

## بررسی و ارزیابی برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان: مورد دانشگاه علوم

### پزشکی مشهد

دکتر سکینه محبی امین<sup>۱</sup>، دکتر آنوش آذرفر<sup>۲</sup>، مهدی ربیعی<sup>۳</sup>، دکتر زهرا بدیعی<sup>۴</sup>، دکتر یلدا روانشاد<sup>۵</sup>، هاجر

حیدرزاده<sup>۶</sup>، سحر صفری مرجان<sup>۷</sup>

نویسنده‌ی مسوول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه کودکان، بیمارستان دکتر شیخ. azarfara@mums.ac.ir

دریافت: ۹۴/۱/۱۵ پذیرش: ۹۴/۸/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** مراکز آموزشی علاوه بر تحقق اهداف رسمی، اهداف دیگری را نیز تحقق می‌بخشند که جزء پیامدهای قصد نشده یا برنامه‌ی درسی پنهان می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی و ارزیابی برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان بود.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی-پیمایشی بود. جامعه‌ی آماری، کارآموزان گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۰ نفر) بودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ی محقق ساخته مشتمل بر ۴ مؤلفه و ۲۰ سوال بود. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان و برای اطمینان از پایایی آن ضریب آلفای کرونباخ (۸۷ درصد) سنجیده شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. آمار استنباطی نیز توسط آزمون تی انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد ۳ مؤلفه باورها و ارزش‌ها، ارتباطات و نیز قوانین و مقررات در وضعیت مطلوبی قرار دارند. اما وضعیت ساختار فیزیکی و ظاهری بخش کودکان نامطلوب می‌باشد. در مجموع وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان مطلوب می‌باشد. در مقایسه‌ی بین دیدگاه دانشجویان پسر و دختر نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت برنامه‌ی درسی پنهان در یادگیری دانشجویان، استادان، مسوولان و متولیان آموزش پزشکی باید تلاش فزاینده‌ای جهت همسوسازی برنامه‌ی درسی پنهان با اهداف آموزشی و پیامدهای برنامه‌ی درسی رسمی انجام دهند. چرا که عدم توجه به آن می‌تواند منجر به خنثی-سازی اثرات برنامه‌ی درسی آشکار آن گردد.

**واژگان کلیدی:** برنامه‌ی درسی پنهان، گروه کودکان، کارآموزان

### مقدمه

آموزش بخش مهمی در حرفه‌ی پزشکی بوده و در ارتقای سلامت جامعه نقش کلیدی دارد؛ لذا نیازمند توجه همه‌جانبه ابزار و عناصر تحقق اهداف و رسالت‌های کلی آموزش

۱- دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

۲- فوق تخصص نفلولوژی اطفال، استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی توسعه آموزش عالی دانشگاه مازندران و کارشناس آموزش گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران

۴- فوق تخصص هماتولوژی اطفال، دانشیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۶- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۷- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

پزشکی بوده و در نظام آموزش عالی از جایگاه و اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۲). آنچه طراحان و برنامه ریزان درسی برای رشد و تربیت فراگیران طراحی و برنامه ریزی می‌کنند، برنامه درسی رسمی است. این نوع برنامه، هدف‌های مدون و آشکاری دارد، در آن تجارب معینی برای تحقق اهداف و محتوا پیشنهاد می‌شود و در مورد ارزشیابی نیز تصمیم‌گیری و هماهنگی به عمل می‌آید (۳). با این وجود نظام آموزشی هر جامعه از انتقال پنهان و آشکار هنجارها و نگرش‌های خاص به فراگیران فارغ نیست. متعاقباً در دانشگاه‌ها نیز، دانشجویان طی دوره‌ای طولانی که تأثیر پذیرترین دوره‌های رشد علمی و عاطفی است، در معرض آموزش برنامه‌های آشکار و مدون قرار دارند و ضمن آن تجاربی را کسب می‌کنند که به شکل غیرمستقیم یا غیرآگاهانه شکل دهنده‌ی فرهنگ و ارزش‌های مورد پذیرش آنان است. اثربخشی این تجارب به مراتب بیش‌تر از روش‌های مستقیم و کوشش‌های آگاهانه است (۴). برنامه‌ی درسی آشکار بخش کوچکی از آن چیزی است که موسسات آموزش می‌دهند. مراکز آموزشی صرفاً کانون اجرای برنامه‌های درسی رسمی یا آشکار نمی‌باشند. برنامه‌هایی که در این مراکز اجرا می‌شوند، علاوه بر تحقق اهداف از پیش تعیین شده، تجارب و اهداف بسیار مهم دیگری را نیز محقق می‌نمایند که جزء پیامدهای قصد نشده یا برنامه‌ی درسی پنهان می‌باشد (۵). این برنامه دربرگیرنده یادگیری‌هایی است که رسماً و علناً مورد نظر نظام آموزشی نیست، اما دانشجویان در طی دوره‌ی خود از طرق مختلف آن را فرامی‌گیرند. برنامه‌ی درسی پنهان به موازات برنامه‌ی درسی آشکار جریان داشته و می‌تواند به عنوان مانع یا عاملی برای تحقق اهداف یک نظام آموزشی باشد (۴). گلیکن معتقد است بین آنچه به دانشجویان در محیط‌های آموزشی یاد داده می‌شود و بین چیزی که آنها یاد می‌گیرند تمایز اساسی وجود دارد که بیانگر برنامه‌ی درسی پنهان بوده و در برگیرنده‌ی یادگیری درسطح تعاملات بین فردی است (۶). به گفته برخی

