QUALITATIVE RESEARCH

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 beloned 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ۲۲۵ مهر سال ۱۴۰۲ (۱۹۴-۱۸۵)

نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران پزشکی

فاطمه احمدی نیا

چکیده

سابقه و هدف: نقش الگویی به‌عنوان "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 شکل گیری هویت حرفه ای دستیاران پزشکی می باشد.

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، ۴طبقه 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 داده های 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 دراین حوزه و مداخلات موثر می‌تواند بر توانمندسازی همیشگی اساتید و ایجاد محیط مثبت یادگیری جهت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان و دستیاران اثرگذار باشد.

واژه های کلیدی: شکل گیری هویت حرفه‌ای، اساتید، دستیاران پزشکی

مقدمه

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

مولف مسئول: فاطمه احمدی نیا- ساری: سه راه جویبار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران E-mail: ahmadinia.fatemeh@gmail.com
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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 درآموزش 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، نقش الگویی 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 مهمی‌در توسعه هویتی دارد(۴) هدف ازاین مطالعه تبیین نقش الگویی اساتید در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌روش 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 درتربیت دستیار مسئولیت مهمی دارند، جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با تعداد ۱۳دستیار کامل شد و سه مصاحبه دیگر نیز برای به‌دست آوردن اطلاعات و جزئیات بیش‌تر و رفع پاره‌ای ابهامات تا ۱۶مصاحبه ادامه یافت. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و انتخاب مکان مصاحبه در داخل بیمارستان (سالن همایش، پاویون، رستوران، کافی شاپ و...) با نظر و تمایل دستیاران صورت گرفت. در ابتدا هدف مطالعه، روش مصاحبه وحق 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: لطفا تجربه خودرا 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: لطفا 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 ارایه نمایند. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و در اولین فرصت گوش داده شد وکلمه به کلمه تایپ شد و بعداز پیاده سازی قبل از مصاحبه بعدی تحلیل شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا و به‌صورت 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پیدا کرد. کدهای جزیی در زیرمجموعه کلی‌تر 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 مشارکت‌کنندگان، توافق اعضائ 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.۱۳۹۶,۹۲۲۱۴۸۶۰۰۱)، دریافت موافقت مسئولان مراکز بیمارستانی مرتبط و کسب رضایت کتبی و آگاهانه مشارکت‌کنندگان انجام شد. بدین‌منظور مشارکت‌کنندگان 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 مصاحبه ها نیز مطابق با برنامه‌کاری 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 دستیاری و با میانگین سنی ۲۸/۵ سال شرکت کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مشخصات مشارکت کنندگان دستیار

شرکت کنندگان	جنس	سن	سال تخصص	رشته دستیاری
۱	زن	۳۱ساله	۳	کودکان
۲	زن	۲۶ ساله	۱	کودکان
۳	زن	۳۲ساله	۴	کودکان
۴	زن	۲۷ساله	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	۲۷ساله	۲	داخلی
۱۱	مرد	۲۹ ساله	۳	داخلی
۱۲	زن	۳۰ساله	۴	داخلی
۱۳	مرد	۳۰ ساله	۴	جراحی
۱۴	مرد	۲۸ساله	۲	جراحی
۱۵	مرد	۳۰ساله	۱	جراحی
۱۶	زن	۴۰ساله	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 دستیاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۵ طبقه اصلی استخراج شد: الگوی اخلاقی، الگوی حرفه‌ای تخصصی، الگویی منش وشخصیتی، دغدغه مندی آموزشی و الگوی تعاملات بین فردی که در توسعه حرفه ای و افزایش مسئولیت دستیار پزشکی نقش دارند.

