مقاله پژوهشی

مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان مبتنی بر گفتمان کارورزان، پرستاران و بیماران

آرزو وسیلی، نرگس کشتی‌آرای*، علیرضا یوسفی

چکیده

مقدمه: بررسی نقادانه حرفه‌ای‌گرایی پزشکی منجر به باز شدن بستر این گفتمان می‌شود. این مطالعه با هدف طراحی مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان مبتنی برگفتمان کارورزان، پرستاران و بیماران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی به روش تحلیل گفتمان یورگنسن (Jorgensen) بود. مشارکت کنندگان شامل کارورزان پزشکی، پرستاران و بیماران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و آزاد نجف آباد بودند. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش سنتزپژوهی منابع و مقالات مرتبط بود. روش نمونه‌گیری هدف‌مند و جمع‌آوری داده‌ها در دو بخش تحلیل گفتمان و سنتزپژوهی تا اشباع داده ادامه یافت. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از کدگذاری باز صورت گرفت. از گفتمان کارورزان، پرستاران، بیماران و سنتز مقالات زیر مدل‌هایی حاصل شد و در نهایت مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی استخراج شد. ارزیابی اعتبار پژوهش از طریق سه سوسازی و انسجام صورت گرفت.

نتایج: در این مطالعه در زیر مدل "گفتمان کارورزان" هفت مفهوم مدیریت تنش‌های حرفه‌ای، شایستگی حرفه‌ای، شایستگی اخلاقی، ماهیت انسانی حرفه، توسعه فردی، مراقبت شایسته و شخصیت و منش فردی؛ در زیر مدل "گفتمان بیماران" شش مفهوم مراقبت والدینی، تبادل اطلاعات، مدیریت اثربخش، پاسخ‌گویی به کرامت انسانی، ارزش‌های انسانی حرفه، اعتمادسازی در حرفه؛ در زیر مدل "گفتمان پرستاران" هفت مفهوم اثربخشی بالینی، خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی، پاسخ‌گویی اجتماعی، انطباق‌پذیری، تعهد حرفه‌ای و راهبردهای آموزش اجتماعی؛ در زیر مدل سنتزپژوهی مفاهیم اخلاق مداری و قانون محوری پزشک، تعهد حرفه‌ای فضیلت محور، تعهد حرفه‌ای رفتار محور، یادگیرنده مادام‌العمر، منش حرفه‌ای و نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گرایی استخراج شد.

نتیجه‌گیری: نقش آموزش رسمی حرفه‌ای‌گرایی با در نظر گرفتن نقش برنامه درسی پنهان در این خصوص حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: حرفه‌ای‌گرایی، کارورزان پزشکی، پرستاران، بیماران، مدل مفهومی، آموزش پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ آذر ۱۴۰۰؛ ۲۱(۴۸):۴۷۳ تا ۴۸۶

مقدمه

جامعیت درارائه خدمات پزشکان از مباحث بسیار بحث برانگیز است که لازمه آن حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی است(۱). دانشگاه‌های علوم پزشکی مسؤولیت تعلیم و

* **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، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aryousefy@edc.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۴۰۰/۶/۱۴، تاریخ اصلاحیه: ۴۰۰/۸/۱۱، تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۸/۱۶

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

تربیت پزشکانی را به عهده دارند که پس از دانش آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود، در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش نمایند. در تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان مهارت‌های حرفه‌ای‌گری است، توجه شود(۲). لازم است دانشجویان در دوران دانشجویی به موازات کسب دانش و مهارت به رشد اجتماعی و حرفه‌ای لازم برای احراز صلاحیت شغل طبابت از طریق مشارکت هدایت شده و هدف‌مند دست یابند(۳تا۵). پروفشنالیسم در پزشکی به منظور جلب اعتماد جامعه به حرفه پزشکی امری ضروری است(٦). علم و هنر دانشجویان پزشکی در عرصه بالین و عمل تجلی پیدا می‌کند. دانشجوی پزشکی در طول تحصیل خود تلقی خاصی نسبت به بیمار و بیماری به دست می‌آورد که تا پایان کار با او همراه می‌شود این ناخودآگاه اغلب در آموزش بالینی شکل می‌گیرد(۷و۸). دوک (Duke) و همکاران معتقدند ارزش‌های حرفه‌ای و فردی دانشجویان در اثر گذشت زمان و با آموزش رسمی دچار تغییر می‌شود(۹). لازم است دانشجویان به موازات کسب دانش و مهارت، به رشد اجتماعی و حرفه‌ای لازم برای احراز صلاحیت از طریق مشارکت هدایت شده در تعاملات حرفه‌ای دست یابند(۱۰و۱۱). نتایج پژوهش کمبل (Campbell) نشان داد 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 نیاز به دوره‌های بازآموزی است(۱۲). گری(Gray) و همکاران در مطالعه خود نشان می‌دهند ارتباط اساتید با بیمار می‌تواند پیش‌بینی کننده اخلاق حرفه‌ای دانشجویان باشد، بنابراین برنامه‌ریزی جهت بهبود ارتباط اساتید با بیمار را ضروری می‌داند(۱۳). شوشتری زاده و همکاران در مطالعه خود 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 است(١٤). نتایج پژوهش ونیا (Wynia) و همکاران نشان می‌دهد که شکایات بیماران در هفت مقوله بی‌احترامی، برآورده نکردن انتظارات درمانی، دادن اطلاعات ناکافی به بیمار، عدم دسترسی به پزشک، عدم ارتباط بین حرفه‌ای، ندادن اطلاعات و بی‌اعتمادی طبقه‌بندی می‌شود(۱۵).

امروزه تأکید بسیاری بر آموزش حرفه‌ای‌گرایی در دانشگاه‌های دنیا می‌شود، با این حال ایجاد و تأثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای‌گرایی و چگونگی آن، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل آفرین در آموزش پزشکی است(١٦تا١٨). مطالعات نشان می‌دهد که در آموزش پزشکی ایران علی‌رغم موفقیت‌های قابل توجه در انتقال دانش و مهارت‌های بالینی، در شرایط فعلی به رشد فردی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای حرفه‌ای پزشکان توجه کافی صورت نمی‌گیرد(۱۳و١٤). لذا این مطالعه با هدف طراحی مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان مبتنی بر گفتمان کارورزان، پرستاران و بیماران صورت گرفت.

روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی کیفی از نوع تحلیل گفتمان با رویکرد یورگنسن (Jorgensen) است که در سال ١٤٠٠-١٣٩٨ انجام شد. محیط پژوهش در این مطالعه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد نجف‌آباد بود. نمونه پژوهش در نظریه‌ی تحلیل گفتمان شامل تمامی کنش‌های گفتاری، نوشتاری و دیداری است(۱۹). در این مطالعه نمونه‌ها شامل داده‌هایی بود که توسط مصاحبه غیر ساختار یافته، مشاهده و گپ و گفتگوها گردآوری شد. مشارکت کنندگان شامل ۱۸ نفر از کارورزان، ١٦ نفر از

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

پرستاران و ١٤ نفر از بیماران بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: دانشجویان پزشکی در مقطع کارورزی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و آزاد نجف آباد که در سال ١٣٩٨ مشغول به تحصیل بودند و حداقل سه ماه از دوره کارورزی ایشان گذشته و یا دو ماه از دوره این دوره باقی مانده بود. بیماران در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان که مدت بستری برای ایشان حداقل ٧ روز پیش بینی شده بود، هوشیار بودند و آمادگی پاسخ‌گویی به سؤالات پژوهشگر را داشتند. پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان و آزاد نجف آباد با دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی و حداقل سابقه کار در بیمارستان مربوطه ٦ ماه. روش انتخاب نمونه در گروه‌های مورد مطالعه (کارورزان، پرستاران و بیماران) نمونه‌گیری هدف‌مند و ملاکی بود به این ترتیب که افراد شرکت کننده بر اساس قضاوت پژوهشگران انتخاب می‌شدند و این قضاوت مبتنی بر مربوط بودن گروه نمونه با اهداف پژوهش است و این روش نمونه‌گیری منجربه افزایش صحت نتایج خواهد شد(١٩). شرکت کنندگان در مطالعه با رضایت کتبی و آگاهانه وارد شدند. هر مصاحبه به طور تقریبی ٧٥-٦٠ دقیقه به طول انجامید.. مصاحبه بیماران در زمان مناسب برای بیمار در بخش بستری و مصاحبه کارورزان و پرستاران به طور مجزا در ایستگاه پرستاری صورت گرفت. ابتدا یک زمینه‌سازی و طرح سؤال کلی صورت می‌گرفت. سؤال اصلی در مصاحبه با محوریت "کارورزان، پرستاران و بیماران (هر یک به طور جداگانه) حرفه‌ای‌گرایی پزشک را چگونه بیان می‌کنند؟" تعریف می‌شد سپس با توجه به فرآیند مصاحبه سؤالات جزیی‌تر (که از قبل آماده نبود) ارائه می‌شد مانند؛ درک شما از حرفه‌ای‌گرایی پزشک چیست؟ الزامات مورد نیاز حرفه‌ای‌گرایی پزشک را چه می‌دانید؟ براساس مفاهیم حاصله از کدگذاری‌ها سه زیر مدل؛ گفتمان کارورزان، گفتمان پرستاران و گفتمان بیماران حاصل شد. برای طراحی مدل مفهومی از عناصر مورد نظر راویچ و ریگان (Ravitch & Riggan) در تعریف مدل مفهومی استفاده شد. راویچ و ریگان مطرح می‌کنند که مدل مفهومی در برگیرنده مدل تئوریکال نیز هست(٢٠). لذا به منظور طراحی بخش تئوریکال مدل از سنتزپژوهی مقالات استفاده شد. در این بخش از مطالعه جستجوی اینترنتی جهت شناسایی مطالعات از سال ١٩٩٩ تا سال ٢٠١٩ و با مراجعه به سایت‌های بین‌المللی و داخلی و با استفاده از کلیدواژه‌های حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، پروفیشنالیزم، برنامه‌درسی، برنامه‌درسی حرفه‌ای‌گرایی، آموزش پزشکی Professionalism, medical professionalism, medical education, Curriculum صورت گرفت. پایگاه‌های داده‌های الکترونیک شامل PubMed، Scopus، web of knowledge و Medline مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای ورود مقالات به مطالعه عبارت بود از: کتب چاپی و مقالات کمی، کیفی و مروری که با کلید واژه‌های مطروحه مرتبط باشد، گروه هدف مطالعات دانشجویان پزشکی باشد و دسترسی به متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی موجود باشد جستجوی مقالات و انتخاب آنها و غربال‌گری توسط پژوهشگر صورت گرفت. در بررسی نهایی مرتبط‌ترین منابع شامل ٥٤ مقاله و کتاب بود. همچنین راویچ و ریگان بیان می‌کنند که مدل مفهومی بایستی بیان کننده اهمیت موضوع پژوهش باشد و ذی‌نفعان مطالعه در مدل قابل مشاهده باشند و مدل باید بیان کننده ابزار و متدولوژی پژوهش باشد(٢٠). به منظور تعیین روایی مطالعه در سطح تحلیل گفتمان از روش‌های سه سوسازی (Triangulation) و انسجام استفاده شد و در سطح سنتزپژوهی از اشباع نظری مطالعات استفاده گردید. برای تعیین پایایی پژوهش از انتخاب نمونه‌های مناسب، جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده، اندیشیدن مبتنی بر نظریه و انسجام در روش‌شناسی پژوهش استفاده شد(١٩). تحلیل داده‌ها بر مبنای روش اشترواس و کوربین (Strauss and Corbin)طی سه

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

مرحله کددهی باز، محوری و گزینشی صورت گرفت. این مطالعه با شناسه اخلاق IR. IAU. KHUISF. REC. 1399. 248 مصوب گردید.

نتایج

در این مطالعه میانگین سن کارورزان ۳/۲۳±۲۶/٤٤ سال بود. ٦١/١١٪ کارورزان شرکت کننده در مطالعه را دختران و ۳۸/۸۹٪ را پسران تشکیل دادند. میانگین سن پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۷/٦۹±۳٤/۹۲ سال بود.٥١٪ از پرستاران را در این مطالعه زنان و ٤۹٪ را مردان تشکیل دادند. میانگین سن بیماران در این مطالعه ۱۲/۷٦±٤۲/٥٦ سال بود.٥٦/۲٥٪ بیماران را در این مطالعه مردان و ٤۳٪/۷٥ را زنان تشکیل دادند.

در این مطالعه در زیر مدل "گفتمان کارورزان " هفت مفهوم: مدیریت تنش‌های حرفه‌ای‌گری، شایستگی حرفه‌ای، شایستگی اخلاقی، ماهیت انسانی حرفه، توسعه فردی، مراقبت شایسته و شخصیت و منش فردی پزشک بدست آمد. در زیر مدل "گفتمان بیماران" شش مفهوم: ارزش‌های انسانی حرفه، مراقبت والدینی، تبادل اطلاعات، پاسخ‌گویی به کرامت انسانی، اعتمادسازی در حرفه و مدیریت اثربخش استخراج شد و در زیر مدل "گفتمان پرستاران" هفت مفهوم: مهارت‌های ارتباطی، خود آگاهی، تعهد حرفه‌ای، پاسخ‌گویی اجتماعی، انطباق‌پذیری، اثربخشی بالینی و راهبردهای آموزش اجتماعی‌سازی در حرفه‌ای‌گرایی پزشکی حاصل شد. مفاهیم حاصل از"سنتزپژوهی"شامل: پزشک اخلاق مدار و قانون محور، تعهد حرفه‌ای فضیلت محور، تعهد حرفه‌ای رفتار محور، یادگیرنده مادام‌العمر، منش حرفه‌ای و نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گری بود. خرده مفاهیم و مفاهیم نهایی در هر یک از گفتمان‌های مورد مطالعه در جدول ۱ و سنتزپژوهی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خرده مفاهیم و مفاهیم نهایی در گفتمان‌های کارورزان، بیماران و پرستاران

