مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیستم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴
صفحه: ۱۰۹۱- ۱۰۸۲

Journal of Medical Education and Development
Vol. 20, No. 1, Spring 2025
Pages: 1082– 1091

ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای‌گری در محیط‌های آموزش بالینی با استفاده از پرسشنامه فضای حرفه‌ای گری UMKC-SOM

فائزه‌سادات امیرکلالی سیجاوندی[۱]، ناصر سنجر موسوی[۲]، محمد حبیبی[۳]، آرزو فرج پور[۴*]

چکیده

مقدمه: فضای آموزشی موضوع مهمی در توسعه حرفه‌ای‌گری است و ارزیابی منظم و اتخاذ استراتژی‌های مناسب برای حفظ و توسعه حرفه‌ای‌گری لازم است. این مطالعه با هدف بررسی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای‌گری در محیط‌های آموزش بالینی طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی مشهد انجام شد دانشجویان پزشکی در مقاطع بالینی به روش سرشماری پرسشنامه فضای حرفه‌ای‌گری UMKC-SOM را تکمیل نمودند. نسخه فارسی پرسشنامه پس از تأیید روایی و پایایی آن به صورت الکترونیک و کاغذی توسط دانشجویان تکمیل شد.

نتایج: در بررسی ۲۹۵ دانشجوی بالینی پزشکی، میانگین نمره کلی ادراک دانشجویان از فضای حرفه‌ای‌گری ۱۰۷/۷۵ ± ۱۳۸/۰ می‌باشد. بین میانگین نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای به تفکیک جنسیت تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($p>0/05$). بین میانگین نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای به تفکیک مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: به طور کلی میانگین نمره ادراک دانشجویان از فضای حرفه‌ای‌گری قابل قبول و از میانگین بالاتر است ولی میانگین نمره دانشجویان کارورز پزشکی کمتر از میانگین نمره کارآموزان پزشکی است که با توجه به تجربه، حضور بیشتر و تعامل بیشتر کارورزان با محیط بالینی به نظر می‌رسد این مهم بایستی مورد توجه متولیان برنامه‌های آموزش پزشکی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ادراک محیط، دانشجوی پزشکی، حرفه‌ای‌گری، پرسشنامه UMKC-SOM

۱- مربی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد،دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲- استادیار، گروه جراحی، واحد علوم پزشکی مشهد،دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۳- مربی، گروه گوش و حلق و بینی، دانشکاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴- استادیار، گروه علوم پایه، واحد علوم پزشکی مشهد،دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۵۱۳۲۲۵۰۰۴۷+ پست الکترونیکی: *ar_farajpour@sbmu.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۰۶ / ۰۲ / ۱۴۰۴ تاریخ بازبینی: ۰۶ / ۰۳ / ۱۴۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۸ / ۰۳ / ۱۴۰۴

