

Explaining the Role Modeling of Teachers in Professional Identity Formation of Medical Residents

Fatemeh Ahmadinia

Assistant Professor, Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 29, 2023; Accepted July 19, 2023)

Abstract

Background and purpose: Role modeling is defined as "a purposeful activity that demonstrates the knowledge, skills, attitudes, and behaviors that students should acquire." This is an educational method suitable for the medical environment where students have the opportunity to observe their professors in action and behavior. All the teachers of medical sciences are diligent in training human resources, but developing a professional identity in medical students is a top priority which could help them to become good doctors. The purpose of this study was to explain the role modeling of teachers in professional identity formation of medical residents.

Materials and methods: Sixteen medical residents, aged between 26 and 40 (male and female), participated in this qualitative content analysis study. The residents belonged to four major specialty groups including obstetrics and gynecology, surgery, internal medicine, and pediatric. Data were collected from four specialty hospitals of Tehran University of Medical Sciences through semi-structured in-depth interviews. Then the collected data were analyzed using conventional content analysis.

Results: Data analysis showed four main categories of "access to the role of models" including ethical role modeling, professional role modeling, personality role modeling, and interpersonal interaction role modeling. These conceptualized categories explained that role modeling teachers created good opportunities for professional identity formation of medical residents.

Conclusion: Based on the present study, role modeling is a combination of individual characteristics and professional patient care that is implicitly revealed in medical education. Excellence in role modeling requires showing superior clinical care, teaching skills, and strengthening the good personal characteristics of professors. More studies and effective interventions in empowering of medical teachers can help lifelong learning and create a positive learning environment in the formation of professional identity in medical students and residents.

Keywords: professional identity formation, teachers, medical residents

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (225): 185-194 (Persian).

Corresponding Author: Fatemeh Ahmadinia - Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
(E-mail: ahmadinia.fatemeh@gmail.com)

نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران پزشکی

فاطمه احمدی نیا

چکیده

سابقه و هدف: نقش الگویی به عنوان "فعالیت هدفمندی که دانش، مهارت، نگرش و رفتار اخلاقی که دانشجویان باید کسب کنند را نشان می‌دهد" تعریف می‌شود. این یک روش آموزشی قدرتمند مناسب برای محیط پزشکی است که در آن دانشجویان این فرصت را دارند که اساتید خود را در عمل و رفتارهای مؤثر آنها مشاهده کنند. همه اساتید علوم پزشکی به شیوه مورد نظر خود در تربیت نیروی انسانی کوشا هستند، ولی آن چه اهمیت دارد، هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی برای تبدیل شدن به یک پزشک خوب است که در اولویت قرار دارد. هدف از این مطالعه تبیین نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران پزشکی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی ۱۶ دستیار (مرد و زن) ۲۶ تا ۴۰ ساله در ۴ گروه آموزشی اصلی شرکت کردند. نمونه‌گیری هدفمند در ۴ بیمارستان تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. داده‌ها با مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوای متعارف تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه، ۴ طبقه اصلی "دسترسی به نقش الگوها" شامل: الگوی اخلاقی، الگوی حرفه‌ای، الگوی منشی و شخصیتی، الگوی تعاملات بین فردی را مشخص نمود. این طبقات مفهوم سازی شده از درون داده‌های مطالعه، فرصت‌های سازنده برای شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران پزشکی تبیین شدند.

استنتاج: براساس مطالعه نقش الگویی ترکیبی از ویژگی‌های فردی و مراقبت حرفه‌ای از بیمار است که به طور ضمنی در آموزش پزشکی آشکار می‌شود. تعالی در الگوسازی مستلزم نشان دادن مراقبت بالینی متعالی، مهارت‌های آموزشی و تقویت خصوصیات شخصی خوب اساتید است. مطالعات بیش‌تر در این حوزه و مداخلات مؤثر می‌تواند بر توانمندسازی همیشگی اساتید و ایجاد محیط مثبت یادگیری جهت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان و دستیاران اثرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، اساتید، دستیاران پزشکی

مقدمه

پاداش‌ها و تنبیه‌ها را خودمان تجربه کنیم. دیدن رفتار دیگران نیز می‌تواند رفتار ما را تغییر دهد." الگوبرداری در آموزش پزشکی نیز به عنوان یک پدیده مهم برجسته است.

