

A Critical Review of Professional Socialization Models for Medical Students

Shahram Yazdani¹, Homa Sadeghi Avval Shahr², Leila Afshar³

Abstract

Background & Aims: Professionalism is the underlying factor in strengthening the social contract between professions and the society. Failure to adhere to this principle in healthcare providers (including nurses) reduces the quality of patient care and endangers community health, while also diminishing public trust and weakening the social image of healthcare professions. In recent decades, researchers of health science education have focused on the nature of professionalism and planning for training in this regard in order to achieve this important outcome in health science graduates. Despite the applications of the study results and the efforts to train students on the basic concepts of professional ethics, the expected outcomes have not yet been realized in terms of the performance of graduates. Today, numerous researchers believe that achieving professionalism is not possible merely through education and the evaluation of its principles, and the required competencies should also be cultivated to facilitate the process of professional socialization, so that a proper professional identity could be attained in medical science graduates. However, further studies should be focused on the top of Miller's pyramid (Does) pertains to the process of developing competencies and their components and has reached the stages of developing a competency-based curriculum, along with the formation of a professional identity, which is equivalent to the "Is" part added to the Miller's model by Cruess et al. (2016). In a study in this regard, the concept of professional socialization was analyzed, and professional identity was introduced as the main outcome of this process. The present study aimed to critically review the current literature regarding socialization and the development of professional identity in health science students.

Materials & Methods: This critical review was conducted based on the Carnwell and Daly structure, which consists of six steps, including determining the objectives of the critical literature review, defining the scope of the review, identifying the sources of relevant information, literature review, writing the review, and applying the literature to the proposed study. At the stage of review writing, we followed the three steps proposed by Schutz. Initially, a systematic search was performed to obtain the available conceptual models and frameworks of socialization and professional identity formation in primary scientific databases, such as EBSCO CINAHL, Web of Science, Eric, PubMed, Scopus, and Google Scholar, using relevant keywords with "OR" and "AND" to combine the main concepts. The article search had no time limit until 2019. The eligibility criteria for article selection were proposing a model/conceptual framework, medical sciences, free access, and publication in English language. The exclusion criteria were duplicates and the experimental studies aimed at the measurement, comparison or production of tools. In the second phase of the search and to obtain citations and criticisms for each selected conceptual model/framework, the key concepts of each was systematically searched in the aforementioned databases using "AND" in combination with concepts such as "Criticism, Problems, Challenges, Advantages, Disadvantages". To ensure access to all the possibly relevant reviews, all the citations to each model were tracked through Google Scholar.

Results: In total, 2,112 articles were retrieved in the first stage of the search in terms of the title, followed by the abstract. After reviewing the full texts of the selected articles, nine articles were selected based on the research criteria in the fields of nursing, social work, medicine, paramedicine, and student affairs. These articles were categorized in terms of the study design, model type, model focus, and outcomes. Following that, the selected

¹. Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Department of Medical Ethics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author)
Tel: +982188773521 Email: leilaafshar@sbm.ac.ir

models were examined chronologically based on the three steps proposed by Schutz, which are the description of the model by its providers, providing the viewpoints of their critics/promoters (if any), and presenting the critical views of the authors of the article. After the analysis of the elements and content/structure of the conceptual models/frameworks, the key concepts of each model were extracted and presented in a table. The studied conceptual models and frameworks consisted of four categories (descriptive, normative-descriptive, causal-explanatory, and descriptive-prescriptive), which described the process of socialization and the role of the influential factors. Some of the findings were mainly focused on the cognitive and psychological dimensions, as well as the social dimension of the process in some cases. In the cases where both the psychological (internal) and social dimensions (external) of the process were considered, a structural approach was not observed regarding the elements and components of each dimension. In addition, the assessment of the content and description of the models revealed various theoretical approaches to this process, some of which were based on a functional structuralism approach and emphasized the role of organizational factors. The other cases involved the cognitive and interactive dimensions and the role of student agencies in this process, as well as the combination of the two approaches. In addition to the role of institutional factors, the active role of students and the impact of interactions were also discussed with regard to the development of professional identity without determining its dimensions and components. The key concepts extracted from the selected models in the present study could be classified into two psychological and social dimensions. The psychological dimension could be classified as cognitive (principles, values, and professional norms), affective (descriptive [sense of belonging to the profession], evaluative [self-confidence], and normative [attitude toward the profession]), and volitive (job motivation). Similarly, the social dimension could be categorized into the communicative domain (effective professional communication), cohesive domain (mutual respect and commitment), and operative domain (professional behavior and effective role performance).

Conclusion: Presenting the components of professional identity based on psychological and social dimensions could lay the groundwork for designing a comprehensive, static, structural model of professional identity for medical students, thereby resulting in the development of structured interventions for the management of professional identity formation in further investigations.

Keywords: Professional Identity, Professional Socialization, Medical Students, Conceptual Model, Conceptual Framework

Conflict of Interest: No

How to Cite: Yazdani SH, Sadeghi Avval Shahr H, Afshar L. A Critical Review of Professional Socialization Models for Medical Students. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(126):82-102.

Received: 17 Jul 2020

Accepted: 16 Oct 2020

مروری نقادانه بر مدل‌های جامعه‌پذیری حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی

شهرام یزدانی^۱، هما صادقی اول شهر^۲، لیلا افشار^۳

چکیده

زمینه و هدف: حرفه‌ای‌گرایی عامل اصلی و زیربنایی تحکیم قرارداد اجتماعی بین حرفه و جامعه است. فقدان توجه و پایبندی به این اصل در بین ارائه دهندگان خدمات سلامت، علاوه بر کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، و به خطر انداختن سلامت جامعه، می‌تواند موجب کاهش اعتماد جامعه و در نتیجه تضعیف جایگاه، اجتماعی حرفه گردد. امروزه بسیاری از محققین معتقدند که تحقق حرفه‌ای‌گرایی منوط به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای مطلوب در فارغ التحصیلان است. هدف این مطالعه مرور نقادانه متون موجود مربوط به جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم سلامت بود. روش بررسی: روش مطالعه حاضر، مرور نقادانه بر مبنای ساختار Carnwell و Daly، و در بخش نوشتن نقد و تحلیل، مبتنی بر سه گام پیشنهادی Schutz می‌باشد. در این راستا، جستجوی نظام‌مند متون با هدف دستیابی به مدل‌ها و چارچوب‌های مفهومی موجود در رابطه با جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، در پایگاه‌های عمده داده‌های علمی انجام شد. از بین ۲۱۱۲ مقاله حاصل این جستجو، در نهایت نه مدل مرتبط با جامعه‌پذیری و هویت حرفه‌ای انتخاب شد. ابتدا، مدل‌ها از لحاظ نوع، تمرکز و پیامدهای مفهومی طبقه‌بندی شدند. سپس، به ترتیب سیر زمانی، و بر اساس سه گام پیشنهادی Schutz مورد تحلیل قرار گرفتند. و در پایان نیز مفاهیم کلیدی هر مدل در رابطه با مفهوم هویت حرفه‌ای استخراج و به شکل جدولی ارائه شد.

یافته‌ها: مفاهیم کلیدی استخراج شده از مدل‌های منتخب در دو بعد روانی، و اجتماعی قابل طبقه‌بندی است. در بعد روانی، سه حیطه‌ی شناختی (cognitive)، شامل اصول و ارزش‌ها و هنجارهای حرفه‌ای؛ عاطفی (affective)، شامل زیر سازه‌های توصیفی مانند حس تعلق به حرفه، زیرسازه ارزش‌گذارانه مانند اعتماد به نفس، زیرسازه هنجاری مانند نگرش نسبت به حرفه؛ و حیطه‌ی کردارآنگیزانه (volitive)، مانند انگیزه شغلی؛ و در بعد اجتماعی هویت حرفه‌ای نیز سه حیطه‌ی ارتباطی (communicative) دربردارنده ارتباط مؤثر حرفه‌ای؛ انسجامی (cohesive)، شامل احترام و تعهد متقابل؛ و عملیاتی (operative)، دربردارنده رفتار حرفه‌ای و اجرای مؤثر نقش قابل بررسی است. نتیجه‌گیری کلی: ارائه اجزای هویت حرفه‌ای در دو بعد روانی و اجتماعی در این مطالعه، می‌تواند مبنایی برای طراحی یک مدل جامع پایا در رابطه با هویت حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی در مطالعات آینده، و نیز طراحی مداخلات ساختارمند جهت مدیریت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای باشد.

کلیدواژه‌ها: هویت حرفه‌ای، جامعه‌پذیری حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی، مدل مفهومی، چارچوب مفهومی

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۲۵

۱. دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۲. آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳. گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
 شماره تماس: ۰۹۱۲۳۱۹۳۶۸۱
 Email: leilaafshar@sbm.ac.ir

مقدمه

منش حرفه‌ای (Professionalism)، سنگ زیر بنا و عامل اصلی تحکیم و تداوم قرارداد اجتماعی بین حرفه و جامعه است^(۱،۲). تداوم این قرارداد اجتماعی، مستلزم برآورده نمودن انتظارات جامعه، و حفظ اعتماد جامعه به دریافت خدمات حرفه‌ای مورد انتظار است^(۳،۴). در سیستم درمانی فعلی، تعدد وظایف کارکنان تیم سلامت و پیچیدگی‌های روزافزون آموزش علوم پزشکی، منجر به کم‌رنگ شدن تدریجی ارزش‌ها و توجه نداشتن به جنبه‌های انسان‌گرایانه حرف علوم سلامت گردیده است^(۵).

در طی چند دهه اخیر، بروز رفتارهای غیر حرفه‌ای و تضعیف ارتباط مؤثر بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و دریافت کنندگان این خدمات که تبعات آن کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و مورد تهدید قرار گرفتن سلامت جامعه است^(۶)، منجر به سست شدن این قرارداد اجتماعی و به تبع آن تضعیف نسبی جایگاه این حرف در جامعه، گردیده است. از این رو، توجه به ماهیت منش حرفه‌ای، و لزوم برنامه ریزی صحیح برای آموزش و ارزیابی آن، مدت‌هاست که به عنوان یکی از مهمترین الویت‌های تحقیقاتی، مورد توجه بسیاری از محققین حوزه آموزش علوم سلامت می‌باشد^(۷-۹). اما با وجود تحقیقات انجام شده طی دو دهه اخیر پیرامون ارائه مداخلات آموزشی برای تحقق این پیامد مهم^(۱۰-۱۲) و با وجود آموزش دروسی چون اخلاق پزشکی، و اخلاق حرفه‌ای و انتقال مفاهیم پایه مربوطه به دانشجویان، چنین آموزش‌هایی تا کنون توانایی تضمین درونی نمودن ارزش‌های حرفه‌ای را نداشته^(۱۳)، و هنوز نتایج دلخواه و مورد انتظار که همانا بروز و نمود رفتار حرفه‌ای در عملکرد فارغ التحصیلان است، مشاهده نمی‌شود^(۱۴). در این راستا، بسیاری از دست اندر کاران آموزش پزشکی، حصول منش حرفه‌ای را در گرو حمایت از توسعه صلاحیت و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای مطلوب فارغ التحصیلان حرف علوم سلامت می‌دانند^(۱۵-۱۷). در حقیقت، توسعه صلاحیت و جامعه‌پذیری حرفه‌ای، دو فرآیند عمده زیربنایی هستند که دانشجویان و علاقمندان

به عضویت در این جوامع حرفه‌ای، در طی دوره رسمی آموزش برای حرفه با آن مواجه‌اند.

