



Explaining professionalism in medical students education (synthesis research)

Arezoo Vasili¹, Narges keshtiaray², Alireza yousefy³

¹ PhD Student, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Khorasgan (Isfahan) Branch, Isfahan, Iran.

³ Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

This study has been done with a synthesis of both internal and external studies in order to achieve more and newer concepts regarding professionalism in medical education. The method of this study was synthesis research. The required data were collected by searching library resources and articles in ERIC, ProQuest, PubMed, Science Direct, Scopus, springer Magiran, and Irandoc databases. In order to search domestic and foreign databases, the keywords of professionalism, curriculum, professionalism curriculum, medical education were used. The articles and sources reviewed were from 1998 to 2020. In the final review, the most relevant sources included 53 articles that were reviewed and extracted in order to achieve the purpose of the present study. 270 concepts were extracted and grouped into 22 concepts. Finally, the concepts were categorized into the final 6 concepts of professional commitment, caring behavior, virtue-based professional commitment, lifelong learner, ethics and law-based, professional character and type of curriculum. The results show that if certain professional beliefs and behaviors are not institutionalized in today's students during the internship, it can reduce the sensitivity of students' professionalism and thus make professional decisions difficult for future physicians. Therefore, the role of formal education in professionalism is important in this regard, considering the role of the hidden curriculum.

Keywords: medical professionalism, medical student, Physicians education, professionalism.

سنتر پژوهی مطالعات حرفه‌ای‌گرایی در آموزش دانشجویان پزشکی

آرزو وسیلی، نرگس کشتی‌آرای*، علیرضا یوسفی

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۳ استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

این مطالعه با سنتز توأمان مطالعات داخلی و خارجی برای دستیابی به مفاهیم بیشتر و تازه‌تر درباره حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکی صورت گرفته است. روش این مطالعه کیفی با رویکرد سنتز پژوهی بود. داده‌های مورد نیاز از طریق جستجو در منابع کتابخانه‌ای و مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی ERIC، ProQuest، PubMed، Science Direct، Scopus، springer Magiran، Irandoc جمع‌آوری شد. برای جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی از واژگان کلیدی پروفیشنالیزم، برنامه‌درسی، برنامه‌درسی حرفه‌ای‌گرایی و آموزش پزشکی استفاده شد. مقالات و منابع بررسی شده مربوط به سال‌های ۱۹۹۸ تا سال ۲۰۲۰ بود. در بررسی نهایی مرتبط‌ترین منابع شامل ۵۳ مقاله بود که مورد بررسی و استخراج مطالب در راستای تحقق هدف مطالعه حاضر قرار گرفت. در کدگذاری داده‌ها از روش موضوعی استفاده شد. ۲۷۰ مفهوم استخراج شد و در قالب ۲۲ مفهوم هم‌دسته گردید. در نهایت مفاهیم هم‌دسته ذیل ۶ مفهوم نهایی «تعهد حرفه‌ای رفتارمحور، تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور، یادگیرنده مادام‌العمر، اخلاق‌مدار و قانون‌محور، منش حرفه‌ای و نوع برنامه‌درسی» قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که چنان‌چه در دوران کارورزی باورها و رفتارهای خاص حرفه‌ای در دانشجویان امروز نهادینه نشود، می‌تواند سبب کاهش حساسیت حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان شود و در نتیجه تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای را برای پزشکان آینده دشوار کند؛ بنابراین نقش آموزش رسمی پروفیشنالیزم با در نظر گرفتن نقش برنامه‌درسی پنهان در این باره حائز اهمیت است.

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

مقدمه

هدف اصلی در آموزش پزشکی، تدارک فرصت‌های مناسب برای کسب دانش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها، نگرش‌ها، باورها و ارزش‌ها در قالب شایستگی‌ها برای دانشجویان است، به گونه‌ای که به توسعه فردی و اجتماعی خود در سطح جامعه کمک نمایند. از جمله مسئولیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، تعلیم و تربیت پزشکان و پرسنل درمانی است که پس از دانش‌آموختگی بتوانند با انجام وظایف حرفه‌ای خود و پایبندی به اصول مشخصی که این حرفه ایجاد می‌کند در راه ارتقاء سلامت جامعه تلاش کنند (Brennan, 2014). برنامه درسی تجربه‌شده، شایستگی‌های تصمیم‌گیری بالینی، قدرت، درون‌یابی، قضاوت و مهارت‌های بالینی را در آموزش پزشکی و دوره‌های تخصص پزشکی بهبود می‌بخشد (Collier, 2012). یکی از رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت پزشکان حرفه‌ای است. آموزش پزشکی فرآیندی پویا، پیچیده و پرتنش است که ضمن آن اهداف آموزشی دنبال می‌گردد و بخش عمده‌ای از آموزش در محیط بیمارستان سپری می‌شود. محیط حاکم بر آموزش، عاملی تعیین‌کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا رفتارهای منجر به یادگیری بهتر و پیشرفت تحصیلی را تقویت می‌کند (Topazian, 2013). در حقیقت برنامه درسی، تجربه‌ای است که فراگیران عملاً کسب می‌کنند و چون گرایش‌ها، علائق، رغبت‌ها، انگیزه‌ها، استعدادها و اطلاعات قبلی دانشجویان با هم متفاوت است، نتایج یادگیری از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد. توجه به انگیزه‌ها، علائق، نیازها، نگرش‌ها و تجارب دانشجویان، به عنوان عاملی اساسی در فرایند برنامه‌ریزی درسی ضروری است. این عامل که تسهیل‌کننده جریان یاددهی - یادگیری است، از وظائف اصلی نظام برنامه‌ریزی درسی در آموزش عالی محسوب می‌شود (کشتی آرای، فتاحی و اجارگاه، زمیتمات و فروغی، ۱۳۸۷). استادان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها که عهده‌دار آموزش بالینی دانشجویانند به

سبب حرفه معلمی خود، وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی بیشتری دارند زیرا از یک طرف به عنوان معلم و وظیفه آموزش دانشجو را بر عهده دارند و از طرف دیگر به عنوان درمانگر بیمار شناخته می‌شوند. برخی معتقدند که حرفه‌ای‌گرایی بیشتر یک علم بالینی است و مجموعه‌ای از رفتارهاست که در آن‌ها ضرورت توجه به موارد اخلاقی، قانونی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی لحاظ شده است (Crues, 2004). حرفه‌ای‌گرایی در تمام زمانها می‌تواند به عنوان ابزاری تعریف شود که توسط آن پزشکان قرارداد حرفه‌ای خود با جامعه را به انجام می‌رسانند. در واقع نقش حرفه‌ای پزشکان، بر پایبندی آنان به تعهد خود در قبال جامعه از طریق رهبری قوی، قضاوت اخلاقی درست و عملکرد اخلاقی در طبابت دلالت دارد (Klinkenberg, 2011). با بررسی تعاریف ارائه شده در مورد حرفه‌ای‌گرایی در می‌یابیم که حرفه‌ای‌گرایی بر اساس برخورداری از ویژگی‌های آن تعریف شده است و در تمام این تعاریف یک دسته ویژگی‌ها مشترک است که مهمترین آنها عبارتند از: نوع‌دوستی، شرافت و درستکاری، عدالت، احترام به دیگران (بیمار، همکار، پرسنل)، برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همکاران، پذیرش خطا و اشتباه، تعهد و مسئولیت‌پذیری، رازداری، تعارض منافع و تعالی. از دید متخصصان آموزش پزشکی، برنامه درسی پنهان، قوی‌ترین راه برای انتقال ارزشهای حرفه‌ای‌گرایی است. اغلب صاحب‌نظران برنامه درسی و همچنین آموزش پزشکی نیز در مقایسه تأثیرات برنامه درسی پنهان و آشکار به این نتیجه رسیده‌اند که تأثیرات برنامه درسی پنهان از بعد آموزشی به ویژه در انتقال ارزشها و هنجارها، می‌تواند به مراتب قوی‌تر از برنامه درسی آشکار باشد (Egener, 2012). مسیر تکامل حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی هموار نیست و برای رسیدن به آن، باید عوامل مؤثر در این فرآیند را شناسایی و برای رسیدن به معیارهای آن تلاش کرد. دانشجوی پزشکی در طول تحصیل ناخودآگاه تلقی خاصی نسبت به بیمار و بیماری به دست می‌آورد که تا پایان کار با او

کاسته شده است. با توجه به اینکه نتایج مطالعات صورت گرفته درباره حرفه‌ای گرایبی دانشجویان پزشکی ضد و نقیض است و در داخل و خارج از کشور مطالعه‌ای به شیوه سنتز پژوهی، روند حرفه‌ای گرایبی دانشجویان پزشکی را بررسی نکرده است؛ بنابراین در این پژوهش سعی شده است بررسی و سنتز توأمان مطالعات داخلی و خارجی برای دستیابی به مفاهیم بیشتر و تازه‌تر صورت گیرد. با توجه به ضرورت مطالعه، هدف اصلی این پژوهش تبیین حرفه‌ای گرایبی در آموزش دانشجویان پزشکی به روش سنتز پژوهی بوده است که شامل ۴ سؤال اصلی است:

