



Designing a curriculum model with a hidden and null curriculum approach and considering the packages of the health system transformation and innovation plan

Sara Sabouri¹, Alaeddin Etemad Ahari^{2*}, Badiozaman Macki Ale'agha³, Ali Emadzadeh⁴

¹ PhD student in Curriculum studied, Roodehen Azad University, Roodehen, Iran.

² *Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Roudehen Azad University, Roudehen, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Roudehen Azad University, Roudehen, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Medical Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original Article

Article history

Received: 24 June 2020

Accepted: 23 Augst 2020

Keywords

Curriculum
Hidden Curriculum
Null Curriculum
School of Medicine
Living Experiences
Transformation and
novation Plan Packages



10.22038/HMED.2020.49858.1046

ABSTRACT

Introduction: The aim of the present study was to investigate the hidden and null curriculum in medical sciences in order to design a practical model according to the packages of the transformation and innovation plan "Case Study of Mashhad University of Medical Sciences".

Materials & Methods: This qualitative research was a conducted by Granheim and Landman method in three steps include: 1- Semi-structured individual interviews with faculty, administrative staff in educational affairs and medical students in different basic and clinic courses, 2- two group interviews 3- assessing the content of some parts of all medical students logbook include Experiences, criticisms and suggestions from attending in different wards of the hospital and clinical training. .

Results: After analyzing individual interviews with professors and educational experts, the results showed that the hidden dimensions in the medical curriculum include 17 floors and 79 main codes and its neglected dimensions, including 9 floors and 43 main codes and from analyzing the lived experiences of students in The format of individual, group interviews and analysis of medical records, hidden and null dimensions of the curriculum, based on the design indicators in Mashhad University of Medical Sciences, 11 floors and 80 curricula were obtained, based on which, the design of the curriculum model According to the packages of the transformation and innovation plan. The validity of the model was confirmed by the opinion of the elites.

Conclusion: In this study, we analyzed the hidden and null curriculum in medical sciences in order to design a practical model according to the "transformation and innovation plan" packages, which finally designed and presented the proposed model with 4 general themes and 24 floors.

► Cite this paper as:

Saburi S, Etemad Ahari A, Macki Ale'agha B, Emadzadeh A. Designing a curriculum model with a hidden and null curriculum approach and considering the packages of the health system transformation and innovation plan. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(3):59-84

*Corresponding author: Alaeddin Etemad Ahari;
Azad University of Rudehen, Rudehen, Iran.

Fax: +989121228553

Email: ala.etemad@gmail.com

طراحی الگوی برنامه درسی با رویکرد برنامه درسی پنهان و مغفول با نظر به بسته های طرح تحول و نوآوری نظام سلامت

سارا صبوری^۱، علاءالدین اعتماد اهری^{۲*}، بدیع الزمان مکی آل آقا^۳، علی عمادزاده^۴

^۱ دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد رودهن، ایران.

^{۲*} استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه آزاد رودهن، ایران.

^۳ دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد رودهن، ایران.

^۴ استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<p>مقدمه: هدف از پژوهش حاضر واکاوی برنامه درسی پنهان و مغفول در علوم پزشکی در جهت طراحی الگوی کاربردی با توجه به بسته های طرح تحول و نوآوری "مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد" بوده است.</p> <p>روش کار: این پژوهش با روش کیفی تحلیل محتوا و با استفاده از روش گرانهایم و لاندمن در سه مرحله انجام شد ۱- مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته با اساتید، کارشناسان آموزشی و دانشجویان مقاطع مختلف پایه و بالینی رشته پزشکی، ۲- اجرای دو مصاحبه گروهی ۳- بررسی و تحلیل محتوای لاگ بوک دانشجویان پزشکی، در قسمت بیان تجارب، انتقادات و پیشنهادات از حضور در بخشهای مختلف بیمارستان و آموزش های بالینی.</p> <p>نتایج: پس از تحلیل مصاحبه های انفرادی از اساتید و کارشناسان آموزشی، نتایج نشان داد که ابعاد پنهان در برنامه درسی پزشکی شامل ۱۷ طبقه و ۷۹ کد اصلی و ابعاد مغفول آن، شامل ۹ طبقه و ۴۳ کد اصلی و از واکاوی تجارب زیسته دانشجویان در قالب مصاحبه های فردی، گروهی و تحلیل کارنوشت پزشکی، ابعاد پنهان و مغفول برنامه درسی، بر مبنای شاخص های طرح در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز ۱۱ طبقه و ۸۰ کد اصلی به دست آمد، که بر اساس آن، الگوی برنامه درسی شامل ۴ مضمون کلی و ۲۴ طبقه طراحی شد که اعتبار الگوی پیشنهادی بر اساس نظر نخبگان تأیید شد.</p> <p>نتیجه گیری: در این مطالعه به واکاوی برنامه درسی پنهان و مغفول در علوم پزشکی در جهت طراحی الگوی کاربردی با توجه به بسته های طرح تحول و نوآوری "پرداختیم که در نهایت الگوی پیشنهادی با ۴ مضمون کلی و ۲۴ طبقه طراحی و ارائه شد.</p>	<p>نوع مقاله اصیل پژوهشی</p> <p>پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۴ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۰۲</p> <p>کلمات کلیدی برنامه درسی برنامه درسی پنهان برنامه درسی مغفول دانشکده پزشکی تجارب زیسته بسته های طرح تحول و نوآوری</p>



10.22038/HMED.2020.49858.1046

► نحوه ارجاع به این مقاله

Saburi S, Etemad Ahari A, Macki Ale'agha B, Emadzadeh A. Designing a curriculum model with a hidden and null curriculum approach and considering the packages of the health system transformation and innovation plan. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(3):59-84

ایمیل: ala.etemad@gmail.com

تماس: ۰۹۱۲۱۲۲۸۵۵۳

*نویسنده مسئول: علاءالدین اعتماد اهری

استادیار دانشگاه آزاد رودهن، گروه علوم تربیتی، رودهن، ایران.