جدول شماره ۲: طبقه و زیر طبقات وکدهای استخراج شده از یافته ها

طبقه مرکزی	طبقه اصلی	زیر طبقه
دسترسی به نقش الگوها (پیروی از رل مدل‌ها)	الگوی اخلاقی	تعهد به اخلاق حرفه ای الگوی اخلاقی منفی الگوی ارزش گذاری به بیمار
	الگوی حرفه‌ای	الگوبرداری عملکرد پزشکی تخصصی ابعاد متفاوت رفتاری تعداد اساتید دغدغه مند آموزش سعی دراستفاده از روش های یاددهی مناسب ارزشگذاری به فراگیر
	الگوی منشی و شخصیتی	جذابیت فردی صفات و رفتارشخصی 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 وشخصیتی، دغدغه‌مندی آموزشی و الگوی تعاملات اجتماعی استاد می‌باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 حرفه ای

دستیاران در الگو قرار دادن استاد به تعهد مندی در اخلاق حرفه‌ای و تلاش برای تشخیص و کاستن از دل نگرانی‌های 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 آژیته هستندکه باید آرومشون کرد. هر چقدر هم خسته باشی و هر چند تا مریض داشته باشی بایداین 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 واین نا خود آگاه عامل اثر گذارمنفی است.

مشارکت‌کننده شماره ۲ بیان داشت: "الگوی استاد دیگری هست که در درمانگاه هست ولی وقت نمی‌ذاره و کار مریض را انجام میده‌ها، 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 کم‌کم می‌دونید حس می‌کنم روی ادم اثر می‌گذارد". (زن دستیارسال ۱. رشته کودکان).

در این باره نیزیکی از اساتید بالینی بیان نمود: "اگر من الگوی خوبی نیستم چرا بعدا به دستیار خودم خرده می‌گیرم می‌دونید در واقع من‌این جوری 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 می‌کند. مثال زیر را از یکی از اساتید برای تاکید ایشان بیان نموده است.

مشارکت‌کننده شماره ۸ گفت: "یادم میاد 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 مثلا دیابتی واینا، نوشته بودند که diet حلال، برای مریض تهیه بشه، ایشون مسلمون هستند." (زن دستیارسال ۴ داخلی)

۲) الگوی حرفه‌ای تخصصی

داده‌ها نشان دادکه الگوبرداری از عملکرد حرفه‌ای استاد و ابعاد متفاوت رفتاری استاد نقش مهمی‌در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دارد. مشارکت کنندگان عملکرد حرفه‌ای اساتید را پس از پذیرش، مورد الگو قرار می دهند.

الگوبرداری عملکرد حرفه‌ای

نتایج مطالعه نشان داد که دستیاران پزشکی نحوه مدیریت کردن فرایند درمان بیمار را موثر برشکل شخصیت حرفه‌ای و الگوی خود می‌کنند.

مشارکت کننده شماره ۷ دراین مورد گفت: "اینکه اساتید چه جوری شرایط رو منیج میکنن.، اینا روی ما تاثیر میذاره یعنی شخصیت نهایی ما". (مرد. دستیار سال ۳ داخلی)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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. دستیارسال ۱جراحی). مشارکت‌کننده دیگری نیز بیان کرد: "یک استادی باشد که همه یک ویژگی خوب را داشته باشد مسلماً پررنگ تره و انگیزه می‌دهد، الگوی خوبیه. آموزش داره واسطه آدم. آدم از بودن در کنار او لذت می‌بره. " (زن. دستیارسال ۳زنان)

۳) الگوی منش وشخصیتی

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 شکل‌گرفته در زیر طبقه این طبقه اصلی هستند.

جذابیت شخصیت

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

صفات و رفتار شخصی استاد (خلق وخوی)

ویژگی‌های شخصیتی استاد و تظاهرات رفتاری ایشان به عنوان الگوی رفتاری دستیاران مورد توجه است. مشارکت‌کننده شماره۴ گفت: به نظرم ویژگی‌های شخصیتی وخلق وخوی استاد سهم بیش‌تری دارد. مثلا ۵۰ درصد و بقیه تقسیم بین عوامل دیگر می‌شود. (زن. دستیار کودکان سال۲)

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.

مشارکت کننده شماره ۱۰ دراین مورد گفت: "واقعا حتی تو دانشگاه تهران که شاید دانشگاه اول ایران باشه، استاد واقعی که من ببینم دغدغه‌ش اینه که علاوه براینکه 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. دستیارسال۱ جراحی)

کمبود تعداد اساتید دغدغه مند آموزش

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

مشارکت‌کننده شماره ۲ دراین 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. دستیارسال ۱ کودکان)

ارزش گذاری استاد به فراگیر

بعضی از دستیاران استادی را که برای فراگیر ارزش قائل می‌شود، به عنوان الگوی خود قرار می‌دهند.

