

## Investigating the Role of Personality Characteristics and Professional Identification in Nurses Attitudes Toward Interprofessional Learning

Taqavi H<sup>1\*</sup>, Rezaeisharif A<sup>2</sup>, Khaleghkhah A<sup>3</sup>, Aslani L<sup>4</sup>

1- Associate Prof., Dept. of Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran. ORCID: 0000-0001-5943-8806

2- Associate Prof., Dept. of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

3- Associate Prof., Dept. of Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

4- MA in Human Resource Development, Dept. of Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

\*Corresponding author: Associate Prof., Dept. of Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

E-mail: taqavi2004@gmail.com

Received: 31 Dec 2021

Revised: 24 June 2022

Accepted: 5 Oct 2022

### Abstract

**Introduction:** Consistent with the nature of health care, inter-professional collaboration is established as one of the effective principles of medical education and interventions; The effectiveness of this cooperation is related to various individual, structural and socio-cultural factors; This study is aimed at investigating the roles of personality traits and professional identity on the attitudes of Ardabil University of Medical Sciences' nurses towards interprofessional learning.

**Methods:** This study is an applied type in terms of method and correlational-descriptive in terms of design. The statistical population of the study consisted of all the employed nurses in Ardabil University of Medical Sciences' hospitals that 310 nurses determined by the multi-stage random sampling method. Data collection was done using four questionnaires. SPSS software was employed to analyze the data. Moreover, the correlations between the variables were measured using the Pearson correlation test, variance analysis, and regression analysis.

**Results:** The results showed that extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness have a direct effect on their nurse's attitude towards interprofessional learning ( $p < 0.01$ ). Besides, the nurses who have a successful professional identity own a higher amount of preparation for interprofessional education ( $p < 0.01$ ). The mediating role of professional identity between two variables of personality traits and interprofessional learning was estimated to be rather low.

**Conclusions:** The existence of a significant difference between personality traits of the nurses and their attitudes towards interprofessional learning can lead to positive attitudes towards cooperation among nurses with a suitable personality style. Also, the adaptation of personality dimensions in a medical team can bring out the possibility of enhancement in interpersonal interactions. With the provision of conditions in which a person can obtain successful identity, preparation for interprofessional learning among nurses is achievable.

**Keywords:** Personality, Professional Identity, Inter-Professional Learning, Medical Education.



## نقش ویژگی‌های شخصیتی و هویت‌یابی حرفه‌ای در نگرش پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای

حسین تقوی<sup>۱\*</sup>، علی رضایی شریف<sup>۲</sup>، علی خالق خواه<sup>۳</sup>، لیلا اصلانی<sup>۴</sup>

- ۱- دانشیار گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۹۴۳-۸۸۰۶  
 ۲- دانشیار گروه آموزشی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
 ۳- دانشیار گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
 ۴- کارشناس ارشد آموزش و بهسازی منابع انسانی، گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\*نویسنده مسئول: دانشیار گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
 ایمیل: taqavi2004@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** به دلیل تیمی بودن ماهیت مراقبت، همکاری‌های بین حرفه‌ای به‌عنوان یکی از اصول مؤثر آموزش و مداخلات پزشکی جا افتاده است؛ اثربخشی این همکاری با عوامل فردی، ساختاری و اجتماعی-فرهنگی متنوعی مرتبط است؛ تحقیق حاضر با تمرکز بر برخی از این متغیرها و با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و نوع هویت‌یابی حرفه‌ای پرستاران دانشگاه علوم پزشکی نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای انجام شده است.

**روش کار:** تحقیق از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها، همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود که ۳۱۰ نفر با استفاده از جدول کرجسی مورگان برآورد و با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌های مطالعه از طریق پرسشنامه‌های شخصیت‌نئو، آمادگی برای یادگیری بین حرفه‌ای پارسل و بلای و هویت حرفه‌ای دیلاس جمع‌آوری شدند. برای بررسی روابط بین متغیرها نیز از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های به دست آمده نشان داد که ابعاد برون‌گرایی، گشودگی، همسازی و وظیفه‌شناسی بر نگرش پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای پرستاران تأثیر مستقیم دارد ( $p < 0/01$ )؛ همچنین پرستارانی که هویت حرفه‌ای موفق دارند، به شکل معناداری، نگرش مثبت‌تری برای یادگیری بین حرفه‌ای دارند ( $p < 0/01$ ). علاوه بر این نقش تعدیل‌گرانه هویت حرفه‌ای در روابط بین دو متغیر ویژگی‌های شخصیتی و یادگیری بین حرفه‌ای هم نسبتاً کم برآورد شده است.

**نتیجه‌گیری:** وجود رابطه معنادار بین ویژگی‌های شخصیتی پرستاران و نگرش آن‌ها نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد نگرش مثبت به همکاری در پرستاران باشد. سازگاری ابعاد شخصیتی افراد یک تیم پزشکی با یکدیگر نیز امکان بهبود تعاملات بین فردی و همکاری را فراهم می‌کند. با تدارک موقعیت‌هایی که برای فرد امکان کسب هویت موفق را مهیا می‌کند، می‌توان آمادگی لازم را برای یادگیری بین حرفه‌ای در پرستاران به وجود آورد.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاری، شخصیت، هویت حرفه‌ای، یادگیری بین حرفه‌ای، آموزش پزشکی.

پزشکی به عنوان حوزه ای که دانش را در جهت سلامت فردی و اجتماعی کاربردی می‌کند، بخش قابل توجهی از مسئولیت ارتقای بهزیستی و رفاه فردی و اجتماعی را بر عهده دارد. اعضای این گروه از طریق حرفه‌ای‌گرایی (professionalism) و به‌کارگیری آگاهی علمی، مهارت‌های بالینی و قدرت قضاوت، برای حفظ و بازیابی سلامت جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و روحیه انسان‌ها در جهت بهزیستی عمل می‌کنند [۱]. به دلیل تیمی بودن ماهیت مراقبت و نیاز روزافزون اعضای تیم مراقبت بهداشتی به بهبود ارتباطات، همکاری مناسب بین حرفه‌های مراقبت‌های بهداشتی پیش‌نیاز ارائه خدمات جامع در نظر گرفته می‌شود [۲] و همکاری‌های بین حرفه‌ای به عنوان یکی از اصول مؤثر آموزش و مداخلات پزشکی جا افتاده است [۳].