بر اساس تعریف دپارتمان آموزش ایالات متحده، صلاحیت به عنوان "ترکیبی از مهارت‌ها، توانایی‌ها و دانش مورد نیاز برای انجام یک کار خاص" تعریف شده است^(۱۸). حال آنکه جامعه‌پذیری حرفه‌ای، ارزش‌ها، هنجارها و دیدگاه‌های خاص حرفه را انتقال می‌دهد و زمینه مشترکی برای شکل دادن به شیوه‌های انجام کار، و امکان برقراری ارتباط مؤثر با اعضای حرفه را فراهم می‌نماید^(۱۹). در حالی که فرآیند توسعه صلاحیت و اجزاء و مراحل شکل‌گیری آن اعم از صلاحیت‌ها و فراصلاحیت‌ها که تشکیل دهنده بخش بالایی هرم Miller، یعنی "انجام می‌دهد" (Does) است، به خوبی درک شده^(۲۰) و حتی به مراحل تدوین چارچوب ارزیابی اجرای برنامه درسی آموزشی مبتنی بر صلاحیت نیز رسیده است^(۲۱)، فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای و نحوه شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، معادل بخش "هست" (IS)، که توسط Cruess و همکاران به مدل Miller افزوده شده است^(۲۲)، هنوز در حاله‌ای از ابهام بوده، و نیازمند مطالعه و بررسی بیشتری است. بنابراین به نظر می‌رسد که اولین و مهم‌ترین گام در این راستا، تصریح فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای و سپس شناسایی اجزاء و ابعاد هویت حرفه‌ای و مراحل شکل‌گیری آن باشد. بنابراین پس از گام اول که تحلیل مفهوم جامعه‌پذیری حرفه‌ای است و در مطالعه دیگری به آن پرداختیم^(۲۳)، در این مطالعه برآنیم تا با بررسی و ارزیابی مدل‌های مفهومی موجود که برای تبیین فرآیند جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای تدوین شده‌اند، به درک عمیق‌تری از این فرآیند دست یابیم. هدف این مطالعه تعیین اجزاء و ابعاد هویت حرفه‌ای از طریق مرور نقادانه مدل‌های مفهومی جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای است.

روش بررسی

دسترسی نداشتن به متن کامل و مقالات تجربی با هدف اندازه‌گیری، مقایسه، یا تولید ابزار بود. نتایج جستجوی مرحله اول، ۲۱۱۲ مقاله بود که در بررسی‌های تکمیلی ابتدا غربالگری در سطح عناوین برای حذف مقالات غیر مرتبط، و سپس در سطح خلاصه مقالات برای دستیابی به مقالاتی که به ارائه مدل یا مفاهیم نظری در زمینه جامعه‌پذیری و هویت حرفه‌ای پرداخته بودند، صورت گرفت. سپس از طریق مطالعه متن کامل، مقالاتی که از غنای مفهومی بیشتری برخوردار بودند و دربردارنده اجزاء و مؤلفه‌های مفهومی بیشتری در رابطه با جامعه‌پذیری و هویت حرفه‌ای بودند، انتخاب شدند (شکل شماره ۱).

در فاز دوم جستجو برای دسترسی به نقدهای موجود در متون در خصوص تک تک مدل‌ها و نظریه‌های انتخاب شده، کلمات کلیدی مفاهیم اصلی مدل‌ها و نظریه‌ها با استفاده از "AND" در ترکیب با مفاهیمی چون:

"Critique, Problems, Challenges, short comes, advantages, disadvantages"

های داده مذکور مورد جستجو قرار گرفت. همچنین در این مرحله از جستجو، برای اطمینان از لحاظ نمودن تمام نقدهای ارائه شده، ارجاعات مقالات اصلی توصیف کننده مدل‌ها نیز از طریق Google Scholar مورد پیگیری و بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل مفهومی یک فرآیند جامع و دقیق است. بنابراین برای کاهش خطر تعصب محققان در این فرآیند نیز برنامه‌ریزی دقیق، شامل انتخاب محل جستجوی متون، ارزیابی انتقادی متون، استخراج داده‌ها، و سنتز داده‌ها انجام شد. در طول فرآیند جستجو در مطالعه، استراتژی جستجو به وضوح مستند شده و کلمات کلیدی و معیارهای ورود و خروج تعیین شد. این رویکرد تضمین می‌کند که تمام متون مربوط به جامعه‌پذیری حرفه‌ای در نظر گرفته شده است. همچنین برای کسب اطمینان از اعتبار داخلی مطالعه، از نظرات یک منتقد مستقل نیز در رابطه با معیارهای ورود به مطالعه نهایی و ارزیابی انتقادی مطالعه کمک گرفته شد. اعتبار این مطالعه نیز با انجام جستجوی جامع تضمین گردید. برای تضمین قابلیت اعتماد مطالعه، انجام مراحل

این مطالعه بر مبنای روش مرور نقادانه انجام شد. نقد فرصتی را برای سهام گرفتن و ارزشیابی بخش انجام شده کار فراهم نموده و ضمن کمک به حل و فصل معضلات مکاتب فکری رقیب، می‌تواند سکوی پرتابی برای مرحله جدیدی از توسعه مفهومی و سپس آزمایش آن فراهم نماید^(۲۴).

لذا مطالعه حاضر به روش مرور نقادانه، بر مبنای ساختار Carnwell و Daly^(۲۵) و بر اساس مراحل زیر انجام شد: تعیین اهداف مرور نقادانه متون، تعریف حوزه و حدود بررسی، شناسایی و انتخاب منابع اطلاعاتی مربوطه، بررسی متون، نوشتن و ساخت، مرور که شامل مقدمه، بدنه اصلی و نتیجه‌گیری و کاربرد متون برای مطالعه پیشنهاد شده است انجام شد و در بخش نقد و تحلیل، سه گام پیشنهادی Schutz، نقل شده توسط Atkins و همکاران دنبال شد: توصیف مدل توسط ارائه دهندگان آن، نقد مدل توسط دیگران، و نقد مدل توسط نویسنده مرور نقادانه^(۲۶).

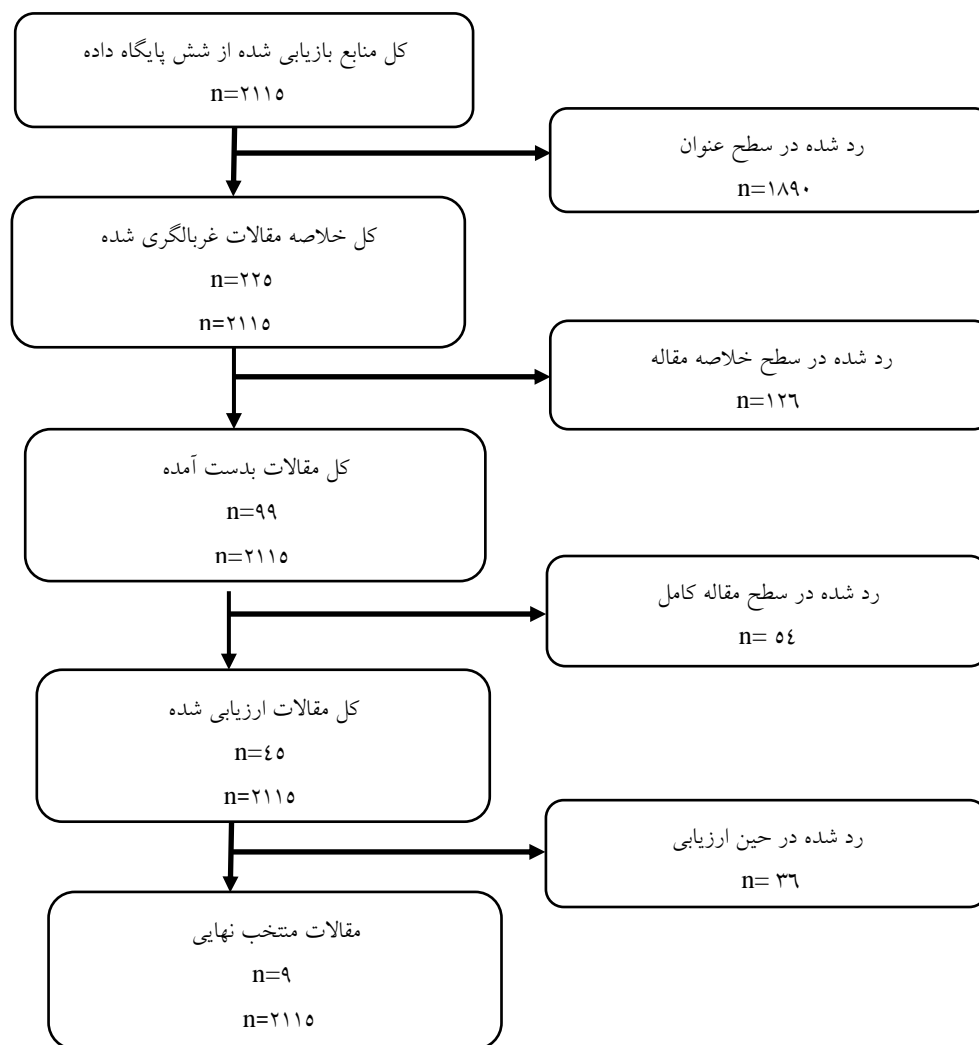
بر این اساس، با توجه به هدف این مطالعه که تعیین اجزا و ابعاد هویت حرفه‌ای از طریق مرور نقادانه مدل‌های مفهومی جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای است، ابتدا مدل‌های جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در حوزه علوم پزشکی، بدون اعمال محدودیت زمانی تا سال ۲۰۱۹، در پایگاه‌های داده علمی EBSCO CINAHL, EBSCO Education Research, Web of Science, Eric, Pub Med, Scopus و Google Scholar و با استفاده از کلمات کلیدی زیر، و استفاده از "AND" و "OR" برای ترکیب کردن مفاهیم اصلی، مورد جستجوی سیستماتیک قرار گرفت:

"professional socialization", "professional identity formation", "conceptual model", "conceptual theory", "conceptualization", "conceptual framework", "medical students"

معیارهای انتخاب متون بر اساس میزان ارتباط با اهداف تحقیق، حوزه پژوهش (آموزش عالی، و آموزش علوم پزشکی)، ارائه مدل یا چارچوب نظری، دسترسی آزاد و زبان انگلیسی بود. معیارهای حذف نیز شامل تکراری بودن،

اساتید راهنما و مشاور این طرح، که هر دو از بصیرت و اطلاعات کافی نسبت به تحلیل مفهوم و رویکرد سیستماتیک به آن برخوردار بودند، صورت گرفت.

