مقاله پژوهشی اصیل

مجلـــه‌ی توسـعه‌ی آمـوزش در علـوم پزشـــکی

دوره‌ی ۹، شماره ۲۱، بهار ۹۵ ، صفحات ۵ تا ۱۵

بررسی و ارزیابی برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری های کودکان: مورد دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سکینه محبی امین[۱]، دکتر آنوش آذرفر[۲]، مهدی ربیعی[۳]، دکتر زهرا بدیعی[٤]، دکتر یلدا روانشاد[٥]، هاجر حیدرزاده[٦]، سحر صفری مرجان[۷]

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

دریافت: ۹٤/۱/۱۵ پذیرش: ۹٤/۸/۱٦

چکیده

زمینه و هدف: *مراکز آموزشی علاوه بر تحقق اهداف رسمی، اهداف دیگری را نیز تحقق می بخشند که جزء پیامدهای قصد نشده یا برنامه‌ی درسی پنهان می باشد. 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، پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر ٤ 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 داده ها از شاخص های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. آمار استنباطی نیز توسط آزمون تی انجام شد.*

یافته ها: *یافته ها نشان داد ۳ مولفه باورها و ارزش‌ها، ارتباطات و نیز قوانین و مقررات در وضعیت مطلوبی قرار دارند. اما وضعیت ساختار فیزیکی و ظاهری بخش کودکان نامطلوب می باشد. در مجموع وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری های کودکان مطلوب می باشد. در مقایسه ی بین دیدگاه دانشجویان پسر و دختر نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد.*

نتیجه گیری: *با توجه به اهمیت برنامه‌ی درسی پنهان در یادگیری دانشجویان، استادان، مسوولان و متولیان آموزش پزشکی باید تلاش فزاینده ای جهت همسوسازی برنامه‌ی درسی پنهان با اهداف آموزشی و پیامدهای برنامه‌ی درسی رسمی انجام دهند. چرا که عدم توجه به آن می تواند منجر به خنثی- سازی اثرات برنامه 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 همه جانبه است (۱). در این میان برنامه های درسی یکی از مهم ترین ابزار و عناصر تحقق اهداف و رسالت های کلی آموزش

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

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

۳- دانشجوی دکترای برنامه ریزی توسعه آموزش عالی دانشگاه مازندران و کارشناس آموزش گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران

٤- 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

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

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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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، هدف های مدون و آشکاری دارد، در آن تجارب معینی برای تحقق اهداف و محتوا پیشنهاد می شود و در مورد ارزشیابی نیز تصمیم گیری و هماهنگی به عمل می آید (۳). با این وجود نظام آموزشی هر جامعه از انتقال پنهان و آشکار هنجارها و نگرش های خاص به فراگیران فارغ نیست. متعاقبا در دانشگاه‌ها نیز، دانشجویان طی دوره ای طولانی که تأثیر پذیرترین دوره های رشد علمی و عاطفی است، در معرض آموزش برنامه‌های آشکار و مدون قرار دارندو ضمن آن تجاربی را کسب می‌کنند که به شکل غیرمستقیم یا غیرآگاهانه شکل دهنده‌ی فرهنگ و ارزش های مورد پذیرش آنان است. اثربخشی این تجارب به مراتب بیش تر از روش های مستقیم و کوشش های آگاهانه است (٤). برنامه‌ی درسی آشکار بخش کوچکی از آن چیزی است که موسسات آموزش می دهند. مراکز آموزشی صرفا کانون اجرای برنامه های درسی رسمی یا آشکار نمی‌باشند. برنامه‌هایی که در این مراکز اجرا می شوند، علاوه بر تحقق اهداف از پیش تعیین شده، تجارب و اهداف بسیار مهم دیگری را نیز محقق می نمایند که جزء پیامدهای قصد نشده یا برنامه‌ی درسی پنهان می باشد (۵). این برنامه دربرگیرنده یادگیری هایی است که رسما و علنا مورد نظر نظام آموزشی نیست، اما دانشجویان در طی دوره‌ی خود از طرق مختلف آن را فرامی گیرند. برنامه‌ی درسی پنهان به موازات برنامه‌ی درسی آشکار جریان داشته و می‌تواند به عنوان مانع یا عاملی برای تحقق اهداف یک نظام آموزشی باشد (٤). گلیکن معتقد است بین آنچه به دانشجویان در محیط های آموزشی یاد داده می‌شود و بین چیزی که آنها یاد می‌گیرند تمایز اساسی وجود دارد که بیانگر برنامه‌ی درسی پنهان بوده ودر برگیرنده‌ی یادگیری درسطح تعاملات بین فردی است(٦). به گفته برخی از صاحب نظران در حیطه‌ی برنامه‌ی درسی پنهان، این برنامه ها حتی اثراتی به مراتب عمیق تر و کاراتر از برنامه‌ی درسی رسمی جهت وصول یا عدم وصول به اهداف یک موسسه آموزشی دارند (٤)، زیرا شیوه‌ی مورد استفاده آن برای انتقال آموزش، به طور ضمنی و ناخودآگاه است. آیزنر معتقد است برنامه‌ی درسی پنهان به فضای مدرسه، دیدگاه های 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 می گیرد، مربوط می شود. وی تاکید می‌نماید که آنچه فراگیران از این طریق می آموزند، از جمله مهم ترین آموخته های آنان است (۷). بطور کلی در تحقیقات مختلف انجام شده سه محور عمده در برنامه‌ی درسی پنهان عبارتند از آموخته های دانشجویان از یکدیگر، تعاملات دانشجویان با اساتید و فضا و جو موجود در محیط آموزشی (۸).