مشارکت کننده	خرده مفاهیم	مفهوم نهایی
کارورزان	شکاف بین تئوری و عمل، مدیریت ارائه خبر بد	مدیریت تنش‌های حرفه‌ای‌گری
	انضباط و پختگی تجربی، مهارت فنی و بالینی، انطباق پذیری، مروج سلامت	شایستگی حرفه‌ای
	تکریم بیمار، تعهد به ارتباطات، تعاملات اخلاقی	شایستگی اخلاقی
	وظیفه شناسی، نوع دوستی، همدلی بیمار، مراقبت و دلسوزی	ماهیت انسانی حرفه
	نقش همتایان در یادگیری، دانشور و دانش پژوه، مدیریت موقعیت‌های یادگیری، یادگیری خود محور	توسعه فردی
	آموزش دهنده بیمار، روابط عاطفی مناسب پزشک با بیمار	مراقبت شایسته
	ایمان و معنویت پزشک، عوامل فردی و ذاتی پزشک	شخصیت و منش فردی پزشک
بیماران	صداقت، نوع دوستی، عدالت محوری، جوانمردی	ارزش‌های انسانی حرفه
	دلسوزی، همدلی احساسی	مراقبت والدینی
	شروع جلسه مصاحبه بالینی، گردآوری اطلاعات، توصیف بیماری و شرح درمان، ختم جلسه ملاقات، گوش دادن فعال	تبادل اطلاعات
	روابط بین فردی در محیط بالینی، رازداری، استفاده صحیح از ابزار	پاسخ‌گویی به کرامت انسانی
	احترام به حقوق بیمار، حفظ حریم خصوصی و اسرار بیمار، مراقبت حرفه‌ای، شایستگی اخلاقی، احترام به شئونات و هنجارها	اعتماد سازی در حرفه
	مدیریت استرس، مسؤولیت پذیری	مدیریت اثربخش

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

پرستاران	ارتباط بین فردی، ارتباط دورنی، ارتباط عمومی، ارتباط کلامی، ارتباط غیر کلامی	مهارت ارتباطی
	خودفهمی حرفه‌ای، خودباوری، بازاندیشی، آگاهی از منطق و چرایی حرفه‌ای‌گرایی	خودآگاهی
	پاسخ‌گویی حرفه‌ای، فضائل حرفه‌ای، ممیزی بالینی، کفایت حرفه‌ای	تعهد حرفه‌ای
	حامی در محیط درمان، رویکرد جامعه‌شناسی به پزشکی	پاسخ‌گویی اجتماعی
	مدیریت بحران، ایثار و فداکاری، اشتراک گذاری تجارب، حمایت اطلاعات	انطباق پذیری
	الگوهای ارتباط با بیمار، نقش معلمی پزشک	اثربخشی بالینی
	رشد خلاقیت، خودارزشیابی، برنامه‌ریزی راندهای بالینی	راهبردهای آموزش اجتماعی‌سازی حرفه‌ای‌گرایی

جدول ۲: خرده مفاهیم و مفاهیم نهایی سنتزپژوهی

خرده مفاهیم	مفهوم نهایی
عدالت و حقوق اجتماعی، پای بندی به هنجارها، رعایت کننده اخلاق	پزشک اخلاق مدار و قانون محور
عوامل انسانی، ارزش‌های انسانی حرفه	تعهد حرفه‌ای فضیلت محور
تعهد به ارتباطات، مهارت آموزی، پاسخ‌گویی به تغییرات و نیازهای بهداشتی	تعهد حرفه‌ای رفتار محور
خودارزیابی، یادگیرنده خودراهبر، سازنده گرایی، تعهد به تعالی	یادگیرنده مادام‌العمر
هویت حرفه‌ای، پذیرش نقش، درک مسؤولیت اجتماعی	منش حرفه ای
برنامه درسی به عنوان فعالیت تربیتی، برنامه درسی برای کنترل اجتماعی، برنامه درسی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌ها	نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گرایی

یافته‌های حاصل از گفتمان کارورزان و سنتزپژوهی:
مدیریت تنش‌های حرفه‌ای‌گری یکی از مفاهیم در گفتمان کارورزان بود که با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی در ارتباط است. شایستگی حرفه ای مفهومی دیگر بود و با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. شایستگی اخلاقی مفهومی دیگر بود که با مفهوم اخلاق‌مدار و قانون محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. ماهیت انسانی حرفه مفهوم دیگری بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. توسعه فردی مفهومی دیگر بود و با مفهوم یادگیرنده مادام‌العمر در سنتزپژوهی در ارتباط است. مراقبت شایسته مفهومی دیگر بود. پزشک برای بیمار بایستی به ارائه اطلاعات لازم در خصوص نوع بیماری، نحوه‌ی مصرف داروها و روش درمان، سبک زندگی، نیازهای بیمار اقدام نماید و از بیمار بازخورد لازم را دریافت. شخصیت و منش فردی پزشک آخرین مفهوم در این بخش بود. هدف اصلی در آموزش پزشکی تدارک فرصت‌های مناسب برای کسب دانش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها، نگرش‌ها، باورها و ارزش‌ها در قالب شایستگی‌ها برای دانشجویان است.

یافته‌های حاصل از گفتمان بیماران و سنتزپژوهی مطالعات:
مراقبت والدینی یکی از مفاهیم در گفتمان بیماران بود. بیماران پزشکی را برای درمان انتخاب خواهند کرد که درمان را با هم دلی نسبت به آنها همراه سازد. ارزش‌های انسانی حرفه مفهوم دیگری در این گفتمان بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. تبادل اطلاعات مفهومی دیگر بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی در ارتباط است.

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

اعتمادسازی در حرفه مفهوم بعدی در این سطح بود. ارتباطات حرفه‌ای مؤثر بین اعضای گروه در محیط درمانی از جمله مهم‌ترین جنبه‌های تأثیرگذار در ارائه خدمات درمانی است. پاسخ‌گویی به کرامت انسانی مفهومی دیگر بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. مدیریت اثربخش آخرین مفهوم در این بخش بود که با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی در ارتباط است.