۱. جایگاه برنامه درسی در حرفه‌ای گرایبی پزشکی کجاست؟
۲. جایگاه دانشجوی در فرآیند حرفه‌ای گرایبی پزشکی چگونه است؟
۳. جایگاه استادان در فرآیند حرفه‌ای گرایبی پزشکی کجاست؟
۴. یافته‌های پژوهش، حرفه‌ای گرایبی پزشکی را چگونه تبیین می‌کند؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و با توجه به رویکرد، کیفی است. این مقاله بخشی از نتایج مطالعه‌ای با کد اخلاق مصوب REC.1399. 248 است. در این پژوهش از روش سنتز پژوهی استفاده شده است. سنتز پژوهی شکلی از پژوهش است که نتیجه آن دستیابی به دانش تلفیقی است؛ به عبارت بهتر این پژوهش دانشی فراهم می‌کند که دانسته‌های مطالعات گوناگون و پراکنده را که می‌تواند با نیازهای خاص میدان عمل مربوط باشد، برای دستیابی به دانش جدیدی که بتواند به حل مسائل جاری و مسائل دیگری که نیازمند برنامه‌ریزی یا اتخاذ تصمیم‌های عملی کمک نماید در کنار هم قرار می‌دهد. ارزش این نوع پژوهش در ایجاد همخوانی بین دانش، نیاز و مهارت‌هایی است که با آنها فرآیندهای ترکیبی و تلفیقی انجام می‌شود (marsh, 1991). این امر چیزی بیش از کنار هم نهادن دسته‌ای از اطلاعات است؛ آنچه مورد تأکید است تلفیق مطالب گوناگون در چارچوب ادراکی ویژه‌ای است که

همراه می‌شود و این ناخودآگاه اغلب در حین آموزش بالینی شکل می‌گیرد (Ginsburg, 2002). مفاهیم حرفه‌ای گرایبی در آموزش بالینی پزشکی، بعضاً آموزش داده نمی‌شود بلکه از طریق الگو بودن استادان و سایرین نمایش داده شده و نهادینه می‌شوند. نتایج مطالعه Goldie (۲۰۱۲) بیان می‌کند که اهمیت وجود رابطه حرفه‌ای بین پزشک و بیمار مرتبط با ماهیت پزشک و بیمار، به عنوان وجودهایی جدا از هم اما به لحاظ پدیدارشناختی وجودهایی که مرزها یا اتصال در روابط را در بر دارند، شناخته می‌شود. نتایج مطالعه Berry and Frey (2006) نشان می‌دهد که از دیدگاه بیماران نه تنها پزشک به فکر درمان بیماری در افراد مورد مطالعه بوده است بلکه به تمام جنبه‌های زندگی بیمار اعم از فعالیت‌ها و زندگی خانوادگی او نیز توجه دارد و به وی به عنوان یک شخص می‌نگرد. نتایج مطالعه یمانی، فیروزآبادی، چنگیز و همکاران (۱۳۹۱) نشان می‌دهد که ارتباط پزشک با بیمار عبارت است از: دیدگاه انسانی پزشک به بیمار و صفات عالی پزشک. امروزه بر آموزش حرفه‌ای گرایبی در دانشگاه‌های دنیا تأکید بسیاری می‌شود، با این حال، ایجاد و تأثیرگذاری بر شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای گرایبی و چگونگی آن، یکی از موضوعات پرچالش و مشکل‌آفرین در آموزش پزشکی است. به نظر می‌رسد در آموزش پزشکی ایران، با وجود موفقیت‌های قابل توجه در انتقال دانش و مهارت‌های بالینی، در شرایط فعلی به رشد فردی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای حرفه‌ای پزشکان توجه کافی نمی‌شود. برخی مطالعات نشان می‌دهد که ارزش‌هایی که دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه از آن برخوردارند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌شوند و چه بسا ارزش‌های منفی به جای ارزش‌های مثبت در آنان شکل گیرد. نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آماده نمودن آن‌ها برای زندگی حرفه‌ای، از مسئولیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است که به نظر می‌رسد این روزها رنگ باخته و از حساسیتش

پزشکی بود و دسترسی به متن کامل مقاله به زبان انگلیسی و یا فارسی مورد نظر قرار گرفت. استخراج مطالب از متن کامل مقالات صورت گرفت؛ به این صورت که ابتدا عنوان و چکیده هر مقاله مطالعه می‌شد 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، کامل خوانده می‌شد. در جستجوی مقدماتی، از میان کلیه مقالات به دست آمده، با توجه به بررسی عنوان و چکیده و حذف مقالات تکراری، ۲۶۵ مقاله انتخاب شد. در بررسی نهایی مرتبط‌ترین منابع شامل ۵۳ مقاله بود که مورد بررسی و استخراج مطالب در راستای تحقق هدف مطالعه حاضر قرار گرفت. در این مطالعه با استفاده از مقالات بیشتر، پس از اشباع نظری، اندیشیدن مبتنی بر نظریه (به معنای در نظر گرفتن مبانی نظری تحقیق)، انسجام در روش‌شناسی پژوهش (اطمینان از انسجام بین سؤالات و روش پژوهش) و تکرار مطالب برای تأیید یافته‌های قبلی و شاهدهی تقویت‌کننده، برای اعتبار یافته‌ها بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

۵۳ پژوهش شامل ۸ پژوهش داخلی و ۴۵ پژوهش خارجی درباره تبیین حرفه‌ای‌گرایی در آموزش دانشجویان پزشکی مطالعه شد. مشخصات مقالات مورد بررسی در این مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. در این پژوهش از سنتز مقالات ۲۷۰ مفهوم استخراج شد که این مفاهیم در قالب ۲۲ مفهوم هم‌دسته گردید و در نهایت مفاهیم هم‌دسته در ذیل ۶ مفهوم نهایی استخراج شد. مفاهیم حاصل از سنتز مطالعات مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است.

پیدایش دیدگاه‌ها یا روابط جدیدی را رقم می‌زند. از جمله راهبردهای گوناگون سنتزپژوهی تحلیل و دسته‌بندی دوباره اطلاعات است؛ به گونه‌ای که برای کاربران به آسانی قابل بهره‌برداری باشد. در این مطالعه از روش کیفی با رویکرد سنتزپژوهی استفاده شد؛ این رویکرد فرایندی تفسیری است که مستلزم بررسی داده‌ها یا تفسیر مفاهیم برای تولید سطح بالاتری از تبیین هاست. با وجودی که Marsh (۱۹۹۱) بر این باور است که این پژوهش هنوز به اوج بالندگی خود نرسیده است، آن را ابزاری مهم در دست پژوهشگر برنامه درسی می‌داند. در این مطالعه از روش سنتزپژوهی Hurd (۱۹۸۳) که دارای هفت مرحله است استفاده شد (شورت به نقل از مهر محمدی و دیگران، ۱۳۸۸)؛ مراحل عبارت بودند از:

۱. شناسایی منابع مرتبط
 ۲. بازنگری و تحلیل مفهومی عناصر
 ۳. شناسایی اطلاعات یا دسته‌های مفهومی
 ۴. کنار گذاشتن اطلاعات درون هر دسته مهندسی
 ۵. تداوم تحلیل و پایش بیانیه‌ها
 ۶. مرتب کردن جملات و دسته‌ها
- پژوهش‌های انجام شده از سال ۱۹۹۹ تا سال ۲۰۲۰ با مراجعه به سایت‌های بین‌المللی و داخلی و با استفاده از کلیدواژه‌های حرفه‌ای‌گرایی پزشکی، پروفیشنالیسم، برنامه درسی، حرفه‌ای‌گرایی، آموزش پزشکی، Professionalism, medical professionalism, Curriculum medical education, مورد بررسی در پایگاه‌های داده‌های الکترونیک شامل PubMed, Scopus, web of knowledge, Medline و با استفاده از موتور جستجوی آکادمیک google scholar قرار گرفت. همچنین پایگاه‌های داده‌های الکترونیک داخلی شامل SID, Magiran و Iranmedex نیز مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مقالات کمی، کیفی و مروری که با کلیدواژه‌های مطروح شده مرتبط باشند. گروه هدف مطالعات دانشجویان

جدول ۱: مشخصات مقالات سنتز شده درباره حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکان

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
۱	Wynia و همکاران	۲۰۱۲	ارزش‌ها و رفتارهای مورد نظر پزشک: درک بنیادی از حرفه‌ای‌گرایی پزشکی.	چارچوبی ارائه شده که براساس آن حرفه‌ای‌گری پزشکی یک سیستم اعتقادی هنجاری در مورد چگونگی بهترین مواجهه و ارائه مراقبت‌های درمانی است.
۲	Cuesta و همکاران	۲۰۱۴	دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد حرفه‌ای بودن و پزشک خوب	پزشک حرفه‌ای نیازمند مجموعه‌ای از شایستگی‌ها و توانمندی‌ها برای ارائه خدمات مؤثر است.
۳	شوقی و همکاران	۲۰۱۹	تأثیر تغییرات سیستم آموزشی بر توسعه حرفه‌ای بودن در دستیاران پزشکی	نقش عوامل فرهنگی اجتماعی و آموزش را در ارتقای حرفه‌ای‌گرایی مهم می‌داند.
۴	Kebede و همکاران	۲۰۱۸	بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به حرفه‌ای‌گرایی	نمره حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان در این مطالعه ۱۷۴/۹۶ بود. مهم‌ترین عامل یادگیری حرفه‌ای‌گرایی در این مطالعه، وجود الگوی مناسب بوده است.
۵	Byszewski و همکاران	۲۰۱۲	نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به الگوهای پروفشنالیسم در دانشکده پزشکی.	دانشجویان مهم‌ترین عامل را در حرفه‌ای‌گرایی نقش الگو، بیش‌ترین عامل تقویت‌کننده حرفه‌ای‌گرایی را روش آموزش، ارائه سناریوی موردی توسط استادان، افزایش تعاملات بین حرفه‌ای و تشویق فراگیران اعلام نمودند.
۶	راهبان و همکاران	۲۰۱۵	نگرش نسبت به حرفه‌گرایی پزشکی و شیوه‌های حرفه‌ای پزشکی در دانشجویان پزشکی قزوین.	۹۴/۵٪ نیاز به برنامه‌های طولی و رسمی در حرفه‌گرایی اشاره نمودند. بیش‌تر دانشجویان به نقش عوامل انسانی از قبیل همتایان اشاره کردند.
۷	Patenaude و همکاران	۲۰۰۳	تغییرات در رشد حرفه‌ای دانشجویان در طول دوره پزشکی: یک مطالعه کوهورت.	در ۷۲٪ 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	Blue و همکاران	۲۰۰۹	ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به حرفه‌ای بودن.	در حیطه آگاهی، نوع دوستی و مسؤلیت‌پذیری، بالاترین نمرات و تعهد حرفه‌ای، پایین‌ترین نمره و در حیطه نگرش، ارزش‌های انسانی، بالاترین نمره و تعارض منافع، پایین‌ترین نمره را داشته است.
۹	Reynolds و همکاران	۱۹۹۸	تحلیل محتوای عوامل مؤثر در آموزش حرفه‌ای‌گری پزشکی.	عوامل مدیریتی و سازمانی، نقش برنامه‌داری، نقش الگو و ارزشیابی مناسب در حرفه‌ای‌گری دانشجویان پزشکی و شکل‌گیری تعهد حرفه‌ای مؤثر است.