واژه‌های الگو و الگوبرداری توسط آلبرت بندورا روانشناس کانادایی - آمریکایی یکی از بزرگترین روانشناسان زنده جهان (بندورا) به مفاهیم اولیه رفتارگرایی افزوده شد: "قرار نیست همه محرک‌ها و

E-mail: ahmadinia.fatemeh@gmail.com

مؤلف مسئول: فاطمه احمدی نیا - ساری: سه راه جویبار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۲/۱۸ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۴/۲۸

اهمیت آن در توسعه رفتار حرفه‌ای فراگیران توسط مربیان پزشکی در سراسر جهان نشان داده شده است (۱). در طول دهه گذشته، علاقه زیادی به الگوبرداری از پزشک وجود داشته است (۲) هولدن در مقاله خود اشاره می‌کند که پیشرفت در آموزش حرفه‌ای نیاز به ارائه تجارب با بازخورد مناسب، انعکاس و الگوسازی دارد. چندین عامل مرتبط با شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی از جمله تاکید بر ارتباط، بازاندیشی، داستان‌سرایی، معماهای اخلاقی، نقش‌الگویی و چرخه‌های کار-زندگی گزارش شده است (۳). وونگ و ترولوپ-کومار (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود بر روی هویت‌های حرفه‌ای نشان دادند که اثراتی نظیر الگوها، مواجهه با بیمار و انتظارات اجتماعی در طی دوره دستیاری نقش مهمی در توسعه هویتی دارد (۴) هدف از این مطالعه تبیین نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی و تحلیل محتوای قراردادی با هدف درک و کشف داده‌ها با استفاده از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته با دستیاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان امام خمینی، بیمارستان سینا، بیمارستان شریعتی، بیمارستان محب یاس، مرکز طبی کودکان) که در تربیت دستیار مسئولیت مهمی دارند، جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با تعداد ۱۳ دستیار کامل شد و سه مصاحبه دیگر نیز برای به دست آوردن اطلاعات و جزئیات بیش‌تر و رفع پاره‌ای ابهامات تا ۱۶ مصاحبه ادامه یافت. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و انتخاب مکان مصاحبه در داخل بیمارستان (سالن همایش، پویون، رستوران، کافی شاپ و...) با نظر و تمایل دستیاران صورت گرفت. در ابتدا هدف مطالعه، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای مشارکت‌کننده توسط محقق

توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از ایشان کسب شد و سپس اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کننده در فرم ثبت شد. به‌طور معمول بعد از صحبت‌های ابتدایی، مصاحبه با این سوالات کلی شروع شد: لطفاً تجربه خود را دوره‌ی دستیاری توضیح دهید. در ادامه مصاحبه، براساس بیانات مشارکت‌کنندگان و اطلاعاتی که ارائه می‌شد، سوالات تکمیل‌کننده جهت روشن‌تر شدن مفهوم مورد مطالعه مطرح شد از جمله: لطفاً مثال بزنید؟ توضیح بیش‌تری بدهید و ... سوالات بعدی براساس پاسخ ایشان شکل می‌گرفت. رضایت افراد برای ضبط صدا اخذ شد. به دستیاران اطمینان داده شد که از مطالب ضبط شده بدون ذکر نام و مشخصات آنها استفاده خواهد شد. همچنین، جهت تصدیق گفته‌های دستیاران و یا نیاز به انجام مصاحبه‌های بعدی و کسب اطلاعات بیش‌تر، در انتهای مصاحبه اجازه تماس‌های بعدی گرفته شد. جهت اطمینان از بیان تمام موضوعات طی انجام مصاحبه، از راهنمای مصاحبه استفاده شد. سؤالات طوری طراحی شده بود که شرکت‌کنندگان آزادانه افکار خود را بیان نمایند. سوالات شامل، چه نقش الگویی از اساتید در طول دوره دستیاری بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای شما تاثیر می‌گذارد؟ در صورت مبهم بودن مطالب، از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شد، مثال‌هایی ارائه نمایند. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و در اولین فرصت گوش داده شد و کلمه به کلمه تایپ شد و بعد از پیاده‌سازی قبل از مصاحبه بعدی تحلیل شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا و به صورت دستی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شیوه تحلیل محتوا به منظور بررسی وجود کلمات و مفاهیم مشخص در متون استفاده می‌شود و طی آن داده‌ها تقلیل می‌یابد و به آن ساختار و نظم داده می‌شود (۸). متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و سپس کدهای اولیه پس از مشخص نمودن در حاشیه سمت راست متن، جمع و در یک جدول کدگذاری لیست شد. این عمل به شکل‌گیری مجموعه داده‌های بعدی کمک نمود. کدگذاری همچنان ادامه

جدول شماره ۱: مشخصات مشارکت کنندگان دستیار

شرکت کنندگان	جنس	سن	سال تخصص	رشته دستکاری
۱	زن	۳۱ ساله	۳	کودکان
۲	زن	۲۶ ساله	۱	کودکان
۳	زن	۳۲ ساله	۴	کودکان
۴	زن	۲۷ ساله	۲	کودکان
۵	زن	۳۶ ساله	۴	زنان و زایمان
۶	زن	۳۲ ساله	۲	زنان و زایمان
۷	زن	۳۲ ساله	۳	زنان و زایمان
۸	زن	۲۸ ساله	۱	زنان و زایمان
۹	مرد	۲۶ ساله	۱	داخلی
۱۰	زن	۲۷ ساله	۲	داخلی
۱۱	مرد	۲۹ ساله	۳	داخلی
۱۲	زن	۳۰ ساله	۴	داخلی
۱۳	مرد	۳۰ ساله	۴	جراحی
۱۴	مرد	۲۸ ساله	۲	جراحی
۱۵	مرد	۳۰ ساله	۱	جراحی
۱۶	زن	۴۰ ساله	۳	جراحی

در این مطالعه بر اساس تحلیل داده‌ها همچنان که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است مفهوم "دسترسی به نقش الگوها" در دوران دستکاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۵ طبقه اصلی استخراج شد: الگوی اخلاقی، الگوی حرفه‌ای تخصصی، الگوی منش و شخصیتی، دغدغه‌مندی آموزشی و الگوی تعاملات بین فردی که در توسعه حرفه‌ای و افزایش مسئولیت دستیار پزشکی نقش دارند.

