



## دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از نقش برنامه‌درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری: یک تحقیق کیفی

مهسا شریف‌جعفری<sup>۱</sup>، محمدرضا یزدانخواه‌فرد<sup>۲\*</sup>، مریم روانی‌پور<sup>۳</sup>، نیلوفر معتمد<sup>۴</sup>، شهناز پولادی<sup>۵</sup>، جواد احمدلو<sup>۶</sup>

### چکیده

مقدمه: پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گری در علوم پزشکی مورد تهدید بوده و نیاز به یک مداخله آموزشی مناسب دارد؛ برنامه درسی پنهان نقش بسیار مهمی در انتقال ارزش‌های حرفه‌ای‌گری ایفا می‌کند و اغلب صاحب‌نظران برنامه درسی به این نتیجه رسیدند که تأثیرات برنامه درسی پنهان از بعد آموزشی به ویژه در انتقال ارزش‌ها و هنجارها به مراتب قوی‌تر از برنامه درسی آشکار می‌باشد. روش بررسی: در یک مطالعه کیفی، از نوع تحلیل محتوا، ۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به صورت فردی و ۹ نفر از دانشجویان به صورت گروهی مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه دانشجویان کلیه رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بودند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا در هفت گام انجام گرفت. دقت و صحت داده‌ها از روش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفت. نتایج: از کدگذاری و دسته‌بندی داده‌های حاصل دانشجویان به سه مضمون اصلی «ارتباطات»، «اصول، قوانین و مقررات» و «حمایتی» به عنوان نقش برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری اشاره نمودند. نتیجه‌گیری: ساختار سازمانی نامناسب در سطح سیستم‌های سلامت، مانعی جدی در مسیر حرفه‌ای‌گری ایجاد کرده است. بر اساس یافته‌ها داشتن ارتباط مناسب و همچنین برخورداری از سیستم تشویق و حمایت و داشتن قوانین مشخص تسهیل‌کننده حرفه‌ای‌گری و نارسایی‌های سیستم سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت و سیستم آموزشی و عدم توجه به برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری جزء موانع حرفه‌ای‌گری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی پنهان، حرفه‌ای‌گری، تحلیل محتوای کیفی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۲- مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳- دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۴- دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۵- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۶- کارشناس هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی گراش، شیراز، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۷۳۷۱۵۷۶۶، پست الکترونیکی: m.r.yazdankhah@bpums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۸/۱۸

## مقدمه

برنامه درسی به عنوان یکی از ستون‌های الزامی سازه علوم تربیتی نقش بی‌بدیلی در عملکردهای تربیتی داشته و حتی پا را از قلمرو رسمی بودن بیرون گذاشته، فرایندهای غیر رسمی را فراگرفته است (۱). رسالت اصلی برنامه درسی در نظام‌های آموزشی، دستیابی مخاطبان به اهداف غایی آن نظام و تربیت انسان مطلوب است (۲). Eisner برنامه‌های همزمان اجرا شده در اماکن آموزشی را به سه دسته: رسمی، پنهان و پوچ (مغفول) تقسیم نموده است (۳). منظور از برنامه درسی آشکار یا رسمی، فعالیت‌های برنامه درسی هستند که نظام آموزشی آنها را به صورت رسمی اعلام می‌کند و در بسیاری از موارد در قالب کتاب‌های درسی در مدارس و مراکز آموزش عالی تدریس می‌شود (۴) و برنامه درسی پوچ، برنامه‌ای است که مطالب گنج‌نیده شده در برنامه‌های درسی یا کتب درسی با سن عقلی فراگیران متناسب و برای آنها قابل فهم نباشد (۵). ولی برنامه درسی پنهان قسمتی از برنامه درسی است که سبب یادگیری دانشجویان در طی گذراندن وقت خود در موسسه، خارج از برنامه درسی رسمی و از رفتارها و نگرش‌های اساتید خود حاصل می‌شود (۶). به عبارت دیگر برنامه درسی پنهان، مجموعه یادگیری‌های دانشجو به دلیل قرار گرفتن در معرض فرهنگ یا مجموعه روابط و مناسبات حاکم بر محیط دانشگاه می‌باشد (۷). برنامه درسی پنهان نه در جایی نوشته شده و نه هیچ استادی آن را درس می‌دهد، بلکه محیط آموزشی دانشگاه، با تمام خصوصیاتش، آن را آموزش می‌دهد. صرف‌نظر از اینکه استادان دانشگاه تا چه اندازه متبحر و شایسته‌اند، یا برنامه درسی تا چه حد پیشرفت کرده است. دانشجویان، اتفاقاً در معرض چیزی قرار می‌گیرند که هیچگاه سخنی از آن در میان نبوده است. آنها به مرور، تحت تاثیر برنامه درسی پنهان دانشگاه، رویکرد خاصی نسبت به زندگی و نگرش خاصی نسبت به تحصیل و یادگیری پیدا می‌کنند. برنامه درسی اصولاً مربوط به ساختار آموزشی است (۱). برنامه درسی در آموزش عالی را می‌توان به یک کوه یخ تشبیه کرد که قسمت بیرونی آن همان الزامات مصرح و برنامه درسی رسمی می‌باشد در حالیکه بخش

اعظم این کوه یخ در زیر آب پنهان است که تنها افراد تیزبین با ابزار و وسایل مکفی قادرند آن را ببینند، البته آموزش از طریق برنامه درسی پنهان باعث حمایت برنامه رسمی آموزشی می‌شود همچنین اعتقادات، فرهنگ و شخصیت افراد در درک از برنامه درسی پنهان موثر است (۸).

از طرفی مطالعات نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گری در علوم پزشکی مورد تهدید است و نیاز به یک مداخله آموزشی مناسب دارد. در مطالعه‌ای که توسط Cohen انجام شد به این نتیجه رسید که برنامه درسی پنهان، نقش بسیار مهمی در انتقال ارزش‌های حرفه‌ای‌گری ایفا می‌کند همچنین اغلب صاحب‌نظران برنامه درسی به این نتیجه رسیدند که تاثیرات برنامه درسی پنهان از بعد آموزشی به ویژه در انتقال ارزش‌ها و هنجارها به مراتب قوی‌تر از برنامه درسی آشکار می‌باشد (۳).

حرفه‌ای‌گری، ابراز ارزش‌ها، باورها و رویکردهایی است که نیازهای شخص را فراتر از نیازهای شخصی خود قرار می‌دهند (۷). همچنین حرفه‌ای‌گری به برخورداری از ویژگی‌های مشترک فداکاری و از خودگذشتگی، محبت و دلسوزی، احترام به دیگران (بیمار، همکار، پرسنل)، برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همکاران، پذیرش خطا و اشتباه، تعهد و مسئولیت‌پذیری، رازداری، صداقت و راستگویی هم تعریف می‌شود (۷، ۹). در واقع حرفه‌ای‌گری در علوم پزشکی شامل آن رفتارهایی است که پرسنل را سزاوار اعتماد بیماران و جامعه می‌گرداند چرا که تمام تلاش پرسنل در جهت رفاه جامعه و بیماران می‌باشد، منتها، اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که با رویکردهای سیستماتیک، به موارد اخلاقی از قبیل تمایز بین درست و غلط و عواقب اخلاقی اعمال انسان سرو کار دارد (۷). در تربیت کادر علوم پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل‌دهنده رفتارهای انسانی یا همان مهارت‌های حرفه‌ای‌گری است توجه شود. بنابراین تبدیل شدن به یک پزشک، پرستار، ماما یا کارشناس اتاق عمل و هوشبری،

است که بر اساس شواهد، تغییرات در سیستم‌های ارائه خدمات سلامت و تقاضای بازار و همچنین اصلاحات در تربیت کادر علوم پزشکی حرفه‌ای، ضروری است (۱۹).