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

مقدمه

حرفه‌ای بودن یک ویژگی حیاتی برای پزشکان است. حرفه‌ای‌گری مستلزم صداقت، شفقت، تعهد به تعالی شغلی، توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و احترام به اتونومی بیمار است (۱). حرفه‌گرایی مجموعه‌ای از نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و روابطی است که به‌عنوان پایه و اساس تعهد متخصصان سلامت با جامعه می‌باشد (۲) و لذا بیماران و جامعه رفتارهای حرفه‌ای و مطلوب از پزشکان توقع دارند. چگونگی رفتار دانشجویان در طی دوران آموزش پزشکی با رفتار آنان در آینده به عنوان پزشک فارغ‌التحصیل کاملاً مرتبط خواهد بود (۳). امروزه آموزش حرفه‌ای‌گری بخشی جدایی‌ناپذیر و اجباری از آموزش پزشکی در اغلب کشورها مانند ایالات متحده آمریکا است (۴-۶). علاوه بر این، به عنوان یکی از شش توانمندی پایه ای در پزشکی می‌باشد، این شش توانمندی شامل؛ دانش پزشکی، مهارت بالینی، مهارت برقراری ارتباط، پروفشنالیسم، ارتقا و یادگیری مبتنی بر عمل، عملکرد مبتنی بر نظام سلامت می‌باشد (۵). در سال‌های اخیر هیچ موضوعی به اندازه تعهد و اخلاق حرفه‌ای یا پروفشنالیسم در آموزش پزشکی مورد توجه و تأکید نبوده است. کمرنگ شدن تعهد و اخلاق حرفه‌ای در پزشکی، دغدغه اصلی صاحب نظران و نیز جامعه می‌باشد (۷). این نگرانی وجود دارد که شرایط موجود در محیط‌های بالینی، استانداردهای تعیین‌شده رفتار حرفه‌ای را تهدید می‌کند و شاید تأثیر منفی بر پیشرفت حرفه‌ای بودن پزشکان آینده بگذارد. در نتیجه، اخیراً انرژی زیادی در جهت شناسایی مهارت‌های حرفه ای‌گری صرف شده است و سعی بر هدایت برنامه‌های آموزشی جهت ارتقا توانمندی حرفه‌ای‌گری در دانشجویان پزشکی، شده است (۸) مطالعات متعدد به این واقعیت اشاره می‌کنند، که رفتار حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در طول دوره تحصیل به ویژه زمانی که وارد سال‌های آموزش بالینی می‌شوند، کاهش می یابد. در حالی که رسالت آموزش پزشکی، آموزش و ارتقا حرفه ای‌گری است اما برنامه درسی غیر رسمی که به شیوه‌های سنتی تدریس می‌شود مسئول این فرسایش اخلاقی می‌باشد. به نظر می‌رسد دانشجویان پزشکی از تعاملات روزمره پزشکان و پرستاران در محیط‌های بالینی رفتار حرفه‌ای را الگو می‌گیرند (۹). هنگامی که رفتار غیر حرفه‌ای در محیط آموزشی رخ می دهد، تأثیر این کوریکولوم پنهان از نظر آموزشی قابل توجه و در مواقعی عمیقاً منفی است (۱۰).آموزش اصول حرفه‌ای‌گری از دو طریق کوریکولوم نوشته شده و ساختارمند و کوریکولوم نانوشته و پنهان صورت می‌گیرد. برنامه درسی رسمی، کوریکولوم‌های نوشته شده و ساختارمند است که دانشکده‌های پزشکی معتبر اهتمام به اجرا آنها دارند. برگزاری جشن روپوش سفید، دوره‌های درس اخلاق پزشکی و دوره‌های مقدماتی پزشک و جامعه در این کوریکولوم جای میگیرد (۱۱-۱۳). اکنون مشخص شده است که رفتارهای غیر حرفه‌ای را نمیتوان تنها از طریق اقدامات انضباطی و کدهای اخلاقی کنترل کرد (۱۴). بخش عمده آموزش اصول پروفشنالیزم پزشکی، از طریق کوریکولوم پنهان و نانوشته صورت می‌گیرد، از اینرو لازم است اعضا هیئت علمی در رفتار، طرز پوشش و برخورد خود، دقت نظر داشته باشند زیرا به طور غیر مستقیم در حال آموزش اصول (مثبت یا منفی) حرفه‌ای‌گری به دانشجویان، اطرافیان و همکاران هستند. مهم‌ترین وظیفه یک استاد در محیط آموزش بالینی، حرفه‌ای عمل کردن می‌باشد (۱۰). فضای آموزشی موضوع مهمی در توسعه حرفه‌ای‌گری است (۱۵). آنچه دانشجویان پزشکی در محیط‌های بالینی می‌آموزند، گسترده‌تر و عمیق‌تر از آنچه در کلاس‌ها به آنان تدریس می‌شود یا در کتاب‌ها نوشته شده است. در واقع مشاهده رفتارهای بالینی افکار و اعمال دانشجویان پزشکی را شکل می‌دهد. حرفه‌ای‌گری رفتاری است که بهتر است از طریق یادگیری عملی و تحت نظارت آموخته شود (۱۶). آموزش حرفه‌ای‌گری در بیشتر دانشکده‌های پزشکی دنیا، از طریق الگو گرفتن از رفتار اساتید و دانشجویان سال بالاتر می‌باشد. رفتار اساتید بیشتر از گفتار آنها در زمینه آموزش حرفه‌ای‌گری روی دانشجویان مؤثر است. مشاهده برخوردهای غیرحرفه‌ای اساتید موجب تناقض و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

گمراهی در امر آموزش دانشجویان می‌شود، از اینرو کوریکولوم نانوشته را، از موانع اجرایی شدن آموزش اصول حرفه‌ای‌گری پزشکی می دانند. از این رو ضروری است که حرفه‌ای‌گری آموزش داده شده، فراگرفته شود و مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد (۳) از این رو محیط علمی مدرسه طب باید به گونه‌ای باشد که موجب ترویج ارزش‌های حرفه‌ای در دانشجویان گردد.