جدول شماره ۲: طبقه و زیر طبقه و کدهای استخراج شده از یافته‌ها

طبقه مرکزی	طبقه اصلی	زیر طبقه
دسترسی به نقش الگوها (پرووی از رل مدل‌ها)	الگوی اخلاقی	تعهد به اخلاق حرفه‌ای الگوی اخلاقی منشی الگوی ارزش گذاری به بیمار
	الگوی حرفه‌ای	الگو برداری عملکرد پزشکی تخصصی ابعاد متفاوت رفتاری تعداد اساتید دغدغه مند آموزش سعی در استفاده از روش های یاددهی مناسب ارزش گذاری به فراگیر
	الگوی منش و شخصیتی	جذاییت فردی صفات و رفتار شخصی استاد انسجام شخصیتی استاد
	الگوی تعاملات بین فردی	استاد الگوی ارتباط با بیمار استاد الگوی ارتباط با خانواده و همراهان بیمار استاد الگوی ارتباط با همکاران استاد الگوی کار تیمی

این مطالعه نشان داد "دسترسی به نقش الگوها" شامل طبقات اصلی، الگوی اخلاقی، الگوی حرفه‌ای تخصصی، الگوی منش و شخصیتی، دغدغه‌مندی آموزشی و الگوی تعاملات اجتماعی استاد می‌باشد.

پیدا کرد. کدهای جزئی در زیرمجموعه کلی تر دسته‌بندی شد. این فرایند منجر به کاهش تعداد زیادی از کدهای اولیه شد. سپس کدها براساس شباهت در یک طبقه قرار گرفت و زیرطبقات را تشکیل داد. طبقاتی که شبیه هم بودند، در کنار یکدیگر قرار گرفتند و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بودند، تلفیق شدند و به درون طبقات بزرگ‌تر دیگری به نام طبقه‌های اصلی وارد شدند. اعتبار یافته‌ها (براساس چهار معیار ارائه شده توسط گوبا و لینکلن شامل اعتبار، قابلیت اطمینان یا وابستگی، قابلیت انتقال و قابلیت تأیید (۱)) از طریق برقراری ارتباط مطلوب با مشارکت کنندگان، توافق اعضای تیم تحقیق در ارتباط با شیوه انجام مصاحبه و کددهی متون، توصیف عمیق یافته‌ها و استفاده از نظرات ناظرین خارجی در ارتباط با فرایند مطالعه و یافته‌ها، حاصل شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه با رعایت ضوابط اخلاقی پس از تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت کد (IR.TUMS.UCR.REC.۱۳۹۶.۹۲۲۱۴۸۶.۰۰۱)، دریافت موافقت مسئولان مراکز بیمارستانی مرتبط و کسب رضایت کتبی و آگاهانه مشارکت کنندگان انجام شد. بدین منظور مشارکت کنندگان از اهداف و روش مطالعه شامل لزوم ضبط صوتی مصاحبه و همچنین حقوق خود شامل محرمانه ماندن اطلاعات، حفظ بی‌نامی و حق بدون شرط انصراف از مطالعه آگاه شدند. زمان انجام مصاحبه‌ها نیز مطابق با برنامه کاری و زمان‌های مورد نظر دستیاران تعیین شد. هم‌چنین، پس از هر مصاحبه از دستیاران قدردانی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۶ دستیار پزشکی شامل ۶ مرد و ۱۰ زن در ۴ رشته تخصصی و سال‌های مختلف دستکاری و با میانگین سنی ۲۸/۵ سال شرکت کردند (جدول شماره ۱).

الگوی اخلاقی

یکی از طبقات مهم دسترسی به نقش الگوها یا پیروی از رل مدل‌ها، الگوی اخلاقی است. تعهدمندی در اخلاق حرفه‌ای و الگوی ارزش‌گذاری به بیمار و الگوی اخلاقی منفی مفاهیم شکل‌گیری این زیرطبقه هستند.