مهرام و همکاران در تحقیق خود، نقش مولفه های برنامه درسی پنهان در هویت دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد را مورد بررسی قرار دادند. طبق یافته های آنها، هویت علمی در میان دانشجویان مورد مطالعه به گونه ای معنادار کاهش یافته است و در این زمینه مولفه‌های برنامه‌ی درسی پنهان نقش اساسی داشته اند(۹). بیجندی نیز در پژوهش خویش مهم‌ترین مؤلفه ها 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، تفاوت ها و مشترکات علمی- قومی- فرهنگی- جنسیتی و سنی و در نهایت سیاست های تشویقی و تنبیهی می داند(۱۰). نتایج تحقیق یمانی و همکاران نشان داد که تجارب مثبت و منفی در آموخته های حرفه ای گری نشان دهنده‌ی نقش برنامه‌ی درسی پنهان در آموزش بالینی است. تجارب منفی می‌تواند موجب بروز رفتارهای غیرحرفه ای و

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

غیر اخلاقی گشته و تاثیر آموزشی منفی بر شکل گیری رفتارهای حرفه ای داشته باشد (۱۱).

یافته های تحقیقاتی که در خارج از ایران انجام شده است نیز بیانگر آن می باشد که عوامل زیادی از جمله جو اجتماعی، فرهنگ، آداب و رسوم، ارزش های مدرسه، جنبه های 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 آن ها، در شکل گیری برنامه‌ی درسی پنهان دخالت دارند (۱۲). از آنجا که برنامه های درسی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی در توفیق و یا شکست این موسسات نقشی کلیدی و بسیار تعیین کننده ایفا می نمایند؛ بنابراین توجه به این برنامه ها و ابعاد متفاوت آن ها، در راستای حل بسیاری از مشکلات و مسایل موجود در آموزش عالی ضرورتی اجتناب ناپذیر است. ضرورت این پژوهش دعوت به ژرف اندیشی، پرهیز از ساده انگاری، عبور از لایه های سطحی اتفاقاتی که در بخش های بالینی رخ می دهد و پی بردن به عمق عوامل موثر بر فرایند یاددهی- یادگیری است. برنامه ریزان درسی دانشگاهی باید تلاش فزاینده ای جهت همسوسازی برنامه‌ی درسی پنهان با اهداف آموزشی و پیامدهای برنامه درسی رسمی انجام دهند. چرا که غفلت و بی مهری نسبت به وجود و اهمیت کارکردهای برنامه درسی پنهان در آموزش عالی می تواند منجر به خنثی سازی اثرات برنامه درسی آشکار آن گردد. به زعم دانکوایتز اصولا اساتید از وسعت و عمق پیام های پنهانی که به دانشجویان خود منتقل می کنند، آگاه نیستند (۹). بنابراین نتایج مطالعاتی در این زمینه می‌تواند اساتید را درباره‌ی ارزش‌ها و نگرش هایی که به دانشجویان خود منتقل می‌سازند، و به طور کلی آنچه در بخش های بالینی می گذرد، مطلع کرده و آنان را به استفاده موثر و هوشمندانه از پیام های برنامه‌ی درسی پنهان ترغیب نماید. هدف این تحقیق شناسایی عوامل موثر بر برنامه درسی پنهان گروه بیماری‌های کودکان بود. با توجه به اینکه تحقیقات بسیار اندک انجام شده در زمینه‌ی 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 می گردد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی- پیمایشی