سازمان بهداشت جهانی (WHO) از سال ۱۹۷۷، همانگونه که در قطعنامه گردهمایی آلمانی قزاقستان عنوان شده است، بر گسترش آموزش‌های گروهی در علوم پزشکی تأکید دارد. در این راستا و با شعار، «یادگیری باهم برای کار باهم در جهت سلامتی بهتر»، در سطح بین‌المللی تمرکز فزاینده‌ای بر یادگیری بین حرفه‌ای (inter-professional learning) وجود دارد [۳]. انتظار می‌رود وقتی متخصصان مختلف مراقبت‌های بهداشتی در تیم‌هایی با عملکرد خوب باهم کار می‌کنند، همه آن‌ها با دانش خاصی که به یک رویکرد جامع اضافه می‌کنند، از جنبه‌ای به بهبود ارائه خدمات سلامتی کمک کنند [۴].

یادگیری بین حرفه‌ای به‌عنوان «یادگیری مشترک اعضای دو یا چند حرفه با یکدیگر، از همدیگر و در مورد یکدیگر» تعریف شده است [۴]. در این نوع یادگیری، اولاً آموزش توسط رخدادهای یادگیری تعریف می‌شود؛ ثانیاً لازم است آن یادگیری فعال از یکدیگر، با یکدیگر و درباره‌ی یکدیگر است؛ ثالثاً هدف اصلی این نوع آموزش افزایش همکاری‌ها و بهبود مراقبت از بیمار است [۵، ۶]. سه سطح توضیح برای یادگیری بین حرفه‌ای وجود دارد: سطح سازمانی، فرآیندی و فردی. نیاز به تحقیقات بیشتر در سطح فردی توسط محققانی چون Visser [۷] گوشزد شده است. شخصیت (personality)، به عنوان یک متغیر سطح فردی، معرف الگوی صفات، گرایش‌ها یا ویژگی‌هایی است که دارای پایداری نسبی بوده و با مداوم سازی الگوهای رفتاری،

رفتار را قابل پیش‌بینی می‌سازد [۸، ۹]. مطالعات انجام‌شده در ارتباط با نقش شخصیت، گویای تأثیر غیرقابل‌انکار این عنصر در رفتارهای انسانی است؛ لکن نتایج تحقیقات انجام شده در مورد رابطه بین این متغیر با نگرش‌های حرفه‌ای چندان روشن نیست. تحقیقاتی هستند، همبستگی مثبتی را بین ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان (به‌جز روان‌جواری) با درک دانشجویان پرستاری از یادگیری بین حرفه‌ای گزارش داده‌اند [۱۰، ۱۱]؛ در مقابل مطالعات دیگری هستند که چنین رابطه‌ای را بین ویژگی‌های شخصیتی و نگرش آنان نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای را تأیید نکرده و کیفیت درگیری در محیط‌های حرفه‌ای و شخصیت را مستقل از هم می‌دانند [۴]. چنین نتایج متعارضی گویای نیاز به بررسی بیشتر در این مورد است.

از طرف دیگر به نظر می‌رسد، متغیرهای مختلف فردی و محیطی دیگری نیز هستند که می‌توانند چنین رابطه‌ای را تحت تأثیر قرار دهند. از جمله عواملی که می‌تواند در چنین رابطه‌ای تأثیرگذار باشد، نحوه هویت‌یابی حرفه‌ای پرستاران است.

هویت حرفه‌ای عبارت از اکتساب و نشان دادن خصوصیات، نگرش‌ها، ارزش‌ها، باورها و صلاحیت‌های مشخص و مشترک با دیگران در یک گروه حرفه‌ای است. هویت‌یابی حرفه‌ای پرستاران فرآیندی است که به‌وسیله‌ی آن هر پرستار هویت حرفه‌ای خودش را به عنوان یک پرستار تثبیت می‌کند. یک پرستار زمانی هویت حرفه‌ای را یافته است که هنجارها و ارزش‌های محوری حرفه‌ی پرستاری را درونی کند، در مورد آن تأمل کند، در توسعه شخصی و حرفه‌ای شرکت کند و تجارب کاربردی در زمینه عمل را کسب کرده باشد. پرستاران با پذیرش هنجارها و ارزش‌های محوری پرستاری و از طریق تعامل با اساتید، همکاران و بیماران، شروع به ایجاد هویت حرفه‌ای کرده و با مشارکت و همکاری با سایر حرفه‌ای‌های حوزه پزشکی در محیط عملی آن را توسعه می‌دهند [۱۴-۱۲].

Marcia [۱۵، ۱۶] مدلی بر پایه تئوری اریکسون برای تبیین هویت‌یابی دارد که در آن تعامل شخصیت و بهزیستی روانی فرد تا حدی وابسته به کسب هویت از طریق تصمیم‌گیری آگاهانه فرد در مورد خودش است. مطابق این مدل فرآیند هویت‌یابی طبق دو معیار اکتشاف و تعهد، در قالب چهار نوع وضعیت هویت موفق، زودرس، دیررس و مغشوش شکل می‌گیرد. وضعیت هویت موفق، کسانی را توصیف می‌کند

که با رسیدن به مرحله اکتشاف به ارزش ها و اهداف حرفه متعهد می شوند. جستجوگری فعال، داشتن انگیزه، پذیرش بازخوردهای منفی و اقدام به اصلاح نقاط ضعف، از ویژگی های هویت یابان موفق است. به نظر می رسد این ویژگی ها همساز با برخی ویژگی های شخصیتی باشند؛ در بعضی از تحقیقات متقدم، انعطاف پذیری بالا، تفکر زیاد، داشتن تعهد اخلاقی، تحمل فشار روانی، پذیرش عقاید جدید و تصمیم گیری منطقی و حل مسئله، از جمله خصوصیات این گروه عنوان شده است [۱۷]؛ پرواضح است که هرکدام از این خصوصیات نمودی از ویژگی های شخصیتی چون برونگرایی (extraversion)، گشودگی (openness)، همسازی (agreeableness)، وظیفه شناسی (conscientiousness) و روان رنجوری (neuroticism) هستند؛ ویژگی هایی که توسط کاستا و مک کری [۹] در قالب مدلی از شخصیت تحت عنوان ابعاد بزرگ شخصیتی ارائه شده است.