تعهد به اخلاق حرفه‌ای

دستیاران در الگو قرار دادن استاد به تعهد مندی در اخلاق حرفه‌ای و تلاش برای تشخیص و کاستن از دل‌نگرانی‌های والدین و اقدامات لازم درمان توجه می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۵ اظهار داشت: "ما پدر مادر نگران داریم که خیلی سوال دارند و نمی‌دونند و همیشه آزرته هستند که باید آرومشون کرد. هر چقدر هم خسته باشی و هر چند تا مریض داشته باشی باید این روحیه باشد. دید بالینی خوبی داشته باشیم ... و درمان خوبی بزاریم و بفهمند تو به عنوان یک پزشک نگران این مریض هستی و تودوست داری کارشو انجام بدی و دلسوزانه و هر کاری بتونی از دستت بر می‌آد" (زن). دستیار سال ۲ (کودکان).

الگوی اخلاقی منفی

یافته‌ها نشان داد: بعضی از اساتید فقط به بررسی شکایت بیمار می‌پردازند و در تعامل و برقراری رابطه حسنه با بیماران و خانواده ایشان سعی کافی را ندارند و این ناخود آگاه عامل اثر گذار منفی است.

مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان داشت: "الگوی استاد دیگری هست که در درمانگاه هست ولی وقت نمی‌ذاره و کار مریض را انجام نمیده‌ها، کار مریض انجام میشه ولی مسایل مختلف دیگه بهش پرداخته نمیشه. فقط همون شکایت رسیدگی میشه. وقتی استادی برای آموزش خانواده‌ها زمان که نمی‌ذاره و اون تعامل را با پدر و مادر ندارند و جواب نمی‌ده کم کم می‌دونید حس می‌کنم روی ادم اثر می‌گذارد". (زن دستیار سال ۱. رشته کودکان). در این باره نیز یکی از اساتید بالینی بیان نمود: "اگر من الگوی خوبی نیستم چرا بعدا به دستیار خودم خرده

می‌گیرم می‌دونید در واقع من این جور فکر می‌کنم وجه بزرگ و متعالی رشته‌ی پزشکی را زیر سوال می‌برند بعضی از همکاران و اساتید. اون وقت فکر می‌کنیم که چرا رزیدنت ما مشکل داره چرا این متخصص ما امروز مشکل درگیری در بخش داشته یا بعضی از مثال‌های حتی خیلی ساده". (زن. اتندکودکان)

الگوی ارزش‌گذاری به بیمار

دستیاران در الگو گرفتن از استاد، به ارزش‌گذاری او به بیماران توجه می‌کنند. مثال زیر را از یکی از اساتید برای تاکید ایشان بیان نموده است. مشارکت‌کننده شماره ۸ گفت: "یادم می‌آد که یه روز دکتر. ریاست بیمارستان رو داشتند به خاطر یه بیماری به آمریکا رفته بودند و اونجا درمان می‌شدند، گفته بودند وقتی پزشک‌شون داشتند راند می‌کردند، روی تغذیه‌ای که diet می‌نویسم، برای بیماران مثلاً دیابتی و اینا، نوشته بودند که diet حلال، برای مریض تهیه بشه، ایشون مسلمون هستند." (زن دستیار سال ۴ داخلی)

۲) الگوی حرفه‌ای تخصصی

داده‌ها نشان داد که الگوبرداری از عملکرد حرفه‌ای استاد و ابعاد متفاوت رفتاری استاد نقش مهمی در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دارد. مشارکت‌کنندگان عملکرد حرفه‌ای اساتید را پس از پذیرش، مورد الگو قرار می‌دهند.

الگوبرداری عملکرد حرفه‌ای

نتایج مطالعه نشان داد که دستیاران پزشکی نحوه مدیریت کردن فرایند درمان بیمار را موثر بر شکل شخصیت حرفه‌ای و الگوی خود می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۷ در این مورد گفت: "اینکه اساتید چه جور شرایط رو منیج میکنن، اینا روی ما تاثیر می‌ذاره یعنی شخصیت نهایی ما". (مرد). دستیار سال ۳ داخلی)

نقش ابعاد متفاوت رفتاری استاد

دستیاران معتقدند که بیشتر اساتید از جنبه‌های مختلف الگوی کامل برای آن‌ها نیستند، می‌شود از اساتید مختلف و رفتارهای مختلف مثبت‌ایشان الگو گرفت. دستیاران بیان داشتند که اساتیدی که در آن‌ها ویژگی‌های مثبت جمع شده باشد الگوی انگیزاننده و بهتری برای آن‌ها هستند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۲ گفت: "از افراد مختلف میشه الگو گرفت خلاصه در یک نفر و رفتار خاص نمیشه" (جنس مرد. دستیار سال ۱ جراحی). مشارکت‌کننده دیگری نیز بیان کرد: "یک استادی باشد که همه یک ویژگی خوب را داشته باشد مسلماً پررنگ تره و انگیزه می‌دهد، الگوی خویبه. آموزش داره واسطه آدم. آدم از بودن در کنار او لذت می‌بره." (زن. دستیار سال ۳ زنان)

۳) الگوی منش و شخصیتی

یکی از طبقات مهم دسترسی به نقش الگوها یا پیروی از رل مدل‌ها الگوی منش و شخصیت استاد است. جذابیت شخصیت، صفات و رفتار شخصی استاد از مفاهیم شکل گرفته در زیر طبقه این طبقه اصلی هستند.