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
۱۰	Park و همکاران	۲۰۱۰	دیدگاه اساتید بالینی از آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی.	ارزش‌های شخصی دانشجویان و استاد، تجارب پیشین، شناسایی عوامل انگیزشی دانشجویان و نقش الگو در آموزش حرفه‌ای‌گرایی مهم است.
۱۱	Leo و همکاران	۲۰۰۸	پاسخ دانشجویان نسبت به آموزش حرفه‌ای‌گرایی در دانشکده پزشکی.	حرفه‌ای‌گرایی از نظر دانشجویان مفهومی پویاست و نیاز به برنامه‌ای طولی برای اعتمادسازی در روابط حرفه‌ای هست.
۱۲	AL-ERAKY	۲۰۱۵	دوازده گام اصلی در آموزش حرفه‌ای‌گرایی پزشکی در همه سطوح آموزش پزشکی.	مقوله‌های زمینه آموزش، برنامه درسی و نقش استادان مورد شناسایی قرار گرفته است.
۱۳	Cruess و همکاران	۲۰۰۶	اصول کلی در تدریس حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی	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	Sullivan	۲۰۱۴	چارچوبی برای حرفه‌ای بودن در پزشکی: چه چیزی برای دانشجویان پزشکی مهم است؟	۶۸٪ از رزیدنت‌های مورد مطالعه احترام، ۲۱٪ نوع دوستی و ۸٪ مهارت‌های بین فردی را به عنوان مهم‌ترین اصل در حرفه‌ای‌گرایی اعلام کردند.
۱۵	Haidet	۲۰۰۵	تحلیل عاملی بر محتوای برنامه درسی پنهان پزشکی درباره حرفه‌ای‌گری	مراقبت بیما محور را از اصول حرفه‌ای‌گری می‌داند و این موضوع را برای ارائه مراقبت‌های بالینی اثربخش مؤثر می‌داند.
۱۶	Pacie و همکاران	۲۰۰۲	الگوها در ساختن پزشک حرفه‌ای چقدر اهمیت دارند؟	دانشجویان ویژگی‌های حرفه‌ای در استادان خود را شامل وجود نگرش مثبت به دانشجویان، همدردی با بیماران و درستکاری عنوان کردند.
۱۷	شوشتری‌زاده	۱۳۹۶	آیا حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی را می‌توان آموزش داد؟ مروری بر متون	حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکی در دو قالب رویکرد صریح و ضمنی به وقوع می‌پیوندد.
۱۸	Wilson و همکاران	۲۰۱۳	هویت حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی: چالش‌های آموزشی در آموزش پزشکی	آموزش پزشکی باید پاسخگوی تغییر در هویت حرفه‌ای باشد. نقش تجربیات دانشجویان و الگو بودن استادان در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای حائز اهمیت است.
۱۹	Campbell و همکاران	۲۰۰۷	نتایج نظرسنجی از جامعه پزشکان درباره پروفشنالسم	نتایج نشان می‌دهد که ۹۰٪ پزشکان با استانداردهای حرفه‌ای‌گرایی که توسط جوامع حرفه‌ای اعلام شده موافقت می‌کنند،

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
				ولی رفتار گزارش شده، همیشه با آن هنجارها مطابقت ندارد و در مواردی که فاصله وجود ندارد، به دوره‌های بازآموزش نیاز هست.
۲۰	Hawkins و همکاران	۲۰۰۹	ارزیابی حرفه‌ای‌گری پزشکی: چه کسی، چه چیزی، چه زمانی، کجا، چگونه و چرا؟	ارزشیابی با استفاده از شیوه تفکر انتقادی منجر به بهبود در کیفیت آموزش پزشکی به‌خصوص ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری می‌گردد.
۲۱	Cottrell و همکاران	۲۰۰۶	ارزیابی حرفه‌ای‌گری پزشکی از طریق گروه‌های همتایان.	نتایج مطالعه نشان داد همبستگی پایینی بین نتایج ارزشیابی کنندگان بود؛ بنابراین استفاده از ارزشیابی‌کنندگان متفاوت در محیط‌های متفاوت می‌تواند نتایج دقیق‌تری در مورد مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان فراهم نماید.
۲۲	Van De Camp و همکاران	۲۰۰۵	ارزیابی رفتار حرفه‌ای در کارآموزان پزشک عمومی.	پزشکان جوان هنگامی که می‌خواهند برنامه‌های درسی صریح و پنهانی را با هم سازگار کنند، درگیری داخلی را تجربه می‌کنند.
۲۳	Irby و همکاران	۲۰۱۶	چارچوب حرفه‌ای در آموزش پزشکی	جامعه، آموزش، ویژگی‌های فردی و ارزشیابی، نقش تعیین‌کننده‌ای در چارچوب حرفه‌ای‌گرایی دارند.
۲۴	برزگر	۱۳۸۶	مایسه ویژگی‌های یک الگوی حرفه‌ای از نظر فراگیران پزشکی	دانشجویان استادان را الگوی حرفه‌ای در ایجاد انگیزه آموزشی، نگرش اخلاقی، انسانی و رفتار و مهارت‌های انسانی می‌دانستند.
۲۵	Wagner و همکاران	۲۰۰۷	تعریف حرفه‌ای‌گرایی پزشکی: یک مطالعه کیفی	مضامین اصلی شامل دانش، مهارت‌های فنی، رابطه بیمار، فضائل شخصی پزشک و نقش همتایان بود.
۲۶	Kinghorn	۲۰۱۰	روایتی ارسطویی از حرفه‌ای‌گرایی پزشکی	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	Goldi و همکاران	۲۰۱۲	فرآیند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی	حرفه‌ای‌گرایی ماهیتی اجتماعی و ارتباطی دارد که نقش برنامه درسی و ویژگی فردی فراگیران و فرصت‌های اجتماعی در حفظ و ارتقاء آن حائز اهمیت است.

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
۲۸	یمانی	۱۳۸۷	دانشجویان پزشکی چگونه حرفه‌ای‌گری را در بالین می‌آموزند: مطالعه‌ای کیفی از تجارب استادان و کارورزان	تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای‌گری نشان‌دهنده نقش برنامه درسی پنهان در آموزش بالینی است.
۲۹	Brown	۲۰۰۸	انتقال مهارت‌های ارتباطی بالینی از کلاس درس به محیط بالینی	توجه به نقش اجتماعی پزشک، ارتقاء مهارت‌های بالینی، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و استفاده از تئوری‌های مختلف یادگیری در تبدیل دانشجو به پزشک خوب مؤثر است.
۳۰	Sehiralti و همکاران	۲۰۰۷	ویژگی‌های یک پزشک خوب: نظرات دانشجویان سال اول پزشکی.	نتایج نشان داد که ۵۴/۶٪ نگران ارتباطات بین فردی و ۱۲/۳٪ نسبت به دانش علمی و عملی پزشکان نگرانی داشته‌اند.
۳۱	Goss و همکاران	۲۰۲۰	نگرانی‌های حرفه‌ای در آموزش پزشکی	ارزیابی‌ها نشان داد که این آزمون‌ها بر میزان یادگیری دانش‌آموزان تأثیری مثبت دارد.
۳۲	Chou و همکاران	۲۰۱۴	نگرش‌ها و عادات پزشکان نوع‌دوست	مهم‌ترین ویژگی‌ها از نظر مشارکت‌کنندگان؛ پژوهشگری، ارتباطات مناسب حرفه‌ای، پاسخگویی اجتماعی و وجود الگوی مناسب بود.
۳۳	رجبی	۲۰۱۸	شایستگی اخلاقی حرفه‌ای برای دانشجویان پزشکی: یک مطالعه کیفی	اعتقاد و احترام به ارزش‌ها، صداقت، نوع‌دوستی و خودنظم دهی از مؤلفه‌های اصلی برای رسیدن به شایستگی حرفه‌ای و ارتقاء حرفه‌ای‌گرایی است.
۳۴	Bryden و همکاران	۲۰۰۷	تجربیات استادان بالینی از آموزش حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی	مهم‌ترین مقوله‌ها چگونگی یادگیری، نحوه آموزش، ویژگی‌های فردی دانشجویان و ایجاد تعهد حرفه‌ای بود.
۳۵	Riveros و همکاران	۲۰۱۶	بازخوردهای حرفه‌ای‌گری در پزشکی	نتایج نشان داد که میزان پروفشنالیزم و شایستگی حرفه‌ای در گروهی که بازخورد دریافت می‌نمایند به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بوده است.
۳۶	Hojat و همکاران	۲۰۰۴	دلایل فرسایش همدلی و حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی: کوهورت آینده‌نگر	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	Coulehan و همکاران	۲۰۰۱	تأثیر آموزش پزشکی بر حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان	حرفه‌ای‌گرایی را می‌توان آموزش داد، یاد گرفت و به کار برد، دانشجویان از طریق