هویت شخصی به فرد این امکان را می دهد که از طریق ترکیب خاصی از ویژگی های شخصیتی، در بین دیگران منحصر به فرد به نظر برسد. این ویژگی ها بخش اصلی هویت را شکل می دهند؛ خصوصا جوانی از شخصیت که اکتسابی هستند [۱۸]. در برخی نظریه های دیگر، نظیر مقوله بندی اجتماعی هویت یابی حرفه ای با ابعاد و مکانیسم های دیگری ارتباط داده شده است؛ مطابق مدل مقوله بندی اجتماعی، انسان ها در شرایط اجتماعی، خود و اطرافیان شان را به عنوان اعضای متعلق به گروه های اجتماعی در نظر می گیرند و هویت خود را بر اساس احساس تعلق به یک گروه خاص تعریف می کنند؛ این حس تعلق با مهم دانستن گروه، احساس مثبت به آن گروه و ارزش دادن به عضویت گروهی همراه است. میزان آگاهی شخص از تعلق به گروه، محاسبه گری فرد درباره پیامدهای مثبت یا منفی عضویت در گروه و همچنین احساسات نسبت به کلیت آن و نیز افراد دیگری که رابطه ویژه ای با آن گروه دارند، عناصر مبنایی هویت هستند. مجموع این عناصر منجر به شکل گیری یک مقوله بندی از عضویت گروهی می شود. از نتایج بارز هویت یابی از طریق مقوله بندی این است که آن ها به سمت جانب داری درون گروهی تمایل پیدا کنند و بین گروه خود و دیگران تفاوت مثبت قائل شده و از این طریق به اعتماد مثبت دست یابند [۱۹،۲۰]. بر این اساس معرفی خود به عنوان گروه حرفه ای باعث می شود فرد مطابق با هنجارها و ارزش های گروه خود فکر، عمل و

رفتار کند و از گروه های دیگر فاصله بگیرد. از منظر همکاری و یادگیری بین حرفه ای، شکل گیری هویت تک حرفه ای قوی ممکن است، متخصصان و دانشجویان مراقبت های بهداشتی را به سمت دوری از همکاری و یادگیری بین حرفه ای سوق دهد؛ چراکه ممکن است آن ها به شدت از دیدگاه گروه حرفه ای خود در مراقبت از بیمار استفاده کنند، بازخورد سایر متخصصان در مورد کار خود را ارزشمند در نظر نگیرند و از همکاری و یادگیری از همدیگر دور شوند [۱۹]. Hayashi و همکاران [۲۰] در مطالعات خود نشان می دهند که همکاری و کار گروهی تحت تأثیر نگرش متخصصان مراقبت های بهداشتی نسبت به حرفه خود و همچنین نسبت به حرفه های دیگر اتفاق می افتد. با اضافه شدن موانعی چون ابهام نقش، روابط قدرت متضاد ناشی از آموزش های متفاوت حرفه ای و تعارض در حرفه های بهداشتی [۱۹] این مسئله پیچیده تر می شود. خلاف این ایده نیز ممکن است درست باشد. Rossit و همکاران [۲۱] در مطالعه ای اکتشافی که انجام داده اند نتیجه می گیرند که در یک تیم بین حرفه ای، متخصصان ممکن است هویت خود را به عنوان اعضای تیم گسترده تر، از جمله اعضای حرفه های مختلف به عنوان اعضای درون گروهی، توسعه دهند و خود را بخشی از جامعه پزشکی تعریف کنند نه صرفا جامعه پرستاری؛ همچنان که در بسیاری از برنامه های درسی پزشکی و پرستاری، دانشجویان افزایش مسئولیت پذیری بالینی را تجربه می کنند که آموزش آن ها شامل همکاری بین حرفه ای پزشکی و پرستاری نیز هست. محیط کار و ارزش های اخلاقی نهادینه شده در محل کار را نیز به عنوان عوامل مؤثر بر هویت حرفه ای پرستاران مطرح شده اند. دانشجویان پرستاری از تجارب کاری و تعاملات حرفه ای با اساتید، پرستاران بالینی و پزشکان یاد می گیرند؛ علاوه بر آموخته های این چنینی عوامل دیگری از جمله مشارکت بین حرفه ای، احساس تعلق پذیری به حرفه، تصویر درک شده از حرفه در جامعه و منزلت اجتماعی حرفه می توانند بر شکل گیری نگرش نسبت به حرفه تأثیرگذار باشد [۱۳].

مطالعات مختلفی هستند که نشان می دهند که علی رغم وجود نگرش مثبت به یادگیری بین حرفه ای در بین عاملان و دانشجویان حوزه پزشکی، آن ها به دلیل عدم آشنایی با وظایف حرفه ای خود و سایر رشته های پزشکی، نیازمند دریافت آموزش به منظور ارتقای آمادگی

## حسین تقوی و همکاران

حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی مورگان ۳۷۵ نفر برآورد شده بود. بعد از مشخص شدن حجم نمونه مورد انتظار از بین همه پرستاران ۳۷۵ نفر به قید قرعه انتخاب شدند. معیار انتخاب اشتغال در یکی از موسسات زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و رضایت پرستاران بود. از این بین ۲۰ نفر از مشارکت در تحقیق انصراف داده بودند که با همین تعداد جایگزین شدند. افراد جایگزین برای شرکت در مطالعه داوطلب شده بودند.

ابزارهای مورد استفاده شامل سه مقیاس بوده است. پرسشنامه نگرش به یادگیری بین حرفه ای (RIPLS Parsell) و Bligh که در قالب ۱۹ سؤال پنج گزینه‌ای و سه مولفه‌ی کار تیمی و همکاری، هویت حرفه ای و نقش‌ها و مسئولیتها تنظیم شده است. در مطالعه Parsell و Bligh اعتبار محتوایی پرسشنامه بررسی و تأیید گردیده است [۶]. در بررسی پایایی نیز مقادیر مربوط به حیطة کار تیمی و همکاری با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، هویت حرفه‌ای ۰/۶۳ و نقش‌ها و مسئولیتها ۰/۳۴ و کل مقیاس برابر با ۰/۹ حاصل شده و گویای قابلیت اطمینان بالای آن است. ابزار مذکور توسط امینی و همکاران [۶] نیز بررسی و نتایج به دست آمده مؤید خصوصیات فنی آن بوده است.