این مطالعه پس از تأیید پیش نویس آن توسط شورای پژوهشی دانشکده آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تأیید آن توسط دو داور خارجی، مراحل انجام مطالعه گام به گام تحت هدایت و نظارت



شکل شماره ۱: استراتژی جستجو

مسیری مخاطره آمیز؟^(۲۹)؛ چارچوبی مفهومی برای جامعه پذیری حرفه‌ای مددکاران اجتماعی^(۳۰)؛ نمایشی شماتیک از هویت حرفه‌ای و جامعه پذیری دانشجویان پزشکی و دستیاران^(۹)؛ تجربه تبدیل شدن به یک پیراپزشک: جامعه پذیری حرفه‌ای پیراپزشکان^(۳۱)؛ الگوی مفهومی جامعه پذیری حرفه‌ای در برنامه آمادگی دانش آموختگان رشته

یافته‌ها

از بین مقالات بررسی شده، نه مدل مرتبط با جامعه پذیری حرفه‌ای مشخص شد. این مدل‌ها عبارتند از: جامعه‌پذیری حرفه‌ای در پرستاری^(۲۷)؛ جامعه‌پذیری کارشناسی: یک رویکرد مفهومی^(۲۸)؛ جامعه‌پذیری دانشجویان تحصیلات تکمیلی و حرفه‌ای در آموزش عالی:

خدمات دانشجویی^(۳۲)؛ بررسی انتقال دانشجویان پزشکی به دوره کارآموزی بالینی با استفاده از تئوری جامعه‌پذیری سازمانی^(۳۳)؛ حرفه‌ای شدن دانشجویان پزشکی^(۳۴).

سپس مدل‌های منتخب به طور دقیق مطالعه شد و بر اساس مرحله پنجم مدل Carnwell و Daly^(۳۵) به ساخت مرور، شامل مقدمه، بدنه اصلی و نتیجه‌گیری پرداخته شد.

مقدمه مرور نقادانه

حصول پیشرفت علمی در هر رشته‌ای حاصل هم اندیشی و درک افکار و نظرات محققین در رابطه با پدیده‌ها، و مسائل علمی خاص آن رشته است. ارائه مدل‌های مفهومی راهی برای به اشتراک‌گذاری نظرات و اندیشه‌های متخصصین یک رشته در رابطه با یک پدیده خاص است، که به اجماع فکری و ارائه راه حل‌های عملی در حل مسائل مربوطه کمک می‌کند^(۳۵).

مدل مفهومی مجموعه‌ای از مفاهیم نسبتاً انتزاعی و تعاریف کلی در رابطه با پدیده مورد علاقه محقق است، که کلیت مفهوم مورد مطالعه و روابط بین مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. مدل‌های مفهومی حاصل مشاهدات تجربی و بینش شهودی دانشمندان، و گاه استنتاج‌هایی است که به شکلی خلاقانه، ایده‌ها را از زمینه‌های مختلف ترکیب می‌کنند. مدل‌های مفهومی استقرایی حاصل تعمیم مشاهدات خاص بوده و مدل مفهومی قیاسی مشاهده موارد خاص به عنوان نموده‌های وقایع کلی است^(۳۶). هر مدل مفهومی در جستجوی سؤالات و راهکارهای عملی مرتبط با پدیده‌های مورد نظر و مشکلات مربوطه در رشته‌ای خاص است. این نوع از مدل‌ها، چارچوب مرجع متمایز، و روشی منسجم و یکپارچه برای فکر کردن در مورد وقایع و فرآیندها ارائه می‌دهند^(۳۷). مدل‌های مفهومی بر اساس هدف محتوای مربوطه به انواع مختلفی تقسیم‌بندی می‌شوند. مدل علی، الگویی است که روابط بین مفاهیم مرتبط با یک پدیده خاص را توضیح می‌دهد. در این نوع مدل، محقق با روشی تحلیلی به نمایش جهت و قدرت روابط علت و معلولی مرتبط با پدیده‌ای خاص می‌پردازد، و با ارائه شواهدی قوی

از این روابط دفاع می‌کند^(۳۸). مدل توصیفی، پدیده‌ها، وقایع و فرآیندها را همانگونه که هستند توصیف می‌کند^(۳۹)، اما مدل هنجاری نشان می‌دهد که فرآیندها و امور چگونه باید باشند، و بالاخره، مدل تجویزی مدلی است که با وضعیتی خاص و نیازهای تصمیم‌گیرنده تنظیم می‌شود و می‌تواند توسط تصمیم‌گیرندگان واقعی یا سیاست‌گذاران مورد استفاده قرارگیرد^(۴۰).

همچنین، مدل‌ها بر اساس دخالت دادن عامل زمان نیز به دو دسته پایا (استاتیک)، و پویا (دینامیک) تقسیم می‌شوند. در مدل‌های پایا، عامل زمان به صراحت مورد توجه قرار نمی‌گیرد و ترتیب زمانی وقایع در آن اهمیتی ندارد. مدل‌های تجزیه و تحلیل پایا، با نمایش عناصر اصلی، پایه و اساس مدل‌های تحلیلی پویا را فراهم می‌کنند^(۴۱).

در تحلیل مدل‌ها، علاوه بر توجه به نوع مدل که نشان دهنده هدف محقق است، با توجه به محتوا، و شرح مدل می‌توان به رویکرد محقق نسبت به موضوع مورد نظر نیز پی‌برد. در مدل‌های جامعه‌پذیری، و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، دو رویکرد عمده شامل رویکرد ساختارگرایی عملکردی، و تعامل‌گرایی نمادین است. در رویکرد ساختارگرایی عملکردی، جامعه‌پذیری به عنوان فرآیند القاء ارزش‌ها و هنجارهای حرفه به اعضای جدید، و یکپارچه سازی آنان با جامعه حرفه‌ای شناخته می‌شود^(۴۲)، حال آنکه در رویکرد تعامل‌گرایی نمادین، تازه واردین به جامعه حرفه‌ای در فرآیندی فعال و دو جانبه، هم از طریق تعامل با دیگران در محیط و هم از طریق فرآیند بازتاب به درونی سازی ارزش‌ها و هنجارهای حرفه‌ای و ایجاد هویت حرفه‌ای خود می‌پردازند. در قسمت بعد، مدل‌های منتخب به ترتیب سیر زمانی، و مبتنی بر سه گام پیشنهادی Schutz شامل: توصیف مدل توسط ارائه دهندگان آن، نقد مدل توسط دیگران، و نقد مدل توسط نویسنده مرور نقادانه ارائه خواهد شد^(۳۶).

بدنه مرور نقادانه

مدل شماره ۱؛ جامعه‌پذیری حرفه‌ای در پرستاری: این مدل مفهومی حاصل جمع بندی یافته‌های چهل و دو مطالعه منتشر شده بین سالهای ۱۹۵۵ تا ۱۹۸۵، می‌باشد^(۲۷). Edens در این مدل، به توصیف عناصر تأثیرگذار بر فرآیند جامعه‌پذیری، و نتایج حاصل از آن می‌پردازد. به اعتقاد او، شکل‌گیری تصویر خود حرفه‌ای (Professional self-image) در دانشجویان، هدف اولیه آموزش پرستاری است، که مستلزم شناسایی و درونی نمودن اهداف و استانداردهای تعیین شده توسط حرفه می‌باشد، و در نهایت نیز در رفتار و عملکرد حرفه‌ای فرد بروز می‌نماید. Edens حوزه‌های تعاملی خود بالندگی حرفه‌ای (Professional self-growth)، شامل تصویر از خود (Self-image)، و مفهوم نقش (Role concept)، نگرش‌ها، ارزش‌ها و شخصیت را به عنوان نتایج فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای معرفی می‌کند^(۲۷). از بین ۲۰ مورد استناد به این مقاله تا سال ۲۰۱۹ در هیچ مورد نقد یا توصیه‌ای در رابطه با ارتقاء مدل ارائه نشده است. آنچه Edens در این مدل توضیحی، تحت عنوان پیامدهای جامعه‌پذیری حرفه‌ای نام می‌برد (خود تصویرگری، مفهوم نقش، نگرش‌ها، ارزش‌ها، و شخصیت)، در حقیقت ترکیبی از اجزای هویت حرفه‌ای است، که به قول Cruess و همکاران، در طول فرآیند جامعه‌پذیری تحول یافته و به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای (گرچه در این مدل به آن اشاره نشده) منجر می‌گردد^(۹). در این مدل، شخصیت به عنوان یکی از پیامدهای جامعه‌پذیری حرفه‌ای معرفی شده است در حالی که به اعتقاد Erdogan و Bauer شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی چون برونگرایی و کنش‌گرایی را می‌توان به عنوان عوامل مؤثر بر سرعت و کیفیت فرآیند جامعه‌پذیری افراد در جوامع و سازمان‌های مختلف مطرح نمود^(۴۳). به اعتقاد نویسندگان این مقاله، گرچه نمایش این مدل به خوبی ماهیت پویای این فرآیند، که از تحول اجزای آن حکایت می‌کند را نشان می‌دهد، اما تفکیک نکردن این اجزاء، اعم از

عوامل تأثیرگذار، و پیامدهای فرآیند، منجر به دشواری درک آن گردیده است. به همین ترتیب هر یک از اجزای هویت حرفه‌ای اعم از روانی یا اجتماعی که در اینجا مطرح شده، دارای یک ساحت عام و یک ساحت اختصاصی‌تر مربوط به حرفه می‌باشند. آنچه باید مورد توجه قرار گیرد این است که، ساحت عام عناصری چون ارزش‌ها، نگرش، تصویر از خود و شخصیت معمولاً ثابت بوده و در صورت تغییرات جزئی نیز تغییرات آن الزاماً حاصل فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای نخواهد بود؛ حال آنکه ساحت اختصاصی تر هر یک از این عناصر، در جریان فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای تغییر می‌کنند. به عنوان مثال، شخصیت حرفه‌ای افراد که در بدو ورود به این فرآیند حاصل پیش فرض‌ها و ادراکات غیر زیسته فرد در رابطه با حرفه است، در جریان جامعه‌پذیری حرفه‌ای، و با کسب تجارب زیسته در این فرآیند به شخصیت حرفه‌ای ثانویه که واقعی‌تر است منجر می‌گردد. به نظر می‌رسد که Edens، مدل خود را بیشتر مبتنی بر رویکرد ساختارگرایی عملکردی بنا نهاده، چرا که هیچ اشاره‌ای به نقش فعال دانشجویان در جریان جامعه‌پذیری ننموده و فقط به درج ویژگی‌های زمینه‌ای آنان اکتفا نموده است.

مدل شماره ۲؛ جامعه‌پذیری کارشناسی: رویکردی مفهومی: Weidman، در این مدل با تمرکز بر پیامدهای غیر شناختی جامعه‌پذیری، مشخصات جامع و صریحی برای دانشگاه به عنوان ساختار اجتماعی یا بافت هنجاری تأثیرگذار بر انتخاب‌های شغلی دانشجویان، ترجیحات سبک زندگی و آرمان‌های شغلی آنان ارائه می‌دهد، و علاوه بر پرداختن به متغیرهای بی‌شمار داخل دانشگاه به تأثیرات ناشی از محیط خارجی نیز اشاره نموده، و عناصر برجسته و مهم جامعه‌پذیری را به منابع فردی (پیش‌زمینه دانشجویان)، گروهی (والدین و گروه‌های مرجع غیر دانشگاهی) و سازمانی (ساختار علمی و اجتماعی دانشگاه) تقسیم‌بندی نموده است. او در این مدل، تأثیر ساختار علمی و اجتماعی دانشگاه بر جامعه‌پذیری دانشجویان را از طریق

"به نظر می‌رسد که این پیامدها بیشتر تابعی از ویژگی‌ها، ارزش‌ها و آرزوهای دانشجویان است تا اینکه حاصل فرآیند جامعه‌پذیری در طول دوره تحصیل باشد." به عقیده ما، اذعان به این امر مستلزم نادیده گرفتن، یا کم‌اهمیت جلوه دادن تأثیرات جامعه‌پذیری است، ضمن اینکه نویسنده، منبع چنین استنتاجی را نیز، طرح نکرده است.