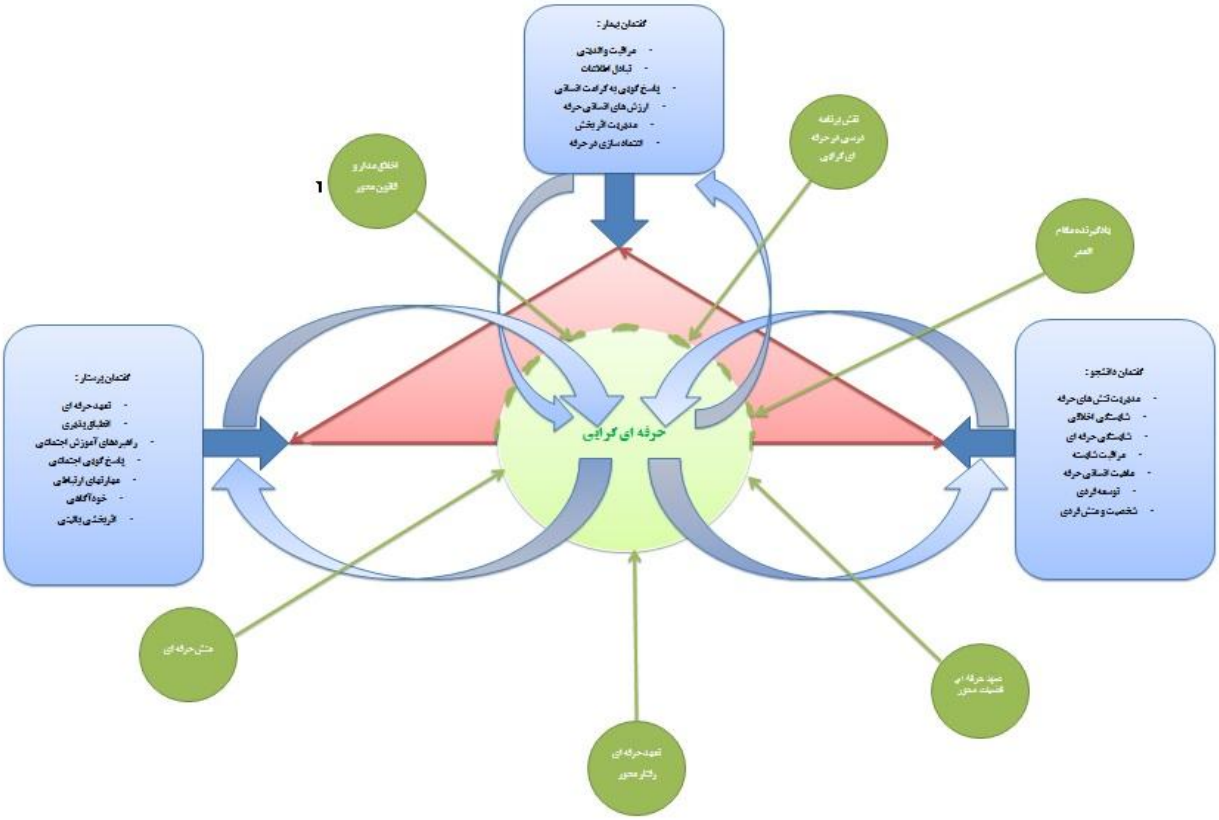
یافته‌های حاصل از گفتمان پرستاران و سنتزپژوهی مطالعات

خودآگاهی یکی از مفاهیم در این گفتمان بود که با مفهوم یادگیرنده مادام‌العمر در سنتزپژوهی در ارتباط است. راهبردهای آموزش اجتماعی مفهومی دیگر بود که با مفاهیم منش حرفه‌ای و نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گرایی در سنتزپژوهی در ارتباط است. تعهد حرفه‌ای پزشک مفهومی دیگر بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. پاسخ‌گویی اجتماعی مفهوم بعدی بود این مفهوم نیز مجدداً با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی در ارتباط است. انطباق‌پذیری مفهومی دیگر بود، پزشک باید بین نیازهای سلامت بیمار و جامعه با منابع در دسترس انطباق بر قرار نماید. اثربخشی بالینی مفهومی دیگر بود، دانشجویان پزشکی دستیابی به اثر بخشی بالینی را از طریق آموزش‌های رسمی در برنامه درسی رسمی و پنهان فرا می‌گیرند. مهارت‌های ارتباطی مفهوم نهایی بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی ارتباط دارد.

طراحی مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان

همانگونه که اشاره شد برای طراحی مدل مفهومی در این مطالعه از تعریف راویچ و ریگان (Ravitch & Riggan) استفاده شده است. در این مدل مثلث نمادی از محیط بالینی است. اضلاع مثلث مسیر گفتمان حرفه‌ای‌گرایی را نشان می‌دهد. نیمه فوقانی دایره سبز رنگ در مدل تئوریکال با نقطه چین‌های سبزرنگ نمایش داده شده است. این بدان معنا است که دانشجو حرفه‌ای‌گرایی را در آموزش بالینی به صورت تکه تکه فراخواهد گرفت از سوی دیگر نیم فوقانی دایره شبیه به فیلتری عمل خواهد کرد تا ارزش‌های مثبت در اختیار فراگیران قرار گیرد. نیمه پایین دایره که خارج از محیط آموزش بالینی است به صورت پیوسته است، این بدان معنا است که پس از دانش‌آموختگی ارزش‌های حرفه‌ای‌گرایی بایستی درونی شده باشد و جزء دائمی و مادام‌العمر آگاهی، نگرش و رفتار پزشکان آینده گردد. در مدل مفهومی ارائه شده می‌توان متدولوژی پژوهش و ذی‌نفعان مدل را مشاهده نمود. در توضیح این شکل می‌توان گفت که حرفه‌ای‌گرایی صورت گرفته از سوی پزشکان در محیط بالینی بر نوع گفتمان‌ها و مفاهیم حاصل شده و نحوه شکل‌گیری این گفتمان‌ها تأثیر دارد. همچنین گفتمان‌های حاکم بر محیط بالینی بر شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی پزشک مؤثر خواهد بود.

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



شکل ۱: مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان مبتنی بر گفتمان کارورزان، بیماران و پرستاران

اعتبارمدل مفهومی گفتمان حرفه‌ای‌گرایی آموزش پزشکان

به منظور تعیین روایی مطالعه در سطح تحلیل گفتمان از روش‌های سه سوسازی و انسجام و در سنتزپژوهی از اشباع نظری مطالعات استفاده شد. در سه سوسازی داده‌ها با روش‌های تحلیلی مختلف بررسی و تلاش شد تا با استفاده از روش‌ها و منابع مختلف جمع‌آوری گردد. همچنین توجه به انسجام گفتمان دارای اهمیت است. برای تعیین پایایی پژوهش از روش‌های زیر استفاده شد

۱. انتخاب نمونه‌های مناسب، مطابق با اهداف مطالعه

۲. جمع‌آوری و تحلیل همزمان داده‌ها

۳. اطمینان از انسجام بین سؤالات و روش پژوهش جهت تکمیل اعتبار چارچوب به دست آمد.