مقدمه

برنامه درسی در آموزش عالی، حوزه ای است که لایه های متعدد و ابعاد گوناگون، گستره ای وسیع را در بر می گیرد. حوزه آموزش عالی در این سالها، با تغییرات بسیار زیادی در زمینه های مختلف روبه روست. افزایش رقابت، تنوع دانشجویان، افزایش نیازهای صنعتی، کاهش بودجه و پیشرفتهای سریع فناوری (۱)، تغییر در نظامهای متمرکز به سوی نظامهایی فرامرزی (۲) و تغییر شیوه های آموزشی از مهمترین این تغییرات محسوب میگردد و مشخصاً تغییر در چنین موقعیت آموزشی بستگی زیادی به چگونگی درک محیط یادگیری و پیشینه علمی و عوامل مختلف فرهنگی و اجتماعی (۳) و نقش اعضای هیات علمی و دانشجویان و کادر مختص آموزشی در ساختار برنامه درسی دانشگاه ها دارد.

در این میان، شاید بتوان گفت هر آنچه که آشکار است همان فرایندها، برنامه ها، الزامات، قواعد رسمی و مکتوب دانشگاه است که آگاهانه برای دستیابی به آن برنامه ریزی شده است ولی همه آموخته های برگرفته از یک نظام آموزشی، به این الزامات مکتوب ختم نمی شود، ارزشها، هنجارها و فرهنگ های فردی و رشته ای و شیوه دریافت و نوع کنش و واکنش نسبت به آنها، توسط هر یک از دست اندرکاران نظام آموزشی، تعیین کننده نوع یادگیری، اهمیت و جایگاه ارزش و دانش مورد نیاز و رفتارهای مطلوب و قابل پیش بینی یک نسل خواهد بود.

در واقع برنامه درسی به عنوان یکی از ستون های اساسی، نقش بی بدیلی در عملکردهای تربیتی داشته و حتی پا را از قلمرو رسمی و آشکار فراتر گذاشته و بخشهای غیررسمی و پنهان را نیز در بر گرفته است. مفهوم برنامه درسی پنهان، به برونداد و مجموعه فرآیندهای آموزشی اطلاق می شود که

قصد نشده اند، ولی محقق می شوند و در بسیاری از جنبه ها از برنامه درسی آشکار مؤثرتر و آموخته های آن پایدارتر و از گستردگی فراگیرتری برخوردار است. نئوتنوس (۲۰۰۸) معتقد است برنامه درسی پنهان، انتقال فرصت طلبانه، ضروری و مشخص نشده رفتارها و اعتقادات است؛ این نوع برنامه، آن دسته از پیامهایی را در بر می گیرد که درخصوص حرفه ای گرایی، آداب و رسوم، مناسک و نقش های غیررسمی، به دانشجویان منتقل می شوند که به عبارتی، بخشی از جریان اجتماعی سازی دانشگاهی است. (۴)

یکی از انواع برنامه درسی که همواره آموخته می شود، برنامه درسی مغفول است به عقیده دنت و هاردن، برنامه درسی مغفول یا پوچ شامل مواردی است که موسسه به طور قطع قصد ندارد، تدریس کند (۵) از نظر هارلکین بی شامپ (۲۰۱۳) برنامه درسی مغفول از تصمیمات اتخاذ شده در مورد آنچه تدریس می شود و آنچه تدریس نمی شود حاصل می شود. (۶) هرچند که امکان دارد ارزش و اهمیت آنها بیش از مواردی باشد که آموزش داده میشوند. برنامه درسی مغفول اصولاً حذف شده است و جای آن در برنامه درسی رسمی خالی است. این برنامه ممکن است آگاهانه و یا بدون آگاهی از دستور کار کنار گذاشته شود.

کارکردهای برنامه درسی مغفول در دو وجه نظری و عملی هویدا میشوند. کارکرد نظری برنامه درسی مغفول، دعوت به بازاندیشی و یادآوری گفتگو میان هستها و نیست هاست تا غفلت زدایی کنیم از آنچه سبب مغفول شدن برنامه درسی میشود. وجه دوم کارکردهای نظری دعوت به بکارگیری تخیل در فرآیند تصمیم گیری و مباحث برنامه درسی و هم ساحتها دیگر است یعنی دیدن آنچه نیست و فقط ما میتوانیم آن را در ذهن خود تصور کنیم و از این طریق به فقدان آن پی ببریم. بنابراین یک کارکرد نظری

ویژگی‌های حرفه‌ای گری جزء موانع حرفه‌ای گری می‌باشد. (۹)

در این میان به مطالعات مختلف: ریدیش (۲۰۱۸)، هریس و ساس (۲۰۱۱)، دیوید و همکاران (۲۰۱۴)، برگن هنگاون (۲۰۰۹)، مرزوقی و امینی (۱۳۹۴)، سیدمجیدی مریم و همکاران (۱۳۹۵)، مصلی‌نژاد (۱۳۹۳)، احمدیان (۱۳۹۳) یمانی، نیکو (۱۳۸۸) تمجید تاش (۱۳۹۰)، محمدی مهر (۱۳۹۱)، امینی و رحیمی (۱۳۹۲)، تقوایی یزدلی، زهرا. (۱۳۹۲)، کرامتی، انسی (۱۳۹۲)، صفایی موحد و با وفا (۱۳۹۲)، جلال وندی (۱۳۹۲)، بزرگ و خاکباز (۱۳۹۲)، شکاری، رحیمی و غربا (۱۳۹۳)، شریف زاده (۱۳۹۳)، رباطی، محمدباقری و حسنی (۱۳۹۴)، میرخاندوزی (۱۳۹۴)، رحیمی (۱۳۹۵)، امرایی (۱۳۹۵)، رضایی (۱۳۹۶)، رهنما و همکاران (۱۳۹۶)، صمدی (۱۳۹۶)، زفرقندی (۱۳۹۷)، نیز می توان اشاره کرد که هر کدام به بررسی ابعاد مختلف برنامه درسی پنهان و مغفول پرداخته اند.