در مطالعه‌ای کیفی که توسط Yamani و همکاران در سال ۱۳۸۸ در خصوص نحوه آموزش حرفه‌ای‌گری دانشجویان پزشکی در بالین با شرکت ۱۰ نفر استاد و ۱۰ نفر کارورز انجام شد. نتایج نشان داد که تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای‌گری نشان‌دهنده نقش برنامه درسی پنهان در آموزش بالینی است و تجارب منفی می‌تواند موجب بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی گشته و تاثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشد (۷).

در مطالعه دیگری که در انگلستان توسط Lempp و همکاران در سال ۲۰۰۴ بر روی ۳۶ دانشجو با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی درباره کیفیت نوع آموزشی که از طریق برنامه درسی پنهان دریافت می‌کنند انجام شد. نتایج، حاکی از اشاره دانشجویان به موارد مثبتی چون الگوی نقش موثر و قابل دسترسی بودن اساتید و همچنین موارد منفی مثل وجود جو سلسله مراتبی و رقابتی و آموزش اتفاقی و تدریس به صورت تحقیر آمیز به خصوص در طی سال‌های آموزش بالینی در این دانشگاه بود (۲۱).

همچنین در مطالعه توصیفی که توسط Rogers و همکاران در سال ۲۰۱۲ در بخش جراحی دانشگاه ایلینوی جنوبی اسپرینگفیلد تحت عنوان استفاده از برنامه درسی پنهان در آموزش حرفه‌ای‌گری بر روی ۱۳۴ دانشجوی پزشکی در دوره دو ساله آموزش جراحی بر دیدگاه دانشجویان پزشکی درباره حرفه‌ای‌گری انجام شد، نتایج نشان داد که اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی تحت تاثیر برنامه درسی پنهان است (۲۲).

به صورت کلی در مطالعات ذکر شده، یا حجم نمونه کم بوده و یا فقط با استفاده از دانشجویان پزشکی و پژوهش در یکی از موضوعات مورد بحث در مطالعه حاضر انجام شده است.

از طرف دیگر پژوهش‌های کمی با محتوای از قبل ساختاریافته نمی‌تواند زوایای مهم را آشکار سازد و تعیین وضعیت آن در قالب ابزارهای کمی از قبل تعیین شده، شاید

معادل با کسب هویتی جدید در زندگی است که فرد با قبول مسئولیت و برخورداری از یک سری ویژگی‌های خاص به این حرف می‌پردازد (۱۰). یعنی درون‌مایه اخلاقی این ویژگی‌ها تقدم منفعت بیمار به منفعت خود است (۱۱). برخی مطالعات نشان می‌دهند که ارزش‌هایی که دانشجویان هنگام ورود به دانشگاه از آن برخوردار هستند، در طول تحصیل در دانشگاه دچار تغییر می‌گردد (۱۲، ۱۳). همچنین پژوهش‌های دیگری حاکی از بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی هستند که می‌توانند تاثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری حرفه‌ای داشته باشند (۱۲). پس حرفه‌ای‌گری یا پروفشنالیسم مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و رفتارها در شاغلین و دانشجویان علوم پزشکی است که باعث می‌شود فرد همیشه منافع بیمار را مقدم بر منافع شخصی بداند. در واقع می‌توان به حرفه‌ای‌گری از دو منظر فضایل حرفه‌ای‌گری و الزامات و وظایف مربوط به آن نگریست (۱۴). کادر علوم پزشکی به عنوان بزرگترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه خدمات در سیستم بهداشتی-درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای هستند. به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، یک فعالیت حرفه‌ای است، که نیاز به احساس مسئولیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در آموزش گروه‌های علوم پزشکی، مسلماً بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت و در نهایت سلامت افراد و جامعه تاثیر خواهد گذاشت (۱۵). عوامل متعددی بر حرفه‌ای‌گری تاثیر دارد؛ که در این میان، نقش آموزش‌دهندگان، که مسئولیت آموزش نظری، چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه بالین، کسب تجارب بالینی و رشدیافتگی حرفه‌ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت از بیمار را به عهده دارند حائز اهمیت می‌باشد (۱۶). با این وجود حرفه‌ای‌گری و مهارت و توانایی در مراقبت بارها مورد انتقاد قرار گرفته است (۱۷). به عنوان مثال انجمن پرستاران آمریکا می‌گوید فارغ‌التحصیلان باید آمادگی برای انجام وظایف خود با توجه به تغییرات سریع در سیستم سلامت و بازار را داشته باشند (۱۸) و همچنین اتحادیه ملی پرستاران آمریکا بیان کرده

اساس است؟"؛ "به نظر شما اساتید در انتقال اخلاق حرفه‌ای به دانشجویان چقدر نقش دارند؟ مثال بزنید و یا "از دیدگاه شما چه عواملی تسهیل‌گر و چه عواملی ممانعت‌کننده در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری بوده‌اند؟" و "یا نقش اساتید و مسئولین در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری چگونه بوده است؟" از مشارکت‌کنندگان پرسش شد. بر اساس پاسخ‌ها و بحث‌های مختلف که بعضاً مخالف هم بودند سوالات توضیحی دیگری مطرح می‌شد.

سوالات نیمه‌ساختار به صورت مصاحبه‌های عمیق فردی و بحث گروهی استفاده شد. بحث گروهی متمرکز شامل مصاحبه در مورد یک موضوع خاص با گروهی از افراد عمدتاً با تجربه، افکار و ادراکات مرتبط است (۲۵) که به منظور دستیابی به ادراک مشارکت‌کنندگان در محیطی متمرکز، تسهیل‌گر و غیرتهدیدکننده طراحی می‌شود (۲۶). در این مطالعه یک مصاحبه به صورت گروهی، با ۹ نفر از دانشجویان و ۱۵ مصاحبه فردی با دانشجویان رشته‌های مختلف صورت گرفت. از دانشجویان پرستاری ترم‌های مختلف یک مصاحبه گروهی انجام شد و در مصاحبه‌های فردی از دانشجویان رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل به تفکیک مصاحبه صورت گرفت. بر این اساس ابتدا هدف مطالعه با دانشجویان در میان گذاشته شد و از میان داوطلبان واجد شرایط مشارکت در مطالعه مکانی که مورد توافق دانشجویان باشد و در آن مکان احساس راحتی کند فراهم شد. پس از اینکه در زمان مقرر افراد در جلسه حاضر شدند، بعد از بیان مجدد اهداف، از افراد رضایت کتبی آگاهانه جهت مشارکت و ضبط صدا اخذ و سپس مصاحبه شروع شد. هر جلسه مصاحبه حدود ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید و سپس بعد از هر مصاحبه، تمام صحبت‌ها به صورت کلمه به کلمه و بدون کم و کاست به دقت توسط محقق بر روی کاغذ پیاده شد.

فرایند تحلیل و کدگذاری داده‌ها طبق مراحل زیر انجام شد. ابتدا به منظور آشنایی و غوطه‌وری هر چه بیشتر در داده‌ها، نوارهای پیاده شده چندین نوبت خوانده شدند. در این روش، جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز آنها همزمان صورت گرفت. برای

نتواند به خوبی وضعیت موجود را با توجه به فرهنگ و ساختارهای اجتماعی و سنتی حاکم نشان دهد حال آنکه پژوهش‌های کیفی به ابعاد ذهنی افراد پرداخته و بر جنبه‌های پویا، همه جانبه و تجربیات انسان تاکید داشته و تلاش می‌کند که ابعاد را تماماً در متن شرایط و از دیدگاه افرادی که آنها را تجربه کرده‌اند در نظر بگیرد که می‌تواند اطلاعات عمیق و ژرفی به دست دهند و بر اساس آن، برنامه‌ریزی کند و خط مشی مناسبی را برای حرفه‌ای شدن تعریف و تدوین نماید (۲۳)، از این‌رو این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان (پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل) دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از نقش برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری در قالب روش کیفی طراحی و اجرا گردید.