بحث

هدف از این مطالعه، طراحی و اعتباربخشی مدل مفهومی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان بود. در مدل طراحی شده در این مطالعه علاوه بر وجود مفاهیم تئوری حاصل از سنتز پژوهی، نوع مطالعه (تحلیل گفتمان کارورزان، پرستاران و بیماران) و ذی نفعان مطالعه قابل مشاهده است. بررسی منابع نشان می‌دهد که برخی از ویژگی‌های به دست آمده در این مطالعه در هیچ کدام از منابع در دسترس به این شکل ذکر نشده است. رکن شناختی حرفه‌ای‌گرایی را باید به طور صریح آموزش داد و آنگاه دانشجو باید از طریق یادگیری تجربی آن را تقویت نماید. مجموعه یادگیری‌ها و تجاربی که یادگیرندگان کسب می‌کنند، محدود به برنامه درسی صریح نیست و عوامل دیگری در کنار برنامه‌های درسی آشکار وجود دارد که در بسیاری از جنبه‌ها به طور گسترده‌تر در شکل‌گیری تجارب، انتقال افکار، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار یادگیرندگان عمل می‌نماید. بدین ترتیب لازم است تا برای

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

حمایت و پشتیبانی از طرح آموزش حرفه‌ای‌گرایی در سرتاسر روند تربیتی یک تعهد سازمانی مستحکم وجود داشته باشد(۲۵تا۲۷). اساس شناختی باید تعریف و منتقل گردد، به طوری که پزشکان ماهیت حرفه‌ای‌گرایی را درک کنند. در واقع حرفه‌ای‌گرایی گوهر و ماهیت ارتباط بین بیمار و پزشک است(۲۸تا۳۱). آموزش پزشکی همواره دستخوش سه برنامه رسمی، غیررسمی و پنهان بوده است. نگرانی اصلی در مورد آموزش پزشکی می‌بایست روی این سومین برنامه درسی که به طور ضمنی و غیرصریح تدریس می‌شود تمرکز نماید(۳۲و۳۳).

انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا ویژگی‌های حرفه‌ای‌گرایی را، ایثار، شرافت، محبت، مسؤولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، تعالی و رهبری می‌داند(۳٤). کوهن (Coulehan) ازخودگذشتگی، احترام، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، شرافت و پاسخ‌گویی را ذکر می‌کند(۳۵) و در سایر مطالعات در بخش سنتزپژوهی مطالعه حاضر نیز به همین ترتیب است که برخی با ویژگی‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد و برخی متفاوت است(۳۵تا۳۸). به عنوان مثال مفهوم مراقبت والدینی مفهومی است که تنها در مطالعه حاضر ذکر شده و در سایر مطالعات به آن اشاره نشده است. یکی از مفاهیم شناسایی شده در گفتمان کارورزان مدیریت تنش‌های حرفه‌ای‌گری بود که در ارتباط با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی مطالعه است. کارورزان در مرحله بالینی با یادگیری مهارت‌های بالینی تجارب لازم را کسب نموده و فرصتی پیدا می‌کنند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار است تبدیل کنند. تلفیق رویکرد نظری و کاربردی در پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است(۳۸و۳۹). از گفتمان کارورزان چنین برمی آید که اساتید پزشکی به طور اعم و اساتید اخلاق پزشکی به طور اخص نتوانسته‌اند نقش کلیدی خود را در ارتقا و رشد حرفه‌ای ایفا کنند، بدین منظور دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه مدت اخلاق پزشکی و روش‌های تدریس فعال می‌تواند راه‌گشا باشد و اساتید موظف شوند، زمینه ظهور صلاحیت‌های حرفه‌ای را به صورت عملی در دانشجویان فراهم نمایند. در واقع یکی از موانع بزرگی که بر سر راه آموزش حرفه‌ای‌گری در بیمارستان‌ها وجود دارد عدم هم‌خوانی تئوری و عمل است(۳٤). نتایج پژوهش واگنر (Wagner)، نشان داد که اساتید تمایلی برای واکنش در برابر رفتارهای غیر حرفه‌ای ندارند و در مقابل، به این رفتارها توجهی نکرده و حتی آنها را توجیه می‌کنند(٤۰).

شایستگی حرفه‌ای مفهوم شناسایی شده دیگر بود و با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی مطالعه در ارتباط است. از دیدگاه کمبل (Campbell) شایستگی، توانمندی‌های یک فرد است که بر اساس آن قادر است وظایف خود را به شکلی حرفه‌ای انجام دهد(۱۲). مشاهده می‌شود که در آموزش بالینی به جنبه‌های فنی و بالینی و قضاوت بالینی اهمیت زیادی داده می‌شود که نیازمند برنامه‌ریزی لازم برای توسعه این بخش از برنامه درسی پزشکی است. کینگهورن (Kinghorn) و همکاران، در مطالعه خود نشان دادند حرفه‌ای‌گرایی نیاز به برنامه‌های آموزشی مناسب دارد تا مهارت‌های فنی، علمی و شخصیت پزشک را پوشش دهد(٤۱).

شایستگی اخلاقی مفهوم بعدی در این سطح از پژوهش بود و با مفهوم اخلاق مدار و قانون محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. اخلاق از ملزومات پزشکی حرفه‌ای است. رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست(۲٤و۳۵). لذا نیاز است تا فعالیت‌های یاددهی به گونه‌ای باشد که اساتید، دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند. نتایج مطالعه سالیوان (Sullivan) و همکاران نشان می‌دهد، دانشجویان برنامه درسی مستتر را مهم‌تر از برنامه درسی رسمی می‌دانستند و معتقد هستند که باعث ایجاد رفتارهای باثبات در آنها می‌شود. یادگیری‌های مثبت برنامه مانند اخلاق حرفه‌ای، وجدان کاری، تفکر انتقادی گزارش گردید(٤۲). نتایج پژوهش کینگهورن (Kinghorn) و همکاران نشان

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

می‌دهد که ارتباط اساتید با بیمار می‌تواند پیش‌بینی کننده اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در مؤلفه‌های آموزش و پژوهش و ارتباط با همکار باشد(٤١). همچنین مولر (Mueller) در مطالعه خود بیان می‌نماید که اهداف برنامه درسی در آموزش پزشکان بایستی به نحوی باشد که فراگیران صلاحیت اخلاقی لازم برای مواجهه با مسائل بیماران را کسب نمایند(٤٣). با توجه به این که ارتباط اساتید با بیمار بر رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان تأثیرگذار است، بنابراین برنامه‌ریزی جهت بهبود ارتباط اساتید با بیمار از طریق برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی ضروری می‌نماید.

مفهوم دیگر ماهیت انسانی حرفه بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. ماهیت انسانی پزشکی ایجاب می‌نماید که پزشک با بیماران و همراهان همدل باشد لذا برنامه آموزش پزشکی نیاز دارد تا علاوه بر این که از طریق مشاهده مستقیم رفتار اساتید در محیط ماهیت انسانی حرفه به ظهور برسد بلکه در سطح برنامه درسی رسمی نیز به صورت طولی وارد گردد(١٥و٣٥و٣٧و٤٤).