با یک نگاه کلی به همه این موارد، باید گفت برنامه درسی در علوم پزشکی رابطه تنگاتنگی با سلامت جامعه دارد و سلامت، سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن باید جزو مهمترین تلاش‌های زندگی روزمره انسان‌ها محسوب شود. انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره مند شدن انسان‌ها از مواهب الهی امری ضروری است، لذا توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است.

مأموریت اصلی نظام سلامت، ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است. این نیازها تحت تأثیر شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی محیطی، پیوسته تغییر می‌کنند. از سوی دیگر بیماریها و عوامل مخاطره آمیز سلامت دائماً در حال تغییر بوده و به خصوص در دوره حاضر ۸۴ تحولات بسیار سریعی را تجربه می نمایند،

برنامه درسی مغفول، پیدا شدن زمینه نگاه پویا به برنامه درسی خواهد بود و برنامه درسی را از وضعیتی ایستا و ساکن به وضعیتی پویا هدایت خواهد کرد. کارکردهای عملی بیشتر کارکردهای منفی هستند. یعنی برنامه درسی مغفول مفهومی است که ما را متوجه یک سلسله آثار نامطلوب در نظام آموزشی میکند. تحمیل محرومیت‌های تربیتی که ممکن است ماندگار باشند و خارج از نظام آموزش رسمی چندان قابل جبران نباشد. (۷)

بررسی پیشینه تحقیقات مختلف که هر کدام از دو حوزه برنامه درسی پنهان و مغفول در آنها مورد بررسی قرار گرفته نیز این موارد را تایید می کنند، به طور مثال:

نامی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «تأثیر برنامه درسی پنهان در پیشرفت تحصیلی دانشجویان» نقش شش مؤلفه برنامه درسی پنهان را که شامل ۱- ارتباط استاد و دانشجو ۲- ارتباط بین دانشجویان ۳- نقش ساختار سازمانی ۴- محیط اجتماعی ۵- نقش ظاهر دانشکده ۶- ساختار فیزیکی بودند، در پیشرفت تحصیلی دانشجویان بررسی شده است نتایج نشان داد بین تمامی مؤلفه‌ها با پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری وجود دارد و تنها بین پیشرفت تحصیلی و ساختار فیزیکی کلاس رابطه معناداری مشاهده نشد. (۸)

شریف جعفری و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله خود با عنوان دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی بوشهر از نقش برنامه درسی پنهان در انتقال ویژگی‌های حرفه‌ای گری نشان داد ساختار سازمانی نامناسب در سطح سیستم‌های سلامت، مانعی جدی در مسیر حرفه‌ای گری است و داشتن ارتباط مناسب و همچنین برخورداری از سیستم تشویق و حمایت و داشتن قوانین مشخص تسهیل کننده حرفه‌ای گری نارسایی‌های سیستم سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت و سیستم آموزشی و عدم توجه به برنامه درسی پنهان در انتقال

پاسخگویی به این تغییرات مهمترین استدلالی است که بر اساس آن باید نظام سلامت را متحول و ارتقا داد برنامه جامع آموزش عالی نظام سلامت در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت، سندی راهبردی است که بر مبنای اسناد بالادستی از جمله چشم انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، نقشه جامع علمی سلامت و برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردیده است که در قالب بسته های طرح تحول و نوآوری در علوم پزشکی مشتمل بر ۱۲ محور به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است. پژوهش حاضر قصد دارد با واکاوی برنامه درسی پنهان و مغفول در رشته پزشکی و تطابق آن با سیاستهای ۱۲ گانه طرح تحول و نوآوری به طراحی الگوی برنامه درسی مطلوب بر این اساس پردازد.

روش کار

رویکرد پژوهش حاضر کیفی و ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختار یافته و تحلیل متن مصاحبه ها و مستندات لاگ پزشکی عمومی بود که بر این اساس، با توجه به اینکه در پژوهش کیفی، حجم نمونه و تعداد آن از قبل مشخص نیست از اینرو محقق تا رسیدن به حد کفایت و اشباع اطلاعات به انتخاب نمونه ادامه داده و در نهایت مصاحبه ها با تعداد ۴۶ نفر، طبق جدول ذیل جمع بندی و

تحلیل یافته ها انجام شده است. در این بخش در قالب مصاحبه فردی یا گروهی، به بررسی مضامینی همچون: نقش پنهان و مغفول کوریکولوم های آموزشی، مواد، محتوا و منابع آموزشی، نقش الگو محوری استاد، نقش دانشجو در سیستم یادگیری، نقش روش های تدریس و ارزشیابی، مکان و زمان آموزش، تجهیزات و زیرساختهای آن، ترکیب کلاس و نقش اختلاط جنسیتی، تنوع فرهنگ و آداب و رسوم در دانشگاه، جو حاکم بر روابط و قوانین و مقررات موجود، عوامل مختلف روانشناختی و جامعه شناختی و اخلاقی، سبک مدیریتی مدیران دانشگاهی و تاثیر حضور کارکنان متخصص در آموزش، نقش روابط قدرت و تناقضات اجرایی در سیستم آموزشی و... پرداخته شد. در بررسی مستندات لاگ پزشکی عمومی، تحلیل محتوای کارنوشت ۹۸۴ دانشجوی پزشکی در بخشهای مختلف بیمارستان و آموزش های بالینی، با توجه به همین مضامین از بالغ بر ۱۶۰۰ گزارش مکتوب (قسمت بیان تجارب) در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ انجام شد.