برای سنجش ابعاد شخصیتی پرستاران از فرم کوتاه شخصیت سنج NEO-PI-R استفاده شده است. فرم کوتاه ۶۰ سؤالی NEO به منظور فراهم نمودن مقیاسی مختصر از ۵ عامل شخصیت ساخته شده است. برای هر مقیاس ۱۲ ماده از بین ۱۸۰ ماده پرسشنامه اصلی یعنی NEOPI انتخاب گردیده است. اعتبار و قابلیت اطمینان این ابزار از زمان توسعه تاکنون بارها تأیید شده است. در یک بررسی که توسط توسعه دهندگان آن انجام شد، پایایی باز آزمایشی با فاصله دوهفته‌ای برای ۵ عامل، بین ۰/۸۶ تا ۰/۹ به دست آمد [۹]. برای هنجاریابی فرم فارسی آزمون، Garoosi [۲۵] نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی را انتخاب و بررسی نموده و ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش داده است. در مطالعه دیگری [۲۶] بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران، ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های N A, O, E و C به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸ و ۰/۷۷ به دست آمده است.

پرسشنامه هویت دیلاس (DISI-0) بر مبنای مدل Marcia

هستند [۲۲]. بر طبق مطالعات انجام شده، دانشجویان رشته پرستاری نسبت به دانشجویان رشته های دیگر زیرمجموعه علوم سلامت آمادگی بیشتری را برای یادگیری بین حرفه ای داشته اند [۷، ۲۳]. همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که بین نگرش پرستاران به یادگیری بین حرفه ای و متغیرهای جمعیت شناختی، سطح و سوابق تحصیلاتی و همکاری بالینی رابطه معناداری وجود ندارد [۲۳، ۲۴]. عدم مشاهده رابطه معنادار بین این متغیرها به ابهامات موجود در زمینه عوامل مرتبط با نگرش نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای دامن زده است؛ مسئله‌ای که Allvin و همکاران [۲۴] نیز آن را تأیید می‌کنند. آن‌ها بر اساس مروری که در سال ۲۰۲۰ بر مطالعات قبلی داشته‌اند، نتیجه می‌گیرند که تحقیقات قبلی شامل نتایج متناقض و فاقد قطعیت است و آموزش بین حرفه‌ای را به موضوعی پیچیده و توأم با چالش تبدیل کرده است.

نتایج متناقض و استدلال‌های تقابلی فوق‌الذکر نیاز به مطالعات جدی را اجتناب ناپذیر می‌نماید؛ مطالعاتی که بتواند دیدگاه‌ها و برداشت‌های ما در مورد نگرش نسبت به همکاری بین حرفه‌ای در حوزه پزشکی را بر مبنای واقع‌بینانه‌تری استوار سازد. فارغ از اینکه پرستاران خودشان را در چه گروهی تعریف می‌کنند، دیدگاه‌های آن‌ها در مورد یادگیری بین حرفه‌ای و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی و نیز نوع هویت‌یابی آن‌ها می‌تواند ما را در رسیدن به دیدگاه واقع‌بینانه‌تری یاری رساند. در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و هویت حرفه‌ای در نگرش پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای می‌پردازد و درصدد پاسخگویی به این سؤال است که عوامل یادشده چه نقشی در نگرش پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه ای دارند؟

## روش کار

با توجه هدف مطالعه حاضر در جهت دست دادن اطلاعات عینی و زمینه‌ای برای مداخله در آموزش‌های حرفه‌ای پرستاران، یک مطالعه کاربردی است و برای گردآوری اطلاعات و تحلیل آن‌ها از طرح توصیفی-همبستگی بهره می‌گیرد. اطلاعات کمی از نمونه‌ای به تعداد ۳۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (ARUMS) (به تعداد ۱۵۵۸ نفر) که به شکل تصادفی ساده انتخاب شده بودند، جمع‌آوری گردید؛

(SPSS-20) مجدداً غربال شدند. در این مرحله داده های پرت با استفاده از نمودار جعبه ای و شاخص ماهالانویس شناسایی و اطلاعات مربوط به ۶۵ مورد از فرایند تحلیل خارج شد. سپس نرمال بودن داده های متعلق به متغیرها بر اساس اطلاعات حاصل از ۳۱۰ مورد بررسی گردید. بدین منظور از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد؛ مقادیر Z حاصل شده برای ابعاد شخصیت و متغیرهای آمادگی بین حرفه ای به ترتیب ۰/۱۴، ۰/۱۵، ۰/۲۳، ۰/۱۴، ۰/۲۰ و ۰/۲۱ و ۰/۱۴ حاصل شد. با توجه به این که مقادیر احتمال (p-value) مربوط به کلیه ی متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ بود، فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش پذیرفته شد. نهایتاً داده های جمع آوری شده از ۳۱۰ مورد، با استفاده از آزمون های همبستگی، تحلیل واریانس و رگرسیون تحلیل شدند.

### یافته ها

پرستاران منتخب، از بخش های اطفال (۱۴/۵٪)، داخلی (۱۰/۳٪)، زنان (۱۱/۳٪)، ویژه (۱۰/۳٪)، سوختگی (۲/۳٪)، اورژانس (۵۴٪)، عفونی (۶/۵٪)، جراحی مردان (۱۶/۵٪)، دیالیز (۵/۵٪)، روان مردان و زنان (مجموعاً ۱/۹٪)، مغز و اعصاب (۲/۵٪) بودند. اطلاعات مربوط به توزیع پرستاران برحسب دیگر ویژگی های دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

[۱۵] طراحی شده است و وضعیت های هویتی موفق، زودرس، دیررس و مغشوش را مشخص می کند. این پرسشنامه حاوی ۳۵ عبارت در قالب هفت سؤال است که آزمودنی از بین پنج عبارت مربوط به هر سؤال یکی را انتخاب می کند. در مطالعه ای [۲۷] که برای بررسی روایی پرسشنامه از مصاحبه نیمه ساختاری مارسیا استفاده شده، نتایج نشان داد که بین پرسشنامه با مصاحبه نیمه ساختاریافته مارسیا ۹۰ درصد مطابقت وجود دارد و ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۶۴ تا ۰/۹۲ است. در داخل کشور نیز این پرسشنامه توسط محققان متعددی [۲۷] به کار گرفته شده است و میانگین پایایی آن بیش از ۰/۷۰ گزارش شده است.