از صاحب نظران در حیطه‌ی برنامه‌ی درسی پنهان، این برنامه‌ها حتی اثراتی به مراتب عمیق‌تر و کاراتر از برنامه‌ی درسی رسمی جهت وصول یا عدم وصول به اهداف یک موسسه آموزشی دارند (۴)، زیرا شیوه‌ی مورد استفاده آن برای انتقال آموزش، به طور ضمنی و ناخودآگاه است. آیزنر معتقد است برنامه‌ی درسی پنهان به فضای مدرسه، دیدگاه‌های مختلفی که در آن رد و بدل می‌شود، نظام پاداش دهی در مدارس، ساختار سازمانی، خصوصیات محیط فیزیکی مدرسه و تجهیزات و وسایلی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، مربوط می‌شود. وی تأکید می‌نماید که آنچه فراگیران از این طریق می‌آموزند، از جمله مهم‌ترین آموخته‌های آنان است (۷). بطور کلی در تحقیقات مختلف انجام شده سه محور عمده در برنامه‌ی درسی پنهان عبارتند از آموخته‌های دانشجویان از یکدیگر، تعاملات دانشجویان با اساتید و فضا و جو موجود در محیط آموزشی (۸).

مهرام و همکاران در تحقیق خود، نقش مولفه‌های برنامه درسی پنهان در هویت دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد را مورد بررسی قرار دادند. طبق یافته‌های آنها، هویت علمی در میان دانشجویان مورد مطالعه به گونه‌ای معنادار کاهش یافته است و در این زمینه مولفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان نقش اساسی داشته‌اند (۹). بیجندی نیز در پژوهش خویش مهم‌ترین مؤلفه‌ها و مصادیق ایجاد برنامه‌ی درسی پنهان را شامل: مدرس، جو سازمانی، مقررات اداری- آموزشی و مدیریتی، امکانات و تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی، آموزش قبل و بعد از ورود دانشجویان، طبقات اجتماعی- اقتصادی و تحصیلی، تفاوت‌ها و مشترکات علمی- قومی- فرهنگی- جنسیتی و سنی و در نهایت سیاست‌های تشویقی و تنبیهی می‌داند (۱۰). نتایج تحقیق یمانی و همکاران نشان داد که تجارب مثبت و منفی در آموخته‌های حرفه‌ای گری نشان دهنده‌ی نقش برنامه‌ی درسی پنهان در آموزش بالینی است. تجارب منفی می‌تواند موجب بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای و

کودکان بود. با توجه به اینکه تحقیقات بسیار اندک انجام شده در زمینه برنامه‌ی درسی پنهان در دانشگاه های علوم پزشکی جنبه باورها و ارزش‌های اساتید و پرسنل را مورد غفلت قرار داده و به نوع ارتباطات آنها با همکاران خود و با دانشجویان توجه ننموده‌اند، ضرورت انجام تحقیقی که جنبه‌های مختلف برنامه‌ی درسی پنهان را دربر گیرد بیشتر آشکار می‌گردد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی-پیمایشی می‌باشد. مطالعه به صورت تمام شماری بر روی کلیه کارآموزان گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۰ نفر) در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام شد. گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته صورت پذیرفت. جهت تعیین روایی صوری، پرسشنامه در اختیار استادان دانشکده‌ی پزشکی و علوم تربیتی قرار داده شد و بر اساس پیشنهادهای آنان تعدیل‌هایی در پرسشنامه صورت گرفت. با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه گردید. پرسشنامه نهایی مشتمل بر ۴ مولفه و ۲۰ سوال بسته پاسخ بود. مولفه باور و ارزش‌ها (۵ سوال)، ارتباطات (۶ سوال)، قوانین و مقررات (۵ سوال)، ساختار فیزیکی و ظاهری بخش (۴ سوال) را به خود اختصاص دادند. با توجه به اینکه هر کارآموز در دوره ۳ ماهه کارآموزی اطفال، ۹ بخش را می‌گذراند، پس از گذراندن هر بخش پرسشنامه بین کارآموزان توزیع گردیده و از آنها درخواست می‌شد که وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان بخش خود را به نحوی که در طی ۱۰ روز مشاهده یا درک نموده‌اند، شرح دهند. مقیاس نمره دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت در طیف پنج گانه (کاملاً مناسب، مناسب، متوسط، نامناسب، کاملاً نامناسب) بود. بنابراین شیوه‌ی نمره دهی به صورتی بود که برای گزینه کاملاً نامناسب، نمره ۱ و

غیر اخلاقی گشته و تاثیر آموزشی منفی بر شکل‌گیری رفتارهای حرفه‌ای داشته باشد (۱۱).

