

شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی به پدیده اجتماعی شدن در محیط‌های بالینی: یک مطالعه‌ی کیفی

مهدی نورمحمدی^۱، ندا یآوری^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اجتماعی شدن حرفه‌ای، فرایندی است که طی آن دانشجویان هنجارها و ارزش‌ها در حرفه پزشکی را کسب می‌کنند. با این حال، این فرایند می‌تواند تحت تأثیر برخی عوامل محیطی، به پذیرش رفتارهای غیراخلاقی و نامتعهدانه دانشجویان بینجامد. به این منظور، مطالعه با هدف شناسایی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به مصادیق، علل و پیامدهای اجتماعی شدن منفی در محیط‌های بالینی طراحی شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کیفی روی دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با در نظر گرفتن حداکثر تنوع بود. داده‌ها از طریق ۳۱ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل چارچوبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: مصادیق اجتماعی شدن منفی در دو طبقه «عدم تعهد و ارتباط نامناسب» (شامل عدم رعایت رضایت آگاهانه، برخورد نامناسب و تبعیض در مراقبت) و «تخلف اخلاقی و حرفه‌ای» (شامل رقابت ناسالم، تقلید رفتار غیرحرفه‌ای و جعل اطلاعات پزشکی) دسته‌بندی شدند. علل این پدیده در پنج زیرطبقه سلسله‌مراتب سخت‌گیرانه، فشارهای زمانی و رقابتی، کمبود نظارت اخلاقی، فرهنگ سازمانی غیرحمایتی و هنجارهای جنسیتی شناسایی گردید. پیامدهای اجتماعی شدن منفی نیز بر سه حوزه تأثیر گذار بود: کاهش همدلی نسبت به بیماران، ایجاد بدبینی حرفه‌ای و مواجهه دانشجویان با پیامدهای شخصی مانند تضاد با ارزش‌های فردی، کاهش انگیزه و خستگی عاطفی.

نتیجه‌گیری: اجتماعی شدن منفی در آموزش بالینی پزشکی، از تعامل عوامل سیستمی و فرهنگی ناشی می‌شود و تهدید مهمی برای رشد حرفه‌گرایی اخلاقی و کیفیت مراقبت از بیمار است. مقابله با این چالش مستلزم مداخلات ساختاری مانند تقویت نظارت اخلاقی، اصلاح فرهنگ آموزشی حاکم، آموزش اساتید و ایجاد سیستم‌های حمایتی برای دانشجویان است.

واژگان کلیدی: اجتماعی شدن؛ آموزش پزشکی؛ اخلاق حرفه‌ای؛ بالین؛ مطالعه‌ی کیفی

ارجاع: نورمحمدی مهدی، یآوری ندا. شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی به پدیده اجتماعی شدن در محیط‌های بالینی: یک مطالعه‌ی کیفی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۸): ۵۵۴ - ۵۶۰.

مقدمه

اجتماعی شدن، فرایندی است که طی آن افراد هنجارها، ارزش‌ها، رفتارها و مهارت‌های لازم برای عملکرد در جامعه را کسب می‌کنند (۱). این فرایند در انتقال فرهنگ و تقویت نقش‌های اجتماعی نقش دارد و با ترویج همکاری، همدلی و رشد اخلاقی به انسجام اجتماعی و تداوم فرهنگی کمک می‌کند؛ با این حال، هنگامی که اجتماعی شدن به هم‌رنگی بیش از حد بینجامد، می‌تواند تبعات منفی از جمله سرکوب فردیت و خلاقیت، کاهش عزت نفس، افزایش استرس و تضعیف تفکر انتقادی به همراه داشته باشد (۲، ۳). در آموزش پزشکی، اجتماعی شدن حرفه‌ای از جایگاه ویژه‌ای

برخوردار است. این فرآیند، دانشجویان را از یادگیری نظری به کاربرد عملی در محیط‌های بالینی هدایت می‌کند و به پرورش هویت حرفه‌ای، همدلی و تاب‌آوری کمک می‌نماید (۴). اجتماعی شدن مؤثر تنها به کسب مهارت‌های فنی محدود نمی‌شود، بلکه شامل درونی‌سازی هنجارها، ارزش‌ها و انتظارات حرفه پزشکی، سازگاری با محیط‌های بالینی، درک ساختارهای سلسله‌مراتبی و پذیرش اصول اخلاقی مراقبت از بیمار است. از این طریق، دانشجویان مهارت‌های ارتباطی مؤثر، توانایی کار در تیم‌های چندرشته‌ای و مواجهه با چالش‌های اخلاقی را می‌آموزند (۵، ۶).