در نهایت، طبق جدول ذیل جمع بندی و تحلیل یافته ها به صورت ادغام شده (مصاحبه و تحلیل لاگ) با استفاده از رویکرد گرنهیم و لاندمن انجام شد.

جدول ۱: نمونه آماری پژوهش

نمونه	شیوه جمع آوری اطلاعات	تعداد تفکیکی	تعداد کل
اساتید	مصاحبه فردی	۱۰ نفر	۱۰ نفر
کارشناسان آموزشی	مصاحبه فردی	۱۲ نفر	۱۲ نفر
دانشجویان	focus group - فارغ التحصیلان	۷ نفر	۲۴ نفر
	focus group - کارآموزان	۹ نفر	
	- مصاحبه فردی	۸ نفر	
بررسی مستندات لاگ پزشکی عمومی (پایه/کارآموزی/ کارورزی)	یکسال ۹۸-۹۷		۱۶۰۰ گزارش

جهت طراحی الگو در پژوهش حاضر پژوهشگر ابتدا به
 زیسته دانشجویان، و نظر کارشناسان و اعضای هیات علمی
 شناسایی ابعاد پنهان و مغفول برنامه درسی از منظر تجارب
 پرداخته که نتایج آن به شرح ذیل کدگذاری شده است:

جدول شماره ۲: نمونه متن مصاحبه های انجام شده و کدگذاری

کد	متن مصاحبه	مصاحبه شونده
اهداف و آرمانها و سیاستهای نظام آموزشی	← توی آموزش دادن، اساتید مخاطب را کلی در نظر می گیرند و اصلا فکر نمی کنند که دانشجو از کدام منطقه اومه و مثلا دانشجوی مناطق گرمسیر اطلاعات خاص تری داشته باشند توی چیزهایی که در آینده بیشتر باهش برخورد داره ولی در کل اون انطباق بومی در سطح آموزش، معمولا نیست و باید اجرا بشه	هیئت علمی
	← اون دانشجو که می خواد رزیدنت بشه بعد اساتف بشه، ۱۰ سال توی دانشکده ما بوده یا بالاخره جای دیگه بوده آگه پایش درستی بشه نشون میده فرد می تونه اصلا به عنوان یک هیات علمی باشه اصلا خودش الگو هست که بیام هیات علمی اش کنیم. خب ما پایشی توی دوران تحصیل نداریم و گرنه دانشجو ۱۳ سال توی سیستم هست قشنگ میشه پایش کرد اینا دیگه کار ما نیست باید در بالا تصمیم گرفته بشه.	کارشناس
مواد، محتوا و منابع مرجع برنامه درسی	← «بعضی از پروسیجرها که بسیار مفید و بعضا حتی وظیفه پزشک عمومی در طرح هستند ولی در برنامه آموزشی انجام آنها توسط دانشجو زیر نظر اساتید جایی ندارد.»	دانشجو
نقش استاد	← اخلاق و رفتار یک استاد آن تایم بودنش حتی اون رشته ای که خونده اون تخصصش و علاقه مندیش یکسری واقعا مهمه بچه ها می بینن کارش را علاقه مندیش را مهارت هایش را می بینن اینا همه برای ما دانشجوها از شون الگو میگیریم	دانشجو
	← یا یک نفر میاد درمانگاه می گه من ایدز دارم یا اصلا یک مشکلی داره که نیمخواد دیگران بفهمن و محرمانه است. این برخورد استاد با اون فرد خیلی روی یادگیری بقیه تاثیر داره. اصلا تعیین کننده است چون هیچ جا قانون مشخصی وجود نداره و اون برخورد اولیه است که یک دانشجو می بینه و نه هیچ چیز دیگه	کارشناس
	← رفتار استاد باهم و تعاملی که با هم دارند رقابتی و یا چقدر رفتار شون باهمدیگه خوبه رفتار شون، یا برعکسش، یاد میگردند و الگو برداری می کنند. به طور کلی اون هویت علمی و نحوه ارتباط را از استادان رصد میکنند و یاد می گیرند.	هیئت علمی
نقش فراگیر	← توی دانشگاه آگه قرار باشه فقط به درس توجه کنی تک بعدی رشد می کنی، بحث وقت نداشتن نیست. سبک درس خوندن درست را کسی بهت یاد نمی ده. مثلا یکی از استادها به ما گفت شما به ازای هدفی که دارید باید نوع درس خوندنتون را تغییر بدین. یعنی خب مدل درس خوندن هم مهمه.»	دانشجو
روش تدریس	← «وقتی تن صدای استاد خواب آورده یا اصلا مناسب تدریس نیست و استاد هم با اینکه می دونه و حتی بیان می کنه که من تن صدام اینجوریه و کاریش هم نمی شه کرد یا استاد میگه من نمی تونم جور دیگه ای درس بدم بعد خود من شاید گزینشی خیلی از کلاس ها را نرم چون چیزی یاد نمیگیرم ازش»	دانشجو
	← «آموزش بالینی باید در بالین باشه نه در کلاس درس و به شکل تئوری ولی خب خیلی وقتا فرقی بین اینها وجود نداره و همه چی تئوری تدریس می شه و حتی بدون توجه به اینکه می شه از روشهای نوین در آموزش استفاده کرد به جای ارائه اسلاید»	دانشجو
کارشناس	← «خب بچه ها الان خیلی up to date ترن، ما استادمون می ره سر کلاس هنوز نگاهش نگاه استاد محوره، خیال میکنه دانشجو چی یاد میگیره اونیه که من میگم هر چی من می گم دانشجو یاد میگیره در حالیکه این نیست یکی چیزی استاد میگه ۴۰ تا دانشجون ۴۰ تا چیز متفاوت یاد میگیرن ما توی اجرا می فهمیم که بچه ها چی یاد گرفتن و ایا این برداشتی که دانشجو داره همونیه که استاد مد نظرش بوده یا نه، خب ما نه هنوز جسیبیدیم به روش های نخ نما شده آموزشی خیلی استاد محور و خیلی دستوری استفاده میکنیم.»	کارشناس