یافته‌های تحقیقاتی که در خارج از ایران انجام شده است نیز بیانگر آن می‌باشد که عوامل زیادی از جمله جو اجتماعی، فرهنگ، آداب و رسوم، ارزش‌های مدرسه، جنبه‌های غیرعلمی و فضای حاکم بر مدرسه، قوانین و مقررات آموزشی، نظم و انضباط، محیط فیزیکی و ظاهری مدرسه، چگونگی ارتباطات و پیامدهای ضمنی مستتر در آن‌ها، در شکل‌گیری برنامه‌ی درسی پنهان دخالت دارند (۱۲). از آنجا که برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی در توفیق و یا شکست این موسسات نقشی کلیدی و بسیار تعیین‌کننده ایفا می‌نمایند؛ بنابراین توجه به این برنامه‌ها و ابعاد متفاوت آن‌ها، در راستای حل بسیاری از مشکلات و مسایل موجود در آموزش عالی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. ضرورت این پژوهش دعوت به ژرف‌اندیشی، پرهیز از ساده‌انگاری، عبور از لایه‌های سطحی اتفاقاتی که در بخش‌های بالینی رخ می‌دهد و پی‌بردن به عمق عوامل موثر بر فرایند یاددهی-یادگیری است. برنامه‌ریزان درسی دانشگاهی باید تلاش فزاینده‌ای جهت همسوسازی برنامه‌ی درسی پنهان با اهداف آموزشی و پیامدهای برنامه‌ی رسمی انجام دهند. چرا که غفلت و بی‌مهری نسبت به وجود و اهمیت کارکردهای برنامه‌ی درسی پنهان در آموزش عالی می‌تواند منجر به خشی‌سازی اثرات برنامه‌ی درسی آشکار آن گردد. به زعم دانکویتز اصولاً اساتید از وسعت و عمق پیام‌های پنهانی که به دانشجویان خود منتقل می‌کنند، آگاه نیستند (۹). بنابراین نتایج مطالعاتی در این زمینه می‌تواند اساتید را درباره‌ی ارزش‌ها و نگرش‌هایی که به دانشجویان خود منتقل می‌سازند، و به طور کلی آنچه در بخش‌های بالینی می‌گذرد، مطلع کرده و آنان را به استفاده موثر و هوشمندانه از پیام‌های برنامه‌ی درسی پنهان ترغیب نماید. هدف این تحقیق شناسایی عوامل موثر بر برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های

**یافته‌ها**

از ۱۳۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۰۸ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری گردید (نرخ بازگشت برابر ۸۳ درصد بود). از ۱۰۸ نفر شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر، ۳۰ نفر مرد (۲۷٫۸ درصد) و ۷۸ نفر زن (۷۲٫۲ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه کارآموزان گروه کودکان نسبت به مولفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان در جداول زیر ارایه شده است:

برای گزینه کاملاً مناسب، نمره ۵ در نظر گرفته می‌شد. بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه بین حداقل نمره از ۲۰ تا حداکثر ۱۰۰ متغیر بود. جمع نمرات ۴ مولفه برنامه‌ی درسی پنهان: باور و ارزش‌ها (۲۵-۵)، ارتباطات (۳۰-۶)، قوانین و مقررات (۲۵-۵)، ساختار فیزیکی و ظاهری بخش (۲۰-۴) بود. تحلیل داده‌ها با محاسبه‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تک نمونه‌ای) با استفاده از نرم افزار spss<sup>۱۶</sup> انجام گرفت.

**جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره دیدگاه کارآموزان نسبت به هر یک از عناصر برنامه درسی پنهان**

مؤلفه	عنصر	میانگین	انحراف معیار	t	Sig
باورها و ارزش‌ها	نگرش اعضای هیات علمی نسبت به دانشجو	۳/۶۰	۰/۸۸	۷/۰۶	۰/۰۰
	نگرش اعضای هیات علمی نسبت به بیمار	۳/۷۹	۰/۸۰	۱۰/۲۶	۰/۰۰
	نگرش پرسنل بخش نسبت به بیمار	۳/۳۲	۰/۹۱	۳/۶۷	۰/۰۰
	نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی	۳/۴۶	۰/۸۴	۵/۶۷	۰/۰۰
	انتظارات اساتید از دانشجویان	۳/۲۲	۱/۱۱	۲/۰۷	۰/۰۴
ارتباطات	ارتباط متقابل اعضای هیات علمی با یکدیگر	۳/۸۱	۰/۹۱	۹/۲۱	۰/۰۰
	ارتباط میان اعضای هیات علمی و دانشجویان	۳/۶۵	۰/۷۷	۸/۸۱	۰/۰۰
	ارتباط میان اعضای هیات علمی با بیماران	۳/۶۶	۰/۷۴	۹/۲۵	۰/۰۰
	ارتباط متقابل پرسنل با یکدیگر	۳/۶۰	۰/۷۷	۸/۰۹	۰/۰۰
	ارتباط میان پرسنل و دانشجویان	۲/۸۷	۱/۰۷	-۱/۱۶	۰/۲۴
	ارتباط میان پرسنل و بیماران	۳/۲۰	۰/۸۶	۲/۴۵	۰/۰۱
قوانین و مقررات	مقررات مربوط به کشیک	۳/۱۱	۱/۱۷	۰/۹۸	۰/۳۲
	مقررات ورود و خروج	۳/۴۰	۱/۱۲	۳/۷۵	۰/۰۰
	مقررات مربوط به وضعیت ظاهری کارآموزان	۳/۵۷	۰/۹۹	۵/۹۸	۰/۰۰
	نظارت اعضای هیات علمی بر عملکرد دانشجویان	۳/۲۷	۱/۱۳	۲/۵۴	۰/۰۱
	روشهای ارزشیابی دانشجویان در بخش	۳/۰۰	۱/۱۱	۰/۰۰	۱/۰۰
ساختار فیزیکی و ظاهری بخش	وضعیت اتاق‌های بخش	۲/۷۷	۱/۰۲	-۲/۲۵	۰/۰۲
	تعداد تخت‌های بخش	۲/۹۳	۰/۹۴	-۰/۷۰	۰/۴۸
ظاهری بخش	تصاویر و تزیینات نصب شده برای کودکان	۳/۰۰	۱/۱۴	۰/۰۰	۱/۰۰
	امکانات رفاهی دانشجویان (اتاق، صندلی و ...)	۱/۶۸	۰/۹۴	-۱۴/۴۷	۰/۰۰