سازمان‌های معتبر مانند LCME با درک اهمیت پروفشنالیسم در محیط، نیاز به ارزیابی منظم محیط یادگیری را لازم می‌دانند (۱۷) و برای شناسایی تأثیرات مثبت و منفی جهت حفظ استانداردهای حرفه‌ای، استراتژی‌های مناسب برای افزایش تأثیرات مثبت و کاهش تأثیرات منفی را تدوین می کنند. از اینرو روش‌های قابل اعتماد و معتبر برای توصیف محیط یادگیری برای حرفه‌ای‌گری به وضوح قابل اثبات است (۱۸). از آنجاییکه عناصر اصلی محیط آموزش بالینی (پزشکان، پرستاران و دانشجویان) که در ارتباط و تعامل مستقیم با هم و با بیماران هستند می‌باشند، لذا بر آن شدیم ادراک حاصل از این تعاملات حرفه‌ای را در پژوهش حال حاضر با هدف بررسی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای‌گری در محیط‌های آموزش بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی مشهد بررسی کنیم.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی کلیه دانشجویان کارورز و کارآموز پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی مشهد به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای خروج شامل دانشجویان پزشکی که کمتر از ۳ ماه وارد محیط آموزش بالینی شده‌اند و فارغ‌التحصیلان قبلی سایر رشته‌های بالینی (پرستاری، مامایی و...) بود. جهت بررسی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای‌گری محیط‌های آموزش بالینی از پرسشنامه ادراک فضای حرفه‌ای‌گری UMKC-SOM برای بررسی فضای حرفه‌ای‌گری استفاده می‌شود. این پرسشنامه توسط جنیفر کوئینتانس و همکاران در شهر کانزاس آمریکا در سال ۲۰۰۸ طراحی و مورد استفاده قرار گرفت (۱۸). به دلیل عدم وجود نسخه فارسی این پرسشنامه، نسخه انگلیسی این پرسشنامه پس از کسب اجازه از خانم جنیفر کوئینتانس از طریق ایمیل، به فارسی ترجمه شد و مجدداً نسخه فارسی توسط فرد دو زبانه به انگلیسی باز ترجمه شد. همسانی دو نسخه پرسشنامه در پانلی متشکل از متخصصین محتوا و فرد دو زبانه، تأیید شد و همچنین در این پانل با توجه به محدودیت نداشتن دانشجو دستیاری پزشکی در دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی مشهد، مقرر شد رفتار حرفه‌ای پرستاران را به جای دانشجویان دستیاری پزشکی لحاظ گردد و پس از این تغییر، روایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرارگرفت. جهت بررسی روایی محتوایی، نظرات ده نفر از اساتید بالینی که شامل اساتید هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی مشهد بودند در مورد آیتم‌های پرسشنامه بررسی و نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا محاسبه شد، جهت بررسی پایایی نیز در یک مطالعه پایلوت ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج اثبات روایی پرسشنامه در هر دو بخش، به طور میانگین نسبت روایی محتوا ۰/۹ و شاخص روایی محتوا ۱ بدست آمد همچنین آلفای کرونباخ بخش اول پرسشنامه ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ بخش دوم پرسشنامه ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۸۹ محاسبه شد.

این پرسشنامه شامل دو بخش و در مقیاس درجه بندی لیکرت (۱: به ندرت، ۲: برخی اوقات، ۳: اغلب، ۴: بیشتر اوقات) است. بخش اول آن دارای ۱۲ آیتم می‌باشد که در آن رفتار پزشکان، پرسنل پرستاری و دانشجویان بالینی بر اساس آن درجه‌بندی می‌شود. شش آیتم منفی است که در جهت معکوس نمره‌دهی می‌شود. دامنه امتیاز رفتار هر گروه به طور جداگانه ۱۲-۴۸ می‌باشد. دامنه امتیاز این بخش به طور کلی ۳۶-۱۴۴ می‌باشد. بخش دوم این پرسشنامه در مورد رفتار آموزش حرفه‌ای اساتید (۱۰ سؤال) می‌باشد و دامنه امتیاز آن ۱۰-۴۰ می‌باشد. دامنه امتیاز بخش اول و دوم پرسشنامه به

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

صورت کلی ۴۶- ۱۸۴ می‌باشد و امتیاز بیشتر نشان‌دهنده رفتارهای حرفه‌ای تر است.

پس از تأیید روانسنجی، فرم الکترونیک پرسشنامه UMKC-SOM از طریق پلتفرم گوگل تهیه شد و لینک آن برای دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی، که در محیط‌های آموزش بالینی تحصیل میکردند ارسال شد. علاوه بر این، جهت کفایت نمونه‌ها نسخه‌های کاغذی نیز بین دانشجویان پزشکی حاضر در بیمارستان‌های ۱۷شهریور، ۲۲ بهمن و آریا نیز چاپ، تکثیر و توزیع شد. در نهایت اطلاعات ۲۹۵ پرسشنامه پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و یافته‌های مطالعه ارایه شد. در موارد غیر نرمال بودن از آزمون‌های نان پارامتریک و در موارد نرمال بودن نمونه‌ها، آزمون روابط بین متغیرها بوسیله آزمون تی تست و کای اسکوئر انجام شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ضمن اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، اصل محرمانگی در طول این مطالعه رعایت شد، این رساله در کمیته اخلاق دانشکده پزشکی مطرح شد و با کد "IR.MUMS.REC.1400.373" در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۳ ثبت شده است.