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
				یادگیری حرفه‌ای‌گرایی هویتی جدید را در خود ایجاد می‌نمایند، این امر نیازمند استفاده از طیف وسیعی از روش‌ها در طول زمان است.
۳۸	Frost و همکاران	۲۰۱۳	من یک پزشک هستم!": بررسی روش‌های ساخت هویت حرفه‌ای در پزشکی	دانشجویان در مقابل گفتارهای مختلفی که در محیط آموزش بالینی از سوی استادان، بیماران و گروه هم‌نوعان با آن مواجهند 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.
۳۹	اکبری بورنگ	۱۳۹۶	تأثیر ادراک دانشجویان از ارتباط استادان با بیمار بر اخلاق حرفه‌ای آنان	ارتباط استادان با بیمار می‌تواند پیش‌بینی کننده اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در مؤلفه‌های آموزش و پژوهش باشد که ارتباط استادان با بیمار بر رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی تأثیرگذار است.
۴۰	بورد طب داخلی آمریکا	۲۰۱۵	تعریف عملیاتی از حرفه‌ای‌گری	بیان سه اصل اساسی زیربنای حرفه‌ای‌گری: اولویت دادن به بهزیستی بیمار، استقلال بیمار و عدالت اجتماعی.
۴۱	Arnold و همکاران	۲۰۰۶	حرفه‌ای‌گرایی پزشکی چیست؟	درونی‌سازی ویژگی‌های پزشک شایسته به صورت الگوبرداری و کسب تجربه در دوران دانشجویی شکل‌دهنده ویژگی‌های پزشک حرفه‌ای است.
۴۲	Bahazic و همکاران	۲۰۱۱	پیامدهای رفتار حرفه‌ای پزشک	رضایت پزشک از حرفه، رضایت بیماران، اعتماد بیماران و کاهش خطاهای حرفه‌ای
۴۳	Branch و همکاران	۲۰۱۰	مسیر حرفه‌ای‌گری در پزشکی	درونی‌سازی ارزش‌های حرفه‌ای‌گری در دوران دانشجویی حائز اهمیت است. استادان و برنامه‌داری‌ها درسی پنهان در شکل‌گیری حرفه‌ای‌گری نقش اساسی دارند.
۴۴	Buyx و همکاران	۲۰۰۸	چالش‌های آموزش حرفه‌ای‌گری در دانشکده‌های پزشکی	راهبردهای یادگیری فراگیرمحور، تجهیز دانشجویان به نگرش‌ها و مهارت‌هایی برای یادگیری توسط هم‌نوعان برای حرفه‌ای‌گری حائز اهمیت است.
۴۵	Eckert و همکاران	۲۰۲۰	چگونگی توسعه هویت حرفه‌ای توسط دانشجویان پزشکی	دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه‌مدت اخلاق پزشکی برای استادان بالینی و روش‌های تدریس فعال برای دانشجویان در شکل‌گیری حرفه‌ای‌گری و تداوم آن نقش اساسی دارد.

ردیف	پژوهشگر	سال اجرای پژوهش	عنوان	یافته‌ها
۴۶	Egener و همکاران	۲۰۱۲	ساختار حرفه‌ای‌گرایی در پزشکی	دانش بالینی و تصمیم‌گیری بالینی در حرفه‌ای شدن پزشک حائز اهمیت است که با افزایش تجربه افزایش می‌یابد.
۴۷	فیروزآبادی و همکاران	۱۳۹۱	تجارب بیماران از برخوردهای حرفه‌ای پزشک	ارتباط پزشک با بیمار، صفات عالی پزشک و انتظارات حرفه‌ای در بهبود تجارب بیماران نقش دارد.
۴۸	Hur	۲۰۰۹	فاصله بین استاد و دانشجو در فعالیتهای حرفه‌ای پزشکی	برنامه‌ی درسی پنهان در شکل‌گیری تظاهرات رفتاری پزشک در جریان وظایف حرفه‌ای در رابطه با بیمار نقش اساسی دارد.
۴۹	Levinson و همکاران	۲۰۱۴	شیوه‌های آموزش حرفه‌ای‌گری در پزشکی	پذیرش مسئولیت حرفه‌ای پزشک در دوران دانشجویی آغاز می‌شود و آموزش رسمی حرفه‌ای‌گری و برنامه‌ی پنهان نقش اساسی دارند.
۵۰	Muller و همکاران	۲۰۰۹	توصیف حرفه‌ای‌گری در پزشکی	کسب شایستگی‌های حرفه‌ای برای پزشک ضروری است و حفظ و تداوم آن از طریق برنامه‌های درسی و الگوسازی مناسب امکان‌پذیر است.
۵۱	Stegers و همکاران	۲۰۱۲	انگیزه، استراتژی‌های یادگیری و نحوه عملکرد حرفه‌ای در دانشکده‌های پزشکی	همه استادان پزشکی موظفند، با بهره‌گیری از الگوهای رفتاری، زمینه ظهور صلاحیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای را به صورت عملی در دانشجویان فراهم نمایند.
۵۲	Duke	۲۰۰۵	نگرش و ارزش‌های دانشجویان پزشکی نسبت به حرفه‌ای‌گری	حرفه‌ای‌گری مفهومی گسترده و پیچیده است و در سراسر زندگی حرفه‌ای پزشک جریان دارد و استادان در شکل‌گیری آن نقش اساسی دارند.
۵۳	Birden	۲۰۱۳	تدریس حرفه‌ای‌گری در پزشکی	برنامه‌ی درسی پنهان نقش اساسی در شکل‌گیری منش حرفه‌ای پزشکان و ارتباط مؤثر پزشک با بیماران دارد.

کوریکولوم پنهان اساسی است. این کوریکولوم اثرات خود را از طریق پایبندی به قوانین، آیین‌نامه‌ها و مرسومات که در مجموع به 3Rs معروفند ایجاد خواهد کرد. در کوریکولوم رسمی، آموزش اصول حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی از طریق برنامه‌های نوشته شده و ساختارمند اجرا می‌شود. در مقابل دیدگاه

یافته‌های پژوهش در پاسخ به سؤال اول مطالعه: جایگاه برنامه‌ی درسی در حرفه‌ای‌گرایی پزشکی چگونه است؟ عبارت بود از: سه نوع کوریکولوم رسمی، غیر رسمی و پنهان در این آموزش دخیلند و بخش عمده این اصول از طریق کوریکولوم پنهان و نانوشته آموزش داده می‌شود و نقش

آموزش رسمی، دیدگاه دیگری وجود دارد که بر اساس آن باید به آموزش حرفه‌ای‌گرایی عمدتاً به عنوان جهادی اخلاقی در راستای توسعه و ترویج خودآگاهی، خدمت اجتماعی و سایر روش‌های کسب دانش تجربی نگاه کرد؛ بنابراین نقش برنامه‌داری پنهان و ضرورت توجه به برنامه‌داری رسمی نمایان می‌شود (Haidet, 2005) و (Moss, 2002) و (Shooshtarizade, 2018). یافته‌های پژوهش در پاسخ به سؤال دوم مطالعه، جایگاه استادان در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی پزشکی چگونه است؟ عبارت بود از:

با توجه به نقش کلیدی استادان به عنوان الگوهای حرفه‌ای‌گرایی در آموزش بالینی، استادان باید توسعه‌دهنده مفاهیم اخلاق مدار و قانون‌محور و منش حرفه‌ای باشند. در واقع پزشک قانون‌مدار و اخلاق‌محور پایبند عدالت، هنجارهای جامعه و اخلاق است. اخلاق از ملزومات پزشکی حرفه‌ای است. رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف به زودی رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود خواهد داشت؛ به همین دلیل می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست (Wilson, 2013). این رویکرد بیشتر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه خدمت به انسانها پیشتازند. ماهیت پزشکی که با موضوع ارزشمند حفظ زندگی و ارتقاء کیفیت آن و ذف یا تقلیل بیماری و ناتوانی سر و کار دارد، نیازمند کسب شایستگی‌های اخلاقی است. در واقع در ارائه مراقبت، احترام گذاشتن به شأن و حقوق انسانها و رعایت اخلاق، بخش جدایی‌ناپذیر سیستم درمان است؛ بنابراین نیاز است تا فعالیتهای یاددهی یادگیری در ساختار برنامه‌داری حرفه‌ای‌گرایی به گونه‌ای باشد که استادان، دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند و گاهی از شیوه‌های رقابتی استفاده کنند تا دانشجویان بتوانند برای شرکت در بحث‌های آگاهانه به صورت متقابل بحث کنند (Greysen, 2014).