	<p>← وقتی سرکلاس گزارشات کیس ریپورت برای بچه ها ارائه میدی، دانشجو با انگیزه و علاقه به بحث ها گوش می ده و اونارو دنبال می کنه و یا وقتی مهارتهای بالینی را در مرکز اسکیل لب قراره برگزار کنیم و یاد بدیم بچه ها سرو کله می شکنن برای اومدن و انجام دادن</p>	<p>هیئت علمی</p>
<p>فضا، مکان، بستر سازی منابع، امکانات،</p>	<p>← «لود بیماران هر بیمارستانی بهش توجه نشده و برنامه ها فیکسه ممکنه یک بیمارستان بیشتر مرخص داشته باشه یک بیمارستان کمتر مرخص داشته باشه نوع مرخصاشون متفاوت باشه»</p>	<p>دانشجو</p>
	<p>← محل قرار گیری کلاس ها کتابخونه، فضای آموزشی و اداری و ریاست اینا توی دانشکده خودمون تاثیر گذاره، اینکه مثلا کتابخونه چقدر دورتر از کلاسهاست و طبقه دومه ناخودآگاه اثر گذاره، به صورت پنهان، شاید اولش تاثیرش کم باشه ولی به مرور و بلند مدت تاثیرش بیشتر می شه.</p>	<p>کارشناس</p>
<p>نوع قومی، مذهبی و طبقاتی</p>	<p>← مثلا ارتباط با استاد، مثلا یک دانشجو ترک هست استاد هم ترکه. این باعث بشه دانشجو بهتر ارتباط برقرار کنه و بیشتر یاد بگیره در واقع یکسان بودن قومیت افراد باعث ایجاد ارتباط شده است برعکس اون هم صادق الیه</p>	<p>کارشناس</p>
	<p>← استاد وقتی می خواد صحبت کنه مثلا می گه ... اون که افغانیه! اون دانشجو افغانیه... خب این ضربه به خود فرهنگ دانشجویی که داره یاد میگیره می زنه. در واقع استاد به نوعی با استفاده از این کلمه که قومیت فرد را هم نشون می ده می گه اون بدبخت بیچاره به عنوان مثال گفتم. اینا کوریکولوم پنهانه که تو هیچ جایی نگفتن</p>	<p>هیئت علمی</p>
<p>جو حاکم بر روابط</p>	<p>← دانشجو در بالین به طور روزمره از صحبتها و رفتارهای همه اعضای گروه آموزشی از منشی گروه، کارشناس گروه، معاون آموزشی گروه، هیات علمی و مسئول دستیاری تا رزیدنت سال یک به بالا دارن یاد میگیره. این رفتار مرجعه و اون منابع مطالعاتی فقط موقع امتحانه ولی تعیین کننده اصلی رفتار و عکس العمل های ایناست یعنی چیزی که نمود پیدا می کنه توی فرد همین رفتارهاست.</p>	<p>کارشناس</p>
	<p>← «از نظر آموزشی هم استاژر و اینترن کلا یک سرگرمی لوکس برای اساتید به حساب میاد. یک کیسه بوکس که تو گراند راند های مسخره و غیر آموزشی میشه عقده هات رو روش خالی کنی.»</p>	<p>دانشجو</p>
<p>عوامل روانشناختی</p>	<p>← توجه به شادی در محیط دانشگاهی هست که بهش توجه نمی شه در حالیکه دانشگاه محل زندگی دانشجو حداقل توی هفت ساله دانشجوییه و قرار نیست یک بعدی بشیم و فقط درس بخونیم خصوصا که خیلی از بچه ها شهرستانی هستن و ساکن خوابگاهها، آگه قرار باشه دانشگاه برنامه های فوق برنامه نداشته باشه عملا دانشجو بین کلاس و بیمارستان و درمانگاه فقط در حرکته.</p> <p>← تعداد مرخصی های برخی بخش ها خیلی کم است چون خیلی بازه طولانی است و در صورت استفاده از مرخصی روحیه و حوصله در تمام بخش حفظ میشود.</p> <p>← بعضی افراد ارزش چندانی برای شان دانشجو قابل نبودن و یا یکسره دانشجو را سرزنش میکنند</p>	<p>دانشجو</p>
<p>عوامل جامعه شناختی، ارزشی و اخلاقی</p>	<p>← اگر اساتید بخش زمانی برای آموزش به استاژر ندارند استاژر قبول نکنند تا استاژر ها وقشان به بطالت نگذرد.</p> <p>← لطفاً به اساتیدی که سر ویزیت مرخصی نمی آیند استاژر ندهید. استاد باید حضور داشته باشه وقتی استادی اصلا توی بخش حضور نداره و همه کاراش رو دانشجوها باید انجام بدن، اخلاقی هم نیست که بیمار به اسم اون فرد ولی با ویزیت یک نفر دیگه که عموماً دانشجوها هستن، پذیرش بشه.</p> <p>← پیگیری برخی بیماران توسط دانشجویان امکان پذیر نیست و نیاز به نظر خود استاد دارد و به این ترتیب بیمار را سردرگم و بدون ویزیت رها می شه. این اتفاق دور از اخلاق پزشکی است.</p>	<p>دانشجو</p>
<p>عوامل تحکیم و توسعه علمی- پژوهشی</p>	<p>← متأسفانه برخی از اساتید اصلاً برای آموزش پزشکی عمومی اهمیتی قابل نبوده و نیستند و حتی این را با افتخار اعلام نیز می کنند.</p> <p>← راستش من خیلی وقتاً توی خونه می گم که خیلی از اساتید ما آکادمیک نیستن و صرفاً پزشکن، دکترن و به عنوان یک هیات علمی که برای آموزش دادن و تدریس کردن آماده نشدن، نه اینکه حتماً براشون اهمیت نداشته باشن! بلکه برای همچین کاری آماده نشدن، دکتر آگه بگیم از ریشه docere یعنی (teach) آموزش بیاد در صورتی که ما برای آموزش دادن به دیگران آماده نمیشیم. هیات علمی خبره مون متخصصه صرفاً.</p> <p>← کمیته تحقیقات توی دانشکده ما خیلی کمک میکنه وارد حیطه ریسرچ بشن جدا از برنامه درسیشون منتها نکته ای که داره اینه که به بچه ها آموزش می دیم که چطوری مقاله بنویسن نه اینکه چطوری پژوهش کنن یعنی الان همه بچه ها با این کارگاهها</p>	<p>دانشجو</p>