### روش بررسی

به دلیل اینکه هدف محققان شناخت دیدگاه دانشجویان از نقش برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری بود پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی طراحی شد. این روش احتمال توضیح مفاهیم مورد نظر را فراهم می‌آورد (۲۴). تحلیل قراردادی محتوای (conventional content analysis)، روشی مناسب برای کسب نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی است. این روش باعث تولید دانش، ایده جدید و ارائه حقایق می‌شود و راهنمای عمل برای عملکرد است (۲۴). مشارکت‌کنندگان در این مطالعه دانشجویان کلیه رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشند. معیار ورود به مطالعه، دانشجویانی بودند که حداقل یک واحد بالینی را گذرانده باشند و معیار خروج از آن نیز مهمان بودن دانشجویان و پیوسته نبودن دانشجویان کارشناسی بود. عرصه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۳ بود. مکان‌های مصاحبه بسته به نظر شرکت‌کنندگان در خوابگاه یا کلاس خلوتی در محیط دانشگاه تعیین می‌شد. جهت گردآوری داده‌ها در ابتدا با مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند با پرسش‌هایی از قبیل "به نظر شما اخلاق حرفه‌ای چه چیزی است؟"؛ "اهمیت اخلاق حرفه‌ای از نظر شما چگونه و بر چه

تجزیه و تحلیل اطلاعات در تحلیل محتوا هفت گام زیر مورد استفاده قرار گرفت:

- ۱- فرموله کردن سوال پژوهش برای گرفتن پاسخ
- ۲- انتخاب مصاحبه‌شونده و انجام مصاحبه
- ۳- طرح کلی فرایند کدگذاری و آموزش تحلیل‌گران
- ۴- اجرای فرایند کدگذاری
- ۵- تعریف طبقات
- ۶- تعیین اعتبار
- ۷- تحلیل نتایج فرایند کدگذاری

در نهایت کدهای اولیه با بررسی‌های بیشتر در قالب مضمون با استفاده از عناوین انتزاعی‌تر خلاصه شدند سپس مضامین استخراج گردید (۲۴،۲۷). مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع طبقات ادامه یافت. اشباع، عبارت است از اینکه با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نگردد. روند بررسی روایی و پایایی در تحقیقات کیفی با این روند در مطالعات مقدماتی متفاوت می‌باشد و بیشتر به قابلیت اعتبار (مقبولیت)، تایید، قابلیت وابستگی و انتقال آنها بر می‌گردد (۲۸). یکی از راه‌های افزایش قابلیت اعتبار یافته‌ها، درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق و همچنین تایید یافته توسط مشارکت‌کنندگان است؛ که یافته‌ها بیانگر تجارب حقیقی و درست آنها باشد؛ که با برگرداندن یافته‌ها به مشارکت‌کنندگان و بررسی یافته‌ها، تایید حاصل می‌گردد. به علاوه با همتایانی که خارج از مطالعه در خصوص صحت روند تحلیل داده‌ها می‌توان اعتبار یافته‌ها را افزایش داد (۲۵،۲۹) برای کاهش تورش و ارتقای قابلیت اعتماد، پیاده‌کردن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ، بلافاصله پس از هر جلسه انجام گرفت و سعی شد یادداشت‌ها و تفاسیر خود محقق در همان روز نیز

مکتوب شود. از آنجایی که موضوع مورد بررسی محدوده مشخصی داشت و دانشجویان به خوبی به بحث و اظهار نظر می‌پرداختند، به نظر می‌رسد در اکثریت کدها و طبقات اشباع صورت گرفته و کدها مرتب تکرار می‌شدند. جهت تضمین صحت داده‌ها محققان سعی نمودند که ضمن تمرکز بر هدف پژوهش و دوری از سوالات القاکننده اطلاعات صحیح به دست آورده و با غوطه‌وری در داده‌ها، و رسیدن به اتفاق نظر در کدگذاری‌های جداگانه و سپس با اساتید راهنما و تیم تحقیق، با خود شرکت‌کنندگان نیز در خصوص همسانی برداشتها هماهنگ شود. همچنین موارد مبهم با خود دانشجویان در میان گذاشته شد تا برداشتهای یکسان به دست آید. در نهایت با توصیف غنی مطالعه و داده‌ها سعی بر ایجاد شرایط مناسب ارزشیابی یافته‌ها برای خوانندگان شد. جهت در نظر داشتن ملاحظات اخلاقی به همه دانشجویان در مورد مطالعه توضیح داده شد و همگی پس از دادن رضایت شفاهی و کتبی در جلسات مصاحبه شرکت کردند. به آنها اطمینان داده شد که نام و هویت آنها محرمانه مانده و صرفاً از کدها و بخشی کوتاه از صحبت‌های آنها جهت گزارش‌دهی استفاده خواهد شد. دانشجویان کاملاً از حق عقب‌نشینی از پژوهش هر زمان که مایل باشند آگاه بودند.

#### نتایج

در این مطالعه یک مصاحبه به صورت گروهی، با ۹ نفر از دانشجویان و ۱۵ مصاحبه فردی با دانشجویان رشته‌های مختلف صورت گرفت. از متن داده‌های حاصل از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در خصوص نقش برنامه درسی پنهان در انتقال مهارت‌های حرفه‌ای‌گری، سه مضمون اصلی (ارتباطات)، (اصول، قوانین و مقررات) و (جو حمایتی) به شرح جدول ۱ به دست آمد.

جدول ۱: سه مضمون اصلی نقش برنامه درسی پنهان در انتقال مهارت‌های حرفه‌ای‌گری

مضمون اصلی	محور	زیر محور
ارتباطات	در سطح اعضای هیات علمی با دانشجو	۱- نقش الگویی اساتید بر دانشجویان در انتقال ویژگیهای حرفه ای گری
	در سطح اعضای هیات علمی با پرسنل	۲- نقش رفتارهای غیر کلامی استاد در برابر دانشجو
	در سطح اعضای هیات علمی با اساتید	تاثیر نقش الگویی اساتید در مقابل همدیگر و در برابر دانشجویان بر حرفه ای گری
	در سطح دانشجویان بایکدیگر	برخورد دانشجویان تحصیلات تکمیلی با دانشجویان کارشناسی
اصول، قوانین و مقررات	در سطح دانشجویان با پرسنل	۱-عدم همکاری لازم پرسنل بخش با دانشجو
	در سطح دانشجویان با بیمار	۲-اعمال تبعیض از سوی تیم درمانی بین دانشجویی یک رشته خاص با سایر دانشجو ها
	اجتماعی	بیان خوب و ارتباط کلامی مناسب با بیمار و همراه او
	فرهنگی	برخورد مناسب در اولین جلسه با دانشجو یا بیمار
جو حمایتی	فضای فیزیکی و اداری	۱-استفاده از اصطلاحات خاص هر منطقه
	شان اجتماعی بیمار	۲-احترام به فرهنگ و اعتقادات بیمار
	حفظ آرامش	۱- حضور اساتید در زمان کارورزی
	رعایت حقوق بیمار	۲-عدم وجود امکانات رفاهی در بخش
تعهد و وجدان کاری	۳- عدم وجود مکان مناسب برای مطالعه و کنفرانس	
حفظ استقلال و آزادی بیمار	عدم مراقبت کافی از سوی سایر کادر درمانی	
		۱-نقش حفظ حریم شخصی بیمار در برقراری آرامش او
		۲-نقش حفظ اعتماد و امنیت بیمار
		کسب اجازه از بیمار در هنگام انجام پروسیجر
		نقش بالاتر اخلاقیات نسبت به کسب مادیات
		دادن حق انتخاب به بیمار در مورد انتخاب پرسنل

الف: ارتباطات:

علمی با یکدیگر، اعضای هیأت علمی با دانشجویان، ارتباط بین همکاران و پرسنل بیمارستان و بیمار و روابط دانشجویان با همدیگر و بیمار و پرسنل بود. تقریباً اکثر دانشجویان شرکت‌کننده در مصاحبه به داشتن ارتباط مناسب در برقراری روابط اشاره داشتند. آنها از رابطه خوب در شروع هر کاری به عنوان عاملی برای پایداری و ماندگاری آن رفتار نام بردند به عنوان مثال یکی از دانشجویان پزشکی سال هفتم در رابطه با برقراری ارتباط مناسب بین اساتید و بیمار می‌گوید: "استاد من وقتی بالای سر مریض می‌رفت با او دست می‌داد باهش حال و احوال می‌کرد می‌داشت تا مریض تمام دردشو بگه حرفشو قطع

بر اساس دیدگاه دانشجویان، یکی از مهمترین اصولی که می‌توانست نقش برنامه درسی پنهان در حرفه‌ای‌گری را نشان بدهد برقراری ارتباط مناسب بود که رابطه‌ای تنگاتنگ با بکارگیری دانش و مهارت آنها داشت. در واقع آنها اذعان داشتند که یکی از ارکان حرفه‌ای‌گری، برقراری روابط مناسب است تا بدین وسیله بتوان اثربخشی خدمات ارائه شده به بیمار را بیشتر کرد از اولین مواردی که شرکت‌کنندگان از طریق نقش برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری به آن اشاره می‌کردند، برقراری ارتباط مناسب بین اعضای هیات

خوب در مریض ایجاد کنیم که حالت تدافعی در مقابل ما نداشته باشد چون مخصوصاً ماها که کارآموز هستیم به محض اینکه مریض می‌بیند ما دانشجوی هستیم مریض سریع حالت تدافعی می‌گیرد و سخته که جواب سوالمون رو بده در صورتیکه با ارتباط مناسب مریض واقعاً جواب تمام سوالات رو می‌ده."

(ب) اصول، قوانین و مقررات:

یکی دیگر از ابعادی که برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری از دیدگاه دانشجویان تاثیر چشمگیری داشت توجه به وضعیت ساختارهاست از جمله مضامین مورد توجه از دیدگاه دانشجویان مضمون اجتماعی و فرهنگی و فضای فیزیکی، اداری و مدیریتی بود که در صورت بی‌توجهی به این مضامین مانعی بزرگ در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری ایجاد می‌کند و البته توجه به این مضامین باعث افزایش انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری می‌شود. همه دانشجویان به نوعی در صحبت‌های خود به شرایط و جو فیزیکی، اداری و مدیریتی و فرهنگی و ابعاد اجتماعی که در برخورد بین اساتید، بیماران و پرسنل و دانشجویان پیش آمده بود اشاره کردند به عنوان مثال یکی از دانشجویان پرستاری سال چهارم این گونه بیان می‌کرد: " ما در زمان کارورزی در بخش بیمارستان یک دفعه رها می‌شویم تمام تکنیک‌هایی که آموزش دادند یک دفعه کنار می‌ره و جاشو به کارکردن خالی در بخش می‌ده هیچگونه آموزشی دیگه نیست یاوری نداریم آخه ما هنوز دانشجوی هستیم یه دفعه چند تا مریض بهمون میدن که ما تا آخر شیفت هم که بدویم وقت کم می‌یاریم دیگه چه برسه به اینکه بخوایم علم‌آموزی هم کنارش داشته باشیم" و در جایی دیگر یکی از دانشجویان پرستاری سال چهارم درباره بعد فرهنگی اینگونه می‌گوید: " یکی از اساتید خیلی راحت با مریض ارتباط برقرار می‌کنه با فرهنگ رفتار می‌کنه حتی سوند مریض رو هم خالی می‌کنه، کوچکترین کارهای مریض رو هم انجام می‌ده و اصلاً هیچ ابایی ندارد و در جایی دیگر همین استاد از لحاظ علمی خودش رو نشون می‌ده و با پزشک بیمار بحث علمی می‌کنه در واقع می‌گه من کسی هستم که حتی می‌تونم روی یک دستور

نمی‌کرد و بهش نمی‌گفت خوب برو سر اصل مطلب مریضه هم هرچی تو دلش بود می‌گفت باور کن بعضی از حرفاش اصلاً ربطی به علت بستریش نداشت ولی وقتی استاد حرفشو گوش می‌کرد مریضه اعتمادش به دکتر بیشتر می‌شد انگار فکر می‌کرد اگر مشکلاتشو بگه زودتر درمان می‌شه." و یا در جایی دیگر یکی دیگر از دانشجویان پرستاری سال چهارم می‌گفت: " یکی از همکلاسی‌های ما توی کارآموزی موقع لاین گرفتن از یه مریض نیدل رو توی تشک مریض کرده بود که بعد برش داره ولی یادش رفته بود اونو برداره یکی از پرسنل اونو دیده بود رفته بود دست استاد ما رو گرفته بود برده بود نشونش داده بود استاد هم جلو همه اون دانشجوی رو مورد سرزنش قرار داد در صورتیکه بهتر بود توی یه جو دیگه به دانشجوی خطاشو گوشزد می‌کرد اون دوستم از اون بخش و پرسنلش متنفر شده بود." و در جایی دیگر درباره ارتباط پرسنل با دانشجویها یکی از دانشجویان پزشکی سال هفتم درباره ارتباط پرسنل با دانشجوی می‌گفت: "یه خانمی توی بخش هماتو اطفال پرسنل بود توی این بخش ما هر روز صبح خون‌گیری داشتیم ما هم دانشجوی بودیم خب خیلی ماهر نبودیم که بتونیم از اطفال بار اول نمونه بگیریم با این شرایط بعضی از بچه‌ها چند بار نیدلینگ می‌شدند تا بشه یه نمونه خون ازشون گرفت بعضاً پدر و مادرهاشون هم عصبانی می‌شدند ولی این خانم همیشه صبح به جای اینکه سر ساعت کاری خودش بیاد صبحا زود میومد مثلاً شش و نیم توی بخش بود هم به دانشجویها کمک می‌کرد هم اونا یاد می‌گرفتند و هم بچه‌های مردم کمتر نیدلینگ می‌شدند این باعث شد که من تا الان هیچ مشکلی با خونگیری اطفال نداشته باشم و همیشه هم به یاد رفتار این خانم باشم که چه جوری به همه کمک می‌کرد بی‌هیچ چشم‌داشتی."

به عنوان مثال یکی از دانشجویان مامایی سال دوم درباره ارتباط دانشجویان با بیمار و همراه او اینچنین می‌گوید: " ما باید یه جوری با مریض یا همراهش حرف بزنیم که با ایجاد صمیمیت بتوانیم اطلاعاتی که مفید هست رو از بیمار دریافت کنیم در واقع یه جوری سوال کنم که هم من به مقصودم برسم و هم بیمار یا همراهش ناراحت نشه، یه حالت

پزشک هم نظر داشته باشم کسی هستم که حاضر نیست دستور اشتباه رو اجرا کنه و...."

یکی از مشارکت‌کنندگان که دانشجوی مامایی سال دوم بود تجربه خود را درباره فضای فیزیکی این گونه بیان می‌کند "یک روز به علت شلوغی بخش بعضی از مریض‌ها توی راهرو روی برانکارد خوابیده بودند فضای بخش تنگ و خفقان آور بود تعداد ما دانشجویها با پرسنل هم زیاد شده بود جا برای حتی یک لحظه نشستن نبود صندلی نبود، بوفه بیمارستان هم بسته بود جو طوری شده بود که همه از شلوغی عصبی شده بودند و کسی نمی‌تونست درست کار کنه."

در واقع مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که شرایط فیزیکی در برخورد و نوع حرفه‌ای عمل کردن موثر است.