جذابیت شخصیت

برخی از اساتید از دیدگاه دستیاران واجد شخصیت و منش جذاب هستند. مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: "من از منش دکتر X خوشم می‌آید. بعنوان اتندینگ من از ارتباطش برخوردارش با بیمارلذت میبرم، الگو می‌گیرم چه خودم بخوام چه نخواهم الگو می‌گیرم" (زن. دستیار سال ۳ کودکان)

صفات و رفتار شخصی استاد (خلق و خوی)

ویژگی‌های شخصیتی استاد و تظاهرات رفتاری ایشان به عنوان الگوی رفتاری دستیاران مورد توجه است. مشارکت‌کننده شماره ۴ گفت: به نظرم ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خوی استاد سهم بیش‌تری دارد. مثلاً ۵۰ درصد و بقیه تقسیم بین عوامل دیگر می‌شود. (زن. دستیار کودکان سال ۲)

۴) دغدغه مندی استاد به آموزش

علاقه مندی و توجه به یادگیری فراگیران و سعی و تلاش در رابطه با عوامل کمک‌کننده در این امر حائز اهمیت است.

کم توجهی اساتید به یادگیری

کم توجهی اساتید به میزان یادگیری دستیاران و پیامدهای آموزشی از بیانات دیگر دستیاران بود.

مشارکت‌کننده شماره ۱۰ در این مورد گفت: "واقعا حتی تو دانشگاه تهران که شاید دانشگاه اول ایران باشه، استاد واقعی که من بینم دغدغه‌ش اینه که علاوه بر اینکه کار مریض انجام بشه کارهای درمانی انجام بشه دغدغه‌ش این باشه که من به اون دانشجو به اون رزیدنت و کسی که اومده اونجا دغدغه داشته باشه من یه چیزی یاد بدم، خیلی کم بود. واقعا کم بود." (مرد. دستیار سال ۱ جراحی)

کمبود تعداد اساتید دغدغه مند آموزش

داده‌ها نشان داد که تعداد اساتیدی که دل‌نگرانی ارتباط دستیار با بیمار و فعالیت آموزشی را دارند، کم هستند و دستیاران آنرا تاثیرگذار بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای خود دانستند.

مشارکت‌کننده شماره ۲ در این مورد اظهار داشت: "کمبود اساتید دغدغه مند آموزش وقتی استادی برای آموزش زمان که نمی‌ذاره و اون تعامل را با پدر و مادر ندارند و جواب نمی‌ده کم کم می‌دونید حس می‌کنم روی ادم اثر می‌گذارد" (زن. دستیار سال ۱ کودکان)

ارزش‌گذاری استاد به فراگیر

بعضی از دستیاران استادی را که برای فراگیر ارزش قائل می‌شود، به عنوان الگوی خود قرار می‌دهند. مشارکت‌کننده شماره ۵ در مورد ارزش‌گذاری به فراگیر: "اینکه خوشم می‌آد از اون استاد که براش مهمه که من چیزی یاد بگیرم اونو می‌کنم الگو." (زن. دستیار سال ۲ کودکان)

الگوی توأم عملی و تنوری

از نظر دستیاران علاوه بر الگوی حرفه‌ای برخی اساتید رفتار حمایت‌گرانه و پاسخگویی مداوم آنان مورد توجه است.

مشارکت‌کننده شماره ۶ اشاره کرد: "نه فقط به عنوان الگوی عملی، مثلاً دارم می‌گم‌ها، استاد... آدمیه که آدم لذت‌میره از رفتارهاشون، هم آدمی‌اند که از نظر علمی تلاش می‌کنه، و هم اگر ما جای کمبود داشته باشیم، هر ساعتی باشه که من مشکلی داشته باشم می‌تونم از استاد پرسیم من از یه سری از آدم، یه سری چیزها یاد گرفتم، که خیلی مهمه همین نمی‌دونم‌هاست." (زن. دستیار داخلی سال ۲)

سعی استاد در استفاده از روش‌های یاددهی مناسب

یافته‌ها نشان داد برخی از اساتید به جهت تلاش در استفاده از روش‌های یاددهی مختلف و مناسب برای انتقال دانش و مهارت‌های تخصصی، مورد الگوسازی دستیاران قرار می‌گیرند.

مشارکت‌کننده شماره ۷ در این مورد اظهار داشت: "من فکر می‌کنم، موفق‌ترین فرد استادی که در زمینه آموزش نوین سراغ دارم. استاد... است. هیچ اجباری برای این جلسه نیست ولی یک عده‌ای مشتاقانه می‌آیند سر اون کلاس و از صحبت استاد بیمار در کلاسش حضور پیدا می‌کنه و ایشان برای اینکه حضوری به بیمار نگاه می‌کنند و ما تشخیص‌های افتراقی مونو می‌زاریم و بعد ایشان می‌ذارن. ما هم لذت می‌بریم هم استفاده می‌کنیم و ایشان الگوی ما هستند." (مرد. دستیار سال ۳ داخلی)

۵) الگوی تعاملات بین فردی

الگوی ارتباط با بیمار

براساس مطالعه مشاهده رفتار اصولی اساتید و ارتباط مناسب با بیمار مورد توجه و الگوسازی دستیاران باشد. مشارکت‌کننده شماره ۱۹ در این مورد گفت: "همون استاد این که چچور با مریض صحبت میکنن، اینا روی ما تاثیر میذاره یعنی شخصیت نهایی." (زن. دستیار زنان سال ۱).