مشارکت کننده شماره ۵ در مورد ارزش گذاری به فراگیر:"اینکه خوشم می‌آد از اون استاد که براش مهمه که من چیزی یاد بگیرم اونو می‌کنم الگو. "(زن. دستیارسال ۲ کودکان)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

الگوی توام عملی و تئوری

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

مشارکت کننده شماره ۶ اشاره کرد: " نه فقط به عنوان الگوی عملی، مثلا دارم می گم‌ها، استاد. . . آدمیه که آدم لذت میبره از رفتارهاشون، هم آدمی‌اند که از نظر علمی تلاش می کنه، و هم اگر ما جای کمبود داشته باشیم، هر ساعتی باشه که من مشکلی داشته باشم می‌تونم از استاد بپرسم من از یه سری از آدم، یه سری چیزها یاد گرفتم، که خیلی مهمه همین نمی‌دونم‌هاست." (زن. دستیارداخلی سال ۲)

سعی استاد دراستفاده از روش های یاددهی مناسب

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

مشارکت کننده شماره ۷ دراین مورد اظهار داشت: "من فکر می کنم، موفق ترین فرد استادی که در زمینه آموزش نوین سراغ دارم. استاد ... است. هیچ اجباری برای این جلسه نیست ولی یک عده‌ای مشتاقانه می‌آن سر اون کلاس و از صحبت استاد بیمار در کلاسش حضور پیدا می کنه وایشان برای اینکه حضوری به بیمار نگاه می کنند و ما تشخیص‌های افتراقی مونو می‌زاریم و بعد ایشون می‌ذارن. ما هم لذت می‌بریم هم استفاده می کنیم وایشون 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. مشارکت کننده شماره ۱۹ دراین مورد گفت:" همون استادا این که چجور 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 تاثیر گذار است.

مشارکت‌کننده شماره۱ بیان داشت: "مثلاً در ان آی سی یو که می‌ریم می‌بینیم برای یک بچه‌ای که واقعا نمی‌شود براش کاری کرد، ولی هیچ امیدی بهش نیست و پدر و مادرش هر دو دوست دارند براش دعا بخونند..... یادمه که استاد اجازه داد اونها بیان و براش دعا بخونند تا آرامش پیدا کنند" (زن دستیار سال ۳ کودکان)

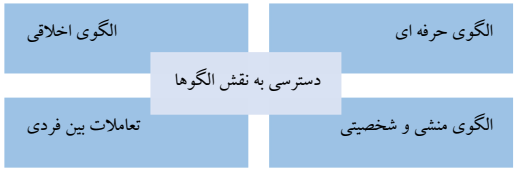
الگوی ارتباط و کار گروهی با همکاران

نتایج مطالعه نشان داد در الگوسازی دستیاران از اساتید، احترام، ارتباط و همکاری مناسب آن ها 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: "این‌که بیماراش ازش رضایت داشته باشن، ولی نحوه برخوردش با همکارانش و دیگر پزشکان خوب نباشه اون به نظرم نمیتونه الگوی خوبی باشه". (زن. دستیارسال ۴زنان)

براساس نتایج مطالعه همان‌طورکه 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 تسهیل گر بر شکل گیری هویت حرفه‌ای دانستند. کم‌توجهی برخی از اساتید به میزان یادگیری و پیامدهای آموزشی از عوامل مخدوش گر در الگوسازی دستیاران از آنان و یا ارزش گذاری برخی به فراگیری و دغدغه‌مندی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

او بـه آمـوزش از عوامـل الگوسـاز در جهـت تسـهیل شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنـان شـده اسـت. برخـی از اساتید علاوه برالگوی حرفـه‌ای رفتـار حمایـت گرانـه و پاسخ گویی مداوم آنان مورد توجه اسـت. ارزشـگذاری اساتید به بیماران، مشاهده رفتار اساتید و ارتبـاط مناسـب با بیمار و همراهان بیمـار و بـا سـایر همکـاران بـه عنـوان الگوی رفتاری و الگوسازی دستیاران از آنان شده است.