برش معنادار نبوده، بقیه عناصر معنادار بوده و در وضعیت مطلوبی قرار دارند. در مولفه‌ی ساختار فیزیکی و ظاهری بخش نیز به جز عنصر امکانات رفاهی دانشجویان که در آن میانگین به دست آمده از نقطه‌ی برش (عدد ۳) پایین تر بوده و اختلاف مشاهده شده بین آن‌ها معنادار است، نشان دهنده‌ی نامطلوب بودن وضعیت آن است، سایر عناصر به دلیل آنکه اختلاف معنادار نمی‌باشد، در وضعیت متوسط قرار دارند.

داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در مولفه‌ی باورها و ارزش‌ها به دلیل آنکه میانگین به دست آمده تمام عناصر از نقطه برش (عدد ۳) بالاتر بوده و اختلاف مشاهده شده بین آنها معنادار است، نشان دهنده‌ی مطلوب بودن وضعیت آن است. در مولفه‌ی ارتباطات و قوانین و مقررات نیز به جز در عناصر ارتباط میان پرسنل و دانشجویان، مقررات مربوط به کشیک و روش‌های ارزشیابی دانشجویان در بخش که در آنها اختلاف مشاهده شده بین میانگین به دست آمده با نقطه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی دیدگاه کارآموزان نسبت به هر یک از مولفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان

گویه	میانگین	انحراف معیار	t	P
باورها و ارزشها	۳/۴۸	۰/۶۴	۷/۷۲	<۰/۰۰۱
ارتباطات	۳/۴۷	۰/۵۹	۸/۱۶	<۰/۰۰۱
قوانین و مقررات	۳/۲۷	۰/۸۳	۳/۴۱	<۰/۰۰۱
ساختار فیزیکی و ظاهری بخش	۲/۵۹	۰/۷۷	-۵/۳۷	<۰/۰۰۱
برنامه‌ی درسی پنهان	۳/۲۵	۰/۵۲	۴/۹۱	<۰/۰۰۱

برخوردار است. با این وجود به طور کلی وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان مطلوب می‌باشد.

طبق جدول ۲ مولفه‌های باورها و ارزش‌ها، ارتباطات، و قوانین و مقررات در وضعیت مطلوبی قرار دارد اما مولفه ساختار فیزیکی و ظاهری بخش از وضعیت نامطلوبی

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل در مورد مقایسه‌ی دیدگاه کارآموزان نسبت به برنامه‌ی درسی پنهان به تفکیک جنسیت

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	df	Sig
مرد	۲۹	۳/۲۰	۰/۴۹	-۳/۶۷	۱۰۴	۰/۷۱
زن	۷۷	۳/۲۴	۰/۵۲			

### بحث

در کنار برنامه‌ی درسی آشکار عوامل دیگری به طور اجتناب ناپذیری وجود دارد که در بسیاری از جنبه‌ها به طور گسترده‌تر، پایدارتر و نافذتر در شکل‌گیری تجارب، انتقال

طبق جدول ۳ تفاوت معناداری بین دیدگاه کارآموزان پسر و دختر درباره‌ی وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه کودکان ملاحظه نشد. و هر دو گروه آن را مطلوب برآورد نمودند.

هیات علمی در کلاس‌های درس آزاد برخورد کنند و فرصت کافی و مؤثر در اختیار دانشجویان قرار دهند، توانایی و حس اعتماد به نفس را در آنها تقویت می‌کنند. اما در صورتی که امیال، خواسته‌ها و نظرات خود را محور قرار دهند و با روحیه‌ای سلطه‌گرانه برخورد نمایند مانع بروز توانایی‌ها شده و در فراگیران گرایش سلطه‌گری بر دیگران را پرورش می‌دهند (۱۷).