الگوی ارتباط با خانواده و همراهان بیمار

براساس نتایج، مشاهده رفتار مناسب با خانواده و همراهان بیمار از جانب استاد نیز مورد توجه و تاثیرگذار است.

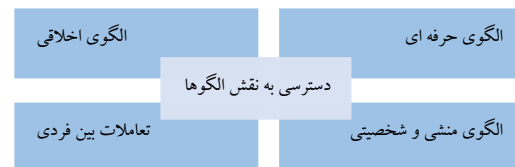
مشارکت‌کننده شماره ۱ بیان داشت: "مثلاً در آن آ‌ی سی یو که می‌ریم می‌بینیم برای یک بچه‌ای که واقعا نمی‌شود براش کاری کرد، ولی هیچ امیدیه بهش نیست و پدر و مادرش هر دو دوست دارند براش دعا بخوندند..... یادمه که استاد اجازه داد اون‌ها بیان و براش دعا بخوندند تا آرامش پیدا کنند" (زن. دستیار سال ۳ کودکان)

الگوی ارتباط و کار گروهی با همکاران

نتایج مطالعه نشان داد در الگوسازی دستیاران از اساتید، احترام، ارتباط و همکاری مناسب آن‌ها با سایر همکاران در ارائه خدمات مراقبت و درمانی در محیط کاری به عنوان الگوی ارتباطی بین حرفه‌ای مورد توجه است. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: "این که بیمارانش از رضایت داشته باشن، ولی نحوه برخوردش با همکارانش و دیگر پزشکان خوب نباشه اون به نظرم نمیتونه الگوی خوبی باشه." (زن. دستیار سال ۴ زنان)

براساس نتایج مطالعه همان‌طور که نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد، در الگوسازی دستیاران از اساتید، تعهدمندی در اخلاق حرفه‌ای و تلاش برای تشخیص و کاستن از دل‌نگرانی‌های والدین و اقدامات لازم درمان مورد توجه بود. یافته‌ها نشان داد: در مواردی نقش الگوهای منفی که به جنبه‌های مختلف بیمار توجه نکرده و تعامل کافی با بیمار ندارند، عامل تاثیر منفی بر دستیاران بود. نحوه مدیریت استاد را در فرایند درمان بیمار و الگوی جامع با ویژگی‌های مثبت و شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی استاد را دلیل الگوسازی و عامل تسهیل‌گر بر شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانستند. کم‌توجهی برخی از اساتید به میزان یادگیری و پیامدهای آموزشی از عوامل مخدوش‌گر در الگوسازی دستیاران از آنان و یا ارزش‌گذاری برخی به فراگیری و دغدغه‌مندی

او به آموزش از عوامل الگوساز در جهت تسهیل شکل گیری هویت حرفه ای آنان شده است. برخی از اساتید علاوه بر الگوی حرفه ای رفتار حمایت گرانه و پاسخ گویی مداوم آنان مورد توجه است. ارزشگذاری اساتید به بیماران، مشاهده رفتار اساتید و ارتباط مناسب با بیمار و همراهان بیمار و با سایر همکاران به عنوان الگوی رفتاری و الگوسازی دستیاران از آنان شده است.



نمودار شماره ۱: چهار طبقه اصلی "دسترسی به نقش الگوها"

بحث

الگوسازی نقش (رل مدل‌ها) به عنوان یک پدیده مهم برجسته در آموزش پزشکی است. اهمیت آن در توسعه حرفه ای فراگیران نزد اساتید پزشکی در سراسر جهان شناخته شده است (۵،۱). براساس این مطالعه دستیاران از اخلاق، حرفه ای گری، منش و شخصیت، دغدغه مندی آموزشی و تعاملات اجتماعی استاد پیروی می کنند و آنان را سر لوحه و الگوی خود در کار حرفه ای خود در جامعه قرار می دهند. همان گونه که تبیین شد یکی از عوامل تسهیل کننده شکل گیری هویت حرفه ای پیروی از رل مدل‌هاست. اخلاق و رفتار حرفه ای اغلب می تواند آموزش داده شود، اما درک آن‌ها در محیط بالینی انجام می شود. تقاضای دانش جویان برای مشاهده، ضبط و بحث در مورد حوادثی که پیامدهای اخلاقی و حرفه ای دارند، برای این توسعه حیاتی است (۶).