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

بحث

الگوسازی نقش(رل مدل‌ها) بـه‌عنـوان یـک پدیـده مهـم برجسـته در آمـوزش پزشـکی اسـت. اهمیـت آن درتوسعه حرفه‌ای فراگیران نزد اساتید پزشکی در سراسر جهـان شـناخته شـده اسـت(۵،۱) براسـاس ایـن مطالعـه دستیاران از اخـلاق، حرفـه‌ای‌گـری، مـنش وشخصـیت، دغدغه‌مندی آموزشی و تعاملات اجتماعی استاد پیـروی می‌کنند و آنان را سر لوحه و الگوی خود در کـار حرفـه‌ای خود در جامعه قرار می‌دهند. همان‌گونـه کـه تبیـین شـد یکی از عوامل تسهیل‌کننده شکل‌گیری هویت حرفـه‌ای پیروی از رل مدل‌هاست. اخلاق و رفتار حرفهای اغلـب می‌تواند آموزش داده شـود، امـا درک آن‌هـا در محـیط بالینی انجام می‌شود. تقاضای دانش‌جویان برای مشاهده، ضبط و بحث در مورد حوادثی که پیامـدهای اخلاقـی و حرفه‌ای دارند، برای این توسعه حیاتی است(۶).

بارگس و همکار در مطالعه خود با عنوان رل مدل‌هـا در آموزش پزشکی و اهمیت مهارتهای یـاددهی اسـاتید نشان داد که با در نظر گرفتن اهمیت رویکرد مبتنی بر بیمـار و هم‌چنین دانش و مهارت بـالینی، یافتـه‌های مـا اهمیـت توانمندی‌های واقعی تدریس درنقش الگوها را در آمـوزش پزشکی تقویت می‌کند(۷). دراین مطالعـه دانشـجویان بـا تاکید اهمیت سه موضوع کلیـدی دریـک نقـش الگـوی خـوب، بـر اهمیـت تعـالی در مهارت‌هـای تـدریس تأکیـد کردند. به‌طور خاص، دانشجویان نقش الگوهـای خـوب را قادر به‌ایجاد یک محیط یادگیری سازنده، درک خوبی از برنامه درسی و توانایی بـرای تهیـه نیازهـای یـادگیری همه دانشجویان دانستند. در مطالعه حاضر دغدغـه‌منـدی اساتید به آموزش یـاددهی و یـادگیری دسـتیاران اشـاره نمودند که با مطالعه فوق همگرا بوده است.

در مطالعه ویژگی‌های شخصی متمایز از مدل هـای نقش، شامل داشتن مهارت های بین فـردی مـوثر اسـت. ویژگی‌های مربوط به دانشجویان، صادقانه بودن، مودبانه بودن، مشتاق و الهام بخش بودن نیـز اهمیـت داشـتند(۸). براساس یافته‌های این مطالعه برخی از براساس یافته های این مطالعـه برخـی اسـاتیددر حـد رسـیدگی معمـول بـه شکایات بیمار وقت می‌گذارند ولی در تعامل با بیمـاران و خانواده‌ایشان سعی کافی را ندارند و این بی‌علاقگی نا خود آگاه عامل اثرگذار منفی است. دسـتیاران در الگـو گرفتن از استاد، به ارزشگذاری و علاقمنـدی او بـه بیمـاران توجـه می‌کننـد. براسـاس نتـایج ایـن مطالعـه دسـتیاران پزشکی نحوه مدیریت اساتید در فرایند مراقبت و درمان بیمار را موثر بر شکل شخصیت حرفه‌ای و الگوی خـود می‌دانند. آنان معتقدند کـه بـیش‌تـر اسـاتید از جنبـه‌های مختلـف الگـوی کامـل بـرای آن‌هـا نیسـتند و از اسـاتید مختلف و رفتارهای مختلف مثبت‌ایشان الگـو می‌گیرنـد گرچه اساتیدی که در آن‌ها ویژگی‌های مثبت جمع شده باشـد الگـوی انگیزاننـده و قابـل قبـول‌تری بـرای آن‌هـا هسـتند، شخصـیت جـذاب عامـل الگوسـاز دیگـری از دیدگاه دستیاران است.