	<p>بلدن مقاله بنویسن یعنی آگه اطلاعات بهشون بدی کاملا بلدن به شکل یک مقاله در بیان که با به کمی ویرایش می شه یک جایی چاپ بشه حالا شاید ایمپکتش زیاد بالا نباشه ولی بلدن بنویسن ولی نکته اینجاست که بچه ها بعد یادگیری این کارا فکر میکنن یک پژوهشگر شدن درحالیکه پژوهش اون چیزی نیست که اونا یاد گرفتن</p>
<p>دانشجو</p>	<p>← وقتی اونقدر تجهیزات آموزشی کمه و تعداد دانشجو زیاد که ما برای یادگرفتن خیلی از فعالیتها باید به آموزش از راه نگاه کردن اکتفا کنیم و اصلا شاید نشه خودمون توی اون بخش که هستیم تحت نظارت استاد خیلی از فعالیتها را انجام بدیم شاید در موقعیتهایی مجبوریم برای اولین بار یک راست روی بیمار اجرا کنیم اونم در حالی که نمی دونیم مثلا تا چه حد داریم کار رو درست انجام می دیم. البته این موارد گروه یا استاد واقعا خیلی وقتها مقصر نیستند و منابع مالی و تحریم ها به هر حال محدودیت تهیه تجهیزات به وجود آورده</p>
<p>دانشجو</p>	<p>← من به شخصه از کارشناس آموزشی، بابت تمامی زحمت هایی که برای فرایندهای آموزشی و بر طرف کردن موانع موجود در گروه کشیدن ممنونم</p> <p>← منشی بخش و کارشناس آن هر دو بسیار پیگیر مسائل آموزشی و منظم و دلسوز بودند</p>
<p>کارشناس</p>	<p>← من خودم شخصا به عنوان کارشناس آموزش برام پزشکی عمومی خیلی اهمیت داشته برای همین دنبال استاد می دویدم که این must learn استازریه این (must learn محتوای ضروری) اینترنیه و ما باید برای رسیدن به این برنامه بریزیم و خوب این باعث میشد که اساتید آگاهانه به این موضوعات توجه کنند...</p>
<p>هیات علمی</p>	<p>← به مریض بگیم تو عکس رو بگیر بیار چون می خوایم مریض بعدی رو ببینیم نمی خوایم فرار بکنیم می خوایم مریض بعدی رو ببینیم یک فرصتی هم به خودم بدم که این بره و برگرده در حالیکه شاید آگه دقیق می شدم نیاز به این عکس نداشتم مشابه این چیزها هستش دیگه. سریع مریض دیدن یعنی کیفیت کار میاد پایین به اصطلاح چطور می پروازش بدن چون مثلا مریض زیاد وقت نداریم ارجاعش بدیم بره قائم یا از قائم بره امام رضا خوب اینام یه سری مهارتها هستن در واقع یک چیزهای بدی هستن که داریم یاد میگیریم و خوب نیست</p>
<p>کارشناس</p>	<p>← چهره های نمایشی زیاده، اینقدر من فراوان از این چیزها من دیدم یعنی فقط نقش بازی می کنن، یعنی دانشجو یک نقش جلوی استاد داره یک نقش جلوی سال بالا پیش داره یک نقش هم جلوی سال پایینی اش داره، یعنی طرف میاد جلوی استاد قشنگ دروغ میگه خیلی هم قشنگ دروغ می گه طوری که همه می گن این راست میگه و همه تقصیرها گردن فلانیه</p>
<p>کارشناس</p>	<p>← بعضی بچه ها هم هستن که به جایی وصلن مثلا فلانی دوست فلان رئیس بخشه یا دوست فلانیه از همون گروه، بعد این فرد را دیگه کسی باهاش کار نداره و آگه کسی اذیتش کنه بعد امکان داره اون بره بگه بعد مشکل ایجاد بشه براشون</p>
<p>هیات علمی</p>	<p>← فرزند هیات علمی بودن دید بقیه را نسبت به اون دانشجو تغییر می ده استاد از این بعد که فرزند همکارشونه هوایش را دارن و دانشجو ها از این بعد که فرزند هیات علمیه حساسیت براشون ایجاد می شه</p>
<p>کارشناس</p>	<p>← توی بحث های آموزشی به بچه ها میگیم اخلاق و خدمت به خلق و... بعد عملا در بالین تبدیل می شه به مرور به اینکه باید این ۱۰ تا مریض رو ببینی این ۵ تا عمل رو بکنی این کار این کار رو باید انجام بدی نمیگیم که از این ۱۰ تا ادم! یا از ۱۰ مریض باید مراقبت کنم مثلا این مریض باید براش فلان کار بشه بابا این مریض اصلا مشکل داره رضایت نداره میگیم نه من می خوام این کارم رو انجام بدم و براش باید تیک بزنم که کردم دیگه ما هدف ها رو گم کردیم هدف برامون شده اصل نه خدمت، من نمی خوام به این مریض خدمت کنم می خوام تا شب نشده کارم رو بکنم تیک بزنم برم</p>
<p>کارشناس</p>	<p>← وقتی دانشجویی ما می ره توی بخش توی راند استاد خودش، داره می بینه استاد خودش عضو هیات علمی دانشکده پزشکی مشهد اصلا به حرف مریضش گوش نمی ده، اصلا هیچ احترامی به مریض نمی زاره و احترامی برای شئون انسانی مریض قائل نیست و بعضا حتی بی احترامی، می کنه غیر انسانی ترین روش ها رو به کار می گیره مریض رو سرکیسه می کنه. دانشجو عملا کدوم رو یاد میگیره؟ اون بایدهایی که توی کلاس اخلاق اساتید گروه اخلاق رفتن گفتن چنین باشد چنان باشد؟ نه مسلما</p>