توسعه فردی مفهومی دیگر بود که با مفهوم یادگیرنده مادام‌العمر در سنتزپژوهی در ارتباط است. در بسیاری از بیانیه‌ها و گزارشات رسمی بر اهمیت آماده‌سازی دانشجوی پزشکی در راستای نیل به اهداف یادگیرنده مادام‌العمر تأکید شده است. ویلسون (Wilson) و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که دانشجویان به طور کامل نسبت به الگو برداری از رفتارهای اساتید و همتایان اقدام می‌کنند(٤٥). مراقبت شایسته از بیماران مفهومی دیگر بود. در نظر داشتن اصول صحیح در مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر آموزش دهندگی بیمار و برقراری روابط عاطفی در قالب چارچوب با بیمار در آموزش بالینی اهمیت دارد. در مطالعه پاسی (Pacie)، دانشجویان ویژگی‌های حرفه‌ای در اساتید خود را شامل داشتن نگرش مثبت به دانشجویان، همدردی با بیماران و صداقت دانستند که نشان دهنده ایجاد مراقبت‌های اثربخش از بیماران است(٤٦).

شخصیت و منش فردی پزشک، یکی دیگر از مفاهیم بود. در واقع مطالعات در این خصوص نشان می‌دهد که عواملی از جمله جنسیت پزشک، سن، تسلط به زبان محلی بیماران از عوامل مؤثر در حرفه‌ای‌گرایی است(٣٥تا٤٠). این نشان‌دهنده آن است که ویژگی‌های فردی نقش تعیین کننده در چارچوب حرفه‌ای‌گرایی دارند.

مراقبت والدینی یکی از مفاهیم بود، این ویژگی از طریق مشاهده در محیط بالینی فراگرفته می‌شود. دانشجویان برای دریافت این ویژگی بایستی در محیط بالینی شاهد ارتباطی حاکی از حس همدلی اساتید با بیماران باشند و با کسب تجربه این ویژگی در آنها نهادینه می‌شود. این مفهوم را میتوان از طریق آموزش رسمی و پنهان در آموزش‌های پزشکی آموزش داد(٣٥و٤٤). ارزش‌های انسانی حرفه با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. حرفه‌ای‌گرایی در انسانیت تجلی مییابد. بخش مهم حرفه‌ای‌گرایی در قالب توجه به ابعاد انسانی تجلی مییابد و در برنامه درسی جهت توسعه این ویژگی‌ها از جمله انسانیت، احترام، مسؤولیت‌پذیری، تعالی باید تلاش کرد(٢٧و٣٢و٤٠). نتایج پژوهش ویسمن (Weissmann) و همکاران نشان می‌دهد اهمیت وجود رابطه حرفه‌ای بین پزشک و بیمار مرتبط با ماهیت پزشکی به عنوان وجودهایی جدا از هم اما به لحاظ پدیدارشناختی وجودهایی که مرزها، یا اتصال در روابط را در بر دارند، شناخته می‌شود(٤٧).

تبادل اطلاعات مفهومی دیگر بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. تبادل اطلاعات در پزشکی فرآیند تعاملی و تبادلی است که در آن پیام‌ها از راه احساسات و تجربیات منتقل می‌شود. تبادل اطلاعات نقش بسیار مهمی در اتخاذ تدابیر درمانی اثربخش دارد. امروزه پزشکی رویکرد زیستی- روانی- اجتماعی است لذا تبادل اطلاعات محور اصلی مهارت‌های بالینی است(٤٠تا٤٥).

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

اعتمادسازی در حرفه مفهوم بعدی بود. کسب اعتماد بیماران و همراهان آنها منوط به اعتماد پزشکان به یکدیگر و اعتماد متقابل پزشک و پرستار است(٤٠). لذا ضروری است که ارتباطات حرفه‌ای در برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی گنجانده شود.

پاسخ‌گویی به کرامت انسانی مفهوم دیگری بود که با مفهوم تعهد حرفه‌ای فضیلت محور در سنتزپژوهی در ارتباط است. دانشجویان در طول تحصیل ارزش‌ها را درونی می‌سازند. توجه به کرامت انسانی منجربه بهبود کیفیت ارائه خدمات خواهد شد(٣٧و٤٣). برنامه درسی دوره پزشکی باید به نحوی تنظیم شود که فراگیران قادر باشند به طور جدی میزان پاسخ‌گویی خود را به کرامت انسانی مورد بازبینی قرار دهند تا دریابند که آیا این ارزش‌ها با ارزش‌های ضروری برابری می‌کند یا خیر. مدیریت اثربخش مفهومی دیگر بود که با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی در ارتباط است. پذیرش نقش‌ها در این دوران بایستی بنحوی سازماندهی شود که زمینه لازم را برای مسؤولیت‌پذیری فراهم نماید. لذا بایستی پزشک مهارت‌های مدیریت استرس را فراگرفته و در عمل به کار گیرد این مهارت‌ها بایستی در قالب برنامه درسی رسمی و کارگاه‌های آموزشی به فراگیران آموزش داده شود و مورد ارزیابی قرار گیرد(٤٢و٤٧).

خودآگاهی مفهومی دیگر بود و با مفهوم یادگیرنده مادام‌العمر در سنتزپژوهی در ارتباط است. پزشکان نیاز دارند عقاید، احساسات و نگرش‌های خویش را بشناسند. در صورت نبود الگوی مناسب فراگیران بازاندیشی‌هایی انجام می‌دهند که خالی از یادگیری خواهد بود(١٤). آموزش پزشکی منعکس کننده هنجارهای حرفه‌ای است و پایه آن خود فهمی حرفه‌ای است(٢٥). نتایج مطالعه کشتی‌آرای نشان می‌دهد که استفاده از الگوی برنامه درسی تجربه شده امکان تفکر و خودارزیابی را در یادگیرنده ایجاد می‌کند(١).