ویژگی‌های شخصیتی اسـتاد بـه عنـوان الگـو مـورد توجه است. یافتن الگوی "دکتر خـوب": یـک پزشـک دوست با بیماران. یک نقش الگوی کلیدی که دانشـجویان دیدند در کار حرفه ای بود. جالـب اینکـه یـک ویژگـی مشترک نقش الگوهای خوب، مهربانی بود. دانشجویان،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پزشکانی را به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 دغدغه‌مندکه دل نگران نحوه ارتباط دستیار با بیمار و فعالیت آموزشی و یادگیری آنان هستند، زیاد نبوده واین تاثیرگذار و عامل انگیزشی است. علاوه برالگوی حرفه‌ای برخی اساتید، رفتار حمایت گرانه و پاسخ‌گویی مداوم آنان مورد توجه است. تجربه یک پزشک شایسته‌شدن در هر رشته یا تخصصی، خیلی پیچیده است ولی هرچه اساتید پزشکی، بیش‌تر به صحبت‌های رزیدنت‌ها گوش دهند، آن‌ها در مورد این تغییرحالت درک بهتری خواهند داشت(۱۰). همان‌طور که مبنای نگرشی یک معلم خوب، نشان دادن احترام و نگران بودن نسبت به فراگیران است. بعضی از دستیاران ازاین که استاد برای شخص فراگیر ارزش قائل می‌شود، او را به عنوان الگوی خود قرار می‌دهند. مشاهده رفتار منطبق بر اصول مهارت‌های ارتباطی اساتید و ارتباط مناسب با بیمار و همراهان بیمار مورد توجه و موثر بر الگوسازی دستیاران است. هم‌چنین ارتباط مناسب استاد با سایر همکاران به عنوان الگویی رفتاری تیمی و کارگروهی مورد توجه است. در پیچیدگی‌های محیط یادگیری، نقش اساتید در رشد حرفه‌ای دانشجویان پزشکی و دستیاران به‌عنوان چهره‌های ارزشمند معتبر است. گاهی ماهیت سلسله مراتبی آموزش پزشکی، منجر به رفتارهای الگوبرداری منفی و قلدری نیز می‌شود(۱۱). داون مارتین نشان داده است: مشاهده‌ی 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 آن‌ها 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، تأثیرگذاری 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 محیط‌های آموزشی مشاهده کنند. در واقع یک برنامه درسی رسمی، غیر رسمی و پنهان وجود دارد(۱۲). ویژگی‌های الگوهای استاد خوب را می‌توان به سه دسته، صلاحیت بالینی، مهارت‌های آموزشی و ویژگی‌های شخصی تقسیم کرد(۱۳). دستیاران برای تمرین کار و مسئولیت مستقل جهت ارائه مراقبت و خدمات درمانی در قبال جامعه پس از فارغ‌التحصیلی(۱۴) همواره به اساتید الگو نیازمندند. در مطالعه حاضر نقش الگوها (رل مدل‌ها) با قابلیت‌های شخصی و توانمندی‌های حرفه‌ای و علاقه‌مندی خود موجب تقویت مسئولیت‌پذیری شخصی و پرورش آن در مباحث اخلاقی و حرفه‌ای‌گری و ارتقائ سطح عملکرد و رفتار حرفه‌ای می‌شود و عنصر انگیزاننده و هم‌چنین تسهیل‌گر در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دستیاران درپاسخگویی معرفی شده‌اند. در این مطالعه دسترسی به نقش الگوها به عنوان یکی از عوامل بسترساز و تسهیل‌گر رشد و توسعه مسئولیت‌پذیری در هویت فردی و حرفه‌ای پزشکان دستیار شناسایی شد. از آن‌جاکه تعالی در الگوسازی مستلزم نشان دادن مراقبت بالینی عالی، مهارت‌های آموزشی و تقویت خصوصیات شخصی خوب اساتید است، نتایج مطالعه حاضر نیز می‌تواند عملکرد اساتید را را به عنوان الگو تقویت کند و سبب افزایش یادگیری دانشجویان در کسب دانش لازم درراستای همدلی و احترام به بیماران و ایجاد محیط مثبت یادگیری خواهد بود.

تضاد منافع: نویسنده هیچ تعارض منافعی را اعلام نمی‌کند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

سپاسگزاری

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

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

References

1. Ahmadinia 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. Ahmadinia 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]