای‌گرایی استفاده شده است و گروه شاهد وجود ندارد(۲٤). 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 قضاوت قرار داده‌اند(۳٦و۳۷). در اغلب مطالعات مداخله ای، نتایج حاصله صرفاً به مداخله صورت گرفته مثل به‌کارگیری روش حل مسأله منتسب شده است و ملاک‌هایی همچون تأثیر رشد فراگیران، تأثیر همتایان، تجارب زیسته فراگیران، عوامل محیطی و ویژگی بیماران در نتایج لحاظ نشده است(۲۳و۲٤و٤۱و٤۳). در مطالعات کیفی مورد بررسی اغلب از روش تحلیل محتوا استفاده شده است در صورتی که با توجه به آن که حرفه‌ای‌گرایی بسیار تحت تأثیر عوامل محیطی است(۲٤تا۳۲)؛ 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 حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، مانند پرستاران و بیماران مورد بررسی قرار گیرد، در مطالعات مرور شده موارد متنوعی، به عنوان عوامل مؤثر بر آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی مورد توجه قرار گرفته

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

است که عبارتند از برنامه درسی، ساختار آموزشی، عوامل فردی، عوامل انسان، الگوی مناسب، عوامل محیطی، تجارب فراگیران، 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(۳۵و۳۶و۳۹). 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 حرفه‌ای‌گری، 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(۱۵و۳۶). 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 قبلاً در 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 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 روبرو ساخته و بنابراین، تأثیر زیادی در یادگیری آنان و پذیرش این ارزش‌ها از سوی دانشجویان می‌تواند داشته باشد(۱۳). 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(۳۲و۳۷و۳۸و۴۰).

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(۳۷و۳۸). 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(۳۸و۴۳). 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 (۳۹و۴۹و۵۱) 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(۲۲و۴۸و۵۲). مطالعات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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(٦و٤٦). در خصوص نقش عوامل فردی فراگیران در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی اغلب مطالعات اختلاف معناداری بین جنس دانشجو با رعایت اصول حرفه‌ای‌گرایی نشان نمی دهد ولی بین وضعیت تأهل با رعایت اصول حرفه‌ای‌گرایی اختلاف معنادار وجود دارد به گونه‌ای که در اغلب مطالعات رعایت اصول حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان متأهل بیش‌تر از دانشجویان مجرد بوده است(٣١و٣٥و٣٩). در سه مطالعه به نقش الگو بودن اساتید و نقش همتایان در آموزش حرفه‌ای‌گرایی تأکید شده است که از طریق مصاحبه‌های 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(٣٧و٤٣و٥٣). 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(٢٢و٣٩و٤٦).

در حیطه آموزش حرفه‌ای‌گرایی در بررسی متون صورت گرفته تنها سه مطالعه بر روش‌های ارزشیابی حرفه‌ای‌گرایی تمرکز نموده بودند که دو مطالعه کیفی(١٧و٥٤) 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 و تجارب زیسته ١٢ دانش‌آموخته پزشکی در خصوص فرآیند آموزش حرفه‌ای‌گرایی ارزیابی شده است. همچنین در یکی از فازهای دیگر از روش تحلیل محتوا برای ایجاد مدلی جهت آموزش و ارزیابی حرفه‌ای‌گری 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 حرفه‌ای‌گرایی در یک مطالعه اشاره کرد(٢٩).

در خصوص پیامدهای حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی مرور حاضر موارد متنوعی را به عنوان پیامدهای حرفه‌ای‌گرایی 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 حرفه‌ای‌گرایی را در دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار داده بودند بر تبلور ارزش‌های سنتی پزشک بودن اتفاق نظر داشتند(١٩و٤٣و٥٤و٥٥). 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(٥٥و٥٦). 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(٤٤و٤٥و٥٤). با وجود این که تنها سه مطالعه به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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 عمده 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(٤٦و٤٨). سه مطالعه در حیطه پیامدهای حرفه‌ای‌گرایی 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 برانگیزنده محسوب می‌شوند(۳۵و۳۷و٤۳). 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 تجارب 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 حرفه‌ای‌گرایی و تعمق روی آن باشد(۱۸و۲۲).

بررسی‌های صورت گرفته در خصوص حرفه‌ای‌گرایی 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 چه رویکردهایی می‌توان بهترین بازده را به دست آورد حائز اهمیت است(۵۳تا۵٦). 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 حرفه‌ای‌گری 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، به‌کارگیری تنها یک نظریه یادگیری در فرایند آموزش حرفه‌ای‌گرایی کافی نیست، اما می‌تواند اثربخشی آموزش حرفه‌ای‌گرایی، تفکر انتقادی و حساسیت‌های فرهنگی را در این خصوص و در ارائه مراقبت‌های بهداشتی افزایش دهد.

٤، ارزیابی معتبر حرفه‌ای‌گری 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 متنوع ارزشیابی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی اهمیت دارد.

۵، تشکیل 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.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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

قدردانی

این مقاله بخشی 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.

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 Eductin]. 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,

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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, Vernooij-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-

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

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.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Crystallization of professionalism for medical students: Education and consequences

Arezoo Vasili[1], Narges Keshtiaray[2], Alireza Yousefy[3]

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_keshtiara@khuisf.ac.ir
3. Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: aryousefy@edc.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]