مدل شماره ۳: جامعه‌پذیری دانشجویان تحصیلات تکمیلی و حرفه‌ای در آموزش عالی: مسیری مخاطره‌آمیز؟ Weidman و همکاران، در ادامه مطالعات خود در زمینه جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، چارچوب مفهومی برای جامعه‌پذیری دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی ارائه نمودند. در این مدل، مؤلفه‌های "دانشگاه" در کادر مرکزی که خود دربردارنده عواملی چون "فرهنگ مؤسسه‌ای" (برنامه‌های دانشگاهی، جو هم‌تایان)، و "فرآیندهای جامعه‌پذیری" (تعامل، ادغام، یادگیری) است، و نیز مؤلفه‌های "کسب دانش، سرمایه‌گذاری، مشارکت" به عنوان "عناصر اصلی جامعه‌پذیری" مطرح هستند. پیرامون بخش مرکزی مدل ۴، چهار عنصر دیگر جامعه‌پذیری، شامل "دانشجویان آینده" (پیش‌زمینه، استعدادها)، "اتحادیه‌های حرفه‌ای" (پیشکسوتان، انجمن‌ها)، "اجتماعات شخصی" (خانواده، دوستان، کارفرمایان) و "پزشکان حرفه‌ای تازه‌کار" قرار دارد. قرار دادن این مؤلفه‌ها در بیضی‌های متحدالمرکز نشان دهنده رابطه تعاملی و غیرخطی بین این اجزا است^(۲۹).

اغلب استنادات به این مدل توسط محققین این حوزه و بخصوص پژوهشگران علاقمند به بررسی تجربیات دوره دانشجویی و عوامل تأثیرگذار صرفاً در راستای تأیید این مدل و انجام پژوهش‌های کمی بر مبنای آن بوده است. یکی از استناد کنندگان به این مدل همان ارائه دهندگان مدل می‌باشند^(۴۴،۴۹)، که به بسط این مدل پرداخته‌اند، اما به علت تفاوت‌های جزئی از طرح آن‌ها در این مقاله صرف نظر گردید. این مدل^(۲۹) و مدل‌های دیگر Weidman و همکاران^(۴۴،۴۹)، اغلب دارای ساختاری خطی است، و در بر دارنده سابقه و زمینه‌های قبلی دانشجویان، و تجربیات، و

ساز و کار فرآیندهای بین فردی و درون فردی، به تصویر کشیده شده است^(۲۸).

Weidman و همکاران، در ارائه نقدی بر مدل خود می‌نویسند که این مدل در طی سال‌های اخیر، علاوه بر کمک به درک نحوه شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان، به غنی‌سازی پژوهش‌های آموزشی این حوزه نیز کمک نموده است^(۴۴). Pascarella و Terenzini، در رابطه با محتوا و نوع این مدل، آن را نوعی مدل علی که در بردارنده تأثیر عوامل روانشناختی و اجتماعی بر تغییراتی که دانشجویان در دوران تحصیل متحمل می‌شوند، ذکر می‌کنند^(۴۵).

Pascarella و Terenzini یکی از نقاط قوت مدل جامعه‌پذیری Weidman، را توجه به تأثیرات بالقوه عوامل خارجی بر فرآیند جامعه‌پذیری ذکر می‌کنند که نشان می‌دهد دانشگاه‌ها را نمی‌توان محیط‌های محصور در نظر گرفت^(۴۵)، اما به اعتقاد Engberg، اهمیت زیادی که نویسنده بر ادامه نقش جامعه‌پذیری والدین، حتی در دوران دانشگاه قائل است و تأکید بر شدت تأثیر و نفوذ والدین بر دانشجویان، می‌تواند شدت تأثیر اساتید و هم‌تایان در دانشکده را تحت تأثیر قرار دهد^(۴۶).

Ozaki، در رابطه با تأکید مدل بر نقش جامعه‌پذیری والدین در دوران دانشگاه با توجه به سن معمول دانشجویان به این نکته اشاره می‌کند که تعداد زیادی از دانشجویان دانشگاه‌ها را دانشجویان غیرمتعارف (مسن تر و شاغل)، که بسیاری خود دارای فرزند می‌باشند، تشکیل می‌دهند و بنابراین تأثیر نفوذ والدین بر رشد این دسته از دانشجویان کمتر می‌باشد^(۴۷). از سوی دیگر، طبق نظر Pike و همکاران، گرچه رسالت دانشگاه به عنوان جزئی از زمینه‌های جاری در این مدل، می‌تواند تأثیرات مهمی بر تجربه جامعه‌پذیری دانشجویان اعمال نماید، اما اندازه‌گیری میزان این تأثیر، دشوار به نظر می‌رسد^(۴۸). نکته دیگری که در این مدل به اعتقاد نویسندگان این مقاله جای بحث دارد این است که نویسنده در شرح بخش پیامدهای مدل چنین می‌نویسد:

هنجارهای حرفه) و نیز "ساختار" (ساختار آموزشی برنامه)؛ و مرحله سوم دربردارنده عناصر "زمینه عمل" (استخدامی، یا کارهای داوطلبانه)، و "تطبيق موقعیتی" (برقراری ارتباط با محیط کار) است^(۳۰).

Wheeler، نیز در مطالعه‌ای کیفی، ادعای Miller را مبنی بر اهمیت تأثیر تجارب شخصی قبلی و فعلی در رشد هویت حرفه‌ای دانشجویان مددکاری اجتماعی تأیید نمود و بر تأثیر فضاهای بازتاب غیر رسمی و روابط متقابل با اساتید در حمایت از فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای صحنه گذاشت^(۵۰). به اعتقاد Locklear، تفسیر Miller از فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای، به عنوان یک فرآیند تکوینی مداوم که در تمام طول دوره زندگی حرفه‌ای فرد تداوم داشته و تحت تأثیر تجارب قبل، حین و بعد از آموزش رسمی است، پایه‌ای برای درک مفهوم پیچیده هویت حرفه‌ای فراهم نموده است^(۵۱).

با توجه به اینکه، طبق اظهار Domenici و Donno، مدل‌های دینامیک برای درک بهتر باید بر مبنای یک مدل استاتیک زیربنایی با اجزای مشخص بنا شوند^(۵۲)، به اعتقاد نویسندگان این مقاله، چارچوب مفهومی مذکور، حتی اگر به عنوان مدلی دینامیک در نظر گرفته شود، به علت فقدان پشتیبانی توسط یک مدل استاتیک پایه و فقدان جزئیاتی در رابطه با اجزاء و ابعاد هویت حرفه‌ای، یا نمایش مسیر تکاملی این اجزاء در جریان جامعه‌پذیری حرفه‌ای، به درک عمیق مؤلفه‌های اصلی این فرآیند کمک ننموده و صرفاً به عنوان یک چارچوب توصیفی که به تعریف این سه مرحله اکتفا نموده، قابل درک است.

مدل شماره ۵؛ نمایشی شماتیک از هویت حرفه‌ای و جامعه‌پذیری دانشجویان پزشکی و دستیاران: Cruess و همکاران، این مدل را بر مبنای ادبیات مربوط به جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و همچنین بر مبنای تجربیات تیم تحقیقاتی خود در رابطه با آموزش منش حرفه‌ای، در سه بخش مجزا تدوین نموده‌اند. بخش اول این مدل، شکل‌گیری هویت حرفه‌ای را در جریان فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای با تأکید بر نقش جامعه‌یادگیری تجربی

پیامدهای آنان است، اما به گفته Ozaki، آنچه این مدل را از مدل‌های دیگر متمایز می‌کند، تمرکز آن بر فشارهای هنجاری پیش از دانشگاه، اثرات جامعه‌پذیری والدین و نیز تأثیرات خود دانشگاه است که می‌تواند انتخاب‌ها و رشد دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و محدود کند^(۴۷).

نویسندگان در شرح مدل خود، جامعه‌پذیری را فرآیندی پویا و بدون شروع یا پایان قطعی می‌دانند و ذکر می‌کنند که هویت و تعهد حرفه‌ای در سطح محدودی حاصل نمی‌شود و همچنان در حال تکامل است. حال آنکه به اعتقاد صادقی و همکاران، جامعه‌پذیری حرفه‌ای، بخشی از فرآیند مادام‌العمر توسعه حرفه‌ای بوده و دوره آموزش رسمی برای حرفه را در برمی‌گیرد. پیامد اولیه این فرآیند، شکل‌گیری هویت حرفه‌ای است که خود منشأ پیامدهای دراز مدت دیگری از جمله سازگاری با نقش حرفه‌ای، رضایت شغلی و تعهد حرفه‌ای و سازمانی و تبدیل شدن به عضو کارآمدی از حرفه خواهد بود^(۳۳). همچنین در این مدل، عنصر کارفرمایان، به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر جامعه‌پذیری، به عنوان عاملی مربوط به جوامع شخصی ذکر شده است. با توجه به اینکه این مدل در رابطه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی طراحی شده است، به اعتقاد ما این مؤلفه بیشتر با جوامع حرفه‌ای مرتبط است، تا جوامع شخصی.

مدل شماره ۴؛ چارچوبی مفهومی برای جامعه‌پذیری حرفه‌ای مددکاران اجتماعی: Miller، این چارچوب مفهومی را برای درک چگونگی جامعه‌پذیری حرفه‌ای مددکاران اجتماعی ارائه نمود. در این چارچوب، جامعه‌پذیری حرفه‌ای به شکل فرآیندی متشکل از سه مرحله متوالی با اجزای مشخص، شامل مرحله قبل از جامعه‌پذیری (دوره قبل از ورود به آموزش رسمی)، جامعه‌پذیری رسمی (دوره آموزش رسمی برای حرفه)، و عملکرد پس از جامعه‌پذیری رسمی (از پایان تحصیلات رسمی تا بازنشستگی) ترسیم شده است. مرحله اول این چارچوب در بردارنده عناصر جامعه‌پذیری "قبلی" (دوران کودکی)، و "مقدماتی" (فرآیند انتخاب شغل)؛ مرحله دوم متشکل از عناصر "محتوا" (ارائه دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، و

هویت حرفه‌ای، گرچه به عنوان نقطه قوت این مدل، مطرح است، اما آنچه به خوبی در این بخش نمایش داده نشده است این است که صلاحیت در واقع حلقه متصل کننده جزء روانی و اجتماعی هویت حرفه‌ای است. با کسب صلاحیت حرفه‌ای فرد از یک سوء اعتماد به نفس لازم، و از سوی دیگر پذیرش در جامعه حرفه‌ای را کسب نموده و از مشارکت محیطی به مشارکت کامل در جامعه تجربی یادگیری دست خواهد یافت. اما باید توجه داشت که صلاحیت حاصل فرآیند دیگری تحت عنوان فرآیند توسعه صلاحیت (Competency development process) است، که یزدانی و همکاران، در مدلی جامع به آن پرداخته‌اند^(۲۰). فرآیند توسعه صلاحیت‌ها که به موازات فرآیند جامعه‌پذیری توسعه می‌یابد، گرچه در ارتباط تنگاتنگ با فرآیند جامعه‌پذیری است، اما جزئی از آن محسوب نمی‌شود^(۲۰). از سوی دیگر، گرچه در این مدل به برخی اجزای هویت حرفه‌ای از بعد روانی و اجتماعی پرداخته شده، اما اجزای این دو ساحت مجزا، به شکلی مستقل مورد بررسی و تصریح قرار نگرفته‌اند.