مثلاً یکی از مشارکت‌کنندگان اتاق عمل سال سوم در مورد تجربه خودش از بعد فرهنگی می‌گوید "وقتی می‌خواهی یه مریضی رو صدا بزنی سعی کنی از لفظ مادر یا پدر استفاده نکنی و او را با نام خودش آقای فلانی یا خانم فلانی صدا کنی توی بعضی از فرهنگ‌ها مریضا دوست ندارن با این گویش باهاشون صحبت کنی" یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان پرستاری سال چهارم درباره بعد اجتماعی می‌گوید: "در بعضی از موقعیت‌ها در بیمارستان باید طوری رفتار کنم که هم شان خودم و هم شان حرفه‌ام زیر سوال نره چون من در بیمارستان فقط نماینده شخص خودم نیستم بلکه نماینده یک جامعه علوم پزشکی هستم."

در واقع مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که هرگونه خطایی در حرفه‌ای‌گری می‌تواند بهترین خدمات ارائه شده توسط کادر علوم پزشکی را تحت‌الشعاع قرار دهد و برعکس توجه و حساسیت به آن می‌تواند نقش عمده‌ای در مسیر حرفه‌ای عمل کردن بازی کند.

جو حمایتی:

بر اساس تجربه و نظر دانشجویان مشارکت‌کننده، ارزش‌های انسانی و اخلاق ناشی از حفظ شان اجتماعی بیمار، حفظ آرامش، رعایت حقوق بیمار، تعهد و وجدان کاری و حفظ استقلال و آزادی بیمار به عنوان عواملی بودند که دانشجویان از

آنها به عنوان عوامل اثرگذار بر حرفه‌ای‌گری نام بردند و به دنبال آن کیفیت مراقبت و خدمات و حرفه‌ای‌گری بهتر خود را نشان می‌دهد. به عقیده اکثر این دانشجویان، داشتن تعهد و وجدان کاری از اصول ارزش‌های انسان دوستانه هست که سبب می‌شود انسان بیمار خود را در هر شرایطی که باشد دوست داشته باشد و بهترین خدمت را برای بهبودی او ارائه بدهد. برای مثال یکی از مشارکت‌کنندگان مامایی سال چهارم بیان کرد: "در اتاق زایمان همه مریضا خیلی درد دارند جو طوری هست که گویی برخی پرسنل در واقع نسبت به سر و صداها عادت کرده‌اند. ولی در این حین یکی از پزشکان که اتند هم بود یکی یکی با مریضا صحبت می‌کرد بهشون دست می‌کشید و آرومشون می‌کرد که در اون لحظه برای من دانشجو خیلی تاثیرگذار بود."

حفظ آرامش یکی از اولویت‌های اساسی کار بالینی است. بیماری که از آرامش کافی روحی و ذهنی برخوردار نباشد روند بهبودیش به تاخیر می‌افتد در ضمن باید شان بیمار به عنوان یک انسان حفظ شود توجه و احترام به بیماران اساسی‌ترین حق انسانی ایشان بوده و احترام به کرامت انسانی باید رعایت شود. در این مورد مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که توجه به کرامت انسانی و حفظ شان بیمار در حرفه‌ای‌گری نقش دارد.

به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان هوشبری سال چهارم در این زمینه می‌گوید: "با استادمون توی ریکواری بودیم داشتیم صحبت می‌کردیم، یک دفعه دیدم استادم رفت یه شان آورد کشید روی یه مریضی که هنوز بیهوش بود من هیچوقت این کار استادم یادم نمیره شاید اگه به کس دیگه‌ای می‌گفت این کار رو انجام بده اینقدر تو ذهن من نمی‌موند این باعث شد که هر وقت یه مریضی توی ریکواری هست یا می‌خوام به بخش تحویلش بدم چه زن و چه مرد یه چیزی یا یه ملافه‌ای روی اون بکشم" مشارکت‌کنندگان احترام به حقوق بیمار و رعایت تعهد و وجدان کاری، به عنوان عاملی مهم در مسیر حرفه‌ای‌گری اشاره کردند به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان پزشکی سال اول تخصص در این باره



پرسنل هم مدنظر قرار گیرد می‌تواند بخش عظیمی از رفتارهای غیرحرفه‌ای از بین برود.

از دیگر مشکلات مطرح شده، شکاف بین سطوح مختلف علوم پزشکی بود مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که یکی از مشکلاتی که به حرفه‌ای‌گری صدمه رسانده تفاوت طبقاتی بین سطح پزشکی با سایر سطوح کارشناسی بود و همچنین نگرش مدیران و مسئولین به آنها است. از نظر آنها شأن و پرستیژ هر فرد، به خودش مربوط است نه به رتبه علمی و مدرک او و این می‌تواند حرفه‌ای‌گری را تحت تاثیر قرار دهد.

مشارکت‌کنندگان یکی از مشکلات به وجود آمده را حمایت بیشتر از پزشکان در کشور می‌دانستند و می‌گفتند کار کارشناسان و دیگر سطوح سیستم نظام سلامت توسط جامعه، خانواده‌ها، مسئولین مقبولیت و محبوبیت ندارد و آن را یکی از دلایل بی‌توجهی به نقش پنهان آن در حرفه‌ای‌گری برشمردند که به تبع آن باعث بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی می‌شود.

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که داشتن علاقه و ازخودگذشتگی یکی از پایه‌های اساسی رشته‌های علوم پزشکی است و سبب می‌شود که مشکلات و چالش‌های شغلی بر عملکرد آنها تاثیرگذار نباشد و به عبارت دیگر داشتن تعهد و وجدان کاری در مقابل ساعت‌های کاری طولانی و دریافت وجوه ناکافی در مقابل خدمات‌های ارائه شده، حاکی از این مسئله هست. به طوری که تشویق به‌جا و مناسب پرسنلی که کاملاً حرفه‌ای‌گری را رعایت می‌کند به عنوان یکی از عوامل تسهیل‌گر در امر حرفه‌ای‌گری عنوان نمودند که به این وسیله کارایی و اثربخشی خدمات افزایش خواهد یافت. مشارکت‌کنندگان بر نقش بسیار مهم اساتید نیز تاکید کردند و گفتند زمانی‌که اساتید دانشگاه چه در بالین و چه در درس نظری، اخلاق حرفه‌ای را به صورت بسیار کامل رعایت و اجرا می‌کنند، با رفتارشان الگویی بسیار مناسب برای دانشجویان خواهند بود چرا که الگوی اولیه از یک استاد، تا سال‌ها در ذهن یک دانشجو باقی می‌ماند و عملاً حرفه‌ای‌گری جزء پیکره حرفه می‌شود.

می‌گوید: " دوست دارم آگه یه روزی حتی آگه خودم کنسر گرفتم بدونم، این حق من هست که بدونم چه بیماری دارم و چقدر وقت دارم تا زندگی کنم این حق منه که بدونم می‌خوام شیمی درمانی بشم، و یا حتی اصلاً بخوام درمان شیمی درمانی رو انجام بدم یا نه؟ این سختی‌ها رو بکشم یا نه؟ در صورتیکه اینجا به پسرش می‌گن یا به یکی از اعضای خونوادش می‌گن و این حق رو برای خود مریض قائل نیستند".

یا در جایی دیگر می‌گوید: "دیدم که مریض وضع مالی خوبی ندارد و عملی براش شده که ضرورتی نداشته چون پزشک می‌خواسته که هزینه زیادی از مریض بگیره، اون عمل رو انجام داده و یه مراقبت دو روزه تبدیل به یه مراقبت ۵-۶ روزه شده و هزینه‌های غیرضروری مثل آزمایش و غیره چیزهای اضافی هم به مریض تحمیل شده بود". در صورتیکه وجدان کاری و تعهد اخلاقی باید به صورت کلی تضمین‌کننده کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و حرفه‌ای‌گری باشد. در واقع هدف این است که احساس مسئولیت به همه بیماران و همکاران وجود داشته باشد و این احساس مسئولیت بتواند منتقل شود.