۲۰۱۲). برای رسیدن به این هدف می‌توان از روش‌های مختلف فراگیرمحور مانند حل مسأله استفاده کرد و سرمشق‌سازی و الگوهای مناسب در اختیار فراگیران قرار گیرد. نتایج نشان می‌دهد که استادان پزشکی به طور اعم و استادان اخلاق پزشکی به طور اخص نتوانسته‌اند نقش کلیدی خود را در ارتقا و رشد اخلاقی و حرفه‌ای ایفا کنند؛ بدین منظور دوره‌های آموزش تخصصی کوتاه مدت اخلاق پزشکی و روش‌های تدریس فعال، می‌تواند راهگشا باشد و همه استادان پزشکی موظف شوند، با بهره‌گیری از الگوهای رفتاری، زمینه ظهور صلاحیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای را به صورت عملی در دانشجویان فراهم نمایند (Sullivan, 2014 و Campbell, 2007). منش حرفه‌ای، بیان‌کننده ایفای نقش مؤثر پزشک در محیط درمانی است که در قالب مجموعه تظاهرات رفتاری پزشک در جریان وظایف حرفه‌ای در رابطه با بیمار، بستگان و همراهان وی، جامعه، محیط درمان، همکاران و سایر موارد باید تجلی یابد و به صورت مسئولیت‌پذیری از سوی بیماران است. در واقع پزشک با پذیرش در این رشته و سپری نمودن دوران دانشجویی و ورود به عرصه حرفه‌ای به صورت مستقل با قرائت سوگندنامه در حال اعلان عمومی به جامعه برای ارائه خدمات در حوزه آموزش، بهداشت و درمان است و باید در این باره مسئولیت‌پذیر باشد (Levinson, 2014 و Cruess, 2006)؛ بنابراین دوران دانشجویی و پذیرش نقشها در این دوران باید به گونه‌ای سازمان‌دهی شود که زمینه لازم را برای مسئولیت‌پذیری پزشک فراهم نماید. منش حرفه‌ای، بیان‌کننده درک از خود است که با آگاهی مداوم فرد از اینکه شخصی جدا و مجزا از دیگران است مشخص می‌شود و مهم‌ترین عامل در تثبیت قلمرو فرد است. منش حرفه‌ای به عنوان درک از خود حرفه‌ای مبتنی بر نگرش‌ها، عقاید، احساسات، ارزشها، انگیزه‌ها و تجارب تعریف شده است. منش حرفه‌ای در اثر ترکیب تجربه و تعمق آگاهانه روی تجربه حاصل می‌شود و یکی از اهداف اصلی آموزش پزشکی باید تدارک فرصت‌های

آموزش رسمی، دیدگاه دیگری وجود دارد که بر اساس آن باید به آموزش حرفه‌ای‌گرایی عمدتاً به عنوان جهادی اخلاقی در راستای توسعه و ترویج خودآگاهی، خدمت اجتماعی و سایر روش‌های کسب دانش تجربی نگاه کرد؛ بنابراین نقش برنامه‌داری پنهان و ضرورت توجه به برنامه‌داری رسمی نمایان می‌شود (Haidet, 2005) و (Moss, 2002) و (Shooshtarizade, 2018). یافته‌های پژوهش در پاسخ به سؤال دوم مطالعه، جایگاه استادان در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی پزشکی چگونه است؟ عبارت بود از:

با توجه به نقش کلیدی استادان به عنوان الگوهای حرفه‌ای‌گرایی در آموزش بالینی، استادان باید توسعه‌دهنده مفاهیم اخلاق مدار و قانون‌محور و منش حرفه‌ای باشند. در واقع پزشک قانون‌مدار و اخلاق‌محور پایبند عدالت، هنجارهای جامعه و اخلاق است. اخلاق از ملزومات پزشکی حرفه‌ای است. رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف به زودی رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود خواهد داشت؛ به همین دلیل می‌توان اخلاق را مرکز و کانون تحولات دنیای آینده دانست (Wilson, 2013). این رویکرد بیشتر رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در ارائه خدمت به انسانها پیشتازند. ماهیت پزشکی که با موضوع ارزشمند حفظ زندگی و ارتقاء کیفیت آن و ذف یا تقلیل بیماری و ناتوانی سر و کار دارد، نیازمند کسب شایستگی‌های اخلاقی است. در واقع در ارائه مراقبت، احترام گذاشتن به شأن و حقوق انسانها و رعایت اخلاق، بخش جدایی‌ناپذیر سیستم درمان است؛ بنابراین نیاز است تا فعالیتهای یاددهی یادگیری در ساختار برنامه‌داری حرفه‌ای‌گرایی به گونه‌ای باشد که استادان، دانشجویان را قادر سازند به طور نقادانه درباره مسائل اخلاقی فکر کنند و عقاید خود را درباره اخلاق منعکس کنند و گاهی از شیوه‌های رقابتی استفاده کنند تا دانشجویان بتوانند برای شرکت در بحث‌های آگاهانه به صورت متقابل بحث کنند (Greysen, 2014).

رسیدن به حرفه‌ای‌گرایی باید زمینه‌های دستیابی به دانش‌بالنده ایجاد شود.

یافته‌های پژوهش در پاسخ به سؤال چهارم مطالعه؛ یافته‌های پژوهش حرفه‌ای‌گرایی پزشکی را چگونه تبیین می‌کند؟ عبارت بود از:

نتایج مطالعه، تبیین‌کننده مفاهیم تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور و تعهد حرفه‌ای رفتارمحور است. تعهد حرفه‌ای رفتارمحور شامل مهارت آموزش و پاسخگویی به تغییرات نیازهای بهداشتی جامعه است. در واقع تعهد حرفه‌ای رفتارمحور در پزشکان تازه‌کار، مفهومی گسترده و پیچیده است که نیازمند بررسی تمام ابعاد و ویژگی‌های آن و تبیین ارتباط آن با مفاهیمی چون قضاوت بالینی، تجربه است و فرآیندی است که به تدریج کسب می‌گردد. می‌توان گفت تعهد حرفه‌ای رفتارمحور مجموعه‌ای از شایستگی‌ها، توانمندی‌ها، خصوصیات اصول، عمل یا رفتار یک فرد است که بر اساس آن قادر است وظایف و نقشهای مورد نیاز خود را به شکلی حرفه‌ای و استاندارد انجام دهد (Mueller, 2009). مهم‌ترین جنبه تعهد حرفه‌ای رفتارمحور، تمرکز بر شایستگی حرفه‌ای، مهارت‌های فنی و بالینی است که شکل‌دهنده قضاوت بالینی است. قضاوت بالینی از تلفیق دانش بالینی و تصمیم‌گیری بالینی حاصل می‌گردد (Egener, 2012). با توجه به اینکه در آموزش بالینی، به جنبه‌های فنی و بالینی و قضاوت بالینی اهمیت زیادی داده می‌شود و با روش‌های مختلف میزان دستیابی به آن اندازه‌گیری می‌شود و این امر باعث شده که سایر خرده‌مفهوم‌ها از جمله نقش پزشک به عنوان مروج سلامت و انطباق‌پذیری که در نتیجه تدبیر مشکلات حاصل می‌شود کم‌رنگ گردد که نیازمند برنامه‌ریزی‌های لازم و زمینه‌سازی برای توسعه این بخش از برنامه درسی دانشجویان پزشکی و برنامه‌های بازآموزش پزشکان است. همچنین تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور در قالب پایبندی به ارزش‌های انسانی است و شامل تعارض منافع، احترام به شأن دینی، غمخواری، حامی بیمار بودن و نوع‌دوستی است نشان

متناسب با مرحله آموزش برای کسب تجربه در زمینه مفاهیم و اصول حرفه‌ای‌گرایی و تعمق بر آن باشد.

یافته‌های پژوهش در پاسخ به سؤال سوم مطالعه: جایگاه دانشجویان در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی پزشکی چگونه است؟ عبارت بود از:

دانشجویان پزشکی باید یادگیرندگانی مادام‌العمر باشند. آموزش پزشکی فرآیندی است که در دانشکده‌های پزشکی شروع می‌شود و تا هنگام فراغت از تحصیل دانشجویان ادامه دارد؛ البته آموزش پزشکی در سرتاسر زندگی حرفه‌ای پزشکان به طور مستمر وجود دارد. در بسیاری از بیانیه‌ها و گزارش‌های رسمی به صراحت بر اهمیت آماده‌سازی دانشجویان پزشکی برای رسیدن به اهداف یادگیرنده مادام‌العمر تأکید شده است. گام‌های اصلی‌ای که در این برنامه‌ها برای رشد و توسعه فردی فراگیران مشاهده شد عبارت بودند از: در بسیاری از بیانیه‌ها و گزارش‌های رسمی به صراحت بر اهمیت آماده‌سازی دانشجویان پزشکی برای رسیدن به اهداف یادگیرنده مادام‌العمر تأکید شده است. یکی از توانمندی‌های مورد نیاز پزشکان، توسعه فردی است. شورای اجرایی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی یکی از معیارهای اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی را میزان کسب شایستگی‌های مورد نیاز برای یادگیری مادام‌العمر در دانشجویان اعلام نمودند (American Board of Internal Medicine, 2015). یادگیرنده مادام‌العمر خودراهبر و خودتوانمندساز و متعهد به رشد و تعالی مبتنی بر دانش روز و انجام مطالعات و پژوهش‌های مورد نیاز جامعه است. از راه‌هایی که می‌تواند منجر به توسعه فردی گردد می‌توان به یادگیری دانشجوی محور، تجهیز دانشجویان به نگرش‌ها و مهارت‌هایی برای یادگیری توسط خودشان هم در آموزش رسمی و هم بعد از فراغت از تحصیل است و ایجاد نگرش به این موضوع که یادگیری در زمینه‌های بسیار متنوعی هم در نشست‌های علمی دانشگاهی و هم در جلسات غیر علمی، در جامعه و محیط کار اشاره نمود (Buyx, 2008). برای توانمندسازی دانشجویان پزشکی برای

رفتار استادان در محیط، ماهیت انسانی حرفه‌اش به ظهور برسد و کارورزان در این دوره بالینی، شاهد اینچنین رفتارهایی از الگوهای خود باشند بلکه در سطح برنامه درسی رسمی نیز به صورت طولی وارد گردد و از نظریه یادگیری موقعیتی برای آموزش آن بهره جست.