بارگس و همکار در مطالعه خود با عنوان رل مدل‌ها در آموزش پزشکی و اهمیت مهارت‌های یاددهی اساتید نشان داد که با در نظر گرفتن اهمیت رویکرد مبتنی بر بیمار و همچنین دانش و مهارت بالینی، یافته‌های ما اهمیت توانمندی‌های واقعی تدریس در نقش الگوها را در آموزش

پزشکی تقویت می کند (۷). در این مطالعه دانشجویان با تاکید اهمیت سه موضوع کلیدی در یک نقش الگوی خوب، بر اهمیت تعالی در مهارت‌های تدریس تأکید کردند. به طور خاص، دانشجویان نقش الگوهای خوب را قادر به ایجاد یک محیط یادگیری سازنده، درک خوبی از برنامه درسی و توانایی برای تهیه نیازهای یادگیری همه دانشجویان دانستند. در مطالعه حاضر دغدغه مندی اساتید به آموزش یاددهی و یادگیری دستیاران اشاره نمودند که با مطالعه فوق همگرا بوده است.

در مطالعه ویژگی‌های شخصی متمایز از مدل‌های نقش، شامل داشتن مهارت‌های بین فردی موثر است. ویژگی‌های مربوط به دانشجویان، صادقانه بودن، مودبانه بودن، مشتاق و الهام بخش بودن نیز اهمیت داشتند (۸). براساس یافته‌های این مطالعه برخی از براساس یافته‌های این مطالعه برخی اساتید در حد رسیدگی معمول به شکایات بیمار وقت می گذارند ولی در تعامل با بیماران و خانواده‌ایشان سعی کافی را ندارند و این بی علافگی نا خود آگاه عامل اثرگذار منفی است. دستیاران در الگو گرفتن از استاد، به ارزشگذاری و علاقمندی او به بیماران توجه می کنند. براساس نتایج این مطالعه دستیاران پزشکی نحوه مدیریت اساتید در فرایند مراقبت و درمان بیمار را موثر بر شکل شخصیت حرفه ای و الگوی خود می دانند. آنان معتقدند که بیش تر اساتید از جنبه‌های مختلف الگوی کامل برای آن‌ها نیستند و از اساتید مختلف و رفتارهای مختلف مثبت‌ایشان الگو می گیرند گرچه اساتیدی که در آن‌ها ویژگی‌های مثبت جمع شده باشد الگوی انگیزاننده و قابل قبول تری برای آن‌ها هستند، شخصیت جذاب عامل الگوساز دیگری از دیدگاه دستیاران است.

ویژگی‌های شخصیتی استاد به عنوان الگو مورد توجه است. یافتن الگوی "دکتر خوب": یک پزشک دوست با بیماران. یک نقش الگوی کلیدی که دانشجویان دیدند در کار حرفه ای بود. جالب اینکه یک ویژگی مشترک نقش الگوهای خوب، مهربانی بود. دانشجویان،

پزشکانی را به عنوان الگوهای خوب انتخاب کردند که در جنبه انسانی نسبت به بیماران خود برجسته بودند و با توجه به مشغله خود مهربانی را از دست نداده بودند. شخصیت پزشک به اندازه توانمندی پزشک به عنوان یک فضیلت و ارزش اصلی در آینده محسوب خواهد شد (۹). میزان توجه اساتید بر یادگیری دستیاران و پیامدهای آموزشی در دانشگاه صاحب نام کشور از نتایج دیگر مطالعه بود. تعداد اساتید دغدغه مند که دل نگران نحوه ارتباط دستیار با بیمار و فعالیت آموزشی و یادگیری آنان هستند، زیاد نبوده و این تاثیر گذار و عامل انگیزشی است. علاوه بر الگوی حرفه ای برخی اساتید، رفتار حمایت گرانه و پاسخ گویی مداوم آنان مورد توجه است. تجربه یک پزشک شایسته شدن در هر رشته یا تخصصی، خیلی پیچیده است ولی هرچه اساتید پزشکی، بیش تر به صحبت های رزیدنت ها گوش دهند، آن ها در مورد این تغییر حالت درک بهتری خواهند داشت (۱۰). همان طور که مبنای نگرشی یک معلم خوب، نشان دادن احترام و نگران بودن نسبت به فراگیران است. بعضی از دستیاران از این که استاد برای شخص فراگیر ارزش قائل می شود، او را به عنوان الگوی خود قرار می دهند. مشاهده رفتار منطبق بر اصول مهارت های ارتباطی اساتید و ارتباط مناسب با بیمار و همراهان بیمار مورد توجه و موثر بر الگوسازی دستیاران است. هم چنین ارتباط مناسب استاد با سایر همکاران به عنوان الگویی رفتاری تیمی و کارگروهی مورد توجه است. در پیچیدگی های محیط یادگیری، نقش اساتید در رشد حرفه ای دانشجویان پزشکی و دستیاران به عنوان چهره های ارزشمند معتبر است. گاهی ماهیت سلسله مراتبی آموزش پزشکی، منجر به رفتارهای الگوبرداری منفی و قلدری نیز می شود (۱۱). داون مارتین نشان داده است: مشاهده ی سرپرستان و ناظرین و دیگر متخصصان هنگام انجام وظیفه به دستیاران کمک کرده بود که رویکردهای جدیدی یاد بگیرند که مربوط به رویکرد خودشان بوده و آن ها را اصلاح کرده بودند (۱۰).