در واقع مشارکت‌کنندگان فاصله بین مدرسین دانشگاه و کارکنان بیمارستان را علت عدم اجرای درست حرفه‌ای‌گری می‌دانستند کارآمدی پایین حرفه‌ای‌گری و اخلاق حرفه‌ای در سیستم و عدم رسیدگی مناسب به مشکلات مردم و رسیدگی به شکایات وارده به سیستم شکایات را از جمله مواردی عنوان کردند که باعث تهدید حرفه‌ای‌گری می‌شود.

از دیدگاه دانشجویان، شکاف بین رفتار اساتید و پرسنل به عنوان یکی از موانعی هستند که باعث تهدید حرفه‌ای‌گری می‌شوند. در واقع باید با نزدیک شدن دانشگاه با سیستم نظام سلامت این شکاف تا حد امکان پر می‌شود.

از نارسایی مهم در حرفه‌ای‌گری وجود نیروهایی است که فقط به صرف فارغ‌التحصیلی در رشته‌های علوم پزشکی و فقط به قصد کسب درآمد در سیستم کار می‌کنند که این خود یکی از دلایل آسیب زدن به کیفیت خدمات ارائه شده و حرفه‌ای‌گری است در صورتی‌که اگر علاقه و شرایط کاری

## بحث

مشارکت‌کنندگان تجارب خود را در این پژوهش در سه عرصه (ارتباطات)، (اصول، قوانین و مقررات) و (جو حمایتی) بیان نمودند. عوامل موثر بر حرفه‌ای‌گری تحت مضامین مشخص در "حیطه ارتباطات" در سطح اعضای هیات علمی با دانشجوی، پرسنل، اساتید و با یکدیگر و در سطح دانشجویان با پرسنل، با بیمار، با یکدیگر، در "حیطه اصول، قوانین و مقررات" در بعد اجتماعی، بعد فرهنگی، بعد فضای فیزیکی و اداری و "در حیطه جو حمایتی" شامل شان اجتماعی بیمار، حفظ آرامش، رعایت حقوق بیمار، تعهد و وجدان کاری، حفظ استقلال و آزادی بیمار بیان شد. لازم به ذکر است که زمان شروع مصاحبه‌های این پژوهش قبل از شروع طرح تحول سلامت بوده است.

یکی از مضمون‌های اصلی و اولیه در حرفه‌ای‌گری به نقل از مشارکت‌کنندگان، ارتباطات است. ارتباط با بیمار یک مهارت بالینی و اساسی و مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در حرفه‌های مرتبط با سلامت است که از زیر مضمون‌های ارتباطات می‌توان ارتباط بین اعضای هیأت علمی با دانشجویان، اساتید، پرسنل و بیماران و ارتباط دانشجویان با یکدیگر، پرسنل و بیمار نام برد. برقراری ارتباط مناسب یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های متولیان سلامت در کشورهای مختلف جهان است به طوریکه در پژوهشی که Jalalvandi و همکاران در سال ۱۳۹۲ تحت عنوان ارتباط بیمار محوری در برنامه درسی پنهان با مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی انجام دادند نشان داد که ارتباط مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با بیمار محوری در برنامه درسی نقش مستقیم دارد (۳۰) و البته این نشان می‌دهد مهارت‌های ارتباطی که به عنوان یکی از حیطه‌های مورد مطالعه حاضر بوده نقش چشمگیری در حرفه‌ای رفتار کردن دارد.

همچنین در پژوهشی دیگر که با عنوان بررسی برنامه درسی پنهان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۲ که با حجم نمونه ۱۱۱ نفر از دانشجویان انجام شده، هدف مطالعه تعیین دیدگاه دانشجویان رشته‌های پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و بهداشت درباره جایگاه برنامه

درسی پنهان بود که نشان داد که مولفه‌های برنامه درسی پنهان مثل (روش تدریس، ارزشیابی، تعاملات استاد و دانشجو، فضای کالبدی، قوانین و مقررات و تفکر انتقادی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان با توجه به میانگین‌های به دست آورده در سطح مطلوبی می‌باشد و اقدام در جهت برنامه‌ریزی مطلوب عناصر آشکار برنامه درسی پنهان به افزایش پیامدهای مثبت آن در قالب عناصر پنهان برنامه درسی پنهان منجر خواهد شد. نتیجه‌ای که متضمن همسوسازی یادگیری‌های دانشجویان است (۳۱).

همچنین در پژوهشی که Ghafari در تبریز تحت عنوان پیشنهاد الگوی جامع ارزیابی درس اخلاق پزشکی از دیدگاه اعضای هیأت علمی در سال ۱۳۹۰ با حجم نمونه کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام داده است فرض بر آن بوده که روش ارائه و تدریس و ارزشیابی درس اخلاق پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نامناسب بوده و در نهایت مطالب آموزش داده شده در محیط واقعی و در عملکرد حرفه‌ای تجلی با رزی نمی‌یابد و برای مرتفع کردن این ضعف برگزیدن روش‌های جدید تدریس و ارائه مباحث اخلاقی تدوین برنامه آموزشی قابل فهم و تاثیرگذار و استفاده از شیوه‌های موثر و متناسب ارزشیابی از دانشجویان اهمیت بسزایی دارد. هدف از این مطالعه جمع‌آوری تجربیات اساتید صاحب نظر اخلاق پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و دید کلی آنها نسبت به روش‌های مرسوم ارزشیابی درس اخلاق بوده است. با توجه به مطالب گفته شده به نظر می‌رسد که روش ارزشیابی فعلی درس اخلاق پزشکی دارای نقایص جدی بوده و لزوم بازنگری در آن ضروری به نظر می‌رسد (۳۲). البته در مطالعه حاضر، هدف به نوعی با پژوهش غفاری قرابت دارد زیرا هدف در هر دو پژوهش، استفاده از روش‌های نوین تدریس است که یکی از روش‌های نوین تدریس استفاده از برنامه درسی پنهان است که می‌تواند به واسطه تاثیرگذاری مطلوبش بر حرفه‌ای‌گری موثر باشد.

باتوجه به نقش مهم کسب تجربه بعد از فراغت از تحصیل دانشجویان، به عنوان عاملی تاثیرگذار در حرفه‌ای‌گری، لازم

یک تمایل و احساس درونی است که به همراه وجدان‌گرایی تقویت می‌گردد. پاسخگو بودن در مقابل مددجویان نسبت به مراقبت‌هایی که ارائه می‌شود، پیش‌فرض مهمی در برنامه‌های مدیریت کیفیت محسوب می‌شود (۳۶).

ساختار سازمانی نامناسب در سطح سیستم‌های سلامت، مانعی جدی در مسیر حرفه‌ای‌گری ایجاد کرده است داده‌های به دست آمده در این تحقیق به کرات، مشکلات عمده ساختاری و شغلی همچون عدم حمایت مدیریت، شرح وظایف نامناسب، حجم کاری نامناسب، سیستم تشویق و تنبیه نامناسب، بیمارستان‌های آموزشی نامناسب و نارسایی سیستم جذب نیرو را بیان کرده است.

نتایج پژوهش دهقان نیری در سال ۱۳۸۵ نیز نشان داد که حمایت مدیران از کارکنان نقش اساسی در بهره‌وری و ارتقای عملکرد حرفه‌ای‌گری دارد.

ساختار نامناسب آموزشی و نارسایی‌های برنامه آموزشی همواره به عنوان عامل موثر در حرفه‌ای‌گری مطرح بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که قابلیت اجرای مطالب نظری در عمل از مواردی است که دانشجویان در آموزش‌های بالینی با آن مواجه می‌شوند و بزرگترین استرس خود را در کارآموزی‌های بالینی، پرکردن فاصله دروس نظری و عملی شناسایی کردند.