مدل شماره ۶؛ تجربه تبدیل شدن به یک پیراپزشک:
جامعه‌پذیری حرفه‌ای پیراپزشکان: مدل جامعه‌پذیری حرفه‌ای امدادگران، بر اساس نتایج حاصل از پژوهشی کیفی و بر مبنای مدل سه مرحله‌ای جامعه‌پذیری Cant و Higgs طراحی گردید^(۵۷). در این پژوهش از مدل تحلیل قیاسی Charmaz^(۵۸) و سالدانا^(۵۹)، برای جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات استفاده شده است. این مدل شامل چهار مرحله مقدماتی (شکل‌گیری پیش فرض‌های کلیشه‌ای در مورد حرفه در دوران کودکی و نوجوانی)، رسمی (مرحله تحصیل در دانشگاه و درک عمیق حرفه)، پسارسمی (کارآموزی و انتقال به موقعیت حرفه‌ای، و سازگاری با نقش‌های حرفه‌ای جدید) و پساکارآموزی (از اتمام دوره تا زمان اخذ مدرک فارغ‌التحصیلی و پذیرش مسئولیت‌های کامل یک امدادگر) است^(۳۱).

Long، ضمن تأیید مدل Devenish، با توجه به متفاوت بودن فرآیند جامعه‌پذیری دانشجویان دوره کارشناسی

نشان می‌دهد. تمرکز بخش دوم مدل، بر تأثیر تعامل با افراد کلیدی جامعه یادگیری تجربی همچون الگوهای نقش و مربیان، همتایان، بیماران، متخصصان بهداشت و سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. بعلاوه، اهمیت کسب دانش صریح و ضمنی، و یادگیری تجربی از طریق فرآیندهای پیچیده بازتاب آگاهانه و دریافت ناخودآگاهانه به عنوان عوامل اصلی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در این بخش نمایش داده شده است. بخش انتهایی مدل نیز به نقش فعال دانشجو و برخی عناصر عمده شکل‌گیری هویت حرفه‌ای همچون سلسله مراتب قدرت، زبان پزشکی، بازی نقش، کنار آمدن با فقدان قطعیت، احساسات خوشایند، و ناخوشایند و تطابق با هنجارها می‌پردازد^(۹).

Silveira و همکاران، بر اساس نتایج حاصل از پژوهشی کیفی و بر مبنای این مدل، سه حوزه تأثیرگذار برنامه درسی پنهان بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای را شناسایی نمود: (۱) تأثیر منفی تمرین بدون بازتاب بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، (۲) ناهماهنگی عاطفی در رابطه با الگوهای منفی نقش و (۳) تعارض بین زندگی شخصی و حرفه‌ای. او نقطه قوت مدل Cruess را توجه به جنبه تعاملی این فرآیند و نقش تعامل در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای بیان می‌کند^(۵۳). همچنین، این مدل بارها مبنای ارائه برخی مداخلات برنامه ریزی درسی در زمینه تسهیل فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای قرار گرفته است. به عنوان مثال Fergus و همکاران، با استناد به این مدل، مداخلاتی همچون لزوم دسترسی به خدمات دانشجویی، همتای نزدیک (Near-peer) و راهبری (Mentorship) را مطرح می‌کنند^(۵۴)؛ Van den Broek و همکاران با تأکید بر مفاهیم اساسی این مدل، ارائه دوره‌های انتخابی در سال آخر را به عنوان عامل تسهیل‌کننده فرآیند انتقال به مرحله پس از فارغ‌التحصیلی معرفی می‌کنند^(۵۵) و Barone و همکاران نیز از این مدل جهت ارائه راهبردهایی برای تسهیل شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در نسل هزاره استفاده نموده‌اند^(۵۶).

به اعتقاد نویسندگان این مقاله، تمرکز بر صلاحیت و نقش فعال دانشجو در بخش سوم مدل و تأثیر آن بر شکل‌گیری

حوادث هر مرحله ارائه شده است، اما به عوامل تأثیر گذار، تسهیل کننده‌ها و تصدیق کننده‌های این فرآیند نیز اشاره نشده است. از سوی دیگر انتخاب شرکت کنندگان برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش بر مبنای روش مقطعی بوده است؛ با توجه به اینکه بهترین متد بررسی تجارب جامعه‌پذیری حرفه‌ای روش طولی و دنبال کردن افراد در مقاطع و شرایط متفاوت است، استفاده از روش مقطعی ممکن است منجر به دریافت اطلاعات دقیق و واقعی نگردد.

مدل شماره ۷؛ الگوی مفهومی جامعه‌پذیری حرفه‌ای در برنامه آمادگی دانش آموختگان رشته خدمات دانشجویی: Perez. این مدل مفهومی را در رابطه با جامعه‌پذیری حرفه‌ای مقطع تحصیلات تکمیلی رشته امور دانشجویی با استناد به متون موجود در رابطه با جامعه‌پذیری حرفه‌ای رشته‌هایی چون پرستاری و مددکاری اجتماعی، ارائه نموده است. تمرکز این مدل که با تکیه بر چارچوب نظری معنابخشی، (Sense making) و خود تصنیفی (Self-Authorship) طراحی شده، تأکید بر سازوکارهای شناختی دخیل در این فرآیند که حاصل تعامل پویای بین افراد و محیط است، می‌باشد. جامعه‌پذیری حرفه‌ای در این مدل، فرآیند شکل‌گیری تجارب حاصل از دوره‌های درسی و کارورزی است که در تقاطع حوزه‌های فرهنگی متعدد؛ اعم از حوزه‌های ملی، حرفه‌ای، عملکردی، مؤسسه‌ای، و فردی رخ می‌دهد. این مدل نشان می‌دهد که افراد با ویژگی‌ها و منابع فردی خاصی که انتظارات آنان را از محتوا و کیفیت تجربیات آموزش عالی شکل می‌دهد، دوره تحصیلات تکمیلی را آغاز می‌کنند و در صورت مواجهه با ناهماهنگی درک‌شده بین دوره‌های آموزشی و تجارب کارورزی در عرصه با اتکا به ظرفیت بالقوه خود تصنیفی خود، از منابع مختلف معنا بخشی برای تفسیر این ناهماهنگی‌ها بهره می‌گیرند.^(۳۲)

نتایج مطالعه کیفی Perez، ضمن تأیید چارچوب مفهومی فوق‌الذکر در رابطه با چگونگی معنا بخشی تجارب غیر منتظره دانشجویان در طول فرآیند جامعه‌پذیری نشان داد

امدادگری با فرایند انتقال امدادگران باتجربه‌ای که قصد ادامه تحصیل برای ایفای نقش به عنوان متخصص پیراپزشکی اجتماعی داشتند، به ارائه یک مدل پیشنهادی در این رابطه با استناد به مدل Devenish، پرداخته است.^(۶۰) از دیدگاه نویسندگان مقاله حاضر، در نگاهی کلی مدل چهار مرحله‌ای Devenish، نوعی مدل تکاملی مبتنی بر مرحله به نظر می‌رسد، که با هدف به تصویر کشیدن چگونگی شکل‌گیری فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای در طی چهار مرحله، طراحی شده است. اما بررسی بیشتر نشان می‌دهد که این مدل در واقع نوعی مدل توصیفی است که صرفاً به توصیف حوادث مربوط به هر مرحله پرداخته است. بنا به اظهار Cruess و همکاران، در مطالعات مربوط به فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای، هدف اصلی از بررسی حوادث و اتفاقاتی که در جریان این فرآیند رخ می‌دهد، دستیابی به درک بهتر و درست‌تری از نحوه شکل‌گیری هویت حرفه‌ای به عنوان محصول اصلی این فرآیند، و یا ارائه راهکارهایی برای تسهیل و تسریع شکل‌گیری آن است.^(۹) به اعتقاد ما برای درک بهتر اجزا و ابعاد، و نحوه شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، نیاز به تحلیل عمیق‌تر اطلاعات و رخدادهای ارائه شده در هر مرحله وجود دارد، تا بر مبنای آن امکان ارائه تصویری کلی‌تر از ویژگی‌های هر مرحله، و عناصر تشکیل دهنده آن و نیز امکان پیگیری نحوه تحول این اجزاء فراهم شود. بعلاوه در این مدل ابعاد روانی هویت حرفه‌ای شامل احساسات و عواطف، ارزش‌ها و دیدگاه‌ها از ابعاد اجتماعی آن مانند ادغام و پذیرش فرد در جامعه حرفه‌ای، تفکیک نشده است. در همین راستا، Donnici و Donno، معتقدند که ارائه مدل داینامیک بر مبنای یک مدل پایه استاتیک به درک بهتر مفهوم کمک نموده و ضروری به نظر می‌رسد.^(۵۲) از سوی دیگر، عدم رعایت اصل سادگی (parsimony)، به عنوان یکی از ملاک‌های اعتبار کمی و کیفی مدل‌ها^(۶۱)، علاوه بر تأثیر بر جذابیت ظاهر گرافیکی مدل، سهولت درک مخاطبان را نیز تحت تأثیر قرار داده است. نکته دیگر اینکه، با وجود اینکه در این مدل اطلاعات مفیدی در رابطه با ویژگی‌ها و

نپرداخته، و صرفاً بر مبنای ساز و کارهای شناختی و روانی جامعه‌پذیری بنا نهاده شده است.

مدل شماره ۸؛ الگوی جامعه‌پذیری سازمانی کارورزان پزشکی در فرآیند انتقال به کارآموزی: Atherley و همکاران، مدل فرآیند انتقال دانشجویان به دوره بالینی را بر مبنای مدل سه مرحله‌ای جامعه‌پذیری سازمانی Bauer و Erdogan^(۳)، و با اتخاذ رویکردی کیفی، از طریق بررسی تجربیات ۳۷ دانشجوی سال آخر پزشکی، نمایش می‌دهد. در فاز اول این مدل ویژگی‌ها و رفتارهای تازه واردین و تلاش‌های سازمانی برای جامعه‌پذیری آنان؛ در فاز دوم تطابق تازه واردین و در فاز سوم پیامدها گنجانده شده است. نویسنده در شرح مدل به نقش دانشجو و ویژگی‌های لازم برای تطابق موفقیت‌آمیز با فرآیند انتقال به بالین، اشاره می‌کند. او معتقد است که ویژگی‌هایی چون فعال بودن، پوششگرایی و جستجوی بازخورد و نیز آموزش مهارت‌هایی چون توانایی خودتنظیمی و تطبیق‌پذیری به دانشجویان کمک می‌کند تا با وجود شرایط استرس‌زای ناشی از این انتقال، به نتایج مطلوب دست یابند. همچنین به تلاش مستمر دانشجویان برای پرورش مهارت‌هایی چون انعطاف‌پذیری و برقراری ارتباط و لزوم حمایت اعضای تیم از دانشجویان در این راستا اشاره می‌کند. نویسنده از بین عوامل تأثیرگذار بر این فرآیند، بر اهمیت نقش اعضای تیم و مربیان در هدایت و کمک به جهت‌یابی دانشجویان در آغاز دوره کارآموزی تأکید نموده و لزوم ارائه حمایت اضافی برای دانشجویان با مهارت‌های سازمانی و یادگیری ضعیف را مطرح می‌نماید. در فاز دوم مدل، او به عواملی چون ارائه راهنمایی‌های مستمر، ابهام‌زدایی از نقش‌های دانشجویان و فراهم نمودن یک محیط امن آموزشی برای حمایت از یادگیری مؤثر دانشجویان اشاره می‌کند. در فاز سه یا فاز پایانی، نویسنده بیان می‌کند که پیشنهادات ارائه شده در دو فاز قبل می‌تواند از بروز نتایج منفی این فرآیند، همچون اضطراب که می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر یادگیری داشته باشد پیشگیری نموده

که دانشجویان با وجود مواجهه با تجارب مشابه در این فرآیند، بر اساس ظرفیت خود تصنیفی متفاوتی که از آن برخوردارند، از منابع متفاوتی برای ساخت معانی مرتبط با این تجربیات استفاده می‌کنند که سرعت و کیفیت جامعه‌پذیری آنان را در این فرآیند رقم می‌زند^(۳).