می‌باشد. مطالعه به صورت تمام شماری بر روی کلیه‌ی 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 تعدیل هایی در پرسشنامه صورت گرفت. با استفاده از روش آلفای کرونباخ مقدار پایایی پرسشنامه ۰/۸۷محاسبه گردید. پرسشنامه نهایی مشتمل بر ٤ مولفه و ۲۰ سوال بسته پاسخ بود. مولفه باور و ارزش ها (۵ سوال)، ارتباطات (٦ سوال)، قوانین و مقررات (۵ سوال)، ساختار فیزیکی و ظاهری بخش (٤ 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 نموده اند، شرح دهند. مقیاس نمره دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت در طیف پنج گانه (کاملا مناسب، مناسب، متوسط، نامناسب، کاملا نامناسب) بود. بنابراین شیوه‌ی نمره دهی به صورتی بود که برای گزینه کاملا نامناسب، نمره ۱ و

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

برای گزینه کاملا مناسب، نمره ۵ درنظر گرفته می شد. بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه بین حداقل نمره از ۲۰ تا حداکثر ۱۰۰ متغیر بود. جمع نمرات ٤ مولفه برنامه‌ی درسی پنهان: باور و ارزش ها (۲۵-۵)، ارتباطات (۳۰-٦)، قوانین و مقررات (۲۵-۵)، ساختار فیزیکی و ظاهری بخش (۲۰-٤) بود. تحلیل داده ها با محاسبه های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تک نمونه ای) با استفاده از نرم افزار spss۱٦ انجام گرفت.

یافته ها

از ۱۳۰ پرسشنامه توزیع شده ، تعداد ۱۰۸ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری گردید (نرخ بازگشت برابر۸۳ درصد بود). از ۱۰۸ نفر شرکت کننده 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 مولفه های برنامه‌ی درسی پنهان در جداول زیر ارایه شده است:

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	۳/٦۰	۰/۸۸	۷/۰٦	۰/۰۰
	نگرش اعضای هیات علمی نسبت به بیمار	۳/۷۹	۰/۸۰	۱۰/۲٦	۰/۰۰
	نگرش پرسنل بخش نسبت به بیمار	۳/۳۲	۰/۹۱	۳/٦۷	۰/۰۰
	نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی	۳/٤٦	۰/۸٤	۵/٦۷	۰/۰۰
	انتظارات اساتید از دانشجویان	۳/۲۲	۱/۱۱	۲/۰۷	۰/۰٤
ارتباطات	ارتباط متقابل اعضای هیات علمی با یکدیگر	۳/۸۱	۰/۹۱	۹/۲۱	۰/۰۰
	ارتباط میان اعضای هیات علمی و دانشجویان	۳/٦۵	۰/۷۷	۸/۸۱	۰/۰۰
	ارتباط میان اعضای هیات علمی با بیماران	۳/٦٦	۰/۷٤	۹/۲۵	۰/۰۰
	ارتباط متقابل پرسنل با یکدیگر	۳/٦۰	۰/۷۷	۸/۰۹	۰/۰۰
	ارتباط میان پرسنل و دانشجویان	۲/۸۷	۱/۰۷	-۱/۱٦	۰/۲٤
	ارتباط میان پرسنل و بیماران	۳/۲۰	۰/۸٦	۲/٤۵	۰/۰۱
قوانین و مقررات	مقررات مربوط به کشیک	۳/۱۱	۱/۱۷	۰/۹۸	۰/۳۲
	مقررات ورود و خروج	۳/٤۰	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	۲/۵٤	۰/۰۱
	روشهای ارزشیابی دانشجویان در بخش	۳/۰۰	۱/۱۱	۰/۰۰	۱/۰۰
ساختار فیزیکی و ظاهری بخش	وضعیت اتاق های بخش	۲/۷۷	۱/۰۲	-۲/۲۵	۰/۰۲
	تعداد تخت های بخش	۲/۹۳	۰/۹٤	-۰/۷۰	۰/٤۸
	تصاویر و تزیینات نصب شده برای کودکان	۳/۰۰	۱/۱٤	۰/۰۰	۱/۰۰
	امکانات رفاهی دانشجویان (اتاق، صندلی و ....)	۱/٦۸	۰/۹٤	-۱٤/٤۷	۰/۰۰