پرسشنامه های مذکور بعد از طی روال اداری - قانونی و دریافت کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1398.017) از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بین پرستاران منتخب پخش گردید. ضمن انجام هماهنگی قبلی با پرستاران بخش های مختلف، برای جلب همکاری آن ها در این پروسه توضیحات لازمه در مورد هدف پژوهش ارائه شد و رضایت و اعتماد آن ها احراز گردید؛ سپس مقیاس ها در اختیار آنان قرار گرفت و بعد از تکمیل و پاسخگویی توسط نمونه های انتخاب شده (به تعداد ۳۷۵ نفر)، به شکل حضوری تحویل گرفته شد. بعد از جمع آوری داده ها، بازنگری نهایی روی مقیاس های تکمیل شده انجام و با استفاده از نرم افزار مورد استفاده

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک پرستاران مشارکت کننده

جنسیت	پاسخ دهندگان	فراوانی	درصد فراوانی
	مرد	۹۸	۳۱/۶
	زن	۲۱۲	۶۸/۴
گروه سنی	۲۰-۳۰ سال	۱۳۲	۴۲/۶
	۳۱-۴۰ سال	۱۴۶	۴۷/۱
	۴۱-۵۰ سال	۳۲	۱۰/۳
سابقه	زیر ۵ سال	۱۳۳	۴۲/۹
	۶-۱۰ سال	۱۰۶	۳۴/۲
	۱۱-۱۵ سال	۴۸	۱۵/۵
تحصیلات	بالاتر از ۱۵ سال	۱۷	۷/۴
	کارشناس	۲۸۹	۹۳/۲
	کارشناسی ارشد	۲۱	۶/۸
	کل	۳۱۰	

## حسین تقوی و همکاران

بیشترین نگرش مثبت را برای یادگیری بین حرفه ای دارند. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که پرستاران دارای هویت‌های مختلف به لحاظ نگرش به یادگیری حرفه‌ای با همدیگر متفاوت هستند؛ به نحوی که پرستاران دارای هویت زودرس و موفق بیش از سایر گروه‌ها برای یادگیری بین حرفه ای آماده اند. برای مشخص کردن رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با نگرش آنان به یادگیری بین حرفه ای از همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

برای بررسی تفاوت بین آمادگی برای یادگیری بین حرفه‌ای پرستاران دارای هویت یابی حرفه ای متفاوت از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج بررسی نوع هویت یابی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نشان داد که به ترتیب ۴۰/۳ درصد آنان دارای هویت‌یابی موفق، ۳۸/۱ درصد نامتمایز، ۱۰/۳ درصد دیررس، ۱۰/۳ درصد زودرس و ۷/۷ درصد دارای هویت‌یابی معشوش هستند؛ به طور کلی، هویت موفق در بین پرستاران غالب است؛ از طرف دیگر نتایج بررسی میانگین آمادگی برای یادگیری بین حرفه ای در بین پرستاران دارای هویت‌های مختلف نشان می‌دهد که پرستاران دارای هویت موفق

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون

همبستگی	برونگرایی	همسازی	وظیفه‌شناسی	روان رنجوری	گشودگی
نگرش	۰/۴۴۹**	۰/۳۲۱**	۰/۵۱۹***	-۰/۱۰۱	۰/۱۲۷*
معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۶	۰/۰۲۵
تعداد	۳۱۰	۳۱۰	۳۱۰	۳۱۰	۳۱۰

\*\*\*همبستگی در سطح ۰/۰۱

\*\*همبستگی در سطح ۰/۰۵

اما غیر معنادار بوده است. جهت بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای، همچنین نقش میانجی هویت‌یابی در این رابطه از رگرسیون تعاملی استفاده شد که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

ضریب حاصل شده بین متغیرهای برونگرایی، همسازی، وظیفه‌شناسی و گشودگی با نگرش به یادگیری بین حرفه ای به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۳۲، ۰/۵۱ و ۰/۱۲ حاصل شده است که معنادار هستند. همچنین رابطه بین دو متغیر روان رنجور خویی و نگرش به اندازه ۰/۱۰ و معکوس

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون

مدل	همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	۰/۵۸۲	۰/۳۳۸	۰/۳۲۷	۱۰/۵۷
۲	۰/۶۴۵	۰/۴۱۵	۰/۳۹۶	۱۰/۰۱

به اندازه ۰/۰۸ به میزان پیش بینی پذیری آمادگی بین حرفه ای بر اساس شخصیت اضافه شده است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس دو مدل و مقادیر ضرایب رگرسیونی را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون مدل نشان می‌دهد که ۰/۳۳ تغییرات آمادگی برای یادگیری بین حرفه ای توسط ویژگی‌های شخصیتی تبیین می‌شود. مدل ۲ اثرات تعدیلی هویت را در نظر گرفته است. مقادیر ضریب تعیین نشان می‌دهد که تنها