به اعتقاد ما، یکی از نقاط قوت منحصر بفرد این چارچوب نظری، پرداختن به ظرفیت خودتصنیفی در جریان جامعه‌پذیری حرفه‌ای است. نویسنده در شرح مدل ذکر می‌کند که در جریان فرآیند جامعه‌پذیری، پیشرفت ظرفیت خودتصنیفی، که می‌تواند کاملاً هدایت شده نیز باشد، سبب می‌شود تا منابع معناسازی فرد نیز غنی‌تر شود؛ به نحوی که با شکل‌گیری صدای درونی، فرد دیگر صرفاً دنباله‌رو فرمول‌های خارجی و برآورده نمودن انتظارات دیگران نخواهد بود، بلکه علاوه بر در نظر گرفتن هنجارهای اجتماعی، به نحوی عمل می‌کند که بر مبنای چارچوب معنابخشی خود، قابل دفاع و قابل توجیه باشد. طبعاً چنین فردی کمتر تحت تأثیر هنجارهای نامطلوب و بعضاً غیراخلاقی محیط قرار خواهد گرفت. از سوی دیگر به اعتقاد Baxter Magolda، ظرفیت خودتصنیفی فرد در بدو ورود به دانشگاه نیز بر کیفیت و سرعت فرآیند جامعه‌پذیری تأثیر خواهد داشت، و به عبارت دیگر، ارتباط بین جامعه‌پذیری و خودتصنیفی ارتباطی دو طرفه و متقابل است^(۶). نکته قابل توجه دیگر اینکه، نویسنده در شرح مدل خود بیان می‌کند که برای پیشگیری از به وجود آمدن ابهام نقش و سرخوردگی دانشجویان در فرآیند جامعه‌پذیری، شکل‌گیری هویت باید در راستای ابعاد فرهنگی چندگانه ذکر شده در فوق، و با توجه به اهمیت نسبی هر یک از این ابعاد در مراحل مختلف جامعه‌پذیری صورت گیرد. با این وجود به جز اشاره مختصری به جنسیت و نژاد در شرح مدل، در مورد نحوه تأثیرگذاری هر یک از این حوزه‌های فرهنگی بر روند حدوث این فرآیند، توضیحی ارائه نشده است. این مدل، با وجود تأکید بر جنبه تعاملی و نقش فعال دانشجویان در فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای، به جنبه‌هایی بیرونی و بعد اجتماعی جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای

در فاز اول و تحت عنوان ویژگی‌های تازه واردان آمده، ابهام برانگیز است، زیرا دانشجویان در بدو ورود به بالین معمولاً فاقد تجارب خاصی در این رابطه می‌باشند.

Atherley و همکاران، علت انتخاب نظریه جامعه‌پذیری سازمانی، به عنوان مبنای این پژوهش را ورود دانشجویان پزشکی در سازمان‌های متعدد مراقبت‌های بهداشتی، طی آموزش بالینی ذکر می‌کند. این در حالی است که انتقال به مرحله بالینی که جزئی از فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای شناخته می‌شود به گفته Hart، بسیار پیچیده‌تر و چالش برانگیزتر از فرآیند جامعه‌پذیری سازمانی است^(۶۵). در تأیید این موضوع Heck می‌نویسد که در فرآیند جامعه‌پذیری سازمانی افراد تازه وارد ضمن اینکه از اصول زیربنایی و دانش و مهارت‌های اولیه برای پرداختن به حرفه آگاهی دارند، به لحاظ تجربه آموزشی و حرفه‌ای و احتمالاً سنی، بسیار متفاوت از دانشجویان تازه وارد کم تجربه می‌باشند^(۶۶). در مجموع این مدل با وجود کاستی‌های ساختاری، در بر دارنده راهکارهای مفیدی برای تسهیل فرآیند انتقال می‌باشد.

مدل شماره ۹؛ حرفه‌ای شدن دانشجویان پزشکی:
Byram، در این مدل بر مبنای مطالعه‌ای کیفی با رویکرد طولی روند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی را با تأکید بر نقش زمینه و محیط به تصویر می‌کشد. در این مطالعه، روند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در طول سال‌های دوم و سوم دانشکده پزشکی، از طریق بررسی چگونگی تحول ادراک دانشجویان پزشکی از منش حرفه‌ای در طی بازه زمانی مطالعه و بررسی چگونگی تأثیر منش حرفه‌ای در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنان بررسی شده است. در این راستا، چگونگی تحول و درک از منش حرفه‌ای و تأثیرگذاری آن بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در نه نفر از دانشجویان پزشکی از شروع سال دوم تا پایان سال سوم از طریق انجام دو مصاحبه نیمه ساختارمند و دریافت ۱۰ فایل صوتی از تجربیات آنان در این مسیر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بر اساس نتایج، پنج فرآیند اصلی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای شامل: (۱)

و به پرورش نتایج مثبتی چون انگیزش درونی، خودکارآمدی بالا و پیشرفت دانشجویان کمک کند^(۳۳).

این مدل تا کنون ۱۷ بار مورد استناد قرار گرفته است. اما تمام این استنادها محدود به ذکر یک یا دو جمله در مقدمه یا بحث مقالات بوده و بعضاً نیز در بر دارنده پیشنهادهای در رابطه با انجام مداخلات آموزشی جهت تسهیل این روند می‌باشد و هیچ‌گونه نقدی در رابطه با نارسایی‌ها، مشکلات و یا کمبودهای احتمالی این مدل، یا پیشنهادی برای ارتقاء آن ارائه نشده است.

مطالعه شرح مدل نشان می‌دهد که هدف محقق، طراحی نوعی مدل تجویزی مبتنی بر مرحله، با هدف به تصویر کشیدن فرآیند نرم انتقال دانشجویان پزشکی از مرحله پیش بالینی به مرحله بالینی بوده است. اما به اعتقاد ما، خلط اجزاء هنجاری و تجویزی فرآیند جامعه‌پذیری در گرافیک مدل، سبب ایجاد ابهام در رابطه با درک ماهیت مدل گردیده است. به عنوان مثال در فاز اول مواردی چون "ویژگی‌ها" و "رفتار تازه واردان"، که ساخت کاملاً توصیفی دارند، در کنار مواردی چون "تلاش‌های سازمانی" که می‌تواند به تسریع و تسهیل فرآیند جامعه‌پذیری کمک کند، و دارای ماهیت کاملاً تجویزی است، در کنار هم قرار گرفته‌اند. به همین ترتیب اجزاء فاز دوم که در واقع "ادامه تلاش‌های سازمانی فاز یک" است نیز تجویزی بوده، در حالی که اجزاء فاز سه، مانند "انگیزه درونی" و "خودکارآمدی" جزء ویژگی‌های فردی بوده و بنابراین توصیفی محسوب می‌شود. شاید یک علت عمده این امر این باشد که نویسنده مدل تجویزی خود را بدون معرفی اجزای مدل استاتیک آن طراحی نموده، و این سبب شده تا درک نوع و اهداف مدل برای مخاطب دشوار و ابهام‌انگیز باشد.

از سوی دیگر به طور کلی، طراحی این مدل به گونه‌ای است که درک و اجزای آن به راحتی و بدون مراجعه به شرح مدل میسر نیست. به عنوان مثال ذکر واژه "مثبت" در خصوصیات دانشجویان تازه‌وارد در مرحله اول، ابهام‌زا بوده، و نمی‌تواند منظور دقیق محقق را به مخاطب منتقل نماید. همچنین، درج مفهوم "استفاده از تجارب قبلی" که

نتیجه گیری مرور نقادانه

در این پژوهش، مدل‌ها و چهارچوب‌های مفهومی منتخب در زمینه جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای (جدول شماره ۱)، مورد بررسی قرار گرفت. مدل‌های مورد بررسی را می‌توان به چهار دسته شامل مدل‌های صرفاً توصیفی^(۳۰)، توصیفی-هنجاری^(۳۱،۳۴)، علی-توضیحی^(۲۹،۳۲-۹،۲۷)، و توصیفی-تجویزی^(۳۳) طبقه‌بندی نمود. بیشتر این مدل‌ها صرفاً به ارائه توصیف بخش‌هایی از این فرآیند، با تمرکز و تأکید بر نقش عوامل تأثیرگذار به طور کلی پرداخته‌اند. بررسی محتوا و شرح این مدل‌ها نشان می‌دهد که برخی، بیشتر مبتنی بر رویکرد ساختارگرایی عملکردی بوده و بر نقش عوامل سازمانی تأکید دارند^(۳۰)، برخی بیشتر به جنبه‌های شناختی و تعاملی این فرآیند پرداخته، و بر عاملیت دانشجو تمرکز نموده‌اند^(۳۲)، و برخی نیز ترکیبی از این دو رویکرد را در بردارند، و علاوه بر نقش عوامل محیطی و مؤسسه‌ای به نقش فعال دانشجو و تأثیر تعامل در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای نیز اشاره دارند^(۹،۲۷-۲۹،۳۱،۳۳،۳۴).

اتصال به تصویر پزشکی، (۲) کاوش خود در پزشکی، (۳) تجسم نقش در پزشکی، (۴) کاوش در انتخاب تخصص و (۵) درونی کردن ارزش‌ها و ویژگی‌های حرفه‌ای، بود. در این میان، فرآیندهای شرکت در مراقبت از بیمار و انتخاب تخصص بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و ایجاد حس تعلق به جامعه حرفه‌ای نشان داد^(۳۴). این مدل تا کنون یک بار مورد استناد قرار گرفته و هیچ‌گونه نقدی در رابطه با نارسایی‌ها، مشکلات و یا کمبودهای احتمالی این مدل یا پیشنهادی برای ارتقاء آن یافت نشد. نکته مهم در این مدل، توجه به ابعاد روانی (درونی کردن ارزش‌ها و ویژگی‌های حرفه، کاوش خود در پزشکی، اتصال به تصویر پزشکی، کاوش در انتخاب تخصص) و اجتماعی (تجسم نقش در پزشکی) هویت حرفه‌ای است. گرچه در این مدل صراحتاً، به این دو بعد اشاره نشده است، اما پرداختن به برخی اجزای این دو بعد به شکلی مجزا، گام مهمی در کمک به درک ابعاد هویت حرفه‌ای محسوب می‌شود. به اعتقاد ما آنچه که به غنی‌تر کردن این مدل کمک می‌کند، علاوه بر تفکیک اجزای این دو بعد، توجه به مراحل شکل‌گیری این اجزاء در فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای و موقعیت و وضعیت دانشجو در هر یک از این مراحل است.