محیط‌های بالینی به‌عنوان بستر اصلی اجتماعی شدن حرفه‌ای، تحت

۱- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: ندا یآوری؛ استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: ne.yavari@gmail.com

شرکت‌کننده قرار گرفت تا صحت آن مورد تأیید قرار گیرد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی استفاده شد که رویکردی نظام‌مند برای بررسی داده‌های کیفی محسوب می‌گردد. فرایند تحلیل با مطالعه مکرر متون مصاحبه‌ها و آشنایی عمیق با محتوای آنها آغاز شد. در گام بعدی، با تلفیق رویکرد قیاسی (بر اساس اهداف پژوهش و مرور ادبیات) و استقرایی (بر مبنای مفاهیم آشکارشده از داده‌ها)، چارچوب موضوعی اولیه‌ای شکل گرفت که مضامین کلیدی مانند مصادیق، علل و پیامدهای اجتماعی‌شدن را دربرگرفت. سپس داده‌ها کدگذاری شده و کدهای مشابه در ذیل طبقات مرتبط سازماندهی شدند. این سازمان‌دهی به تدریج و با بازگشت مداوم به داده‌ها اصلاح و غنی‌تر گردید. در نهایت، با تفسیر الگوهای موجود در بین طبقات و زیرطبقات، درکی جامع از پدیده مورد مطالعه حاصل آمد. به منظور افزایش اعتبار تحلیل، از بازبینی همتایان و نیز استفاده از نرم‌افزار کیفی NVivo برای مدیریت داده‌ها بهره گرفته شد. کلیه مراحل اجرا و گزارش‌دهی پژوهش مطابق با استانداردهای گزارش‌دهی تحقیقات کیفی صورت پذیرفت. ملاحظات اخلاقی از جمله تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.MUI.MED.REC.1404.086)، دریافت رضایت آگاهانه و محرمانه‌ماندن داده‌ها رعایت گردید.

یافته‌ها

تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با ۳۱ دانشجوی پزشکی بالینی، منجر به شناسایی طیف متنوعی از مصادیق پدیده اجتماعی‌شدن نامطلوب در محیط‌های آموزشی بیمارستانی شد. مصادیق اجتماعی‌شدن منفی، در قالب ۴۳ کد اولیه استخراج گردیدند، در ۶ زیرطبقه و ۲ طبقه‌ی فرعی در جدول ۱ سازماندهی شدند.

مصادیق اجتماعی‌شدن نامطلوب، ذیل دو طبقه اصلی «عدم تعهد و ارتباط نامناسب» و «تخلف اخلاقی و حرفه‌ای» قرار گرفتند. این دسته‌بندی نمونه‌های عینی رفتارها و رویه‌هایی را نشان می‌دهد که با استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای پزشکی در تضاد هستند و اغلب از سوی دانشجویان مشاهده، تقلید یا حتی انجام شده‌اند. علل اجتماعی‌شدن نامطلوب، در قالب ۳۹ کد اولیه استخراج گردیدند، در ۵ زیرطبقه و ۲ طبقه فرعی در جدول ۲ سازماندهی شدند.

مصادیق علل اجتماعی‌شدن نامطلوب، ذیل دو طبقه اصلی «علل مربوط به سیستم آموزشی» و «علل فرهنگی سازمانی» قرار گرفتند. پیامدهای اجتماعی‌شدن نامطلوب، در قالب ۳۷ کد اولیه استخراج گردیدند، در ۵ زیرطبقه و ۳ طبقه فرعی در جدول ۳ سازماندهی شدند. مصادیق پیامدهای اجتماعی‌شدن نامطلوب، ذیل سه طبقه اصلی «پیامدهای مرتبط با بیمار»، «پیامدهای مرتبط با حرفه» و «پیامدهای شخصی برای دانشجو» قرار گرفتند.