هتک حرمت مربی به دانشجو در حضور سایرین و در بالین بیمار و وجود ارتباط غیرمؤثر بین مربی و دانشجو در کارآموزی‌ها از عوامل مهم بروز مشکل و ایجاد استرس در دانشجویان بوده که خود باعث تاثیر منفی بر یادگیری و روند برقراری ارتباط دانشجو-بیمار شده و به عنوان یک معضل محسوب می‌شود (۱۸).

صالحی و همکاران (۱۹) به این نتیجه دست یافتند که برنامه‌ی پنهان باعث ایجاد رفتارهای باثبات در دانشجویان می‌شود و مربیان به عنوان افرادی که بیشترین تاثیر را بر یادگیری دانشجویان دارند، می‌توانند منبع مهم انتقال پیام‌های مستتر رفتاری باشند. در حقیقت استادان با برقراری روابط میان فردی مطلوب با دانشجویان، از اضطراب و کاهش عزت نفس دانشجویان جلوگیری کرده و به عواطف خودشان و فراگیران در فرایند تدریس و یادگیری اهمیت می‌دهند.

یافته‌های تحقیق بیان فر و همکاران (۲۰) نشان داد که در اکثر کلاس‌های درس مورد مشاهده، به ویژه در مدارس دولتی، تعاملات معلم‌ها با دانش‌آموزان منفی بود. بطور نمونه اکثر معلمان در آستانه ورود به کلاس با دانش‌آموزان سلام و احوالپرسی نمی‌کردند و بدون خداحافظی کلاس را ترک می‌کردند. به ندرت لبخند می‌زدند. گرمی و شوخ طبعی، شور و شوق و تحرک نداشتند. از سبک‌های مستبدانه برای اداره کلاس درس استفاده می‌کردند و بر دانش‌آموزان خود کنترل و محدودیت زیادی اعمال می‌کردند. آنها برای مجاب کردن دانش‌آموزان به انجام تکالیف درسی از شیوه

افکار، نگرش‌ها، ارزش‌ها و اعمال و رفتار یادگیرندگان عمل می‌نماید. چنین تجاربی که جز برنامه‌ی درسی از پیش تعیین شده نیست، همان برنامه‌ی درسی پنهان است که در طول سال‌های آموزشی بالینی به دانشجویان، فرهنگ و رفتار پزشکی را به صورت ضمنی آموزش می‌دهد. در طول دوره‌ی بالینی، دانشجویان چنین مواردی را از مکالمات سرراندها، جلسات غیررسمی آموزشی و مشاهده رفتار اساتید خود به عنوان الگوی در حال تعامل با بیماران یاد می‌گیرند (۱۳). این تحقیق به بررسی ۴ مولفه باورها و ارزش‌ها، ارتباطات، قوانین و مقررات، ساختار فیزیکی و ظاهری بخش به عنوان مولفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرداخت. تحقیقات محققان مختلف گویای اهمیت این متغیرهاست. نتایج حاصل از پژوهش امینی و همکاران (۱۴) نشان داد که از دیدگاه دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در میان متغیرهای مورد بررسی، سه متغیر اصلی یعنی فضای فیزیکی و کالبدی دانشگاه، ویژگی‌های رفتاری و شخصی اساتید و شیوه‌های ارزشیابی آن‌ها با برخورداری از بالاترین میانگین دارای آثار و پیامدهای پنهان خاص خود و بالطبع یادگیری، عملکرد تحصیلی و نحوه‌ی نگرش دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فلاح و همکاران (۱۵) نیز قوانین و مقررات مدرسه، روابط میان فردی، روابط متقابل معلم و دانش‌آموز و آگاهی معلمان از عوامل مؤثر در برنامه‌ی درسی پنهان را در یادگیری دانش‌آموزان مؤثر می‌دانند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت ارتباط اساتید با دانشجویان مطلوب می‌باشد. آدامز نقش استادان دانشکده را در انتقال یک نظام فرهنگی مسلط به طور خاص مهم دانسته و آنان را افرادی می‌داند که عملاً همه چیز به آنها بر می‌گردد و مستقیماً بر موضوعات تدریس، ارزشیابی و برنامه‌ی درسی کنترل دارند (۱۶). طرز تلقی و رفتار اعضای هیات علمی از عوامل بسیار مهم در طرز تلقی دانشجویان است. اگر اعضای

می‌کند که با هم سازگاری خوبی داشته باشند. تقی پور و غفاری (۲۷) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که مدارسی که در آن ارتباط صمیمی و مناسبی بین کارکنان آموزشی و مدیران با یکدیگر و با دانش آموزان حاکم باشد، تاثیری به مراتب عمیق تر بر رفتار انضباطی دانش آموزان خواهند گذاشت.

یافته های تحقیق حاضر با مطالعه‌ی شهبازی و همکاران (۲۸) مطابقت ندارد. در تحقیق آن‌ها دانشجویان معتقد بودند که هماهنگی بین بخش و دانشجو وجود ندارد و همکاری پرسنل بخش با دانشجویان پرستاری نامطلوب است.