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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 مولفه های ارتباطات و قوانین و مقررات نیز به‌جز 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 به‌دست آمده با نقطه برش معنادار نبوده، بقیه عناصر معنادار بوده و در وضعیت مطلوبی قرار دارند. در مولفه‌ی ساختار فیزیکی و ظاهری بخش نیز به‌جز عنصر امکانات رفاهی دانشجویان که در آن میانگین به‌دست 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.

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

گویه	میانگین	انحراف معیار	t	P
باورها و ارزشها	۳/٤۸	۰/٦٤	۷/۷۲	<۰/۰۰۱
ارتباطات	۳/٤۷	۰/۵۹	۸/۱٦	<۰/۰۰۱
قوانین و مقررات	۳/۲۷	۰/۸۳	۳/٤۱	<۰/۰۰۱
ساختار فیزیکی و ظاهری بخش	۲/۵۹	۰/۷۷	-۵/۳۷	<۰/۰۰۱
برنامه‌ی درسی پنهان	۳/۲۵	۰/۵۲	٤/۹۱	<۰/۰۰۱

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 برخوردار است. با این وجود به طور کلی وضعیت برنامه‌ی درسی پنهان گروه بیماری های کودکان مطلوب می باشد.

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	۰/٤۹	-/۳٦۷	۱۰٤	۰/۷۱
زن	۷۷	۳/۲٤	۰/۵۲			

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

بحث

در کنار برنامه‌ی درسی آشکار عوامل دیگری به طور اجتناب ناپذیری وجود دارد که در بسیاری از جنبه ها به طور گسترده‌تر، پایدارتر و نافذتر در شکل گیری تجارب، انتقال