تأثیر عوامل مختلفی از جمله تعامل با همتایان، الگوگیری از اساتید و دستیاران ارشد، و مشارکت در راندهای بالینی شکل می‌گیرند. تعاملات همتایان در یادگیری مشارکتی، اشتراک دانش و حمایت متقابل نقش بسزایی دارد (۷، ۸). همچنین، الگوهای حرفه‌ای، رفتارهای اخلاقی و روش‌های صحیح مراقبت از بیمار را به دانشجویان منتقل می‌کنند. راندهای بالینی نیز دانشجویان را در معرض محیط واقعی مراقبت‌های بهداشتی قرار داده و امکان یادگیری عملی تحت نظارت را فراهم می‌کنند (۹، ۱۰). همه این عوامل به رشد حرفه‌ای دانشجویان کمک کرده و شایستگی‌های مهمی مانند ارتباط مؤثر و همدلی را تقویت می‌کنند؛ با این حال، اجتماعی‌شدن در محیط‌های بالینی همیشه مثبت نیست. اجتماعی‌شدن منفی به فرآیندی اشاره دارد که در آن دانشجویان به دلیل قرارگرفتن در محیط‌های سلسله‌مراتبی، رقابتی و غیرحمایتی، دچار افزایش بدبینی، استرس و کاهش همدلی می‌شوند (۱۱-۱۴). این وضعیت می‌تواند به پذیرش رفتارهای غیراخلاقی، کاهش تدریجی آرمان‌گرایی و افزایش پریشانی روانی بیانجامد. فشارهای تحصیلی، ساعات کاری طولانی، ترس از اشتباه و مواجهه مداوم با موقعیت‌های عاطفی دشوار، از جمله عواملی هستند که بر سلامت روان دانشجویان تأثیر منفی گذاشته و ممکن است به فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی منجر شوند؛ علاوه بر این، نبود حمایت اجتماعی کافی می‌تواند تاب‌آوری دانشجویان را کاهش داده و کیفیت اجتماعی‌شدن حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴-۱۸).

با وجود اهمیت موضوع، مطالعات محدودی به بررسی ابعاد اجتماعی‌شدن منفی در آموزش پزشکی، به‌ویژه در ایران، پرداخته‌اند. همچنین، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و ساختاری بین دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجام پژوهش در بافت‌های گوناگون ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، مطالعه با هدف شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی نسبت به پدیده اجتماعی‌شدن و بررسی مصادیق، علل و پیامدهای آن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی شد.

روش‌ها

این مطالعه با رویکردی کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته طراحی و اجرا گردید تا ادراکات و تجربیات دانشجویان پزشکی از پدیده اجتماعی‌شدن در محیط‌های بالینی شناسایی شود. جامعه پژوهش را دانشجویان مقطع بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن معیارهای تنوع تجربیات و توازن جنسیتی انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی انجام شد که با راهنمای مبتنی بر ۱۷ سؤال اصلی هدایت گردید. هر مصاحبه پس از ضبط صوتی، به‌صورت متن کامل پیاده‌سازی شد و در اختیار

جدول ۱. شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی نسبت به مصادیق اجتماعی شدن منفی