در پژوهشی که به وسیله Nohi، ۱۳۸۶ صورت گرفت، نتایج بیانگر شکاف موجود بین دروس نظری و عملی از نظر مدرسین و دانشجویان بود (۳۷) به نظر می‌رسد که استفاده از استراتژی‌ها و روش‌های نوین تدریس و استفاده از برنامه درسی پنهان در شیوه تدریس باعث ماندگاری بیشتر دروس شده و بدینوسیله حرفه‌ای‌گری ارتقا یابد. مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش‌های نظری و بالینی نشان می‌دهد که این آموزش‌های فعلی دارای اثربخشی لازم و کافی نیست (۳۸) نظرات مشارکت‌کنندگان در این پژوهش که در راستای یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، تاییدی بر ضرورت بازنگری در برنامه آموزشی، برای اصلاح و ارتقای کیفیت آموزش می‌باشد تا با ورود فارغ‌التحصیلان با صلاحیت در سیستم سلامت، مسیر حرفه‌ای‌گری هموارتر گردد.

است دوره‌های کوتاه مدت آموزشی در بخش‌ها و تحت نظارت مسئولین هر بخش و کارکنان با تجربه برای دانشجویان تازه فارغ‌التحصیل در نظر گرفته شود تا گامی موثر در حرفه‌ای‌رفتار کردن را شاهد باشیم.

تردیدی نیست که سیستم سلامت یک سیستم در حال رشد و پویاست این چنین سیستمی نیاز به افرادی با توان و ظرفیت بالای حرفه‌ای‌گری داشته که بتواند رفتارهای حرفه‌ای خود را در تمامی شرایط ارتقا دهد.

به نقل از زمان زاده و همکاران پژوهش ساکسومبون در سال ۲۰۰۲ نشان داد که فارغ‌التحصیلان جدید، فاقد مهارت‌های عملی، دانش و توانایی کاربرد دانش خود در محیط کار هستند که در واقع تاکید بر تربیت نیروی کارآمد با وضعیت حرفه‌ای‌گری مطلوب دارد (۳۳) و همچنین حس استقلال، به میزان آزادی احساس شده توسط فرد برای تصمیم‌گیری در مقابل فشارهای خارجی و قدرت توانایی عملکرد آزاد و مستقل فرد در سازمان گفته می‌شود (۳۳).

نتایج پژوهش‌های انجام شده و مطالعات صورت گرفته نشان از لزوم استقلال در عملکرد حرفه‌ای به عنوان یکی از عوامل بنیادی در مسیر حرفه‌ای شدن دارد.

کادر درمان شدن تنها کسب دانش و یا مهارت ویژه نیست؛ بلکه کسب ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای نیز عامل مهمی است که باعث تغییر اساسی در نگرش و جایگاه حرفه‌ای می‌شود و سبب بهبود عملکرد حرفه‌ای و جلب اعتماد مردم به کادر درمان می‌گردد (۳۴) انجمن پرستاران آمریکا در سال ۱۹۸۵ کدهای اخلاق پرستاری را تدوین و در سال ۱۹۹۶ کدهای اخلاق توسط کمیته ویژه‌ای بررسی، تحلیل و بازنگری شد. این کدها در ۹ بند موضوعات اخلاقی گسترده در این حرفه از جمله ارتباطات حرفه‌ای، برخورد با بیمار و حد و مرزهای اخلاقی، اصول اساسی مانند رازداری، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری، ارتقاء و آموزش‌های به روز را مورد تاکید قرار می‌دهد (۳۵). مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی پایه کار اخلاقی کادر درمان است. آنچه از گفتار مشارکت‌کنندگان استنباط شد این بود که مسئولیت‌پذیری قبل از آنکه به صورت رفتار و کردار بروز کند،

تسهیل‌گر است و نارسایی‌های سیستم سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت و سیستم آموزشی و عدم استفاده از برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری، تفاوت طبقاتی بین سطوح مختلف و عدم منزلت اجتماعی جزء موانع حرفه‌ای‌گری است. موانعی که توسط سایر پژوهش‌ها به نوعی تاکید شده‌اند. از محدودیت‌های مطالعه، ضعف در تعمیم نتایج به جامعه و گرایش‌های دیگر بود که از ماهیت تحقیقات کیفی می‌باشد.

در صورت استفاده بهینه از برنامه درسی پنهان در آموزش به دانشجویان می‌توان آن‌را به عنوان موقعیت‌های تاثیرگذار از تلاش‌ها و گام‌های موثر در حرفه‌ای‌گری دانست ولی انجام پژوهش‌های عمیق‌تر در مورد چگونگی انجام اصلاحات در حوزه‌های مختلف آموزشی، اجتماعی و سازمانی می‌تواند راه گشای ارتقای مسیر حرفه‌ای‌گری باشد.

#### سیاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مهسا شریف جعفری در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. نویسندگان لازم می‌دانند که مراتب سپاسگزاری خود را از تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به واسطه همکاری و معاونت پژوهشی دانشگاه به واسطه حمایت مالی در این طرح اعلام نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم استفاده از اطلاعات بالینی دانشجویان ناپیوسته رشته‌های مختلف بود به دلیل اینکه جمع‌آوری این حجم نمونه در مدت زمان محدود ما قابل انجام نبود پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از نمونه‌های ناپیوسته هم استفاده شود، همچنین بهتر بود از دانشجویان مهمان هم استفاده شود تا بتوان مقایسه‌ای جامع‌تر انجام داد.

#### نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان تجارب خود را در این پژوهش در سه عرصه "ارتباطات"، "اصول، قوانین و مقررات" و "جو حمایتی" بیان نمودند. عوامل موثر بر حرفه‌ای‌گری تحت مضامین مشخص در "حیطه ارتباطات" در سطح اعضای هیات علمی با دانشجو، پرسنل، اساتید و با یکدیگر و در سطح دانشجویان با پرسنل، بیمار، یکدیگر و "در حیطه اصول، قوانین و مقررات" در بعد اجتماعی، بعد فرهنگی، بعد فضای فیزیکی و اداری و "در حیطه جو حمایتی" شامل شان اجتماعی بیمار- حفظ آرامش، رعایت حقوق بیمار، تعهد و وجدان کاری، حفظ استقلال و آزادی بیمار بیان شد.

نتایج نشان داد که حرفه‌ای‌گری تحت تاثیر عوامل مخدوش‌کننده و تسهیل‌گر مختلفی قرار دارد. به طوری که داشتن ارتباط مناسب بین اساتید، دانشجویان، پرسنل و پزشکان و همچنین برخورداری از سیستم تشویق و حمایت از پرسنل و دانشجو و داشتن قوانین مشخص جزء عوامل

#### References:

- 1- Eskandari H. *hidden curriculum*. Tehran: Nashre Sima; 2007.
- 2- Mahram B, Saketi P. *The role of the hidden curriculum in restraint of students Ferdowsi University of Mashhad*. Proceedings of the Fourth National Conference on Mental Health 2008; 997-1000.
- 3- Eisner Ew. *The Educational imagination: on the design and evaluation of school programs*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Macmillan College Company; 1994.
- 4- Mehrmohamadi M, Fathi vajargah K. *role of hidden curriculum in medical education*. Rahbordhaye Amuzesh Dar Oolum Pezeshki 2008; 1(1): 48-53.
- 5- Mariani I. *Documenting the curriculum progress and competence in a learning portfolio*. 2001.