جدول ۴: معناداری مقادیر رگرسیونی در دو مدل

معناداری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
.۰۰۰۰۱	۳۱/۰۷۷	۳۴۷۳/۶۰۶	۵	۱۷۳۶۸/۰۳۰	۱ رگرسیون
		۱۱۱/۷۷۳	۳۰۴	۳۳۹۷۸/۹۴۱	باقیمانده
			۳۰۹	۵۱۳۴۶/۹۷۱	کل
.۰۰۰۰۱	۲۱/۲۴۷	۲۱۳۳/۰۳۰	۱۰	۲۱۳۳۰/۲۹۷	۲ رگرسیون
		۱۰۰/۳۹۰	۲۹۹	۳۰۰۱۶/۶۷۴	باقیمانده
			۳۰۹	۵۱۳۴۶/۹۷۱	کل
سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	انحراف استاندارد	مدل
		ضرایب استاندارد	ضرایب رگرسیونی	انحراف استاندارد	
.۰/۱۱۱	-۱/۵۹۷		۱۰/۱۴۸	-۱۶/۲۱۰	۱ ثابت
.۰/۰۰۰	۴/۳۵۶	-۰/۲۴۹	۰/۱۲۴	۰/۵۴۱	برونگرایی
.۰/۰۴۳	۲/۰۳۷	-۰/۱۱۰	۰/۱۴۹	۰/۳۰۴	همسازی
.۰/۰۰۰۱	۶/۳۲۳	-۰/۳۷۶	۰/۱۰۷	۰/۶۷۸	وظیفه‌شناسی
.۰/۰۰۹	۲/۶۳۲	-۰/۱۳۵	۰/۱۱۳	۰/۲۹۷	روان رنجوری
.۰/۱۰۸	۱/۶۱۴	-۰/۰۷۷	۰/۱۶۳	۰/۲۶۳	گشودگی
.۰/۷۹۳	-۰/۲۶۳		۱۰/۲۰۱	-۲/۶۸۲	۲ ثابت
.۰/۰۰۱	۳/۳۲۹	-۰/۳۰۱	۰/۲۹۷	-۰/۶۵۵	برونگرایی
.۰/۲۲۳	۱/۲۲۱	-۰/۱۰۲	۰/۲۳۰	۰/۲۸۱	همسازی
.۰/۴۵۷	۰/۷۴۵	-۰/۰۸۰	۰/۱۹۳	۰/۱۴۴	وظیفه‌شناسی
.۰/۰۰۳	۲/۹۹۵	-۰/۲۲۸	۰/۱۶۷	۰/۵۰۱	روان رنجوری
.۰/۱۱۴	۱/۵۸۶	-۰/۱۱۷	۰/۲۵۴	۰/۴۰۲	گشودگی
.۰/۴۸۴	-۰/۶۹۸	-۰/۲۵۲	۰/۰۵۱	-۰/۰۳۶	هویت حرفه ای * برونگرایی
.۰/۵۷۶	-۰/۵۶۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۵۸	-۰/۰۳۲	هویت حرفه ای * همسازی
.۰/۰۰۵	۲/۸۳۹	۱/۰۶۸	۰/۰۵۰	۰/۱۴۱	هویت حرفه ای * وظیفه‌شناسی
.۰/۱۳۴	-۱/۵۰۴	-۰/۴۰۱	۰/۰۴۲	-۰/۰۴۶	هویت حرفه ای * روان رنجوری
.۰/۲۲۸	-۱/۲۰۹	-۰/۴۹۰	۰/۰۶۲	-۰/۰۷۵	هویت حرفه ای * گشودگی

گرا نه ضعیفی در رابطه بین دو ویژگی‌های شخصیتی و نگرش نسبت به یادگیری بین حرفه ای ایفا می کند.

### بحث

چالش‌های متعدد پیش روی حوزه پزشکی مانند ارتقای انتظارات از جامعه پزشکی در زمینه حفظ و بازیابی سلامت جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی در نتیجه افزایش توجه به کیفیت زندگی، بالا بودن هزینه های درمان و پدیداری مسائل چند بعدی نظیر آنچه در پاندمی کووید ۱۹ تجربه شد، وجود مراقبت‌های تیمی بین حرفه ای و چند تخصصی را ضروری ساخته است. تحقیق حاضر ضمن توجه به اهمیت یادگیری بین حرفه ای در ارتقای کیفیت آموزش و توسعه پزشکی و به تبع آن ارتقای احتمال همکاری اثربخش در جهت بهبود سلامت و بهزیستی، به دنبال شناسایی عوامل شخصیتی و نوع هویت‌یابی مرتبط با آن در گروه مهمی از عوامل سلامت که پرستاران هستند، بود.

در تحقیق حاضر نیز همان‌طور که انتظار می‌رفت، ارتباط ابعاد مذکور با یادگیری بین حرفه‌ای تأیید شد؛ نتیجه‌ای

نتایج تحلیل واریانس دو مدل در جدول فوق نشان می دهد که هر دو مدل (مدل ۱: ۳۱/۰۷ و مدل ۲: ۲۱/۲۴) معنادار هستند؛ یعنی چه رابطه بین شخصیت و یادگیری بین حرفه ای باهم سنجیده شود و چه رابطه ی این دو با نقش تعدیل‌گری هویت شغلی پرستاران در نظر گرفته شود، در هر صورت معنادار و تأثیر آن مشابه است؛ بنابراین ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی برای یادگیری بین حرفه ای چه با وجود هویت حرفه ای چه بدون آن رابطه دارد. در مدل ۱ ضریب رگرسیون متغیرهای برون‌گرایی، همسازی، وظیفه‌شناسی، روان رنجوری خویی، گشودگی و هویت‌یابی به ترتیب برابر با  $\beta = 0/11$ ،  $\beta = 0/37$ ،  $\beta = 0/13$ ،  $\beta = 0/07$  و با مقدار آماره t برابر با ۴/۳۵، ۲/۰۳، ۶/۳۲، ۲/۶۳ و ۱/۶۱ است. این مقادیر در مدل دوم به ترتیب  $\beta = 0/3$ ،  $\beta = 0/1$ ،  $\beta = 0/08$ ،  $\beta = 0/22$ ،  $\beta = 0/11$  و با مقدار آماره t برابر با ۳/۳۲، ۱/۲۲، ۰/۷۴، ۲/۹۹، ۱/۵۸ است که در این بین نقش برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی معنادار بوده است. مقایسه مدل‌های اول و دوم و مقادیر حاصل شده برای اثرات تعاملی نشان می دهد که هویت حرفه ای نقش تعدیل