یافته‌ها

در مجموع ۳۰۴ دانشجوی پزشکی در مطالعه شرکت نمودند، که ۹ مورد از پاسخ‌دهندگان کمتر از ۳ ماه در محیط آموزش بالینی بودند که از جامعه آماری ما حذف شدند و ۱۰۳ فرم الکترونیک و ۱۹۲ فرم کاغذی جمع‌آوری شد و در نهایت اطلاعات ۲۹۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (۲۰۰) ۶۷/۸ درصد از دانشجویان زن و (۹۵) ۳۲/۲ درصد مرد بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۶۱/۰ درصد) کارورز بودند. میانگین تعداد ماه‌های گذرانده در بیمارستان در بین دانشجویان مورد مطالعه ۱۱/۵۱ ± ۲۳/۸۰ ماه می‌باشد. میانگین نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از ادراک رفتار حرفه‌ای (بخش اول) ۷/۷۰ ± ۸۲/۸۹، میانگین نمره ادراک دانشجویان از رفتارهای آموزش حرفه‌ای (بخش دوم) ۷/۳۰ ± ۲۴/۸۶ و نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای آموزش حرفه‌ای (نمره کلی) ۱۰۷/۷۵ ± ۱۳۸/۰ بود و توزیع آن در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین نمره ادراک دانشجویان پزشکی از حرفه‌ای‌گری در محیط آموزش بالینی

متغیر	انحراف معیار± میانگین	تعداد	مینیمم	ماکزیمم
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای پزشکان	۲۶/۸۰ ± ۳/۰۷	۲۹۵	۱۷	۳۴
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای همتایان خود	۲۹/۰۴ ± ۳/۴۷	۲۹۵	۱۷	۳۸
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای پرسنل پرستاری	۲۷/۰۴ ± ۳/۲۲	۲۹۵	۱۶	۳۷
نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی ازرفتار حرفه ای در فضای آموزش بالینی (بخش اول)	۸۲/۸۹ ± ۷/۷۰	۲۹۵	۶۱	۱۰۱
نمره رفتارهای آموزش حرفه ای (بخش دوم)	۲۴/۸۶ ± ۷/۳۰	۲۹۵	۱۰	۴۰
نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه ای	۱۳۸/۰ ± ۱۰۷/۷۵	۲۹۵	۸۱	۱۳۸

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

بررسی نتایج براساس جنسیت نشان داد بین میانگین نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای همتایان خودبین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱). همچنین در نمره کلی بخش اول پرسشنامه و ادراک کلی از رفتارهای حرفه ای محیط نیز اختلاف معنی‌داری بر حسب جنس مشاهده می‌شود (P=۰/۰۲). همچنین در بخش دوم پرسشنامه زنان به طور معنی داری ادراک مثبت‌تری از نظر ادراک رفتارهای آموزش حرفه‌ای دارند (P=۰/۰۱).

نتایج براساس مقطع تحصیلی نشان داد بین میانگین نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای پزشکان، نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای همتایان و نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای پرسنل پرستاری و نمره کلی بخش اول پرسشنامه به تفکیک مقطع تحصیلی تفاوت معنی دار وجود دارد به طوریکه کارآموزان نسبت به کارورزان ادراک مثبت‌تری دارند (P<۰/۰۵). در بخش ادراک رفتارهای آموزش حرفه‌ای نیز به طور معنی‌داری کارآموزان دیدگاه مثبت‌تری دارند (P=۰/۰۰۱). نمره کلی پرسشنامه و ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه‌ای نیز کارآموزان به طور معنی‌داری نسبت به کارورزان دیدگاه مثبت‌تری دارند (P<۰/۰۰۱). توزیع میانگین نمرات بر حسب جنسیت و مقطع تحصیلی در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد پرسشنامه به تفکیک جنسیت و مقطع تحصیلی

نمره	جنسیت	میانگین ± انحراف معیار	نتیجه آزمون p-value
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای پزشکان	زن	۲۶/۸۸± ۲/۷۲	T =۰/۶۶ p = ۰/۵۴
	مرد	۲۶/۶۳± ۳/۷۰	
	کاراموز	۲۷/۱۰± ۲/۷۳	T =۱/۳۴ p = ۰/۰۰۱
	کارورز	۲۶/۶۱± ۳/۲۵	
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای همتایان خود	زن	۲۸/۵۹± ۳/۴۹	Z =۳/۳۵ p = ۰/۰۰۱
	مرد	۲۹/۹۹± ۳/۲۷	
	کاراموز	۲۹/۵۹± ۳/۲۱	Z =۱/۶۸ p = ۰/۰۹
	کارورز	۲۸/۶۸± ۳/۵۹	
نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای پرسنل پرستاری	زن	۲۶/۸۵± ۳/۲۹	T =۱/۵۲ p = ۰/۶۴
	مرد	۲۷/۴۶± ۳/۰۶	
	کاراموز	۲۷/۵۲± ۲/۹۱	
	کارورز	۲۶/۴± ۳/۳۷	T =۲/۰۴ p = ۰/۰۴
نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه ای در فضای آموزش بالینی	زن	۸۲/۳۲± ۷/۲۱	Z =۲/۴ p = ۰/۰۲
	مرد	۸۴/۰۸± ۸/۵۶	
	کاراموز	۸۴/۲۲± ۶/۵۶	Z =۲/۷ p = ۰/۰۲
	کارورز	۸۲/۰۴± ۸/۲۸	
نمره رفتارهای آموزش حرفه ای	زن	۲۵/۶۴± ۶/۸۹	Z =۲/۵۹ p = ۰/۰۱
	مرد	۲۳/۲۴± ۷/۸۸	
	کاراموز	۲۷/۲۶± ۶/۴۲	Z =۴/۷۸