- 6- D'eon M, Lear N, Turner M, Jones C. *Perils of the hidden curriculum revisited*. Med teacher 2006; 29(4): 295-96.
- 7- Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T AP. *How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences*. Iran J Med Edu 2010; 4: 382-94.
- 8- Sevindik T, Gürol A, Kayışlı K, Başal A. *Hidden programme and application development in web-based education*. Procedia-Soc Behav Sci 2010; 2(2): 5114-19.
- 9- Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrich MD, Oelschlager A-MA, Baernstein A, et al. *Professionalism in medical education: an institutional challenge*. Academic Med 2006; 81(10): 871-76.
- 10- Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. *Defining medical professionalism: a qualitative study*. Medical Educ 2007; 41(3): 288-94.
- 11- Cohen JJ. *Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability*. Med Edu 2006; 40(7): 607-17.
- 12- Glick AD, Merenstein GB. *Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism*. Med teacher 2007; 29(1): 54-7.
- 13- Stern DT. *Practicing what we preach? An analysis of the curriculum of values in medical education*. The American J Med 1998; 104(6): 569-75.
- 14- Sethuraman K, editor *Professionalism in medicine*. Regional Health Forum; 2006.
- 15- Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. *Challenges to Effective Teaching Reflection on Experience, and Perceived Nursing: A content Analysis*. J Qualitative Res Health Science 2012; 1(3) 229-39.
- 16- Heshmatinabavi F, Vanaki Z. *Effective Clinical Teachers: A Qualitative Study*. 2009;4(12):39-53.
- 17- Borhan F, Alhani F, Mohamadi E, Abasszade A. *Develop to Nursing Qualified Professionalism Ethics, Needs and Challenges in Ethics Education*. Med Ethics Hist Med 2009;2(2):27-38.
- 18- Erik C. *American association of Colleges of Nursing*. The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice ;1998.
- 19- Hickey M. *Baccalaureate Nursing Graduates perception of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice*. Prof Nurs 2010; 26(1): 35-41.
- 20- caberi A, Nemati S, fakhrye acl c, heidarzade A, Fahimi A. *Training of medical professionalism and role model of university professors from the University of assistants views*. Steps Develop Med Edu 2014; 10: 100-06.
- 21- Lempp H, Seale C. *The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching*. Br Med J. 2004; 329(7469): 770-3.

- 22- Rogers DA, Boehler ML, Roberts NK, Johnson V. *Using the hidden curriculum to teach professionalism during the surgery clerkship*. J Surg Edu 2012; 69(3): 423-7.
- 23- Ravanipour M, Vanaki Z, Afshar L, Azemian A. *The standards of professionalism in nursing: the nursing instructor's experience*. J Evidence based care in Mashhad 2014; 4(1): 27-40.
- 24- Elo s, Kyngas H. *The Qualitative Content Analysis Process*. ADV nursing 2008; 62(1): 107-15.
- 25- Holloway I, Wheeler J. *Qualitative Research for Nurses Australia: Blackwell science book; 3<sup>rd</sup> ed. 2011; pp: 2-12*.
- 26- Burns N, Grove S. *The practice of nursing research conduct, critique and utilization*. Philadelphia WB: Saunders book. 2001:559-629..
- 27- Manning A, Cronin P, Monaghan A. *Supporting Students in Practice: An Exploration of Reflective Groups as a Means of Support*. journal: Nurse Education in Practice. 2009; 9(3): 83-176.
- 28- Forman J, Damschorder L. *Qualitative Content Analysis*. Empirical Res Bioethics: Elsevier Pub.11: 39-69 DOI:10.1016/s1479-3709(07)110037 book 2008.
- 29- Streubert H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing book*. 5<sup>th</sup> ed, 2011; p: 470.
- 30- Jalalvadi M, Sohrabi M, Jamali A, Taghipoorzahir A. *The association between patient-centered hidden curriculum and medical students communication skills*. Med Edu 2014; 13(11): 920-31.
- 31- Taghvaei Z, Yazdkhasti A, Rahimi H. *A study of hidden curriculum in Kashan university of medical sciences based on students views*. Med Edu in zanzan 2013; 6(12): 14-24.
- 32- Ghafari R, Yaghoobi A, Abasi M, Salekranjabarzade F, Hasanzadesalmasi S, Golanbar P. *Pishnahade olguye jame arzyabi dars akhlaghezeshki az didgahe azaye heyat elmi. faclname akhlagh pezeshki*. 2013; 7(24): 176-91.
- 33- Zamanzadeh V, Aminaei N, Abdolahzadeh f. *Professional Attitude Nurse Educators*. J Nurs Midwifery Tabriz 2008; 15: 4-12.
- 34- Sanjari M, Zahedi F, Ahla M, Paymani M, Parsapour A, Aramesh K. *Nursing code of ethics*. Med Ethics Hist Med 2010; 1(5): 17-28.
- 35- Borhani F, Abasszade A, Mohsenpour M. *Explain the meaning of moral sensitively in nursing student*. A qualitative study Med Ethics Hist Med 2010; 60(2): 93-115.
- 36- Mirzabigi G, Salemi S, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Maleki S. *Job satisfaction of Iran nurses*. J Nurs Midwifery Tehran Uni Med Sci 2008; 15(1): 49-59.
- 37- Nohi S, Kohan S, Haghdoost A, Nazari R. *Application in Clinical Nursing Courses: Teachers and Students Views of Mazandaran University of Medical Science*. J Nurs Iran 2006; 20(52): 1-10.
- 38- Heshmatinabavi F, Vanaki Z, Mohamadi A. *Mechanisms for Participation in Clinical Education of Nurses Principales, Teachers Nurses, Nurses*. Iran J Med Edu 2011; 11(6): 554-68.



***Students' view of the hidden curriculum in the transmission characteristic of professionalism in Bushehr University of Medical Science: A qualitative study***

***Sharifjaafari M(MSC)<sup>1</sup>, Yazdankhahfard M(MSC)<sup>\*2</sup>, Ravanipour M (PHD)<sup>3</sup>  
Motamed N(PHD)<sup>4</sup>, Pouladi SH(PHD)<sup>5</sup>, Ahmadloo J(BS)<sup>6</sup>***

<sup>1,2,3,4,5</sup> Boushehr University of Medical Science, Boushehr, Iran.

<sup>6</sup> Gerash University of Medical Science, Shiraz, Iran.

**Received:** 09 Nov 2015

**Accepted:** 01 Feb 2016

***Abstract***

**Introduction:** Researches show that medical professionalism is threatened and it is needed a proper educational intervention. Hidden curriculum plays a very important role of transmission of professional values. Most of expert curriculum planners found that the effects of the hidden curriculum of education from the educational dimensions, in particular, in transmission of values and norms is far more powerful than the obvious curriculum.

**Methods:** In this qualitative content analysis, 15 students individually and 9 students in one group were selected in Bushehr University of Medical Sciences and semistructured interview was done. Participants of this study were medical students, nursing and midwifery students, operating room and anesthesia students in Bushehr University of Medical Sciences. Data were analyzed by using content analysis in seven steps. The accuracy of data was confirmed from various methods.

**Conclusion:** After coding and categorizing the obtained data, the students mentioned to the three main themes as the hidden curriculum role in transition of professional characteristic. These three main roles were "communication", "principles, laws and regulations" and "supportive atmosphere".

**Results:** Inappropriate organizational structure in the health system created some serious obstacles in the paths of professionalism. Based on the findings, some factors were considered as facilitating professionalism. They included having a good relationship, having encouragement and support system, and having the rules facilitate professionalism and organizations as well as organizational and managerial failures of Ministry of Health, educational system and lack of attention to the hidden curriculum in the transfer of professionalism were considered as inhibitors.

**Keywords:** Hidden Curriculum; Professionalism; Qualitative Content Analysis

***This paper should be cited as:***

Sharifjaafari M, Yazdankhahfard M, Ravanipour M, Motamed N, Pouladi SH, Ahmadloo J. **Students' view of the hidden curriculum in the transmission characteristic of professionalism in Bushehr University of Medical Science: A qualitative study.** J Med Edu Dev 2016; 11(1): 76-90.

**\*Corresponding Author: Tel: +98 9173715766, Email: m.r.yazdankhah@bpums.ac.ir**