محمدی و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۲۱ با عنوان "ادراک اساتید بالینی از نقش الگویی: یک مطالعه کیفی" گزارش کردند: اساتید در ۵ طبقه اصلی مفاهیم شامل، تأثیر گذاری بر دیگران، ابعاد مختلف در حال توسعه دانشجویان، خود آگاهی موقعیتی، بازخورد و تلاش مستمر، بعد الگو بودن خود را تبیین نمودند. آموزش پزشکی پیچیده است و دانشجویان می توانند الگوهایی در انواع محیط های آموزشی مشاهده کنند. در واقع یک برنامه درسی رسمی، غیر رسمی و پنهان وجود دارد (۱۲). ویژگی های الگوهای استاد خوب را می توان به سه دسته، صلاحیت بالینی، مهارت های آموزشی و ویژگی های شخصی تقسیم کرد (۱۳). دستیاران برای تمرین کار و مسئولیت مستقل جهت ارائه مراقبت و خدمات درمانی در قبال جامعه پس از فارغ التحصیلی (۱۴) همواره به اساتید الگو نیازمندند. در مطالعه حاضر نقش الگوها (رل مدل ها) با قابلیت های شخصی و توانمندی های حرفه ای و علاقه مندی خود موجب تقویت مسئولیت پذیری شخصی و پرورش آن در مباحث اخلاقی و حرفه ای گری و ارتقاء سطح عملکرد و رفتار حرفه ای می شود و عنصر انگیزاننده و هم چنین تسهیل گر در شکل گیری هویت حرفه ای دستیاران در پاسخگویی معرفی شده اند. در این مطالعه دسترسی به نقش الگوها به عنوان یکی از عوامل بسترساز و تسهیل گر رشد و توسعه مسئولیت پذیری در هویت فردی و حرفه ای پزشکان دستیار شناسایی شد. از آن جا که تعالی در الگوسازی مستلزم نشان دادن مراقبت بالینی عالی، مهارت های آموزشی و تقویت خصوصیات شخصی خوب اساتید است، نتایج مطالعه حاضر نیز می تواند عملکرد اساتید را را به عنوان الگو تقویت کند و سبب افزایش یادگیری دانشجویان در کسب دانش لازم در راستای همدلی و احترام به بیماران و ایجاد محیط مثبت یادگیری خواهد بود.

تضاد منافع: نویسنده هیچ تعارض منافی را اعلام نمی کند.

سپاسگزاری

محقق از همه دستیاران پزشکی که در این مطالعه همکاری کردند قدردانی می کند.

بودجه/پشتیبانی: نویسنده هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق و/یا تالیف این مقاله دریافت نکرده است.

References

1. Ahmadiania F. Expeloring of the model of Identity Formation in residents of Tehran university medical science: A grounded theory approach. PhD Dissertation. Tehran Univ Med Sci; 2019.(Persian).
2. 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): 718-725.
3. Holden M, Buck E, Clark M, Szauter K, Trumble J. Professional identity formation in medical education: the convergence of multiple domains. *HEC Forum* 2012; 24(4): 245-255.
4. Sole LJ. Impact of change in the professional identity of doctors in their relationships with organizational management in the South African pry vote healthcare sector. *Peroteria: University of peroteria*; 2015.
5. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Kilminster. Med Teach* 2007; 29(1): 2-19.
6. Taylor DCM, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach* 2013; 35(11): e1561-e1572.
7. Burgess A, Oates K, Goulston K. *Clin Teach*. Role modelling in medical education: the importance of teaching skills. *Clin Teach* 2016; 13(2): 134-137.
8. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach* 2013; 35(9): e1422-e1436.
9. Park GM, Hong AJ. BMC Medical Education, Not yet a doctor”: medical student learning experiences and development of professional identity *BMC Med Educ* 2022; 22(1): 146.
10. Martin D, et al. Exploring the experience of residents during the first six months of family medicine residency training. *Can Med Educ J* 2017; 8(1): e22-e36.
11. Findyartini A, Greviana N, Felaza E, Faruqi M, Zahratul Afifah T, Firdausy MA. Professional identity formation of medical students: A mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Med Educ* 2022; 22(1): 443.
12. Mohammadi E, Mirzazadeh A, Shahsavari H, Sohrabpour AA. Clinical teachers' perceptions of role modeling: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2021; 21(1): 261.
13. Sylvia R Cruess, Richard L Cruess, Yvonne Steinert, Role modelling - making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336(7646): 718-721.
14. Ahmadiania F, Khakbazan Z, Ahmady S. Explaining the Role of Experiences in Shaping the Professional Identity of Medical Residents of Tehran University Medical Sciences. *J Med Edu* 2022; 21(1): e129212.