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

	کارورز	۲۳/۳۴± ۷/۴۲	p = ۰/۰۰۱

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد پرسشنامه به تفکیک جنسیت و مقطع تحصیلی

نمره	جنسیت	میانگین ± انحراف معیار	نتیجه آزمون p-value
نمره کلی ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه ای	زن	۱۰۷/۹۶± ۱۱/۳۶	Z =۰/۸۹ p = ۰/۵۹
	مرد	۱۰۷/۳۲± ۱۳/۷۱	
	کاراموز	۱۱۱/۴۸± ۱۰/۵۹	Z =۴/۷ p > ۰/۰۰۱
	کارورز	۱۰۵/۳۸± ۱۲/۵۴	

در مطالعه حاضر با تجزیه و تحلیل ۲۹۵ پرسشنامه مشخص شد میانگین نمره کلی ادراک دانشجویان از فضای حرفه‌ای گری ۱۰۷/۷۵ ± ۱۳۸/۰ می‌باشد. همچنین نتایج براساس جنسیت نشان داد بین میانگین نمره ادراک دانشجویان پزشکی از رفتار حرفه‌ای همتایان خودبین زنان و مردان تفاوت معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱). همچنین در نمره کلی بخش اول پرسشنامه و ادراک کلی از رفتارهای حرفه ای محیط نیز اختلاف معنی‌داری بر حسب جنس مشاهده می شود (P=۰/۰۲). همچنین در بخش دوم پرسشنامه زنان به طور معنی داری ادراک مثبت‌تری از نظر ادراک رفتارهای آموزش حرفه‌ای دارند (P=۰/۰۱). بر حسب مقطع تحصیلی نمره کلی پرسشنامه و ادراک دانشجویان پزشکی از فضای حرفه ای و زیر مقیاس های آن در کارآموزان به طور معنی داری نسبت به کارورزان دیدگاه مثبت‌تری وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

در مطالعه جنیفرکواینتانس که در سال ۲۰۰۸ درشهر کانزاس آمریکا با عنوان " توسعه ابزاری برای سنجش جو حرفه گرایی در محیط آموزشی بالینی " رفتار حرفه‌ای و آموزش رفتار حرفه در کلینیکی به نام تداوم و تکمیل سالانه به مدت ۲ ماه مورد با استفاده از پرسشنامه UMKC-SOM بررسی قرار گرفت. میانگین نمرات در مطالعه جنیفر ال کواینتانس در مقیاس رفتار حرفه‌ای پزشکان ۳۹/۳۷، همتایان ۳۵/۶۶ و دانشجویان دستیاری ۳۶/۴۲ می‌باشد. در مطالعه کدیور و همکاران (۲۰۲۱) در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز که با ابزار UMKC-SOM انجام گرفت نمره کلی فضای حرفه‌ای‌گری

برای اساتید ۵۳,۹ برای دستیاران ۴۲,۰۹ و برای دانشجویان پزشکی ۵۰,۷۶ گزارش شد که دارای اختلاف معنی داری بود و نتیجه‌گیری نمودند با توجه به اینکه رزیدنت‌ها دارای نقش الگو برای دانشجویان پزشکی هستند و دارای کمترین نمره می‌باشند بایستی توسعه پروفشنالیسم در آنها مورد توجه قرار گیرد (۱۶). در مطالعه رحمانی و همکاران در سال ۱۴۰۱ که در دانشگاه علوم پزشکی قزوین و با استفاده از ابزار DREEM انجام گرفت نیز دانشجویان بالینی نسبت به دانشجویان علوم پایه و فیزیوپات ادراک منفی‌تری نسبت به جو آموزشی خود از نظر محیط یادگیری و اساتید داشتند (۱۹).