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

افکار، نگرش ها، ارزش ها و اعمال و رفتار یادگیرندگان عمل می نماید. چنین تجاربی که جز برنامه‌ی درسی از پیش تعیین شده نیست، همان برنامه‌ی درسی پنهان است که در طول سال های آموزشی بالینی به دانشجویان، فرهنگ و رفتار پزشکی را به صورت ضمنی آموزش می دهد. در طول دوره‌ی بالینی، دانشجویان چنین مواردی را از مکالمات سر راندها، جلسات غیررسمی آموزشی و مشاهده رفتار اساتید خود به عنوان الگوی در حال تعامل با بیماران یاد می گیرند (۱۳). این تحقیق به بررسی ٤ مولفه باورها و ارزش ها، 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 (١٤) نشان داد که از دیدگاه دانشجویان رشته های علوم پزشکی در میان متغیرهای مورد بررسی، سه متغیر اصلی یعنی فضای فیزیکی و کالبدی دانشگاه، ویژگی های رفتاری و شخصی اساتید و شیوه های ارزشیابی آن ها با برخورداری از بالاترین میانگین دارای آثار و پیامدهای پنهان خاص خود و بالطبع یادگیری، عملکرد تحصیلی و نحوه‌ی نگرش دانشجویان رشته های علوم پزشکی را تحت تاثیر قرار می دهد. فلاح و همکاران (۱۵) نیز قوانین و مقررات مدرسه، روابط میان فردی، روابط متقابل معلم و دانش آموز و آگاهی معلمان از عوامل موثر در برنامه‌ی درسی پنهان را در یادگیری دانش آموزان موثر می دانند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت ارتباط اساتید با دانشجویان مطلوب می باشد. آدامز نقش استادان دانشکده را در انتقال یک نظام فرهنگی مسلط به طور خاص مهم دانسته و آنان را افرادی می‌داند که عملا همه چیز به آنها بر می گردد و مستقیما بر موضوعات تدریس، ارزشیابی و برنامه‌ی درسی کنترل دارند (١٦). طرز تلقی و رفتار اعضای هیات علمی از عوامل بسیار مهم در طرز تلقی دانشجویان است. اگر اعضای هیات علمی در کلاس های درس آزاد برخورد کنند و فرصت کافی و مؤثر در اختیار دانشجویان قرار دهند، توانایی و حس اعتماد به نفس را در آنها تقویت می کنند. اما در صورتی که امیال، خواسته ها و نظرات خود را محور قرار دهند و با روحیه ای سلطه گرانه برخورد نمایند مانع بروز توانایی ها شده و در فراگیران گرایش سلطه گری بر دیگران را پرورش می دهند (۱۷).

هتک حرمت مربی به دانشجو در حضور سایرین و در بالین بیمار و وجود ارتباط غیرموثر بین مربی و دانشجو در کارآموزی ها 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 می شود (۱۸).

صالحی و همکاران (۱۹) به این نتیجه دست یافتند که برنامه‌ی پنهان باعث ایجاد رفتارهای باثبات در دانشجویان می شود و مربیان به عنوان افرادی که بیشترین تاثیر را بر یادگیری دانشجویان دارند، می‌توانند منبع مهم انتقال پیام های 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 می دهند.

یافته های تحقیق بیان فر و همکاران (۲۰) نشان داد که در اکثر کلاس های درس مورد مشاهده، به ویژه در مدارس دولتی، تعاملات معلم ها با دانش آموزان منفی بود. بطور نمونه اکثر معلمان در آستانه ورود به کلاس با دانش آموزان سلام و احوالپرسی نمی کردند و بدون خداحافظی کلاس را ترک می کردند. به ندرت لبخند می زدند. گرمی و شوخ طبعی، شور و شوق و تحرک نداشتند. از سبک های مستبدانه برای اداره کلاس درس استفاده می کردند و بر دانش آموزان خود کنترل و محدودیت زیادی اعمال می کردند. آنها برای مجاب کردن دانش آموزان به انجام تکالیف درسی از شیوه

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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(۲٤) 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(۲٦) معتقدند داشتن جو خوب در بخش اهمیت دارد، زیرا این جو به افراد کمک 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 (پایبندی اساتید و کادر اداری به قوانین، پایبندی دانشجویان قدیمی به قوانین دانشگاهی و الگوی مناسب بودن آنان برای جدید الورودها) 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 می‌تواند پیامدهای ضمنی را به همراه داشته، عادات و نگرش هایی خاص را ایجاد کند. مهرام و همکاران (۹) معتقدند که فراگیرندگان بر اساس بازخوردهایی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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 مدارسی 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 ساکت نشستن است. هال در نظریه خود به نام زبان صامت معتقد است که فضا سخن می گوید. 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 می نمایند.

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 .

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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- Glicken 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. [disseration]. 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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 Rafsenjan 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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].

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]

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

Mohebi Amin S[1], Azarfar A[2], Rabiei M[3], Badiee Z[4], Ravanshad Y[5], Heidarzadeh H[6], Safari, Marjan S[7]

[1] Dept. of Educational Sciences, Hakim Sabzevari University. Sabzevar, Iran
[2] Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Higher Education Development Planning of Mazandaran University. Mazandaran, Iran
[4] Dept. of Pediatric Hematology-Oncology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[5] Dept. of Social Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[6] School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[7] School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Corresponding Author: Azarfar 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***

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1395.9.21.5.2]