شرح ذیل شناسایی شد:

به طور کل در جمع بندی ابعاد پنهان و مغفول برنامه درسی گزارش شده توسط اساتید کارشناسان و دانشجویان ۲۴ مؤلفه به

جدول شماره ۳: واحدهای معنایی استخراج شده از کدهای اصلی و فرعی در مورد ابعاد پنهان و مغفول در برنامه درسی پزشکی

واحدهای معنایی		
اهداف و آرمانها و سیاستهای نظام آموزشی	زمان آموزش	عوامل تحکیم و توسعه علمی - پژوهشی
مواد، محتوا و منابع مرجع برنامه درسی	نقش اختلاط جنسیتی	تخصیص منابع مالی و عوامل اقتصادی
نقش استاد	تنوع قومی، مذهبی و طبقاتی	سبک و ساختار مدیریتی و دیدگاه مدیران دانشگاهی
فراگیر/ دانشجو	جو حاکم بر روابط	کارکنان متخصص و توانمند
روش تدریس	قوانین، مقررات و فرایندهای کاری	گروه بندی و تعاملات دانشجویان
روش سنجش و ارزشیابی	جو کلاس، دانشگاه، بیمارستان، درمانگاه و خوابگاه	ترندهای غیر علمی و نادرست پیشبرد اهداف
راهبرد و روشهای یاددهی یادگیری	عوامل روان شناختی	روابط قدرت
فضا، مکان، بستر سازی منابع، امکانات، تجهیزات، زیرساختها و رویه ها	عوامل جامعه شناختی، ارزشی و اخلاقی	تناقضات اجرایی

با توجه به طرح تحول و نوآوری باید دارای ویژگی های ذیل باشد که البته برخی از آنها در قالب بسته های طرح تحول به آنها اشاره شده و برخی نیز مغفول مانده است:

در جمع بندی کدهای استخراج شده از مصاحبه ها و بررسی کارنوشته دانشجویی و تطابق آن بسته های طرح تحول و نوآوری جدول ذیل تدوین شد در واقع الگوی برنامه درسی

جدول شماره ۴: جمع بندی ویژگی های برنامه درسی با نظر به بسته های طرح تحول

نوع برنامه	بسته های طرح تحول	کدهای اصلی	طبقات
برنامه درسی پنهان	توسعه راهبردی هدفمند و ماموریت گرای برنامه آموزشی آمایش سرزمینی، تمرکز زدایی و توانمندسازی دانشگاهها	ترویج نگرشهای خاص حاکمیت در ابعاد مختلف	اهداف و آرمانها و سیاستهای نظام آموزشی
		شفافیت و سازگاری سیاستهای مختلف ابلاغی در تفسیر و اجرای متفاوت	
برنامه		مشخص نبودن متصدی و مجری اهداف و برنامه ها	

درسی مغفول		برنامه ریزی پایلوت و شاخصهای پایش برنامه	
		برنامه کلان و بومی سازی شده	
برنامه درسی مغفول	اعتباربخشی برنامه های آموزشی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور آموزش پاسخگو و عدالت محور توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت آینده نگری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه های نسل سوم بین المللی سازی آموزش پزشکی مجازی سازی آموزش پزشکی آمایش سرزمینی، تمرکز زدایی و توانمندسازی دانشگاهها	به روز بودن مواد و محتوا و منابع برنامه	مواد، محتوا و منابع مرجع برنامه درسی
		استفاده از منابع مرجع و رفرنس بازنگری مرتب کوریکولوم های آموزشی با توجه به استانداردها و مرزهای دانش توجه به نیازهای توسعه ای، بومی، منطقه ای و بین المللی سازی	
برنامه درسی پنهان	آینده نگری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی اعتلای اخلاق حرفه ای توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه های نسل سوم	شخصیت روانشناختی اخلاقی اجتماعی و مذهبی نوع دیسپلین و پوشش مشاوره ای و الگو محوری رعایت مسائل فرهنگی و اجتماعی هدایت گری و یادگیری مبتنی بر عملکرد آموزش در عرصه هدایت آینده شغلی هویت علمی و یادگیری رفتار آکادمیک	نقش استاد
		توانایی استدلال بالینی و تشخیص درست اقدام به موقع ارتباط با کادر بهداشت و درمان	