داده شد. مراقبت دلسوزانه به معنای توجه به بیماران، تلاش برای به کارگیری صحیح و دقیق از ابزار و شفقت و مهربانی در قبال بیماران است (van de Camp, 2006) و (Irby, 2016)؛ بنابراین برنامه آموزش پزشکی نیاز دارد تا علاوه بر اینکه از طریق مشاهده مستقیم

جدول ۲- مفاهیم نهایی حاصل از سنتز پژوهی

ردیف	کد مفاهیم جایگزین شده	مفهوم نهایی
۱	عدالت و حقوق اجتماعی پابندی به هنجارها رعایت‌کننده اخلاق ارزش‌های حرفه	اخلاق مدار و قانون‌محور
۲	عوامل انسانی ارزش‌های انسانی حرفه	تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور
۳	تعهد به ارتباطات مهارت‌آموزی پاسخگویی به تغییرات نیازهای بهداشتی	تعهد حرفه‌ای رفتارمحور
۴	خودارزیابی یادگیرنده خودراهبر سازنده‌گرایی تعهد به تعالی	یادگیرنده مادام‌العمر
۵	هویت حرفه‌ای پذیرش نقش درک مسئولیت اجتماعی	منش حرفه‌ای
۶	برنامه درسی به عنوان فعالیت تربیتی برنامه درسی برای کنترل اجتماعی برنامه درسی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌ها	نقش برنامه درسی در حرفه‌ای‌گرایی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف سنتز پژوهشی حرفه‌ای‌گرایی در آموزش دانشجویان پزشکی صورت گرفته است. در راستای هدف پژوهش حاضر مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته در مورد آموزش حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی در مقطع دکتری حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس سنتز پژوهش‌های انجام شده، بیانگر این بود که نوع برنامه‌ریزی درسی در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی نقش دارد.

نتایج مطالعه شوشتری زاده، کشتی آرای و یوسفی (۱۳۹۷) نشان می‌دهد 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. همچنین محمدی نهر و فتحی واجارگاه (۱۳۸۷)، در پژوهشی جایگاه برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی را مورد مطالعه قرار دادند؛ از دید آنها، شرکت‌کنندگان آموزش مداوم پزشکی مصون از اثرات برنامه درسی پنهان

انجام دادن از راههای مختلف، بهتر شدن فردی و جمعی در به دست آوردن اهداف مشترکمان را به ارمغان می‌آورد.

نتایج مطالعه حاضر دانشجو را در فرآیند حرفه‌ای‌گرایی یادگیرندگی مادام‌العمر معرفی می‌نماید. اکنون توجه جوامع بین‌المللی به این موضوع معطوف است که پزشک امروزی علاوه بر اینکه باید قادر به ارائه خدمات مراقبت‌های سلامت در جامعه باشد، باید با توجه به شرایط گوناگون جغرافیایی، اجتماعی و اقتصادی، تصمیم‌گیرنده‌ای مدبر در مورد بیماری‌ها، ماهر در برقراری ارتباط و مدیری مؤثر و کارآمد در گروه‌های سلامت و جامعه باشد و همواره از انگیزه‌های درونی و پویا برای یادگیری و پژوهش مادام‌العمر برخوردار باشد. همچنین ارزشهای حرفه‌ای و فردی دانشجویان با گذشت زمان و آموزش‌های رسمی مداوم دچار تغییر می‌شود. سخنرانی‌های رسمی در مورد اخلاق حرفه‌ای نیز مبنای تحولات فردی در زمینه اخلاق حرفه‌ای است؛ بنابراین با توجه به اینکه غایتی در پزشکی وجود ندارد، باید یادگیری مادام‌العمر باشد و تلاش مداوم در جامعه پزشکان برای توسعه دانش به‌روز و افزایش کیفیت مراقبت از بیماران باید وجود داشته باشد. Brian (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان «یادگیری حرفه‌ای‌گری دانشجویان پزشکی از دیدگاه مربیان»، نشان داد که از دیدگاه استادان، دانشجویان به طور کامل از رفتارهای خوب و بد استادان و هم‌تایان خود الگوبرداری می‌کنند؛ الگوبرداری‌های مثبت در توسعه فردی مؤثر است. همچنین نتایج پژوهش Mazmanian (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که در محیط بالینی از طریق مواجهه با بیماران و موقعیتهای جدید، زمینه افزایش دانش، درک و آگاهی و بازانديشي دانشجو فراهم می‌شود و هر نوع برخورداري در این محیط، باعث افزایش تجربه آنها خواهد بود و حرفه‌ای‌گرایی از جمله مواردی است که به طور مکرر نیاز به بازانديشي، تمرکز، فهم و آگاهی از ضرورت و چرایی آن دارد.

نیستند و شناسایی و توجه کافی به برنامه درسی پنهان، باعث درک بهتر و جامع‌تری در زمینه تلفیق و تغییر در برنامه‌های آموزش مداوم می‌گردد. یادگیری‌های پنهان می‌تواند بر روابط بین فردی پزشکان و تصمیمات درمانی آنان تأثیرگذار باشد. نتایج مطالعه صالحی و رحمانی (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که دانشجویان در بیشتر موارد، برنامه درسی مستتر را مهم‌تر از برنامه درسی رسمی می‌دانستند و معتقد بودند باعث ایجاد رفتارهای اثبات‌تر در آنهاست. یادگیری‌های حاصل از برنامه درسی پنهان شامل یادگیری‌های مثبت و منفی و یادگیری‌های فردی و گروهی بود. در واقع می‌توان نتیجه گرفت که در آموزش‌های مهارت‌های بالینی، طی برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی، فرصت‌هایی برای ملاحظه و توجه به تأثیرات پنهان و آشکار در محتوای عملی و آموزشی برای پزشکان وجود دارد که از طریق گفتگو و مذاکرات و نشست‌ها در آموزش مداوم پزشکی، قادر به پیشبرد یافته‌ها و دانسته‌های به‌روز پزشکانیم. همچنین برنامه درسی مستتر در شکل‌گیری اعتقادات، فرهنگ و شخصیت افراد و اخلاق حرفه‌ای مؤثر است. آموزش بالینی از اجزای اصلی و حیاتی برنامه آموزش پزشکی بوده و به عنوان قلب آموزش پزشکی و مرحله تکامل حرفه‌ای شناخته می‌شود. در این مرحله، فرد با یادگیری مهارت‌های بالینی، تجارب لازم را کسب نموده و فرصتی پیدا می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه مراقبت از بیمار است تبدیل کند و با توجه به تغییرات سریعی که در محیط‌های بهداشتی - درمانی اتفاق می‌افتد، هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد، دانشجوی امروز برای فردا، کارآمدتر خواهد بود. Bahazic (۲۰۱۱) بیان می‌کند که تلفیق رویکرد نظری و کاربردی در پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، در واقع تئوری و عمل دو زبان مختلف برای انجام یک عمل که همان بهترین عمل است، هستند. تنوع در ایدئولوژی‌ها و عملکردهای ما و کثرت در دانشی که تولید شده و به کار برده می‌شود. تنوع، موقعیت‌هایی را برای آموختن، دانستن و

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حرفه‌ای‌گرایی در آموزش پزشکی، تبیین‌کننده تعهد حرفه‌ای رفتارمحور و تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور است. در واقع شایستگی حرفه‌ای به صورت تسلط و آمادگی پزشکان در برخورد با بیمار، تصمیم‌گیری صحیح و به‌موقع متجلی می‌گردد؛ بنابراین با توجه به اینکه هدف اصلی در آموزش پزشکی، تدارک فرصت‌های مناسب برای کسب دانش‌ها، مهارت‌ها، توانایی‌ها، نگرش‌ها، باورها و ارزش‌ها در قالب شایستگی‌ها برای دانشجویان است، ضروری است که از طریق تمرکز بر برنامه‌های درسی رسمی و پنهان، در طول دوره آموزش پزشکی برای ارتقاء شایستگی‌های حرفه‌ای گام برداشت. Mueller (2015) در مطالعه خود نشان می‌دهد مواردی از قبیل مسئولیت‌پذیری پایین، عدم انطباق با شرایط، عدم انگیزه حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی در دوره بالینی مشاهده می‌شود، که باید مورد توجه قرار گیرد. در صورتی که پزشک منافع بیمار و سلامت وی را مورد نظر قرار ندهد، ممکن است خواسته یا ناخواسته از کیفیت کارش کاسته شده و خسارات جبران‌ناپذیری به بیماران و سیستم درمان وارد کند. با توجه به اینکه پزشک با نوع بشر سر و کار دارد، ماهیت انسانی پزشکی ایجاب می‌نماید که پزشک با بیماران و همراهان ایشان همدل باشد و درد و رنج بیمار را درک نماید و این ویژگی در رفتار، طرز بیان، طرز نگاه پزشک باید نمایان باشد؛ برنامه آموزش پزشکی نیاز دارد تا علاوه بر اینکه از طریق مشاهده مستقیم رفتار استادان در محیط، ماهیت انسانی حرفه، به نمایش گذاشته شود و کارورزان هم در دوره بالینی، شاهد چنین رفتارهایی از الگوهای خود باشند هم در سطح برنامه درسی رسمی آنها به صورت طولی وارد گردد و از نظریه یادگیری موقعیتی برای آموزش آنها بهره جست. فیروزآبادی و محمدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «تجارب بیماران از برخوردهای حرفه‌ای پزشک معالج خود در طول مدت بستری در بیمارستان»، نقش دیدگاه انسانی پزشک به بیمار و صفات عالی پزشک را در توسعه حرفه‌ای‌گری و ارزش‌های انسانی نشان دادند.