میانگین نمرات به دست آمده در مطالعه حاضر در مقیاس رفتار حرفه‌ای پزشکان ۳۲/۴۶، همتایان ۳۲/۴۴ و پرستاران ۲۸/۱۷ است. هر چند نمرات به دست آمده در این مطالعه بیش از نصف نمره است ولی از امتیازات دانشگاه کانزاس کمتر است البته همان طور که در مقدمه هم ذکر شد، شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی آمریکا از سال ۱۹۹۹ چهارچوب توانمندی های پزشکی را تعریف نمود و دانشگاه های آمریکا نسبت به برنامه ریزی و اجرای این توانمندی ها که یکی از آنها هم پروفشنالیسم است مبادرت نمودند این در حالی است که در ایران از سال ۱۳۹۶ چهارچوب توانمندی‌ها ابلاغ شد و در دستور کار دانشگاه‌ها قرار گرفت لذا با توجه به سابقه کمتر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

دانشگاه‌های ایران این اختلاف قابل توجیه است همچنین این مطالعه همانند مطالعه ما دانشجویان کارآموز نسبت به دانشجویان کارورز به رفتار حرفه‌ای نمره بالاتری داده‌اند. زیرا کارورزان با کسب تجربه با خلا و شکاف‌های موجود در محیط آموزش بالینی آشنا می‌شوند و همچنین گذراندن ساعات طولانی در محیط آموزش بالینی فرصت مشاهده رفتارهای حرفه‌ای را به کارورزان نسبت به کارآموزان بیشتر نشان میدهد و از این منظر کارورزان ارزیابی دقیق تری نسبت به رفتارهای حرفه‌ای در محیط آموزش بالینی دارند. در بخش دوم این پرسشنامه به نمره دهی آموزش رفتار حرفه با ۱۰ سوال پرداخته است. نتایج این مطالعه همانند مطالعه ما در مقطع تحصیلی تفاوت معناداری در حیطه آموزش رفتار حرفه‌ای نشان می‌دهد، و به طور میانگین نمره کسب شده از آموزش رفتار حرفه‌ای در مطالعه ما ۲۴/۸۶ و در مطالعه جنیفر کواینتانس ۳۳/۰۱ می‌باشد. گرچه که در مطالعه ما ادراک دانشجویان از رفتار آموزشی نسبت به مطالعه جنیفرکواینتانس کمتر است اما نمره ادراک شده ۶۲ درصد می‌باشد و این بدان معناست که از متوسط میانگین نمره ادراک شده بالاتر است و در حد قابل قبولی است و البته ایجاد نگرش در اساتید نسبت به نقش الگو خود و توجه به آموزش و ارزشیابی پروفشنالیسم پزشکی بایستی مورد توجه قرار گیرد (۱۸). در مطالعه پولونا سلیک که در سال ۲۰۱۹ در اسلوونی از پرسشنامه پنج ویژگی شخصیتی بزرگ BFQ استفاده شد، در این مطالعه دانشجویان زن به طور میانگین نمره ادراک ۹۳/۴ و دانشجویان مرد به طور میانگین نمره ۸۹/۱ به رفتارهای حرفه داده بودند که از نظر آماری معنادار بوده (P=۰/۰۰۱). بر عکس در مطالعه ما نمره ادراک دانشجویان نسبت به رفتارهای حرفه‌ای زن۸۲/۳۲ و مرد ۸۴/۰۸ بوده است که از نظر آماری معنادار بوده (P=۰/۰۲). این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت زمینه فرهنگی و مؤسسه‌ای در ایران و اسلوونی باشد (۲۰).

در مطالعه محمد سالم و همکاران که در سال ۲۰۱۸ در قطر با عنوان،، حرفه‌ای‌گری در برنامه جامعه دانشجویان دستیاری پزشکی در قطر،، از دو نوع پرسشنامه ABIM، برای اندازه گیری نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای در پزشکی و پرسشنامه UMKC-SOM، برای خود ارزیابی استفاده شد، رابطه معنادار بین ویژگی‌های دانشجویان دستیاری و حوزه‌های مورد ارزیابی شده، در جنسیت مرد وجود داشت. دانشجویان مرد ویژگی‌های حرفه‌ای‌گری را نسبت به زن بیشتر رعایت می‌کردند. در مطالعه ما رفتار حرفه‌ای پزشکان، دانشجویان پزشکی و پرسنل پرستاری به تفکیک جنسیت بررسی نشد (۲۱). شاید بتوان گفت ادراک فضای حرفه‌ای‌گری بیش از هر چیزبه زمینه فرهنگی سازمان و ارزش های سازمان باز می گردد وقتی که تک تک افراد یک مؤسسه به ارزش‌های سازمان و تعهد حرفه‌ای به عنوان یک ارزش سازمان پایبند باشند برنامه درسی پنهان شکل می‌گیرد و محیط تاثیر ناخودآگاه خود را بر دانشجویان خواهد گذاشت بدون اینکه برنامه سازمان یافته‌ای وجود داشته باشد بنابراین اختلاف ادراک پروفشنالیسم در محیط‌ها و سازمان‌های مختلف دور از انتظار نیست.