طبقه اصلی	طبقه فرعی	کد
عدم تعهد و ارتباط نامناسب	عدم رعایت رضایت آگاهانه	رزیدنت گفت بیمار رو سریع مرخص کن، تخت کمه، بدون توضیح به بیمار، کار رو انجام دادم، گفتن رضایت لازم نیست، فقط بنویس، تو اورژانس بدون رضایت بیمار سوند گذاشتم، رزیدنت گفت بیمار نفهمه بهتره، گفتن بده امضا کنه فقط، بدون اجازه بیمار، آزمایش رو انجام دادن، گفتن بیمار نیازی به دونهستن نداره.
	برخورد نامناسب با بیمار	با بیمار بد و تند صحبت کرد، استاد با بیمار بی ادبانه برخورد کرد، به بیمار گفت وقتمو اتقدر تلف نکن، با بیمار عصبی شدم و الان پشیمونم، گفت بیمار زیادی سؤال می پرسه، با بیمار سرد و بی توجه حرف زدم، به بیمار گفتن فقط ساکت باش، استاد بیمار رو جلوی بقیه مسخره کرد.
	تبعیض در مراقبت	بیمار بدون بیمه رو کمتر توجه کردن، به بیمار فقیر گفتن سریع برو، بیمار افغانی رو مسخره کردن، گفتن این بیمار روستاییه حالیش نیست، بیمارای پولدار رو بیشتر تحویل گرفتن، به بیمار گفتن اینجا بیای یا نیای برام مهم نیست، بیمار بی سواد رو جدی نگرفتن، گفتن این بیمار ارزش وقت گذاشتن نداره.
تخلّف اخلاقی و حرفه‌ای	رقابت ناسالم	خلاصه پرونده بیمار رو قایم کرد، جلوی استاد خودش رو نشون داد و منو کنار زد، پروگرس نوت بیمار رو عمداً خراب کرد، زمان امتحانو بهم نگفت، برای نمره بهتر، کار منو گرفت، تو راند سعی کرد منو ضایع کنه، عمداً جواب سؤال رو اشتباه داد، وظایف منو انجام داد تا خود شیرینی کنه.
	تقلید رفتار غیر حرفه‌ای	مثل رزیدنت‌ها بیمارو مسخره کردم، برای جا افتادن، به شوخی بد خندیدم، مثل بقیه بی خیال اصول اخلاقی شدم، برای سرعت، کار رو سرسری انجام دادم، مثل اونا رفتار کردم که قبولم کنن، گفتن حالا به بار اشکال نداره، مثل رزیدنت‌ها نسبت به بیمار بی تفاوت شدم، برای خنده، حرف زشتی زدم.
	جعل اطلاعات پزشکی	یه چیزی تو پرونده نوشتم که درست نبود، رزیدنت گفت تاریخ رو عوض کن، برای سرعت، اطلاعات رو جعل کردم، گفتن یه چیزی بنویس که کار راه یافته، نتایج آزمایش رو دستکاری کردن، تو پرونده بیمار چیزی اضافه کردم، گفتن اینجوری گزارش بهتره.

جدول ۲. شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی نسبت به علل اجتماعی شدن نامطلوب

طبقه اصلی	طبقه فرعی	کد
علل مربوط به سیستم آموزشی	سلسله مراتب سخت گیرانه	اگه به استاد چیزی بگی، نمره‌ت کم می شه، رزیدنت گفت فقط گوش کن و انجام بده، نمی تونم جلوی استاد اعتراض کنم، همه باید از بالاسری حرف شنوی کنن، استاد گفت حرف نزن، فقط کار کن، اگه سؤال کنی، ضعیف به نظر میای، گفتن اینجا جای بحث با ارشد نیست، رزیدنت گفت فقط دنبال من راه بیفت.
	فشارهای زمانی و رقابتی	تخت نبود، گفتن عجله کن، خیلی شلوغه، وقت درست کار کردن نیست، همه دنبال نمره و تأیید استادن، باید سریع کار کنی و گرنه عقب می مونی، رقابت زیاده، باید خودتو نشون بدی، وقت نبود، مجبور شدم سرسری کار کنم، گفتن باید سریع تر از بقیه باشی، فشار زیاده، چاره‌ای جز سرعت نیست.
	کمیبود نظارت اخلاقی	کسی کارمون رو چک نمی کنه، رفتارای بد بدون جواب می مونه، هیچ نظارتی روی کار رزیدنت‌ها نیست، گفتن این چیزا تو بیمارستان عادی، هر کی هر کاری خواست کرد، کسی به اخلاق کاری اهمیت نمی ده، رفتار غیر اخلاقی رو نادیده می گیرن، هیچکس دنبال درست یا غلط بودن نیست.
علل فرهنگی سازمانی	فرهنگ سازمانی غیر حمایتی	اینجا همه می گن این رفتار عادی، گفتن باید خودتو با سیستم وفق بدی، همه همین جور می کنن دیگه، نباید نشون بدی که ناراحتی، گفتن اینجا جای حساسیت نیست، فرهنگش اینه که ساکت باشی، گفتن این رفتار تو بیمارستان طبیعیه، همه می گن باید قوی باشی و شکایت نکنی.
	هنجارهای جنسیتی	گفتن زن‌ها جراح نمیشن، به من گفتن شما دخترا زیادی وسواسین، دکترای مرد همیشه حرف آخر رو می زنن، گفتن بیمار زن نباید اینقدر سؤال کنه، گفتن دخترا نباید تو بخش شلوغ باشن، رزیدنت گفت زن‌ها فقط گریه زاری بلدن، گفتن این کار مردونه‌ست، تو نکن.