جدول شماره ۱: طبقه‌بندی مدل‌های جامعه‌پذیری، و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای

نویسنده (سال)	عنوان	متد	نوع مدل	تمرکز مدل	نتایج
Edens (۱۹۸۷)	جامعه‌پذیری حرفه‌ای در پرستاری	مروری	توضیحی-علی	عوامل تأثیرگذار و پیامدهای جامعه‌پذیری	حوزه‌های بالقوه رشد خود حرفه‌ای (تصویر از خود، مفهوم نقش، نگرش‌ها، ارزش‌ها و شخصیت) به عنوان نتایج فرآیند جامعه‌پذیری
Weidman (۱۹۸۹)	جامعه‌پذیری در مقطع کارشناسی: رویکردی مفهومی	مروری	مدل علی	تأثیرات دانشگاه و پیامدهای غیرشناختی فرآیند جامعه‌پذیری	دسته بندی عوامل مؤثر بر انتخاب شغل و تنظیمات سبک زندگی: سوابق دانشجو، جامعه‌پذیری والدین، گروه‌های مرجع غیر دانشگاهی و تجارب دانشگاهی (زمینه هنجاری و فرآیند جامعه‌پذیری).
Weidman, Twale, & Stein (۲۰۰۱)	جامعه‌پذیری دانشجویان تحصیلات تکمیلی و حرفه‌ای در آموزش عالی: گذرگاهی خطرناک؟	مروری	توصیفی	عناصر فرآیند جامعه‌پذیری در هر مرحله از جامعه‌پذیری حرفه‌ای	توصیف عناصر مختلف فرآیند جامعه‌پذیری (کسب دانش) سرمایه‌گذاری، مشارکت و تنظیم مراحل تعاملی برای جامعه‌پذیری حرفه‌ای (پیش بینی، رسمی، غیر رسمی، شخصی)

Miller (۲۰۱۰)	چارچوبی مفهومی برای جامعه‌پذیری حرفه‌ای مددکاران اجتماعی	مروری توصیفی	مراحل جامعه‌پذیری حرفه‌ای	توصیف مراحل جامعه‌پذیری حرفه‌ای و محتوای هر مرحله
Cruess و همکاران (۲۰۱۵)	نمایش شماتیک شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و جامعه‌پذیری دانشجویان پزشکی و دستیاران: راهنمای مربیان پزشکی	مروری توضیحی-علی	عوامل مؤثر بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای با تأکید بر نقش اساتید و نقش فعال دانشجو	شرح سازوکارهایی تأثیرگذار بر روند جامعه‌پذیری (درونی و بیرونی)
Devenish, Clark, & Fleming (۲۰۱۶)	تجارب تبدیل شدن به یک امدادگر: جامعه‌پذیری حرفه‌ای امدادگران واجد شرایط	توصیفی-هنجاری	مراحل جامعه‌پذیری حرفه‌ای	تعیین ۴ مرحله برای جامعه‌پذیری حرفه‌ای و شرح وقایع و ویژگی‌های هر مرحله
Perez (۲۰۱۶)	مدل مفهومی جامعه‌پذیری حرفه‌ای در برنامه‌های آماده‌سازی فارغ‌التحصیلان امور دانشجویی	مروری توضیحی	مکانیسم‌های شناختی درگیر در روند جامعه‌پذیری	تبیین تعامل پویا بین افراد و محیط در روند جامعه‌پذیری با تأکید بر چارچوب‌های خودتصنیفی و معنابخشی
Atherley, Hambleton & Unwin (۲۰۱۶)	بررسی انتقال دانشجویان پزشکی مقطع عمومی به کارآموزی بالینی با استفاده از نظریه جامعه‌پذیری سازمانی	کیفی توصیفی-تجویزی	روند انتقال به آموزش بالینی	توصیف عوامل مؤثر در این روند و ارائه توصیه‌هایی برای تسهیل آن
Byram (۲۰۱۷)	حرفه‌ای شدن دانشجویان پزشکی: یک تحلیل طولی از شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و ادراکات حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی سال دوم و سوم	کیفی توصیفی-هنجاری	روند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و درک دانشجویان پزشکی از حرفه‌ای بودن و تأثیر آن در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنها	مضامین اصلی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای: (۱) اتصال به تصویر پزشکی، (۲) بررسی خود در پزشکی، (۳) تجسم نقش در پزشکی، (۴) بررسی انتخاب تخصص و (۵) درونی‌سازی ارزش‌ها و خصوصیات حرفه‌ای

بررسی و تحلیل این مدل‌ها نشان می‌دهد، که هر یک از آنها یا صرفاً بر یک بعد هویت حرفه‌ای تمرکز نموده‌اند، و به عنوان مثال فقط به جنبه شناختی، و روانی^(۳۲) یا بعد اجتماعی^(۲۸) آن پرداخته‌اند، و یا در صورت توجه به دو بعد درونی و بیرونی این فرآیند، با رویکردی نظام‌مند به تفکیک و بررسی اجزای این دو بعد پرداخته‌اند^(۳۳-۳۴) (۳۱، ۳۰، ۲۹). در برخی از این مدل‌ها^(۳۶)، با وجود عنوان مدل که در رابطه با فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای است، اهمیت این فرآیند در شکل‌گیری تصمیمات شغلی و انتخاب شغل و

سبک زندگی آینده دانشجویان صراحتاً مورد انکار، و نقش عوامل تأثیرگذار بیرونی در شکل‌گیری این تصمیمات مورد تأکید قرار گرفته است. با مطالعه بیشتر مدل‌های موجود به سادگی می‌توان دریافت که گرچه در این مدل‌ها به طور پراکنده و غیر ساختارمند به برخی اجزای بعد روانی هویت حرفه‌ای، همچون یادگیری زبان حرفه، و تحمل فقدان قطعیت^(۹)، کنار آمدن با سلسله مراتب قدرت^(۳۱، ۳۰، ۲۹)، بدبینی، و اضطراب^(۹)، ارزش‌ها، و نگرش‌ها^(۳۴، ۳۰، ۲۷، ۲۶)، خود تصویرگری به عنوان پزشک^(۳۴، ۲۷)، اعتماد به نفس^(۳۱)،

پیچیده و مفاهیم انتزاعی کمتر شناخته شده است، تا علاوه بر کمک به تولید، انتشار و پذیرش یافته‌های علمی، امکان اعمال ادراکات علمی در واقعیت، و ارائه مداخلات هدفمند در آن مسیر را فراهم نمایند.

گرچه نتایج مطالعات موجود در این زمینه کمک زیادی به روشن شدن زوایای تاریک این فرآیند، و عوامل تأثیرگذار بر آن نموده‌اند، اما هنوز درک ما از ابعاد و اجزای هویت حرفه‌ای به عنوان پیامد مطلوب و مورد انتظار جامعه‌پذیری حرفه‌ای اندک است.

بنابراین در این مطالعه تلاش شد تا با بررسی دقیق مفاهیم کلیدی جامعه‌پذیری و هویت حرفه‌ای استخراج شده از مدل‌های مورد بررسی (جدول شماره ۲)، و مرور دقیق متون به شناسایی ابعاد هویت حرفه‌ای و مؤلفه‌های آن‌ها پرداخته شود، تا از این طریق امکان رصد کردن این مؤلفه‌ها در طی فرآیند جامعه‌پذیری حرفه‌ای و به تبع آن امکان ارائه مداخلات هدفمند، جهت مدیریت صحیح این فرآیند در مطالعات آتی فراهم گردد.

خود کارآمدی^(۳۳)، درک نقش^(۲۷،۳۱،۳۳،۳۴)، حس تعلق به حرفه^(۳۴)، انتخاب تخصص، و شغل آینده^(۳۴)، نیز برخی اجزای بعد اجتماعی هویت حرفه‌ای مانند تعامل و مشارکت^(۹،۲۸،۲۹،۳۰،۳۲،۳۳)، بازی نقش^(۹،۳۴)، پذیرش^(۹،۳۱،۳۴)، و عملکرد^(۳۳،۳۴) اشاره شده است، اما در هیچک از موارد، به ابعاد هویت حرفه‌ای و نیز سازه‌ها و زیر سازه‌های آن در قالب یک مدل ساختاری زیربنایی پرداخته نشده است. از سوی دیگر، رعایت نکردن اصل سادگی (parsimony)، در برخی از این مدل‌ها^(۳۱)، و یا فقدان تناسب‌نمای شماتیک مدل‌ها که در ظاهر تکاملی و چند مرحله‌ای می‌نماید، حال آنکه شرح مدل حکایت از ماهیت صرفاً توصیفی آن دارد^(۳۰،۳۱)، و حتی گاهی خلط دو مدل توصیفی و تجویزی^(۳۳)، سبب شده که برخی از این مدل‌ها، با وجود ارائه اطلاعاتی مفید در این زمینه، به درک عمیق این فرآیند، و امکان پیگیری نحوه تحول ابعاد و اجزای آن کمک نموده، و حتی گاهی منجر به سردرگمی مخاطب نیز گردند؛ حال آنکه یکی از مهمترین اهداف طراحی مدل‌ها، ارائه توضیحات علمی، از طریق ترسیم ساده پدیده‌های

جدول شماره ۲: مفاهیم کلیدی جامعه‌پذیری و هویت حرفه‌ای مدل‌های مورد بررسی

Edens G.(1987)	Weidman J.C. (1989)	Weidman J.C. et al, (2001)
Values, Attitude, Self-image, Role conception	Values, Intrapersonal process, Career choice, Integration, Interaction	Institutional culture, Peer climate Integration, Interaction, Involvement, Investment, Commitment
Miller S. E., (2010)	Crues R. et al (2015)	Devenish A. et al, (2016)
Values, Attitudes, Culture, Interpersonal, Relationship, Power structure, Engagement	Learning to live with ambiguity, Learning the hierarchy & power relationships, Learning the Symbols & rituals, Unconscious reflection, Self-assessment, Increased competence, Socialization negotiation, Detached concern, Loss of innocence, Language, Cynicism, Marginalization, Social interaction, Participation, Clinical/nonclinical experiences	Adjusting to the culture, Biculturalism, Building confidence, Stereotypical role image, Understanding of the role, Choosing an employer, Helping people, Marginalization, Gaining Acceptance, Increased level of acceptance, Focusing on skills
Perez R.J. (2016)	Atherley A.E., et al,(2016)	Byram J.N.,(2017)
Values, Meaning making, Role expectation, Assumption about profession, Capacity for self-authorship	Self-efficacy, Internal motivation, Role clarity	Envisioning self as a member of Specialties, Reexamine commitment, Reaffirm commitment, Professional values, Evaluate self in future specialty, Doubting about place in medicine, Individual fit with specialty, Selecting specialty

این فرآیند که در حقیقت فرآیند مشروعیت بخشیدن به اقتدار حرفه‌ای فرد در اجتماع است، از طریق تحول

بر این اساس هویت حرفه‌ای را می‌توان سازه‌ای متشکل از دو بعد روانی و اجتماعی در نظر گرفت. بعد اجتماعی

و نیز مدل تکاملی آن جهت پیگیری نحوه توسعه هر یک از ابعاد و اجزای هویت حرفه‌ای در طی فرآیند جامعه‌پذیری خواهند پرداخت، تا از این رهگذر امکان مدیریت این فرآیند از طریق ارائه مداخلات هدفمند جهت تسریع و تسهیل شکل‌گیری مطلوب هویت حرفه‌ای فراهم گردد.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از یک پایان نامه جهت اخذ دکترای تخصصی آموزش پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETHECH.REC.1397.1 است. بدین وسیله از همکاری مسئولین پژوهشی دانشگاه قدردانی می‌گردد.