یافته به دست آمده در مطالعه حاضر نشان می‌دهد که استادان با توجه به نقش الگو بودن که در آموزش بالینی برای دانشجویان دارند، باید قانون‌مدار و اخلاق‌محور و گسترش‌دهنده منش حرفه‌ای باشند. با توجه به اینکه ارتباط استادان با بیمار، بر رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی تأثیرگذار است و از طرفی تعاملات استادان با سایر افراد، یکی از مسائل مهم و تأثیرگذار در رشد اخلاق حرفه‌ای دانشجویان است؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای بهبود ارتباط استادان با بیمار از طریق برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی بسیار روری است. در واقع الگوهای مثبت در محیط بالینی، شکل‌دهنده اخلاق حرفه‌ای، وجدان کاری و تفکر انتقادی در دانشجویان خواهد بود. نتایج مطالعه اکبری و دلاور (۱۳۹۶) نشان می‌دهد ارتباط استادان با بیمار، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در مؤلفه‌های آموزش و پژوهش و ارتباط با همکار باشد. نتایج مطالعه Arnold (۲۰۰۶) نشان می‌دهد، دانشجویان اظهار داشتند اگرچه اکثر استادان در دوران تحصیل خود، درس اخلاق را به عنوان برنامه درسی خود می‌گذرانند، ولی عملکرد آنها در محیط‌های بالینی، نشان‌دهنده عدم کفایت آنها در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای است. تضاد بین ارزشهای ضمنی و آشکار به طور جدی، حرفه‌ای‌گرایی پزشکی را به انحراف می‌کشاند. دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان و تازه دانش‌آموخته مدام سعی می‌کنند برنامه‌های درسی آشکار و پنهان را با هم تطبیق دهند که در این میان تضادی درونی را تجربه می‌کنند. 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 می‌کنند: 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.

در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری به دانشجویان دارند، از نقش عناصر برنامه‌درسی آشکار، در ارتقاء حرفه‌ای‌گری در دانشجویان نباید غافل شد. بر این اساس چنان‌چه در دوران کارورزی، باورها و رفتارهای خاص حرفه‌ای در دانشجویان امروز نهادینه نشود، می‌تواند سبب کاهش حساسیت حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان شود؛ در نتیجه تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای را برای پزشکان آینده دشوار می‌کند به همین دلیل انتظار می‌رود مفاهیم حرفه‌ای‌گرایی در طول تحصیل و مراقبت از بیماران به درستی شکل بگیرد. در آموزش دانشجویان پزشکی صرفاً ارائه آموزش‌های علمی و عملی به دانشجویان، بدون در نظر داشتن آموزش اصول حرفه‌ای‌گرایی دانشجویان پزشکی، محصولاتی ناکارآمد را تحویل جامعه خواهد داد که نه تنها اثرات مثبت و سازنده کمتری برای جامعه و بیمار خواهند داشت بلکه می‌تواند خطراتی را نیز تحمیل نماید؛ بنابراین باید توجه داشت که آموزش حرفه‌ای‌گرایی در طول دوره آموزش دانشجویان پزشکی و در جای جای درمانگاه‌ها، بخش‌ها و راندها جریان داشته باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده اهم پیشنهادهای مبتنی بر یافته‌های مرتبط با سؤالات پژوهش اشاره می‌گردد:

۱. بر نحوه توسعه فردی فراگیران به‌خصوص در زمینه شایستگی‌های حرفه‌ای و شایستگی اخلاقی در آموزش پزشکی بیش از پیش تمرکز شود و برنامه‌ریزی‌های لازم برای این مهم صورت گیرد.
۲. در فرآیند آموزش حرفه‌ای‌گرایی پزشکی از فعالیتهای فراگیرمحور و خودارزیابی و بهره‌گیری از نظریه یادگیری موقعیتی استفاده شود.
۳. در تربیت نیروی پزشکی و برای توسعه حرفه‌ای‌گری به نقش برنامه‌درسی پنهان توجه ویژه نمود. بر این اساس نقش استادان دارای اهمیت است که می‌توان آن را به سه دسته حرفه‌ای، علمی و اخلاقی تقسیم نمود. پیشنهاد می‌شود استادان در نقش حرفه‌ای خود، نحوه ارتباط با بیماران و همراهان،

این ارزش‌ها در ارتباط پزشک با بیمار نمایان می‌شوند که عبارتند از نوع‌دوستی، تعارض منافع، غمخواری و حمایت بیمار. در واقع می‌توان گفت حرفه‌ای‌گرایی پزشک، در انسانیت تجلی می‌یابد و ذات انسان، نوع دوستی و در امور بالینی ترجیح دادن منافع بیمار به نفع شخصی است که بیانگر تعهد حرفه‌ای فضیلت‌محور است؛ بنابراین با توجه به آنکه بخش مهم حرفه‌ای‌گری در قالب توجه به ابعاد انسانی در حرفه تجلی می‌یابد، باید در برنامه‌درسی دانشجویان برای توسعه این ویژگی‌ها از جمله انسانیت و شرافت داشتن، محبت، احترام، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی و تعالی تلاش کرد. در واقع می‌توان گفت یکی از دلایل عدم احیای حرفه‌ای‌گرایی در مراکز درمانی، نبود راهنمای عملکردی است؛ بنابراین احیای این مؤلفه در برنامه‌درسی فراگیران، نیازمند تقویت برنامه‌درسی پنهان در آموزش پزشکی و الگوسازی مناسب برای دانشجویان است. نتایج مطالعه Bendapudi (2006) بیان می‌کند که اهمیت وجود رابطه حرفه‌ای بین پزشک و بیمار مرتبط با ماهیت پزشک و بیمار، به عنوان وجودهایی جدا از هم اما به لحاظ پدیدارشناختی وجودهایی که مرزها یا اتصال در روابط را در بر دارند، شناخته می‌شود.

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 التزام به رفتار حرفه‌ای است که ناشی از پاسخگویی و ارج نهادن پزشک نسبت به کرامت انسانی است. دانشجویان پزشکی در فرآیندهای آموزش پزشکی، در طول تحصیل و در محیط بالینی، ارزش‌ها را فرا خواهند گرفت و درونی می‌سازند.

همان‌گونه که نتایج مطالعه نشان می‌دهد شکل‌گیری حرفه‌ای‌گرایی در دانشجویان پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، نقش حیاتی آموزش حرفه‌ای‌گرایی به طور مستقیم و غیر مستقیم نباید دست کم گرفته شود؛ بنابراین با وجودی که تأکید می‌شود که برنامه‌درسی پنهان، نقش مهمی

- perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc*;81(3): 338-44.
- Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D.(2013). Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25. Med Teach*.35(7):e1252-e66.
- Blue A, Crandall S, Nowacek G, et al.(2009).Assessment of matriculating medical students' knowledge and attitudes towards professionalism. *Med Teach*. 31(10): 928-32.
- Branch WT. (2010).The road to professionalism: reflective practice and reflective learning. *Patient Educ Couns* .80:327-32.
- Brennan MD, Monson V. (2014). Professionalism: good for patients and health care organizations. *Mayo Clin Proc* .89:444-52.
- Brown Jo.(2010). Transferring Clinical Communication Skills From the Classroom to the Clinical Environment: Perceptions of a Group of Medical Students in the United Kingdom. *Acad Med*. 85(6): 1052-9.
- Bryden P, Ginsburg S, Kurabi B, Ahmed N.(2010).Professing Professionalism: Are We Our Own Worst Enemy? Faculty Members' Experiences Of Teaching And Evaluating Professionalism In Medical Education At One School. *Acad Med*.85(6): 1025-34.
- Buyx AM, Maxwell B, Scho"ne-Seifert B.(2008). Challenges of educating for medical professionalism:who should step up to the line?. *Med Educ*. 42(8): 758-64.
- Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, Moineau G. (2012).Wanted: role models--medical students' perceptions of professionalism. *BMC Med Educ*. 12: 115.
- Campbell EG, Regan S, Gruen RL, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Ann Intern Med* 2007;147:795-802.
- دانشجویان، همکاران و پرسنل، درک موقعیت مراجعان، نحوه برخورد با اضطراب و تشویق دانشجویان را در برنامه‌های خود قرار دهند.
۴. حرفه‌ای‌گرایی به صورت مداوم و طولی در برنامه درسی دانشجویان پزشکی گنجانده شود؛ این امر باعث خواهد شد تا پس از دانش‌آموختگی، ارزش‌های حرفه‌ای‌گرایی درونی شده باشد و جزء دائمی و مادام‌العمر رفتار پزشکان آینده گردند و آنها را به صورت پیوسته در رفتار خود بروز دهند.