نتایج تحقیق حاضر وضعیت مولفه قوانین و مقررات (در ابعاد مقررات ورود و خروج، وضعیت ظاهری دانشجو و نظارت اعضای هیأت علمی بر عملکرد دانشجویان) را مطلوب ارزیابی نمود. یافته های پژوهش سبحانی نژاد و حسینی یزدی (۲۹) نشان داد که اگر استفاده از گویه های مثبت قوانین و مقررات جاری دانشگاه (پابندی اساتید و کادر اداری به قوانین، پابندی دانشجویان قدیمی به قوانین دانشگاهی و الگوی مناسب بودن آنان برای جدیدالورودها) در برنامه‌ی درسی پنهان افزایش یابد، مجموع ابعاد نگرش جامع پژوهشگری (شناختی، نگرشی و عملکردی) حسب روابط همبستگی معنادار افزایش خواهد یافت و چنانچه گویه های منفی قوانین و مقررات جاری دانشگاهی (وجود قوانین خشک دانشگاهی، برخورد سلیقه ای در هنگام اجرای قوانین، کنترل بیرونی دانشجویان در تبعیت از قوانین و ...)، در برنامه-ی درسی پنهان افزایش یابد، مجموع ابعاد نگرش جامع پژوهشگری دانشجویان کاهش خواهد یافت.

یافته ها نشان می دهد مقررات مربوط به کشیک و روش های ارزشیابی دانشجویان در وضعیت متوسطی از مطلوبیت قرار دارد. نظام ارزشیابی می تواند پیامدهای ضمنی را به همراه داشته، عادات و نگرش هایی خاص را ایجاد کند. مهram و همکاران (۹) معتقدند که فراگیرندگان بر اساس بازخوردهایی

های تنبیه، جریمه، تهدید، تحقیر، سرزنش و تمسخر کردن استفاده می کردند.

نحوه‌ی ارتباط متقابل اعضای هیات علمی با یکدیگر از اهمیت بالایی برخوردار است. دیدگاه های ارزشی اساتید و تعاملات بین فردی اساتید به عنوان یکی از ابعاد مهم پنهان برنامه‌ی درسی در دانشجو درون سازی می شود و نقش مهمی در القای تفکر مثبت نسبت به جامعه، شغل و آینده‌ی حرفه ای آنان دارد (۲۱). نتایج تحقیق حاضر با یافته های پژوهش لمپ و سیل (۲۲) همخوانی دارد. آن‌ها در بررسی محتوای برنامه‌ی درسی پنهان و نحوه‌ی در معرض قرار گرفتن دانشجویان پزشکی به این نتیجه رسیدند که تعهد اساتید به برقراری ارتباط با دانشجویان، بیماران و همکاران بسیار بالا است.

در این پژوهش ارتباط میان اعضای هیات علمی با بیماران در وضعیت مطلوبی قرار داشت. برقراری ارتباط اثربخش با بیمار موجب افزایش پیروی از درمان، بهبود پیامدهای سلامتی بیمار، افزایش رضایت بیمار و پزشک می‌شود (۲۳). بخش دیگری از یافته های این پژوهش نشان می دهد که ارتباط متقابل پرسنل با یکدیگر و ارتباط میان پرسنل و بیماران در وضعیت مطلوبی قرار دارد. نتایج تحقیق خاتمی و همکاران (۲۴) نشان داد که کارورزان دانشکده‌ی پزشکی قزوین به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران تمایل دارند اما به علت عدم آگاهی و نبود آموزش های لازم در این زمینه، نقایص عمده در برقراری ارتباط دیده می شود.

نتایج مطالعه سوکالا (۲۵) که به تبیین تجربیات دانشجویان و بیماران از ارتباط دانشجو- بیمار پرداخته است، نشان می دهد مربیان و پرسنل هر دو در حمایت از دانشجو جهت مراقبت بیمار، مهم هستند.

از سویی در این پژوهش ارتباط میان پرسنل و دانشجویان متوسط ارزیابی گردید. پاپ و همکاران (۲۶) معتقدند داشتن جو خوب در بخش اهمیت دارد، زیرا این جو به افراد کمک

ساکت نشستن است. حال در نظریه خود به نام زبان صامت معتقد است که فضا سخن می‌گوید. بنابراین مراکز آموزشی و عناصر تشکیل دهنده‌ی آن مانند رنگ، نور، صدا، تجهیزات، حیاط دانشکده و راهروهای تنگ و طولانی آثار آموزشی و تربیتی دارند (۷). لذا توصیه می‌شود از این عنصر مهم برنامه‌ی درسی پنهان نباید غفلت کرد و در تجهیز مراکز آموزشی باید بیشتر اهتمام ورزیده و در طراحی فضاها به اصول علم روانشناسی و ارتباطات توجه ویژه ای گردد.

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که از دیدگاه کارآموزان گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مولفه های باورها و ارزش‌ها، ارتباطات، و قوانین و مقررات در وضعیت مطلوبی قرار دارد اما مولفه ساختار فیزیکی و ظاهری بخش از وضعیت نامطلوبی برخوردار است. به طور کلی کارآموزان، وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان را مطلوب ارزیابی نمودند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره پزشکی عمومی و طرح تحقیقاتی مصوب ۹۲۲۳۷۰ با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردید. پژوهشگران از کلیه‌ی کارآموزانی که در این پژوهش مشارکت داشته اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

که از امتحانات و شیوه های ارزشیابی خود می‌گیرند، به شیوه‌ی مطالعه و تعامل شان با مطالب علمی معنا می‌بخشند. روش های نامناسب سنجش می تواند فشار سختی بر فراگیران در جهت اتخاذ رویکردی نادرست نسبت به یادگیری تحمیل نماید. برای مثال محدود کردن ارزشیابی به پایان ترم علاوه بر ایجاد فشار روانی مضاعف و اضطراب یادگیری در فراگیران، آن‌ها را از لذت یادگیری نیز محروم می‌سازد (۳۰).