نمادین، فکری و روانی فرد در این مسیر حاصل می‌شود^(۲۹). همچنین هر یک از این دو بعد خود در بردارنده اجزایی است، که مشارکت آن‌ها به شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فرد کمک می‌کنند. بر این اساس بعد روانی هویت حرفه‌ای از سه جنبه شناختی (cognitive)، شامل اصول و ارزش‌ها و هنجارهای حرفه‌ای؛ عاطفی (affective)؛ شامل زیر سازه‌های توصیفی مانند حس تعلق به حرفه، زیرسازه ارزشگذارانه مانند اعتماد به نفس، زیرسازه هنجاری مانند نگرش نسبت به حرفه؛ و جنبه کردارآنگیزانه (volitive)، مانند انگیزه شغلی قابل بررسی است. بعد اجتماعی هویت حرفه‌ای نیز در این مدل در بر دارنده سه سازه‌ی ارتباطی (communicative) دربردارنده ارتباط مؤثر حرفه‌ای، انسجامی (cohesive)، شامل احترام و تعهد متقابل، و عملیاتی (operative)، دربردارنده رفتار حرفه‌ای و اجرای مؤثر نقش می‌باشد.

در مطالعه آتی نویسندگان مقاله حاضر، بر اساس نتایج این مطالعه به طراحی مدل ساختاری استاتیک هویت حرفه‌ای،

References

1. Spiwak R, Mullins M, Isaak C, Barakat S, Chateau D, Sareen JS. Medical students' and postgraduate residents' observations of professionalism. *Educ Health*. 2014;27(2):193-9.
2. Cruess SR & Cruess RL. Professionalism and medicine's social contract with society. *V.M*. 2004; 6(4): 185-88.
3. Mughal Z, Mughal F. The junior doctor contract in the National Health Service. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(2):225-7.
4. Becker GJ. Understanding and applying the principles of contemporary medical professionalism: illustration of a suggested approach, part 2. *J Am Coll Radiol*. 2015;12(1):12-4.
5. Afshar L. Medical Oath: The Educational Impact. *Med. Educ*. 2016; 15(1): 1-13.
6. Razzaghi MR, Afshar L. A conceptual model of physician-patient relationships: a qualitative study. *J Med Ethic Hist Medic*. 2016;9(14):1-7.
7. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism must be taught. *Bmj*. 1997;315(7123):1674-7.
8. Sivalingam N, Mal M. Teaching and learning of professionalism in medical schools. *Ann Acad Med Singapore*. 2004;33(6):706-10.
9. 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.
10. Seifrabai MA, Esna Ashari M, Maghsoodi F, Esna Ashari F. The Effect of Early Clinical Exposure Program on Attitude Change of Undergraduate Medical Students toward their preparation for Attending Clinical Setting in Internal Medicine, Surgery and Pediatrics Wards during 2013-2014. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2016;22(4):323-30. [Persian]
11. Yazdani S, Momeni S, Afshar L, Abdolmaleki M. A comprehensive model of hidden curriculum management in medical education. *J Adv Med Educ Profess*. 2019;7(3):123-30.

12. Afshar L. Faculty Development; Prerequisite for Medical Student's Professional Formation. *Afzalipour Journal of Clinical Research*. 2017;2(3-4):124-9. [Persian]
13. Yazdani S, Lake MA, Ahmady S, Forootan A, Afshar L. Critical interpretive synthesis of the concept of value in medical education. *Research and Development in Medical Education*. 2014;4(1):31-4. [Persian]
14. Beagan BL. "Even if I don't know what I'm doing I can make it look like I know what I'm doing": becoming a doctor in the 1990s. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*. 2001;38(3):275-92.
15. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. John Wiley & Sons; 2010 Jun 1.
16. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*. 2014;89(11):1446-51.
17. Bebeau MJ. Evidence based character development. In: Kenny NP, Shelton WN, eds. *Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education*. Oxford, England: Elsevier; 2006.
18. Jones EA, Voorhees RA. Defining and Assessing Learning: Exploring Competency-Based Initiatives. Report of the National Postsecondary Education Cooperative Working Group on Competency-Based Initiatives in Postsecondary Education. Brochure [and] Report. 2002.
19. Blais K, Hayes J, Kozier B, Erb G. Socialization to professional nursing roles. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002.
20. Yazdani S, Akbari-Farmad S. Providing the Meta-Model of Development of Competency Using the Meta-Ethnography Approach: Part 1: Reviewing the Available Models of Competency Development. *Journal of Medical Education*. 2016;15(2):65-74. [Persian]
21. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, Dagnone D, Stockley D, Sherbino J, International Competency-based Medical Education Collaborators. A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs. *Acad Med*. 2019;94(7):1002-9.
22. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med*. 2016;91(2):180-5.
23. Shahr HS, Yazdani S, Afshar L. Professional socialization: an analytical definition. *J Med Ethics History Med*. 2019;12(17): 1-14.
24. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Infor libr J*. 2009;26(2):91-108.
25. Carnwell R, Daly W. Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse Educ Pract*. 2001;1(2):57-63.
26. Atkins S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. *BMC Med Res Method*. 2008;8(1):1-10.
27. Edens GE. Professional Socialization in Nursing. Paper presented at the Annual Research in Nursing Education Conference, San Francisco, CA; 1987.
28. Weidman J. Undergraduate socialization: A conceptual approach. Higher education: *Handbook of theory and research*. 1989;5(2):289-322.
29. Weidman JC, Twale DJ & Stein EL. Socialization of graduate and professional students in higher education: A perilous passage? ASHE-ERIC Higher Education Report 28 (3). Washington, DC: George Washington University, School of Education and Human Development. 2001.
30. Miller SE. A conceptual framework for the professional socialization of social workers. *J Human Behav Social Environ*. 2010;20(7):924-38.
31. Devenish A, Clark M, Fleming M. Experiences in becoming a paramedic: the professional socialization of university qualified paramedics. *Creat Educ*. 2016;7(6):786-801.
32. Perez RJ. A conceptual model of professional socialization within student affairs graduate preparation programs. *J Study Postsecon Tertiary Educ*. 2016 14;1:35-52.
33. Atherley AE, Hambleton IR, Unwin N, George C, Lashley PM, Taylor CG. Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. *Perspect Med Educ*. 2016;5(2):78-87.

34. Byram JN. The professionalization of medical students: a longitudinal analysis of professional identity formation and professionalism perceptions in second and third year medical students (Doctoral dissertation). Indiana, USA: Indiana Univ.; 2017.
35. Kaplan A. The Conduct of Inquiry: Methodology for Behavioral Science. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 1998; 269.
36. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2nd ed. F.A. Davis, Philadelphia, PA; 2005.
37. Youngblut JM. A consumer's guide to causal modeling: Part I. *J Pediat Nurs*. 1994;9(4):268-71.
38. Turban E, Sharda R, and Delen D. Decision Support and Business Intelligence Systems, 9th ed. Upper Saddle River, NJ, USA: Prentice-Hall; 2011.
39. Dillon SM. Descriptive decision making: Comparing theory with practice. In Proceedings of 33rd ORSNZ Conference, University of Auckland, New Zealand 1998 Aug 31.
40. Safiullin NZ, Safiullin BL. Static and dynamic models in economics. *Journal of Physics: Conference Series*. 2018;1015(3):032117.
41. Barretti M. What do we know about the professional socialization of our students? *J Soc Work Educ*. 2004;40(2):255-83.
42. Reutter L, Field PA, Campbell IE, Day R. Socialization into Nursing: Nursing Students as Learners. *J Nurs Educ* 1997; 36(4):149-55.
43. Bauer TN & Erdogan B. "Organizational socialization: the effective on boarding of new employees". In: Zedeck S (Ed.), *APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 3, American Psychological Association, Washington, DC; 2011: 51-64.
44. Weidman JC, DeAngelo L, Bethea KA. Understanding student identity from a socialization perspective. *New Directions Higher Educ*. 2014;2014(166):43-51.
45. Pascarella ET, Terenzini PT. How College Affects Students: A Third Decade of Research. Volume 2. Jossey-Bass, An Imprint of Wiley. 10475 Crosspoint Blvd, Indianapolis, IN 46256; 2005 Feb.
46. Engberg ME. Educating the workforce for the 21st century: A cross-disciplinary analysis of the impact of the undergraduate experience on students' development of a pluralistic orientation. *Res Higher Educ*. 2007;48(3):283-317.
47. Ozaki CC. College impact theories past and present. *New Directions for Community Colleges*. 2016;2016(174):23-33.
48. Pike GR, Kuh GD, Gonyea RM. The relationship between institutional mission and students' involvement and educational outcomes. *Res Higher Educ*. 2003;44(2):241-61.
49. Weidman JC. Socialization of students in higher education: Organizational perspectives. *The Sage handbook for research in education: Engaging ideas and enriching inquiry*. 2006:253-62.
50. Wheeler JM. How do Social Work Students Develop their Professional Identity? (Doctoral dissertation, University of Plymouth); 2017.
51. Locklear CE. Professional socialization and identity development of social work students. Doctor of Social Work Banded Dissertations, 2017;10.
52. Domenici A, Donno F. Static and dynamic data models for the storage resource manager v2. *J Grid Comput*. 2009;7(1):115-33.
53. Silveira GL, Campos LK, Schweller M, Turato ER, Helmich E, de Carvalho-Filho MA. "Speed up"! The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students. *Health Prof Educ*. 2019;5(3):198-209.
54. Fergus KB, Teale B, Sivapragasam M, Mesina O, Stergiopoulos E. Medical students are not blank slates: Positionality and curriculum interact to develop professional identity. *Perspect Med Educ*. 2018;7(1):5-7.
55. van den Broek WS, Wijnen-Meijer M, Ten Cate O, Van Dijk M. Medical students' preparation for the transition to postgraduate training through final year elective rotations. *GMS j Med Educ*. 2017;34(5):1-14.
56. Barone MA, Vercio C, Jirasevijinda T. Supporting the development of professional identity in the Millennial learner. *Pediatrics*. 2019;143(3):e20183988.
57. Higgs J. Professional socialisation. In *Educating health professionals* 2013 Jan 1 (pp. 83-92).

58. Charmaz K. The power and potential of grounded theory. *Medical Sociology Online*. 2012;6(3):2-15.
59. Saldana J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers* 2nd Ed. London: Sage; 2013.
60. Long DN. Out of the silo: A qualitative study of paramedic transition to a specialist role in community paramedicine (Doctoral dissertation, Queensland University of Technology); 2017.
61. Sober E. The principle of parsimony. *Br J Philos Sci*. 1981;32(2):145-56.
62. Vandekerckhove J, Matzke D, Wagenmakers EJ. Model comparison and the principle of parsimony. eScholarship, University of California; 2015. P:300-19.
63. Perez RJ. Exploring developmental differences in students' sensemaking during the transition to graduate school. *J College Stud Develop*. 2016;57(7):763-77.
64. Baxter Magolda MB. Self-authorship: The foundation for twenty-first-century education. *New Direct Teach learn*. 2007;2007(109):69-83.
65. Hart AW. Leader succession and socialization: A synthesis. *Rev Educl Res*. 1991;61(4):451-74.
66. Heck RH. Organizational and professional socialization: Its impact on the performance of new administrators. *The Urban Review*. 1995;27(1):31-49.