جدول ۳. شناسایی نگرش فراگیران رشته‌ی پزشکی نسبت به پیامدهای اجتماعی شدن نامطلوب

طبقه اصلی	طبقه فرعی	کد
پیامدهای مرتبط با بیمار	کاهش همدلی	مثل ربات فقط کارمو انجام می‌دم، دیگه حس همدلی با بیمار ندارم، فقط می‌خوام کار تموم شه، کمتر به احساسات بیمار فکر می‌کنم، برای بعضیا دیگه دلم نمی‌سوزه، دیگه مثل قبل به بیمار اهمیت نمی‌دم، حس می‌کنم بیمارا برام مهم نیستن، فقط به کارای فنی فکر می‌کنم.
پیامدهای مرتبط با حرفه	بدبینی حرفه‌ای	دیگه به سیستم پزشکی اعتقاد ندارم، فکر می‌کردم پزشکی خیلی فرق داره، فقط دنبال یه تخصص خوبم، همه‌چیز برام عوض شده، دیگه به چیزی تو پزشکی امید ندارم، فقط می‌خوام کارمو تموم کنم، حس می‌کنم پزشکی فقط یه شغله، دیگه به تغییر سیستم امیدی ندارم.
پیامدهای شخصی برای دانشجو	تضاد با ارزش‌ها	حس کردم به بیمار خیانت کردم، از خودم به خاطر کارم ناامید شدم، عذاب وجدان اون کار هنوز باهامه، احساس می‌کنم کارم درست نبود، دیگه نمی‌دونم خودم کی‌ام، حس بدی از رفتار خودم دارم، حس می‌کنم ارزش‌هامو گم کردم، از خودم بدم میاد که اون کارو کردم.
پیامدهای شخصی برای دانشجو	کاهش انگیزه	دیگه ذوق اولیه‌م برای پزشکی نیست، فکر می‌کنم اشتباه اومدم پزشکی، انگیزه‌م برای کار خیلی کم شده، فقط می‌خوام این دوره تموم شه، حس می‌کنم وقتم داره تلف می‌شه، دیگه نمی‌دونم چرا اینجا، حس می‌کنم پزشکی دیگه برام معنایی نداره، دیگه دلم نمی‌خواد ادامه بدم.
خستگی عاطفی	خستگی عاطفی	حس می‌کنم از نظر عاطفی خالیم، دیگه نمی‌تونم این فشار رو تحمل کنم، هر روز خسته و بی‌حوصله‌م، حس می‌کنم دچار فرسودگی شغلی شدم، دیگه انرژی برای کار ندارم، فشار محیط منو از پا درآورده، حس می‌کنم روحم خسته‌ست.

بحث

در این مطالعه‌ی کیفی که با هدف کاوش عمیق در پدیده‌ی اجتماعی شدن از منظر دانشجویان پزشکی بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، سه مضمون محوری آشکار شد: مصادیق عینی، علل ساختاری- فرهنگی و پیامدهای روان‌شناختی- حرفه‌ای اجتماعی شدن منفی. این یافته‌ها بیانگر تأثیر مهم «برنامه درسی پنهان» و «محیط آموزشی» بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان ارائه می‌دهد.