راهبردهای آموزش اجتماعی مفهوم بعدی بود که با مفاهیم منش حرفه‌ای و نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گرایی در سنتزپژوهی در ارتباط است. درکوریکولوم رسمی، آموزش اصول حرفه‌ای‌گرایی از طریق برنامه‌های نوشته شده، اجرا می‌شود. در مقابل دیدگاه رسمی، دیدگاهی وجود دارد که بر اساس آن باید به آموزش حرفه‌ای‌گرایی عمدتاً به عنوان یک جهاد اخلاقی در راستای ترویج خودآگاهی و خدمت اجتماعی نگاه کرد. لذا نقش برنامه درسی پنهان و ضرورت توجه به برنامه درسی رسمی نمایان می‌شود(٤٨). تعهد حرفه‌ای پزشک مفهومی دیگر بود که در ارتباط با مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی است. اساس تعهد حرفه‌ای اعتماد مردم به پزشک است. اساتید بالینی از طریق ابراز خودتنظیمی و احساس مسؤولیت در قبال حرفه می‌توانند الگوهای مناسبی برای اخلاق و تعهد حرفه‌ای باشند(١٢تا١٨). پاسخ‌گویی اجتماعی مفهومی دیگر بود که با مفهوم‌منش حرفه‌ای در سنتزپژوهی در ارتباط است. اجتماعی شدن حرفه‌ای فرایند پیچیده تعاملی است که از طریق آن محتوای نقش حرفه‌ای مهارت، دانش و رفتار آموخته می‌شود(٢٤و٢٥) با توجه به این که اجتماعی شدن حرفه‌ای همزمان با فرایندهای آموزشی اتفاق می‌افتد بایستی برنامه‌ریزی‌های لازم برای دستیابی به این ویژگی در برنامه‌های درسی رسمی صورت گیرد(٣٤و٤٩). انطباق‌پذیری مفهومی دیگر بود. دانشجویان پزشکی بایستی قادر به انطباق خود با شرایط محیط بالینی باشند(٣٢و٣٥). نتایج مطالعه برنن و همکاران (Brennan) نشان داد رفتارهای پزشک در محیط بایستی بیان کننده میزان انطباق فرد با اهداف و رسالتهای سیستم بهداشتی درمانی باشد(٥٠).

اثربخشی بالینی مفهومی دیگر است. طبق تعریف اثربخشی بالینی عبارت است از استفاده از بهترین دانش به دست آمده از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای رسیدن به نتایج مطلوب. مطالعات نشان می‌دهد که افزایش اثربخشی بالینی در رضایت بیماران، رضایت پزشکان از حرفه، ارتقای حرفه‌ای‌گرایی و کاهش هزینه‌ها نقش دارد(٤٤تا٤٨). مهارت‌های ارتباطی مفهوم نهایی بود که با

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

مفهوم تعهد حرفه‌ای رفتار محور در سنتزپژوهی ارتباط دارد. علاوه بر این که فراگیران مهارت‌های ارتباطی را در قالب برنامه درسی پنهان فرا می‌گیرند بایستی در قالب برنامه درسی رسمی این مهارت‌ها آموزش داده شود. نتایج مطالعه واگنر (Wagner) با عنوان نیازسنجی حرفه‌ای‌گری در آموزش پزشکی شامل مهارت‌های فنی و علمی، ارتباط با بیمار و اهمیت ارتباط با همکاران است(٤٠). از آنجا که مطالعات کیفی به بررسی ذهنی پدیده می‌پردازد و یافته‌های آن ریشه در داده‌های حاصل از موقعیت‌ها و گروه‌های خاص دارد در بکارگیری این یافته‌ها در موقعیت‌های دیگر بایستی احتیاط نمود. این مطالعه از روش تحلیل گفتمان با رویکرد یورگنسن (Jorgensen) در خصوص حرفه‌ای‌گرایی پزشکی استفاده نموده است، که در بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد که تاکنون مطالعه‌ای از این رویکرد در حرفه‌ای‌گرایی پزشکی استفاده ننموده است.

در این مطالعه گردآوری اطلاعات بطور همزمان درسه گروه مشارکت کنندگان شامل کارورزان، بیماران و پرستاران انجام شد، همچنین از مشاهده و ثبت وقایع در محیط بالینی و فرآیند سنتز پژوهی مطالعات و منابع استفاده شد. همچنین برای نخستین بار در حیطه حرفه‌ای‌گرایی پزشکی از مدل مفهومی راویچ و ریگان (Ravitch & Riggan) برای طراحی مدل مفهومی در این حیطه استفاده شد. لذا مطالعه‌ای جامع و دارای نوآوری از نظر متدولوژی است. یافته‌های پژوهش می‌تواند جهت تنظیم برنامه‌های آموزش رسمی و مستمر در برنامه درسی پزشکان مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

دانشجویان پزشکی بنای حرفه‌ای‌گرایی را در طول تحصیل تجربه می‌نمایند، بنابراین لزوم تبیین نحوه شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی در دوران دانشجویی از اهمیت خاص برخوردار است. در این راستا، نقش حیاتی آموزش حرفه‌ای‌گرایی به طور مستقیم و غیر مستقیم نباید دست کم گرفته شود. لذا با وجوی‌که تأکید می‌شود که برنامه درسی پنهان، نقش مهمی در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری به دانشجویان دارند، از نقش عناصر برنامه درسی آشکار در ارتقای حرفه‌ای‌گری در دانشجویان نباید غافل شد. بایستی توجه داشت که آموزش حرفه‌ای‌گرایی در طول دوره تحصیل دانشجویان پزشکی و در جای جای درمانگاه‌ها، بخش‌ها و راندها جریان داشته باشد. با توجه به روند رو به رشد پذیرش دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه می‌شود، برنامه‌ریزان درسی در حوزه آموزش پزشکی بسترهای لازم را برای ارتقای دانش و مهارت اساتید بالینی در خصوص حرفه‌ای‌گرایی، استفاده از روش‌های مناسب آموزش حرفه‌ای‌گرایی و روش‌های ارزشیابی مناسب، فراهم آورند.

قدردانی

بدینوسیله پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه کارورزان، پرستاران و بیمارانی که در فرآیند مصاحبه‌ها و پیشبرد اهداف پژوهش همکاری نمودند، تقدیر نمایند.

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل اخلاق نشر، از جمله سرقت ادبی، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه پرهیز نموده‌اند و منافعی تجاری در این راستا وجود ندارد. این مطالعه با شناسه اخلاق IR. IAU. KHUISF. REC. 1399. 248 در کمیته اخلاق پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان مصوب گردید.