منابع

- Akbary Borng M, Alipour, Maryam Delavar. (2019). The Effect of Students' Perceptions on Relationship between Professors and Patients on Their Professional Ethics in Birjand University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* . 19(14):126-135.[Persian]
- Al-Eraky M.(2015). Twelve Tips For Teaching Medical professionalism At All Levels Of Medicaleducation. *Med Teach*. 37(11): 1018-25.
- American Board of Internal Medicine. Become certified by ABIM. Available at: www.abim.org/default.aspx. Accessed February 2, 2015.
- Arnold L, Stern DT.(2006). What is Medical Professional-ism? In: Stern DT, ed. *Measuring Medical Profession-alism*. New York, NY: Oxford University Press.15-37.
- Bahazic W, Crosby E.(2011). Physician professional behavior affects outcomes: a framework for teaching professionalism during anesthesia residency. *Can J Anesth* .58:1039-50.
- Barzegar M.(2007). Moghayeseye vizheghehaye yek ulgoye herfei az nazare faragirane pezeshki. [dissertation]. Isfahan: Medical university of Isfahan; 2007: 45-47. [Persian]
- Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT,Rayburn WL. (2006).Patients'

- Chou CM, Kellom K, Shea JA. (2014). Attitudes and Habits of Highly Humanistic Physicians. *Acad Med.* 89(9): 1252-8.
- Collier R.(2012). Professionalism: assessing physician behavior. *CMAJ* .184:1349–50.
- Cottrell S, Diaz S, Cather A, Shumway J.(2006).Assessing Medical Students Professionalism: An Analysis Of A Peer Assessment. *Med Educ Online.* 11(1): 4587.
- Coulehan J, Williams PC.(2001). Vanquishing Virtue: The Impact Of Medical Education. *Acad Med.* 76(6): 598-605.
- Cruess RL, Cruess SR.(2006). Teaching professionalism: general principles. *Med Teach* .28:205–8.
- Cuesta-Briand B, Auret K, Johnson P, Playford D. (2014). A world of difference?: a qualitative study of medical students' views on professionalism and the 'good doctor. *BMC medical education.* 14(1):77.
- Duke LJ, Kennedy WK, McDuffie CH, Miller MS, Sheffield MC, Chisholm MA.(2005). Student attitudes, values, and beliefs regarding professionalism.*Am J Pharm Educ.*69(5):104.
- EdmundC.Short.(2008).Forms of urriculum Inquiry. Translate by: Mahmoud Mehrmohammadi.SAMT.
- Egener B, McDonald W, Rosof B, Gullen D. (2012). Organizational professionalism: relevant competen-cies and behaviors. *Acad Med* .87:668–74.
- Eckert, T., Topping, D., Abrams, M., & Daly, K. (2020). Beyond academic learning: how can human cadaver dissection promote medical students' professional identity development?. *The FASEB Journal*; 34(S1), 1-10.
- Firouzabadi N, Yamani N, Changiz T. (2013). Patients' Experiences about Their Physician Professional Encounters during Hospitalization. *J Isfahan Med Sch* . 30(220): 2376-91.
- Frost HD , Regehr G.(2013). "I Am A Doctor": Negotiating The Discourses Of Standardization And Diversity In Professional Identity Construction. *Acad Med.*88(10): 1570-7.
- Ginsburg, S., Regehr, G., Stern, D., & Lingard, L. (2002). The anatomy of the professionalcollapse. bridging the gap between traditional frameworks and students' perceptions.*Academic Medicine*, 77, 516-522.
- Goss BD, Ryan AT, Waring J, Judd T, Chiavaroli NG, O'Brien RC, et al.(2020). The association between Situational Judgement Test (SJT) scores and professionalism concerns in undergraduate medical education. *Med Teach.*42(8): 937-943.
- Goldie J.(2012). The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach.* 34(9): e641-8.
- Greysen SR, Chretien KC, Kind T, Young A, Gross CP.(2012). Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA* 307:1141–2.
- Haidet P, Kelly A, Chou C.(2005). Communication, Curriculum, and Culture Study Group. Characterizing the Patient-Centeredness of Hidden Curricula in Medical Schools: Development and Validation of New Measure. *Acad Med.*80(1): 44-50.
- Hojat M, Vergare Mj, Maxwell K, Brainard G, Herrine Sk, Isenberg Ga, et al.(2009). The Devil Is In The Third Year: A Longitudinal Study Of Erosion Of Empathy In Medical School. *Acad Med.* 84(9):1182–91.
- Hur Y.(2009). Are There Gaps between Medical Students and Professors in the Perception of Students' Professionalism Level? *Yonsei Med J* .50(6):751-756.
- Irby DM, Hamstra SJ. Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical

- Education. Acad Med. 2016; 91(12): 1606-1611.
- Kebede S, Gebremeskel B, Yekoye A, Menkalew Z, Asrat M, Medhanyie AA.(2018). Medical professionalism: perspectives of medical students and residents at Ayder Comprehensive and Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia a cross-sectional study. Adv Med Educ Pract. 9: 611-616.
- Keshtiaray N, Fathi Vajargah K, Zimitat C, Foroughi A. (2012). Phenomenological explanation of an experiential curriculum in medical education: A feministic approach. Journal of Education & Health promotion. 1(1): 8-15.
- Kinghorn WA.(2010). Medical education as moral formation: An Aristotelian account of medical professionalism. Perspect Biol Med. 53(1): 87-105.
- Klinkenberg WD, Boslaugh S, Waterman BM, et al.(2011). Inpatients' willingness to recommend: a multilevel analysis. Health Care Manage Rev .36:349-58.
- Lambert V, Glacken M. (2004). Clinical support roles: areview of the liteAutre.nurse educ pract; 4(3): 177-83.
- Leo T ,Eagen K.(2008). Professionalism Education: The Medical Student Response. Perspect Biol Med. 51(4): 508-16.
- Levinson W, Ginsburg S, Hafferty FW, et al.(2014). Educating for Professionalism. In: Levinson W, Ginsburg S, Hafferty FW, et al., eds. Understanding Medical Professionalism. New York, NY: McGraw-Hill.189-211.
- Mazmanian PE, Davis DA. (2002). Continuing medical education and the physician as a learner: guide to the evidence. JAMA .288:1057-60.
- Mirmoghtadaie Z. S, Ahmadi S, Hosseini MA.(2013). Exploring the Process of Professionalism in Clinical Eductin. Research in Medical Education. 5(2): 46-54. [Persian]
- Mohamadimehr and Fathi Vajargah(1387). Jaygahe Barnameh Darseye penhan dar amozeshe pezeshti. The scientific journal of Education Strategies in Medical Sciences. 1(1): 53-48.
- Mueller PS, Snyder L. Dealing with the "disruptive" physician colleague. Copyright 2009. Available at: <http://www.medscape.org/viewarticle/590319> . Accessed February 2, 2015.
- Pacie E, Hards MF, Moss F . (2002). How important are role models in making good doctor?. BMJ. 325(7366): 707-10.
- Park J, Woodrow SI, Reznick RK,Beales J,Macrae HM.(2010). Observation, Reflection, And Reinforcement: Surgery Faculty Members' And Residents' Perceptions Of How They Learned Professionalism. Acad Med. 85(1): 134-9.
- Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D.(2003). Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. JAMC. 168(7): 840-44.
- Rahban H, Allami A, Mohammadi N.(2017). Attitudes toward Medical Professionalism and Professional Medical Practices in Medical Students of Qazvin. Journal of Medical Education Development. 10(26): 183-193.
- Rajabi Alni J, Borhani F, Ebadi A, Bazmi SH.(2018). Professional Ethical Competence For Medical Students: A Qualitative Study. Electron J Gen Med. 2018; 15(3): Em18.
- Ramani S, Leinster S.(2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach; 30(4):347-64.
- Reynolds PP. Reaffirming professionalism through the education community.(1994). Ann Intern Med. 120(7): 609-14.
- Sehiralti M, Akpınar A, Ersoy N.(2010). Attributes of a good physician: what are the opinions of first-year medical students?. J Med Ethics. 36(2): 121-5.

- Shooshtarizade Sh, Yousefy A, Keshtiarai N. (2018). Is Professionalism Teachable in Medical Education? A Literature Review. Iranian Journal of Medical Education . 18: 269-281.[Persian]
- Shoghi Shafagh Aria F, Samadi P ,Yazdani SH.(2019). 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.
- Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. (2012).Motivation, learning strategies, participation and medical school performance. Med Educ. 46(7):678-688.
- Sullivan ME, Trial J, Baker C, Inaba K, Etcheverry J, Nally M.(2014). A framework for professionalism in surgery: what is important to medical students? . Am J Surg. 207(2): 255-9.
- Topazian RJ, Hook CC, Mueller PS.(2013). Duty to speak up in the health care setting: a professionalism and ethics analysis. Minn Med .96:40–3.
- van de Camp K, Vernooij-Dassen M, RGrol R,Bottema B.(2006). Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. Med Educ. 40(1): 43-50.
- Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V.(2007). Defining medical professionalism: a qualitative study. Med Educ. 41: 288-284.
- Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW.(2014). More than a list of values and desired behaviors: a foundational understanding of medical professionalism. Acad Med. 89(5): 712–714.
- Wilson I, Cowin LS, Johnson M, Young H. (2013). Professional identity in medical students: pedagogical challenges to medical education. Teach Learn Med. 25(4): 369-73.
- Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. (2010). How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. Iranian Journal of Medical Education . 9(4): 382-394.