مصادیق اجتماعی شدن منفی مورد شناسایی در این مطالعه، بازتاب برنامه درسی پنهان است. این مصادیق شناسایی شده، از عدم رعایت رضایت آگاهانه و برخورد تحقیرآمیز با بیمار تا رقابت ناسالم و جعل اطلاعات پزشکی، همگی مؤید آن است که محیط بالینی می‌تواند در تقابل مستقیم با آموزش رسمی اخلاق پزشکی قرار گیرد. این رفتارها که اغلب از سوی اساتید و دستیاران ارشد الگوسازی و به دانشجویان منتقل می‌شوند، با یافته‌های مطالعات داخلی و بین‌المللی همسو بود. برای مثال، Yazdani و همکاران در مطالعه‌ای کیفی در ایران گزارش کردند که بی‌ادبی استاد منجر به تقلید و تکرار همان رفتارهای توهین‌آمیز توسط دستیاران و رزیدنت‌ها می‌شود (۱۹). به طور مشابه، مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهند که «آموزش پنهان» از طریق الگوسازی نامناسب و کلیشه‌های فرهنگی، تأثیری مخرب بر حرفه‌گرایی دانشجویان دارد (۲۰، ۲۱). این مشاهدات تأکید می‌کنند که دانشجویان دانش فنی و هنجارهای غالب رفتاری در محیط کار را نیز درونی می‌کنند؛ حتی اگر این هنجارها در تعارض آشکار با ارزش‌های آموخته شده در کلاس درس باشند.

تحلیل علل اجتماعی شدن منفی، ریشه‌های مشکل را در لایه‌های عمیق‌تر نظام آموزشی نشان می‌دهد. سلسله‌مراتب سخت‌گیرانه و فرهنگ سازمانی غیرحمایتی که در گفته‌های دانشجویان بازتاب یافت (مانند «اگه سؤال کنی، ضعیف به نظر می‌ای» یا «نباید نشون بدی که ناراحتی»)، فضایی ایجاد می‌کند که در آن پرسشگری، اعتراض اخلاقی و نیاز به حمایت سرکوب می‌شود. این یافته با پژوهش‌هایی همخوانی دارد که بر نقش فرهنگ سلسله‌مراتبی و نبود گفتگوی باز در تداوم رفتارهای نامناسب تأکید دارند (۲۲، ۲۳). فشارهای زمانی و رقابتی نیز به عنوان محرکی قوی برای قربانی کردن اصول اخلاقی در برابر کارایی و پیشرفت شخصی عمل می‌کند. علاوه بر این، کمبود نظارت اخلاقی مؤثر و هنجارهای جنسیتی تبعیض‌آمیز (مانند کلیشه‌های مرتبط با توانایی‌های زنان در جراحی)، همان‌گونه که مطالعاتی اشاره کرده، نابرابری‌ها را بازتولید می‌کنند (۲۴، ۲۵). این عوامل در کنار هم، بستری فراهم می‌آورند که در آن رفتارهای غیرحرفه‌ای هم مجازات نمی‌شوند، و هم به عنوان راهکارهایی برای «بقا» و «موفقیت» در سیستم عادی‌سازی می‌گردند.

پیامدهای توصیف شده توسط دانشجویان، از جمله «کاهش همدلی» و «خستگی عاطفی»، «بدبینی حرفه‌ای» و «تضاد با ارزش‌ها»، حاکی از آسیب‌پذیری زیاد رفتاری و اخلاقی آنان دارد. این نتایج، یافته‌های مطالعاتی را تأیید می‌کند که بر ارتباط بین تجربیات منفی در محیط بالینی و افزایش خطر فرسودگی شغلی، پریشانی اخلاقی و کاهش تعهد به اصول پزشکی بیمارمحور تأکید دارند (۲۴، ۲۶، ۳۳). عذاب وجدان گزارش شده («حس کردم به بیمار خیانت کردم») نشانه‌ای آشکار از

امن برای گزارش تخلفات؛ بازنگری در ساختارهای ارزشیابی و کاهش فشارهای رقابتی ناسالم؛ اجرای برنامه‌های آموزشی اجباری در زمینه اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های تربیتی برای تمامی اعضای هیأت علمی و دستیاران ارشد؛ ترویج فرهنگ گفتگوی باز، انتقادی و حمایتی در محیط‌های بالینی و نهادینه کردن جلسات بازخورد سازنده و همچنین ارائه‌ی خدمات حمایت روان اجتماعی مستمر و در دسترس برای دانشجویان. از طریق چنین اقداماتی می‌توان انتظار داشت محیط آموزشی بالینی برای پرورش پزشکانی شایسته، متعهد و اخلاق مدار کارا و هدفمند باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه مقطع دکترای حرفه‌ای رشته‌ی پزشکی با کد ۳۴۰۴۶۲ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات اساتید و دانشجویان شرکت کننده در در مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