در این پژوهش وضعیت اتاق های بخش و امکانات رفاهی دانشجویان مانند اتاق، صندلی و غیره نامطلوب ارزیابی گردید. مرزوقی و همکاران (۳۱) در تحقیق خود نشان دادند که مکان فیزیکی پیش بینی کننده‌ی مثبت و معنادار عملکرد تحصیلی دانشجویان است. تاثیر مولفه مکان بر مشارکت فراگیرندگان تنها به شیوه چیدن ختم نمی شود. زیرا تعداد صندلی ها و ظرفیت کلاس ها نیز در تبدیل کلاس به مکان سخنرانی و انفعال متعاقب یادگیرنده بی تاثیر نخواهد بود.

تحلیل کیفی یافته های تحقیق بیان فر و همکاران (۳۰) نشان داد در مدرسی که امکانات فیزیکی ضعیفی داشتند و وضعیت بهداشتی آنها در سطح پائینی بود، دانش آموزان در حفظ و نگهداری امکانات فیزیکی مدرسه و بهداشت محیط تلاشی نمی‌کردند و میزان نارضایتی آن‌ها از مدرسه بیشتر بود.

حداد علوی و همکاران (۳۲) معتقدند خالی بودن فضا و دیوارها و نبودن نشانه هایی از پویایی و فعالیت دانش آموزان، فضای کلاس را بسیار جدی و خشک نشان می دهد و تداعی کننده‌ی این مطلب است که اینجا مکانی برای گوش دادن و

### References

1- Azarfar A, Vakili R, Ravanshad Y, Rabiee M, Mohebi Amin S, Kouzegaran S. Evaluation of the effect of short message service on teaching key

points in pediatrics. *Future of Medical Education Journal*. 2015, 5 (2): 99-103.

2- Mohamad mehr M, Fathi Vajargah K . Hidden curriculum in continuing medical education .

- Journal of Education Strategies in Medical Sciences, 2008, 1 (1): 48-53. [Persian]
- 3- Maleki H. Curriculum (Guide to action). Tehran: Payam Andeshe. 2007: 69. [Persian].
- 4- Mehrmohamadi M, Curriculum: Theories, Approaches and Perspectives. Tehran: Samt. 2008: 168. [Persian].
- 5- Alikhani M, Mehr Mohammadi M. Investigation of the unintended consequences of school's social climate in high schools. *Tlr*. 2005; 1 (12) :39-48. (Persian)
- 6- Glick AD, Merenstein, GB. Addressing the hidden curriculum :Understanding educator professionalism. *Medical Teacher*. 2007; 29 (1): 54-57.
- 7- Amini M, Mehdizade M, Mashallahinejad Z, Alizade M. A Survey of relation between elements of hidden curriculum and scientific spirit of students. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2012; 17 (4) :81-103 . [Persian]
- 8- Fathi Vajargah K, Shafiee Z. Quality assessment of adult education curriculum in universities. *Journal of Curriculum Studies* .2007; 2 (5): 1-2. (Persian).
- 9- Mahram B, saketi P, Masodi A, Mehrmohamadi M. role Component of the identity of the hidden curriculum . *Journal of Curriculum Studies* .2006 ;1 (3): 3-29. [Persian]
- 10- Bejandi Ms. Investigating the function of hidden curriculum on student learning Tabatabai University faculty of education and psychology. [dissertation]. Allameh Tabatabai University: 2007. [Persian].
- 11- Yamani N, Liaghatdar M, Changiz T, Adibi P. How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9 (4) :382-395. [Persian].
- 12- Fathi K , Chookadeh S. identifying the hidden curriculum threats to citizenship education :The case of secondary school education according to the female teachers' viewpoints . *Journal of Educational Innovations*. 2006 ; 5 (17). 105-107. [Persian].
- 13- Jalalvandi M, Sohrabi M, Jamali A, Taghipoor Zahir A. The Association between patient-centered hidden curriculum and medical students' communication skills. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 13 (11) :920-930. [Persian]
- 14- Amini M, Tamani Far MA, Mashaalahi Nejhad. Z. A Survey on the position of hidden curriculum from students' viewpoints at Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*. 2015; 8 (18):1-13. [Persian].
- 15- Falah V, Barimani A, Niazazari K, Motemani H, Mahdavi H. Examine the role of hidden curriculum on student learning in secondary schools. *Journal of Management*. 2012; 9: 45. [Persian].
- 16- Sari M , Doganay A. Hidden curriculum on gaining the value of respect for human dignity :A qualitative study in two elementary schools in