منابع

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

1. Keshtiaray N, Fathi Vajargah K, Zimitat C, Foroughi A. [Designing and Accrediting an Experiential Curriculum in Medical Groups Based on Phenomenological Approach.] Iranian Journal of Medical Education 2009; 9(1): 55-66. [Persian]
2. Al-Eraky M. Twelve Tips For Teaching Medicalprofessionalism At All Levels Of Medical education. Med Teach. 2015; 37(11): 1018-25
3. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. Med Teach. 2013; 35(7): e1252-66.
4. Cuesta-Briand B, Auret K, Johnson P, Playford D. A world of difference': a qualitative study of medical students' views on professionalism and the 'good doctor. BMC medical education. 2014; 14: 77.
5. Mahajan R, Aruldhas BW, Sharma M, Badyal DK, Singh T. Professionalism and ethics: a proposed curriculum for undergraduates. Int J Appl Basic Med Res. 2016; 6(3): 157-63.
6. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Med Educ. 2006; 40(7): 607-17.
7. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education:BEME Guide No. 27. Med Teach. 2013; 35(9): e1422-e36.
8. Harden RM. Curriculum planning and development. In: Dent JA, Harden RM, editors. A Practical Guide for Medical Teachers. 4th ed. Amsterdam: Elsevier; 2013.
9. Duke LJ, Kennedy WK, McDuffie CH, Miller MS, Sheffield MC, Chisholm MA. Student attitudes, values, and beliefs regarding professionalism. Am J Pharm Educ. 2005; 69(5): 104.
10. Menard L, Ratnapalan S. Teaching moment: reflection in medicine: models and application. Can Fam Physician. 2013; 59(1): 105-7.
11. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: general principles. Med Teach. 2019; 41(6): 641-649.
12. Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in Medicine: Results of National Survey of Physicians. Ann Intern Med. 2007; 147(11): 795-802.
13. Gray K, Chang S, Kennedy G. Use of social web technologies by international and domestic undergraduate students: implications for internationalizing learning and teaching in Australian universities. Technology, Pedagogy and Education. 2010; 19(1): 31–4.
14. 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]
15. 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): 712-4.
16. Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. Acad Med. 2015; 90(6): 701–706.
17. Ho MJ. Culturally sensitive medical professionalism. Acad Med. 2013; 88(7): 1014.
18. O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, et al. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. Med Teach. 2012; 34(2): e64–e77.
19. Jørgensen M, Phillips L. Discourse Analysis as Theory and Method. 1st ed. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 2002.
20. Ravitch SM, Riggan M. Reason & rigor: How conceptual frameworks guide research. 2nd ed. 2017; Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 2017.
21. Van Mook WN, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Zwaveling JH, Lambert W Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes. Eur J Intern Med. 2009; 20(4): e85–e89.
22. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education. Acad Med. 2016; 91(12): 1606–1611.
23. Joynt GM, Wong WT, Ling L, Lee A. Medical students and professionalism-do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors?. Med Teach. 2018; 40(4): 395–9.
24. Good Medical Practice. Good medical practice; 2013. [cited 2021 Nov 9]. available from: https://www. gmc-uk. org/-/media/documents/good-medical-practice---english-20200128_pdf-51527435. pdf
25. Foley NM, Maher BM, Corrigan MA. Social media and tomorrow's medical students–how do they fit? J Surg Educ. 2014; 71(3):385–390.

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

26. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG, Inui TS. Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum. Acad Med. 2010; 85(1): 124-33.
27. Alsubaie MA. Hidden Curriculum as One of Current Issue of Curriculum. Journal of Education and Practice. 2015; 6(33): 125-8.
28. Hur Y. Are There Gaps between Medical Students and Professors in the Perception of Students' Professionalism Level? Yonsei Med J. 2009; 50(6): 751–756.
29. Burgess A, van Diggele CH, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. Clin Teach 2018; 15(3): 197–202.
30. Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommend at a national oncology hospital network. BMC Health Serv Res. 2011; 11: 46.
31. Baughman JA, Brumm TJ, Mickelson SK. Student professional development: Competency-based learning and assessment. The Journal of Technology Studies. 2012; 38(2): 115-22.
32. Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. Motivation, learning strategies, participation and medical school performance. Med Educ. 2012; 46(7): 678-688.
33. Yamani N, Liaghatdar MJ, 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): 382-95. [Persian]
34. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002; 136(3): 243-6.
35. Coulehan J. Today`s professionalism: engaging the mind but not the heart. Acad Med. 2005; 80 (10): 892-898.
36. Boudreau JD, Cassell EJ, Fuks AA. Healing Curriculum. MedEduc. 2007; 41(12):1193-201.
37. Boudreau JD, Jagosh J, Slee R, Macdonald ME, Steinert Y. Patients´ Perspectives on physicians´ roles: implication for Curricular reform. Acad Med. 2008; 83(8): 744-53.
38. Arreola RA, Theall M, Aleamoni LM. Beyond Scholarship: Recognizing the Multiple Roles of the Professoriate. [cited 2021 Nov 9]. available from: https://www. semanticscholar. org/paper/Beyond-Scholarship%3A-Recognizing-the-Multiple-Roles-Arreola-Theall/7df1680c2389afc74c687940ebaa528ea515cc35
39. Leo T, Eagen K. Professionalism Education: The Medical Student Response. Perspect Biol Med. 2008; 51(4): 508-16.
40. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Med Educ. 2007; 41(3): 288-94.
41. Kinghorn WA. Medical education as moral formation: An Aristotelian account of medical professionalism. Perspect Biol Med. 2010; 53(1): 87-105.
42. Sullivan ME, Trial J, Baker C, Inaba K, Etcheverry J, Nally M, et al. A framework for professionalism in surgery: what isimportant to medical students? Am J Surg. 2014; 207(2): 255-9.
43. Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. Keio J Med. 2009; 58(3): 133-43.
44. 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.
45. 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.
46. Pacie E, Hards MF, Moss F. How important are role models in making good doctor? BMJ. 2002; 325(7366): 707-10.
47. Weissmann PF, Branch WT, Gracey CF, Haidet P, Frankel RM. Role modeling humanistic behavior:learning bedside manner from the experts. Acad Med. 2006; 81(7): 661–667.
48. 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.
49. Vasili A, Keshtiaray N, Yousefy A. [Crystallization of professionalism for medical students: Education and consequences]. Iranian Journal of Medical Education. 2021; 21:131-154. [Persian]
50. Brennan MD, Monson V. Professionalism: good for patients and health care organizations. Mayo Clin

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

Proc. 2014; 89(5): 444–52.

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

Conceptual Framework of professionalism in Medicals Education based on the Discourse of Interns, Nurses, and Patients

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

Abstract

Introduction: *A critical examination of medical professionalism paves the way for discourse. This study endeavored to design and validate a conceptual model of professionalism in training physicians based on the discourse of interns, nurses, and patients.*
Methods: *This qualitative study was done through discourse analysis. Participants included medical interns, nurses, and patients in hospitals affiliated to Isfahan and Najafabad Azad Universities of Medical Sciences. Interviews were unstructured and sampling was purposeful. The data collection instruments were conversations, non-structural interviews and related sources as well as articles in the synthesis research section. The conceptual framework was extracted by merging three sub-models related to discourses and the model obtained from research synthesis.*
Results: *Using the interns' discourse model, seven concepts were obtained like this: Management of Occupational Stress, Professional Competence, Ethical Competence, Human Nature of Profession, Personal Development, Proper Care and Personal Personality and Character. Using the patients' discourse model, six concepts were obtained like this: Parental care, Information exchange, Effective management, responding to human dignity, Human values of profession, and Confidence building in profession. Using the model of nurses' discourse model seven concepts were obtained like this: Clinical effectiveness, self-awareness, communication skills, social responsiveness, adaptability, professional commitment and social education strategies. The concepts in the synthesis research model were like this: Physician-oriented and law-oriented ethics, virtue-based professional commitment, behavior-oriented professional commitment, lifelong learner, professional character, and the role of curriculum in professionalism.*
Conclusion: *Regarding the role of the hidden curriculum, the role of formal professionalism education seems to be important.*

Keywords: Professionalism, Medical interns, nurses, patients, Conceptual Framework, Medical Education

Addresses:
1. PhD Student, Department of Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email:arezo.vasily@gmail.com
2. (✉) Associate 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]