سابقه انجام رفتارهای غیر اخلاقی است، حالتی که زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌تواند مطابق با ارزش‌های اخلاقی خود عمل کند. کاهش انگیزه و بازاندیشی درباره انتخاب رشته («فکر می‌کنم اشتباه اومدم پزشکی») نیز برای نظام سلامت چالش پر مخاطره‌ای است، زیرا که این می‌تواند به ترک تحصیل، تغییر رشته یا پرورش نسلی از پزشکان ناامید و بی‌انگیزه بینجامد. این پیامدها، موانع مهمی برای دستیابی به اهداف تربیت پزشکان متعهد و اخلاق‌مدار محسوب می‌شوند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشانگر آن بود که اجتماعی شدن منفی در آموزش پزشکی بالینی، پدیده‌ای با سابقه و معمول است و از تعامل عوامل سیستمی، فرهنگی و فردی ناشی می‌شود. این پدیده، چالش آموزشی و بحران اخلاقی و انسانی است که سلامت روان دانشجویان، کیفیت مراقبت از بیمار و اعتماد عمومی به حرفه پزشکی را تهدید می‌کند. بر این اساس، راهکار مقابله‌ای نیازمند مداخلاتی ساختارمند در سطوح مختلف است از جمله ایجاد سازوکارهای نظارت اخلاقی مستقل و

References

1. Ghale R, Elmi M. A survey of social factors related to religious and political socialization of high school Students in Pars Abad [in Persian]. Journal of Sociology Studies 2020; 12(4): 105-22.
2. Wang X, He Z, Shi L. Conformity poses a double-edged sword effect on the evolution of cooperation within heterogeneous endowment populations. Chaos, Solitons & Fractals 2024; 182: 114742.
3. Fedorov A. An experimental analysis of moral conformity in a situation of passive social pressure. Journal of Higher School of Economics 2024; 21(2): 277-305.
4. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. Acad Med 2015; 90(6): 718-25.
5. Haruta J, Ozone S, Hamano J. Doctors' professional identity and socialisation from medical students to staff doctors in Japan: narrative analysis in qualitative research from a family physician perspective. BMJ Open 2020; 10(7): e035300.
6. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education. Acad Med 2016; 91(12): 1606-11.
7. Rohatinsky N, Harding K, Carriere T. Nursing student peer mentorship: A review of the literature. Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning 2017; 25(1): 61-77.
8. Qureshi MA, Khaskheli A, Qureshi JA, Raza SA, Yousufi SQ. Factors affecting students' learning performance through collaborative learning and engagement. Interact Learn Environ 2023; 31(4): 2371-91.
9. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S, ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee*. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. Ann Intern Med 2018; 168(7): 506-8.
10. Ansa BE, Zechariah S, Gates AM, Johnson SW, Hebayan V, De Leo G. Attitudes and behavior towards interprofessional collaboration among healthcare professionals in a large academic medical center. Healthcare (Basel) 2020; 8(3): 323.
11. Menezes P, Guraya SY, Guraya SS. A systematic review of educational interventions and their impact on empathy and compassion of undergraduate medical students. Front Med (Lausanne) 2021; 8: 758377.
12. Krishnasamy C, Ong SY, Loo ME, Thistlethwaite J. How does medical education affect empathy and compassion in medical students? A meta-ethnography: BEME Guide No. 57. Med Teach 2019; 41(11): 1220-31.
13. Monrouxe LV, Rees CE. The socialisation of mistreatment in the healthcare workplace: Moving beyond narrative content to analyse educator data as discourse. Med Educ 2023; 57(10): 882-5.
14. Spányik A, Simon D, Rigó A, Gács B, Faubl N, Füzesi Z, et al. Cynicism among medical students: An in-depth analysis of mental health dynamics and protective factors in medical education using structural equation modeling. PLoS One 2025; 20(4): e0321274.