- Adana. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2009; 9 (2): 925-940.
- 17- Safaei Movahed S ,Bavafa D. Towards Another meta-theory for understanding the hidden curriculum . *Research in Curriculum Planning*. 2013 ; 2 (37) :75-95. [Persian].
- 18- Pejhmankhah S, Farajzadeh Z, Nakhae M , Saadatjoo S, Kianfar S. Effective factors in communication with patients and barriers from nurses' perspective Val-e-Asr hospital: Birjand. *Modern Care Journal*. 2009; 5(1): 46-51. [Persian].
- 19- Salehi Sh, Rahimi M, Abedi H, Bahrami M. Survey of students experiences of hidden curriculum in nurse college of Isfahan medical sciences. *J Research in Medicine*. 2003 ; 27 (3):217-223. [Persian]
- 20- Bayanfar, F. Maleki, H. Seyf, A . Delavar, A. Explanation of the impact of hidden curriculum on emotional component of learning for middle school students. *Journal of Curriculum Studies*. 2009: 5(17); 57-85. (Persian)
- 21- Mosalanejad L, Parandavar N, Rezaie E. Students' Experience about the Hidden Curriculum: A Qualitative Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2014; 13 (2) :111-124. (Persian)
- 22- Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education :qualitative study medical students' perception of teaching. [7469] 2004; 329:770-3: Available from: URL: <http://www.bmj.com/content/329/7469/770>
- 23- Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Med Teach*. 2006; 28 (5): 134-127.
- 24- Khatami S, Asefzadeh S. Communication skills of medical interns of Qazvin UMS. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*.2007 ;11 (3) :81-79. [Persian].
- 25- Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Educ Today*. 2005; 25(5): 344-354.
- 26- Papp I, Markkanen M, Bonsdorff Mv .Clinical environment as a learning environment : student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003 ;23 (4): 262-268.
- 27- Taghipour, H, A. Ghafari, H. The role of hidden curriculum in student disciplinary actions from the perspective of schools managers and teachers. *Journal of Education*. 2009; 2 (7): 59. (Persian).
- 28- Managheb E, Zamani A, Shams B, Farajzadegan Z. The effect of communication skills training through video feedback method on interns' clinical competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;2 (10): 164-9 . [Persian].
- 29- Sobhaninejad M, Hosseini Yazdi A. Review of correlation relationships and explanatory contribution of components of hidden curriculum with dimensions of research comprehensive approach of educational sciences students of Tehran public universities. *Research in Curriculum Planning*. 2014 ; 2 (41) :116-124. (Persian).
- 30- Haghani F, Rahimi M, Ehsanpour S. An investigation of "perceived feedback" in clinical education of midwifery students in Isfahan

University of Medical Sciences . *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14 (7) :571-580. [Persian]

31- Marzooghi R, Mohammadi M, Keshavarzi F. Presentation of a causal model of campus community quality, knowledge sharing and scademic performance among students of Shiraz

University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14 (8): 698. [Persian].

32- Hadad Alavi R, Abdolahi A, Ahmadi O.A. Hidden curriculum research on implicit learning in school: the scientific spirit. *Education*. 2007; 23 (2): 33-67. [Persian].

## *A Review and Assessment of Hidden Curriculum of Pediatrics Group in Mashhad University of Medical Sciences*

Mohebi Amin S<sup>1</sup>, Azarfara A<sup>2</sup>, Rabiei M<sup>3</sup>, Badiie Z<sup>4</sup>, Ravanshad Y<sup>5</sup>, Heidarzadeh H<sup>6</sup>, Safari, Marjan S<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Educational Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran

<sup>2</sup>Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup>Higher Education Development Planning of Mazandaran University, Mazandaran, Iran

<sup>4</sup>Dept. of Pediatric Hematology-Oncology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>5</sup>Dept. of Social Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>6</sup>School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>7</sup>School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

**Corresponding Author:** Azarfara A, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Email:** azarfara@mums.ac.ir

**Received:** 4 Apr 2015      **Accepted:** 7 Nov 2015

**Background and objective:** Educational centers in addition to developing formal goals, also achieve other goals which have undetermined outcomes and are called hidden curriculum. The purpose of this study was to review and assess hidden curriculum at pediatrics group.

**Materials and Methods:** This study was a descriptive survey research. Target population was all of pediatrics externships at Mashhad University of Medical Sciences (N=130). Data was collected using a researcher-made questionnaire. This questionnaire included 4 components and 20 questions. Validity was estimated through specialist advice and in order to calculate its reliability the Cronbach alpha coefficient was measured (% 87). Descriptive statistics were used to calculate mean and standard deviation, and to estimate inferential statistics t-test was performed. Data was analyzed using SPSS16.

**Results:** Findings showed that three components of beliefs and values, communications and also rules and regulations were desirable but component of department physical structure and appearance was undesirable. The overall status of hidden curriculum of pediatrics was desirable. There was no significant difference between males and females.

**Conclusion:** According to the importance of hidden curriculum on students' learning, teachers, administrators and education authorities should attempt to align hidden curriculum with educational objectives and outcomes of formal curriculum, otherwise it can lead to neutralizing the effects of the explicit curriculum.

**Keywords:** *Hidden curriculum, Pediatrics group, Externships*