با توجه به اینکه عقاید مذهبی در کشور ما و نیز رعایت حرفه‌ای‌گری و ترویج آن به عنوان یک ارزش در بیانیه اکثر سازمان‌ها و مؤسسات دانشگاهی و غیر دانشگاهی آمده است، به نظر می‌رسد برای وضعیت بسیار مطلوب لازم است کارگاه های توانمندسازی برای اساتید، مدیران و برنامه ریزان آموزشی اجرا شود تا جهت مدیریت کوریکولوم پنهان، ترویج الگوهای مثبت و حذف رفتارهای منفی همه افراد همسو شوند و محیط مثبت، افراد را به سوی حرفه‌ای‌گری سوق دهد. با توجه به محدودیت این مطالعه و اجرای آن تنها در یک مرکز دانشگاهی، پیشنهاد میشود این مطالعه را در جامعه وسیع تر، در چندین دانشگاه علوم پزشکی کشور و مقایسه آنها با یکدیگر و معرفی الگوهای موفق و تشریک تجارب صورت گیرد. این مطالعه در دپارتمان های مختلف پزشکی به طور جداگانه انجام شود تا آسیب های موجود در ترویج حرفه‌ای‌گری به طور اختصاصی و لوکال شناسایی شود. همچنین طراحی مطالعاتی جهت اثر بخشی مداخلات ترویجی پیشنهاد می‌شود، به طوریکه نمره ادراک

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

رفتار های حرفه و رفتار های آموزش حرفه‌ای را قبل و بعد از آموزش اصول حرفه‌ای‌گری اندازه‌گیری شود.

نتیجه‌گیری

با وجود اینکه میانگین نمره کلی ادراک حرفه ای گری در محیط آموزش بالینی توسط دانشجویان پزشکی، قابل قبول و بالاتر از میانگین است ولی مشاهده می‌شود دانشجویان کارآموز نگرش مثبت‌تری نسبت به کارورزان دارند لذا به نظر می‌رسد برای رسیدن به یک محیط بهینه، بایستی برنامه‌ریزی لازم جهت مدیریت کوریکولوم پنهان صورت گیرد.

مشارکت نویسندگان

کلیه نویسندگان در مراحل طراحی، اجرا، تحلیل و تجزیه داده‌ها، نگارش مقاله و انجام اصلاحات همکاری نموده اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه دانشجویانی که با تکمیل با دقت پرسشنامه اجرای این مطالعه را ممکن ساختند، تشکر و قدردانی می نمایند.

تعارض و منافع

مصداق ندارد.

حمایت مالی

فاقد حمایت مالی است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه مشارکت‌کنندگان داوطلبانه پس از اخذ رضایت آگاهانه با رعایت اصل محرمانگی داده‌ها در این مطالعه شرکت نمودند.

References

1. West CP, Shanafelt TD. ***The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education.*** BMC medical education. 2007; 7: 1-9.
2. Barnhoorn P. ***What does a professionalism assessment scale measure? Int J Med Educ.*** 2015; 6: 62.
3. Boroumand Rezazadeh M, Mousavi SR, Khadem-Rezaiyan M, Seyfizadeh T. ***Review of medical professionalism.*** Horizons of Medical Education Development 2022; 13(1): 87-95. [Persian]
4. Papadakis MA, Paauw DS, Hafferty FW, Shapiro J, Byyny RL, Tank AOAHMST. ***Perspective: the education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism.*** Acad Med. 2012; 87(12): 1694-8.
5. DeLisa JA, Foye PM, Jain SS, Kirshblum S, Christodoulou C. ***Measuring professionalism in a physiatry residency training program.*** Am. J. Phys. Med. 2001; 80(3): 225-9.
6. Aramesh K, Mohebbi M, Jessri M, Sanagou M. ***Measuring professionalism in residency training programs in Iran.*** Medical teacher 2009; 31(8): e356-e61.
7. Farajpour A, Mostafavian Z , Mohamad Ali Rahchamani. ***The professionalism and medical ethics education through cadaveric dissection.*** Journal of Medical Education & Development 2018; 1(4). [persian]
8. Prislin MD, Lie D, Shapiro J, Boker J, Radecki S. ***Using standardized patients to assess medical students' professionalism.*** Acad Med. 2001; 76(10): S90-S2.
9. Humphrey HJ, Smith K, Reddy S, Scott D, Madara JL, Arora VM. ***Promoting an environment of professionalism: the University of Chicago "Roadmap".*** Acad Med. 2007; 82(11): 1098-107.
10. San-Martín M, Rivera EM, Alcorta-Garza A, Vivanco L. ***Moral perception, educational environment, and development of medical professionalism in medical students during the clinical rotations in Peru.*** Int. J. Ethics Educ. 2016; 1(2): 163-72.
11. Nemati S, Saberi A, Heidarzadeh A. ***Medical professionalism and its education to medical students.*** Research in medical education 2010; 2(1): 54-61. [persian]
12. Spiwak R, Mullins M, Isaak C, Barakat S, Chateau D, Sareen JS. ***Medical students' and postgraduate residents' observations of professionalism.*** H. Educ. 2014; 27(2): 193.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