15. Fischer A, Shapiro J, Geiger B. Medical students' experience of negative communication by superiors in a clinical setting. *J Psychiatry Behav Sci* 2023; 6(2): 1088.
16. Jeyapalan T, Blair E. The factors causing stress in medical students and their impact on academic outcomes: a narrative qualitative systematic review. *Int J Med Stud* 2024; 12(2): 195-203.
17. Yaman GB, Nar B, İscan G. Perceived Stress in Medical Education: Relationship with Empathy and Stigmatisation. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*. 2024; 31(3): 261-70.
18. Yousofvand V, Sadeghi A, Kamyari N, Sadeghi B. The effect of perceived social support on the professional socialization of final-year nursing students: A cross-sectional correlational study *J Med Edu Dev* 2024; 17(56): 50-60.
19. Yazdani S, Andarzavazh MR, Afshar L. What is hidden in hidden curriculum? a qualitative study in medicine. *J Med Ethics Hist Med* 2020; 13: 4.
20. Brown ME, Coker O, Heybourne A, Finn GM. Exploring the hidden curriculum's impact on medical students: professionalism, identity formation and the need for transparency. *Med Sci Educ* 2020; 30(3): 1107-21.
21. Bahramirad F, Heshmatifar N, Rad M. Students' perception of problems and benefits of night shift nursing internship: A qualitative study. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 287 .
22. Vaidyanathan B. Professional Socialization in Medicine. *AMA J Ethics* 2015; 17(2): 160–6 .
23. Gardeshi Z, Amini M, Nabeiei P. The perception of hidden curriculum among undergraduate medical students: a qualitative study. *BMC Res Notes* 2018; 11(1): 1–4 .
24. Samouei R, Mohammadi-Sefiddashti F, Meshkineh N, Amini-Rarani M. Psychosocial Determinants related to the ethical performance of researchers [in Persian]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025 May 7.
25. Hafferty FW. Socialization, professionalism, and professional identity formation. *Teaching Medical Professionalism* 2016;2: 54-67.

Identifying Medical Students' Attitudes to Socialization in Clinical Settings: A Qualitative Study

Mahdi Nourmohammadi¹, Neda Yavari^{ID}²

Original Article

Abstract

Background: Professional socialization is a process through which students acquire norms and values in the medical profession. However, this process can, under the influence of some environmental factors, lead to the acceptance of unethical and uncommitted behaviors of students. For this purpose, the study was designed to identify medical students' attitudes towards the instances, causes, and consequences of negative socialization in clinical settings.

Methods: This qualitative study was conducted on medical students in the clinical program of Isfahan University of Medical Sciences. Sampling was purposive and took into account maximum diversity. Data were collected through 31 in-depth semi-structured interviews and analyzed using the framework analysis method.

Findings: Examples of negative socialization were categorized into two categories: "lack of commitment and inappropriate communication" (including failure to comply with informed consent, inappropriate treatment, and discrimination in care) and "ethical and professional misconduct" (including unhealthy competition, imitation of unprofessional behavior, and falsification of medical information). The causes of this phenomenon were identified in five subcategories: strict hierarchies, time and competitive pressures, lack of ethical oversight, unsupportive organizational culture, and gender norms. The consequences of negative socialization also affected three areas: decreased empathy for patients, creating professional cynicism, and students facing personal consequences such as conflict with personal values, reduced motivation, and emotional exhaustion.

Conclusion: Negative socialization in clinical medical education arises from the interaction of systemic and cultural factors and is a significant threat to the development of ethical professionalism and the quality of patient care. Addressing this challenge requires structural interventions such as strengthening ethical oversight, reforming the prevailing educational culture, training faculty, and creating support systems for students.

Keywords: Socialization, Medical Education, Professional Ethics, Clinical, Qualitative Study

Citation: Nourmohammadi M, Yavari N. **Identifying Medical Students' Attitudes to Socialization in Clinical Settings: A Qualitative Study.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(858): 554- 60.

1- MD, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Neda Yavari, Assistant Professor, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: ne.yavari@gmail.com