اینکه آیا رابطه بین شخصیت و یادگیری بین حرفه ای می تواند توسط هویت حرفه ای تعدیل شود یا خیر موضوع دیگری بود که تحقیق حاضر بر آن متمرکز شد. همچنان که در نظریه مقایسه اجتماعی تبیین شده است، افراد متعلق به گروه های حرفه ای خاص نظیر پرستاران به جای تأکید بر فردیت، خودشان را «ما» تعریف کنند و خودشان را نه بر مبنای مشخصه های شخصی بلکه بر مبنای مشخصه های گروه پرستاران تعریف می کنند و خودشان را جدا و متفاوت از دیگر گروه های دیگر حرفه ای قلمداد می کنند؛ بنابراین، هویت می تواند منجر به نگرش مثبت نسبت به اعضای درون گروهی (محبوبیت درون گروهی) و نگرش منفی نسبت به اعضای بیرون گروه (تحریف برون گروهی) و گروه های حرفه ای دیگر در حوزه پزشکی شود. از نظر Burford [۱۹] این امر می تواند به عنوان مانع در یادگیری حرفه ای عمل کند. از طرف دیگر در صورتی که اعضای گروه حرفه ای پرستاران خود را به عنوان عضوی از گروه گسترده تر، یعنی جامعه پزشکی تعریف کنند، این باعث تقویت یادگیری بین حرفه ای خواهد شد [۱۹، ۲۱]. در این زمینه Walker [۳۰] با ارائه مدلی از هویت آن را دارای دو جنبه متفاوت شخصی و گروهی می داند که مستقل از هم اند. ابهام در نقش هویت در پیش بینی یادگیری بین حرفه ای، خصوصاً در حوزه پزشکی ناشی از این است که مشخص نیست که عاملان این حوزه خود را جزئی از حوزه خاص حرفه ای مانند پرستاری یا حوزه گسترده تر یعنی پزشکی تعریف می کنند و دقیقاً چه کسانی را اعضای گروه خود و چه کسانی را اعضای گروه دیگر می دانند [۴، ۱۰]؛ بر این مبنای اگر آنها خودشان را جزئی از گروه حرفه ای گسترده تر و مشترک با دیگر عاملان حوزه پزشکی تعریف کنند، تمایل بیشتری به مشارکت در فعالیت های بین حرفه ای و متعاقباً یادگیری از حرفه ای های دیگر خواهند داشت. با توجه به نکات فوق الذکر نقش ناچیز هویت یابی حرفه ای در رابطه بین شخصیت و نگرش به یادگیری بین حرفه ای قابل درک است. همچنین باید توجه داشت که داده های حاصل شده در مطالعه حاضر در رابطه با هر سه متغیر از طریق خودسنجی جمع آوری شد. از طرف دیگر تحقیق حاضر متمرکز بر نگرش پرستاران به یادگیری بین حرفه ای بود، نه رفتار و کنش های موجود در محیط کار. چنین محدودیت هایی باید در تفسیر نتایج مطالعه حاضر مدنظر قرار گیرد.

که در مطالعات دیگری که قبلاً انجام شده، نیز حاصل شده است [۱۰، ۱۱، ۲۸، ۲۹]. با توجه به اینکه شخصیت به عنوان الگوی نسبتاً پایدار گرایش ها و خصوصیات تاندازه ای به رفتار افراد در موقعیت های گوناگون دوام می بخشد [۸]، نقش این عامل در شکل بخشی به نگرش ها و رفتارهای بین حرفه ای نیز مورد انتظار است؛ با توجه به مدل پنج عاملی [۹] برون گراها افرادی هستند که تمایل زیادی به تعاملات بین فردی دارند و اجتماعی بودن، خوش مشربی و رفتار فعالانه از ویژگی های بارز آن هاست [۲۵]. این افراد برای توسعه توانایی های خود مستعد بوده و در این زمینه تلاشگر هستند و فعالانه درگیر موقعیت هایی می شوند که بتواند منجر ارتقای صلاحیت های حرفه ای آنان شود [۲۸]. به طور مشابه افرادی که نسبت به تجارب جدید باز هستند، پذیرای فرصت های جدید و کنجکاو هستند و احساسات مثبت بیشتری نسبت به افراد، گروه های غریبه دارند و بیشتر به دنبال فرصت های آموزشی و تجارب کاری فعالیت برانگیز هستند؛ به لحاظ بعد دیگر، افراد وظیفه شناس افرادی عاقبت اندیش و هوشمند و قابل اعتماد هستند که همکاری با آن ها راحت تر از کسانی است که وظیفه شناسی پایینی دارند [۲۵]. افراد وظیفه شناس، سخت کوش، منظم، مسئولیت پذیر و موفقیت گرا بوده و برای بازخوردها و توصیه های دیگران ارزش زیادی قائل هستند و از آنها برای تقویت نقاط قوت و برطرف سازی ضعف هایشان استفاده می کنند [۲۸]. بعد دیگر شخصیت یعنی همسازی، معرف میزان کنار آمدن با دیگران، خون گرمی، ملاحظه گری، سخاوت مندی، یاری رسانی و علاقه مندی به شراکت با دیگران است. این بعد همانند برون گرایی، بعدی از تمایلات بین فردی است و شاخصی است که نشان دهنده تفاوت های بین افراد در همکاری و سازگاری با دیگران است [۲۵، ۲۶] که باعث می شود افراد همساز در تداوم ارتباطات با دیگران موفق عمل کنند؛ این امر فرصت بیشتری را برای یادگیری با دیگران به وجود می آورد. به طور کلی ماهیت اجتماعی و رشد محور برون گرایی، ماهیت سخت کوش و دستاورد محور وظیفه شناسی و ماهیت روشنفکری محور بعد گشودگی، انگیزه و امکان بیشتری برای افراد برون گرا، گشوده و وظیفه شناس در جهت برقراری روابط حرفه ای و استفاده از آنها در جهت توسعه و کسب تجارب جدید فراهم می آورد [۲۹].

## نتیجه گیری

با وجود محدودیت های پیش گفته، نتایج تحلیل رابطه بین ویژگی های شخصیتی پرستاران و نگرش آنان به یادگیری بین حرفه ای نشان دهنده این بود که بین همه ابعاد شخصیت به جز روان رنجورخویی با یادگیری بین حرفه ای رابطه مثبت وجود دارد. همچنین برونگرایی و وظیفه شناسی نقش قابل توجهی در پیش بینی نگرش پرستاران نسبت به یادگیری بین حرفه ای دارند؛ از طرف دیگر پرستاران دارای هویت موفق از نگرش مثبت و به تناسب آن از آمادگی بیشتری برای یادگیری بین حرفه ای برخوردارند. بررسی نقش تعدیل گرانه هویت یابی حرفه ای پرستاران بین ویژگی های شخصیتی شان و نگرش آنها نسبت به یادگیری بین حرفه ای نیز نشان داد که هویت حرفه ای نقش ناچیزی در تغییر شدت و جهت رابطه بین ویژگی های شخصیتی و نگرش به یادگیری بین حرفه ای دارد و اثر ویژگی های شخصیتی بر یادگیری بین حرفه-

ای پرستاران مستقیم بوده و وجود یا عدم وجود هویت حرفه ای به عنوان متغیر تعدیل گر نقش چندان مؤثر و با اهمیتی در این میان ایفا نمی کند.

## سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1398.017 است. بدین وسیله از عوامل دانشگاه محقق اردبیلی، همچنین علوم پزشکی اردبیل، خصوصاً پرستاران این مجموعه که با وجود مشغله فراوان، اطلاعات و نظرات ارزشمندشان را در اختیار پژوهش حاضر قرار دادند، قدردانی می شود.

## تضاد منافع

این مطالعه تعارض منافی ندارد.

## References

- Jakovljević M, Ostojić L. Professionalism in contemporary medicine: If it is an important academic issue, then surely it is a “hot” issue as well. *Psychiatria Danubina*. 2013; 1(25):6-17. <https://hrcak.srce.hr/266262>
- Joyes VC. Defining and understanding the relationship between professional identity and inter-professional responsibility: implications for educating health and social care students. *Advances in Health Sciences Education*. 2018; 23(1):133-149. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9778-x>
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO2010 .. Retrieved from. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/?sequence=1>
- Olsson C, Lachmann H, Kalén S, Ponzer S, Mellstrand Navarro C. Personality and learning styles in relation to attitudes towards interprofessional education: a cross-sectional study on undergraduate medical students during their clinical courses. *BMC medical education*. 2020;20(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02327-7>
- Milutinović D, Lovrić R, Simin D. Interprofessional education and collaborative practice: Psychometric analysis of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in undergraduate Serbian healthcare student context. *Nurse education today*. 2018 1;65:74-80. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.002>
- Amini B, Bigdeli S, Shirazi M, Mirshahvalad S M. Validity and reliability of the “Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)” in Iranian Context. *payavard*. 2016; 10 (1) :51-58. [Persian].
- Visser CLF, Kusurkar RA, Croiset G, ten Cate O, Westerveld HE. Students’ motivation for interprofessional collaboration after their experience on an IPE ward: a qualitative analysis framed by self-determination theory. *Med Teach*. 2019;41(1):44–52. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1436759>
- Feist GJ. A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Personality and social psychology review*. 1998;2(4):290-309. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0204\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0204_5)
- Costa PT, McCrae RR. “The five-factor model, five-factor theory, and interpersonal psychology”. In *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*. pp. 31-53. John Wiley & Sons, Inc, 2011. <https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch6>
- Bar MA, Leurer MK, Warshawski S, Itzhaki M. The role of personal resilience and personality traits of healthcare students on their attitudes towards interprofessional collaboration. *Nurse*

- education today.2018;61:36-42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.005>
11. Anjum S. Impact of internship programs on professional and personal development of business students: a case study from Pakistan. *Future business journal*. 2020;6(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s43093-019-0007-3>
  12. Ashby SE, Adler J, Herbert L. An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Aust Occup Ther J*. 2016;63:223–243. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271>
  13. Baraz-Pordanjani S, Memarian R, Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students' clinical learning: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3 (3) :1-15. [Persian].
  14. Pullen Jr RL. Professional identity in nursing practice. *Nursing made Incredibly Easy*. 2021 ;19(2):55-66. <https://doi.org/10.1097/01.nme.0000732012.99855.78>
  15. Marcia JE. Development and validation of ego-identity status. *Journal of personality and social psychology*. 1966;3(5):551-565. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
  16. Kroger, Jane, and James E. Marcia. "The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations". In *Handbook of identity theory and research*, pp. 31-53. Springer, New York, NY, 2011. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_2)
  17. Blustein DL, Phillips SD. Relation between ego identity statuses and decision-making styles. *Journal of Counseling Psychology*. 1990;37(2):160-175. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.2.160>
  18. Haller M, Müller B. Characteristics of personality and identity in population surveys: Approaches for operationalizing and localizing variables to explain life satisfaction. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*. 2008;99(1):5-33. <https://doi.org/10.1177/075910630809900103>
  19. Burford B. Group processes in medical education: learning from social identity theory. *Medical education*. 2012;46(2):143-152. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04099.x>
  20. Hayashi T, Shinozaki H, Makino T, Ogawara H, Asakawa Y, Iwasaki K, et al. Changes in attitudes toward interprofessional health care teams and education in the first- and third-year undergraduate students. *J Interprof Care*. 2012;26(2):100–107. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.644355>
  21. Rossit RA, Freitas MA, Batista SH, Batista NA. Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22 (1): 399-410. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>
  22. Rajpour A, Alavi M. Readiness of postgraduate students of Isfahan University of Medical Sciences for inter professional learning. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11 (9) :1050-1056. [Persian].
  23. Burnard P, Morrison P. Nurses' perceptions of their interpersonal skills: A descriptive study using six category intervention analysis. *Nurse Education Today*. 2005;25(8):612-627. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.09.002>
  24. Allvin R, Thompson C, Edelbring S. Assessment of interprofessional competence in undergraduate health professions education: protocol for a systematic review of self-report instruments. *Systematic reviews*. 2020;9(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01394-7>
  25. Groosi Farshi, MT. Normalization of NEO personality test and analysis of its characteristics and factor structure among students of Iranian universities. (dissertation). Tarbiat Modares University, 1998. [Persian].
  26. Kiamehr, J. Standardization of the short form of the new five-factor NEO-FFI (dissertation). Allameh Tabatabaei University, 2000. [Persian].
  27. Shahraray M, Abdi B. Relationship between occupational identity and sex on fear of success among engineering university students. *Journal of Educational Sciences*. 2003;9(2):43-64. [Persian].
  28. Barrick MR, Mount MK, Li N. The theory of purposeful work behavior: The role of personality, higher-order goals, and job characteristics. *Academy of management review*. 2013 38(1):132-53. <https://doi.org/10.5465/amr.2010.0479>
  29. Takase M, Yamamoto M, Sato Y. Effects of nurses' personality traits and their environmental characteristics on their workplace learning and nursing competence. *Japan Journal of Nursing Science*. 2018;15(2):167-80. <https://doi.org/10.1111/jjns.12180>
  30. Walker BW. A dynamic reframing of the social/personal identity dichotomy. *Organizational Psychology Review*. 2021; 12 (1): 12(1):73-104. <https://doi.org/10.1177/20413866211020495>