CC BY-NC 4.0

13. Ziring D, Danoff D, Grosseman S, Langer D, Esposito A, Jan MK, et al. ***How do medical schools identify and remediate professionalism lapses in medical students? A study of US and Canadian medical schools.*** Acad Med. 2015; 90(7): 913-20.
14. Masoomi R, ***What is medical professionalism and how should we teach it?*** Journal of Medical Education and Development 2018; 13(3): 176-93. [Persian]
15. Richardson M, Abraham C, Bond R. ***Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis.*** Psychol. Bull. 2012; 138(2): 353.
16. Hoobehfekr S, Asghari F, Sayarifard A, Kadivar M, Kashefinejad S. ***Medical students' perception of professionalism climate in clinical settings.*** J Med Ethics Hist Med. 2021; 14: 10.
17. Fryer-Edwards K, Van Eaton E, Goldstein EA, Kimball HR, Veith RC, Pellegrini CA,et al. ***Overcoming institutional challenges through continuous professionalism improvement: The University of Washington experience.*** Acad Med. 2007; 82(11): 1073-8.
18. Quaintance JL, Arnold L, Thompson GS. ***Development of an instrument to measure the climate of professionalism in a clinical teaching environment.*** Acad med. 2008; 83(10): S5-S8.
19. Rahmani K, Sarafie M, Allami A, Mohammadi N, Zahedifar F. ***Perceptions of medical students in different phases about educational environment: Qazvin University of Medical Sciences***. Educational Development of Judishapur 2022; 13(3): 497-484. [Persian]
20. Selic P, Cerne A, Klemenc-Ketis Z, Petek D, Svab I. ***Attitudes toward professionalism in medical students and its associations with personal characteristics and values: a national multicentre study from Slovenia raising the question of the need to rethink professionalism.*** Adv Med Educ Pract. 2019: 437-46.
21. Salem M, Al-Ali A, Alm-Mutawaa N, Yousuf W, Almansouri N. ***Professionalism in Family Medicine Residency Program in Qatar.*** MEJFM. 2018; 16(8): 4-8.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

CC BY-NC 4.0

Medical Students' Perceptions of the Professional Atmosphere in Clinical Education Environments Using the UMKC-SOM Professional Atmosphere Questionnaire

Amirkalali Sijavandi FS (MD)[1], Sanjar Moussavi N (MD)[2], Habibi Doroh M (MD)[3], Farajpour A (PhD)[4]*

[1]*Instructor, MMS.C, Islamic Azad University, Mashhad, Iran*
[2] *Asisstant professor, Department of Surgery, MMS.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran*
[3] *Resident of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery, Mashhad Uninersity of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[4] *Asisstant professor, Department of Medical Basic Sciences, MMS.C., Islamic Azad University, Mashhad, Iran*

Received:26 Apr 2025 ***Revised:*** 27 May 2025 ***Accepted:***08 June 2025

Abstract

Introduction: The educational environment is a crucial factor in professionalism development, and regular evaluation with appropriate strategies is necessary to maintain and foster professionalism. This study was designed and implemented with the aim of investigating medical students' perceptions of the professional environment in clinical education environments.

***Method*:** In this cross-sectional study conducted in 2023 (1402 SH), medical students in their internship and internship stages completed the UMKC-SOM Professional Environment Questionnaire using a census method. The Persian version of the questionnaire was completed by the students in electronic and paper form after its validity and reliability were confirmed.

Results: In the present study, 295 clinical medical students were examined. The mean overall score of students' perception of the professional environment was 107.75 ± 0.138. There was no significant difference between the mean overall score of medical students' perception of the professional environment by gender ($P < 0.05$). There is a significant difference between the overall average score of medical students' perception of the professional environment by educational level ($P < 0.001$).

Conclusion: In general, the average score of students' perception of the professional environment is acceptable and higher than the average, but the average score of medical intern students is lower than the average score of medical externs, given the experience, greater presence, and greater interaction of interns with the clinical environment, which seems to be important for medical education program administrators.

Keywords: Social Perception, Medical student, Professionalism, UMKC-SOM questionnaire

This paper should be cited as:

Amirkalali Sijavandi FS, Sanjar Moussavi N, Habibi Doroh M, Farajpour A. ***Medical Students' Perceptions of the Professional Atmosphere in Clinical Education Environments Using the UMKC-SOM Professional Atmosphere Questionnaire.*** J Med Edu Dev 2025; 20(1): 1082 - 1091.

**** Corresponding Author: Tel: +985132250047, Email: ar_farajpour@sbmu.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18984]

CC BY-NC 4.0