		ارتباط با بیمار و همراهان	
		ارتباط با جامعه و پاسخگویی اجتماعی	
		ارتباط یا پزشک همکار و سیستم ارجاع	
برنامه درسی مغفول	آموزش پاسخگو و عدالت محور بین المللی سازی آموزش پزشکی ارتقا سنجش و آزمونهای علوم پزشکی) تحول در نظام پذیرش دانشجویان	یادگیری و دریافت اطلاعات محض	نقش فراگیر
		ویژگی های فردی دانشجو	
		خودپنداره تحصیلی	
		هدایت تحصیلی مبتنی بر استعدادها و توانمندیهای دانشجو	
		جاذبه ها و امکانات و نیازهای جذب دانشجوی خارجی	
		شرایط، توانمندی ها و محدودیتهای دانشجو در آموزش	
		سبک یادگیری	
		راهبردهای مطالعه	
		انگیزه و پیشرفت	
برنامه درسی پنهان	توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش پزشکی آموزش پاسخگو و عدالت محور بین المللی سازی آموزش پزشکی اعتدالی اخلاق حرفه ای	سبک تدریس تئوری و بالینی و استفاده از روشهای نوین و فناوری محور	روش تدریس
		توجه به آموزش، یادگیری و دانشجو محوری	
		مدیریت زمان و اهمیت به آن در آموزش	
		تسلط علمی به محتوای درس و پاسخگویی به سوالات	
		قدرت انتقال مفاهیم و بیان ساده و روشن مباحث علمی	
		مدیریت تعاملات و رفتار در کلاس	
		توانایی ارتباط بین دروس پایه و بالین	
		انتقال مفاهیم اخلاق حرفه ای	
		احترام به دانشجو و عفت کلام	
برنامه درسی پنهان	ارتقا سنجش و آزمونهای علوم پزشکی	نحوه طراحی سوالات در تعیین شیوه مطالعه دانشجو	روش سنجش و ارزشیابی
برنامه درسی		سنجش مهارتهادر مقایسه با مطالعات کتابخانه ای	
		استفاده از شیوه های نوین ارزشیابی	

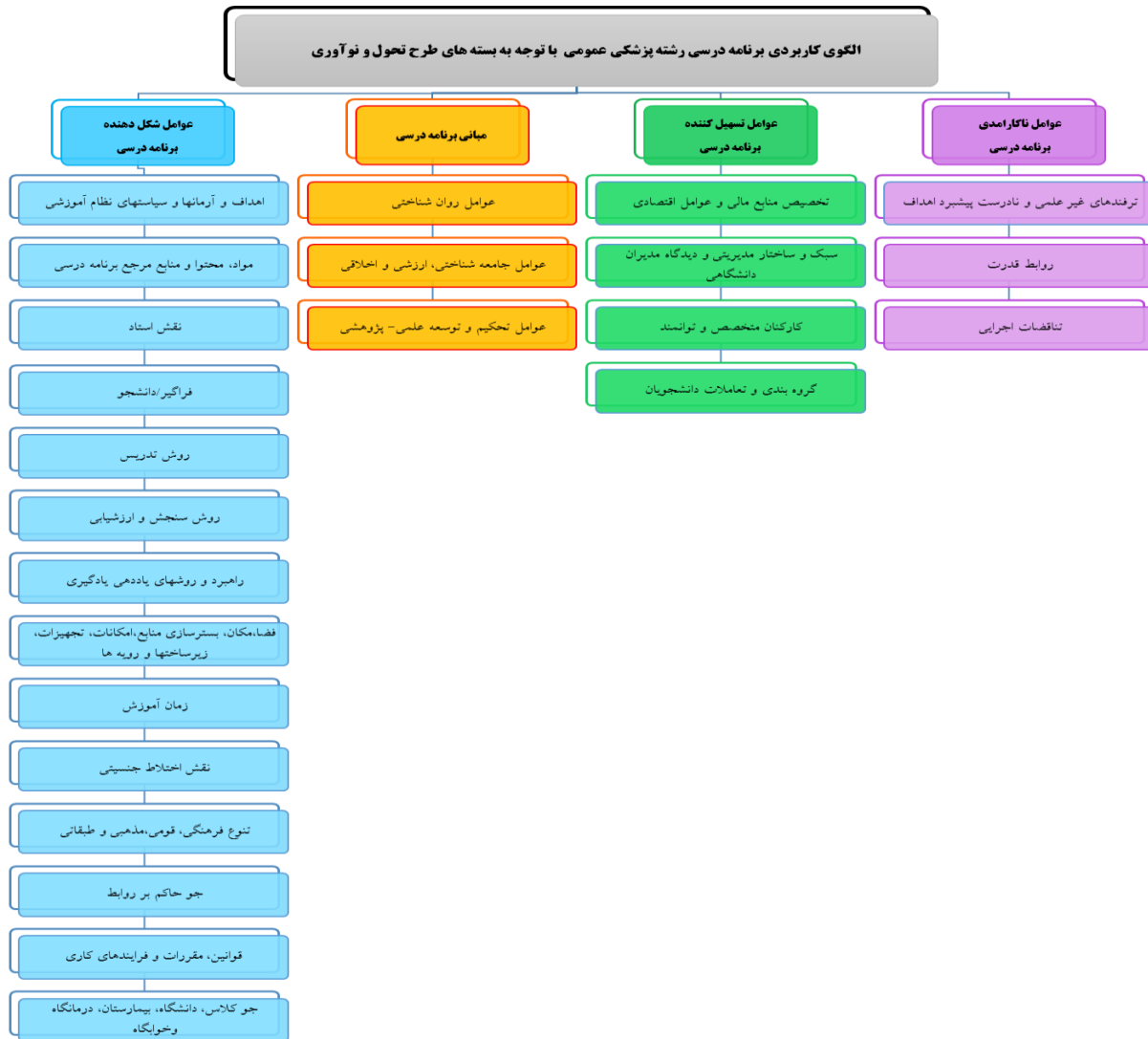
مغفول			
برنامه درسی پنهان	آموزش پاسخگو و عدالت محور توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه های نسل سوم مجازی سازی آموزش پزشکی	استفاده از شیوه های نوین و تکنولوژیک یاددهی یادگیری در فعال نمودن فراگیر	راهبرد و روشهای یاددهی یادگیری
برنامه درسی مغفول		ایجاد فضای بارش فکری و اهمیت به کمیته های نخبگانی در هر حوزه آموزش و کسب مهارت و توانمندیهای فردی و بین فردی، مدیریتی و بالینی	
برنامه درسی پنهان	توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش پزشکی توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه های نسل سوم مجازی سازی آموزش پزشکی اعتباربخشی موسسات و مراکز آموزش عالی سلامت	مساحت و فضای فیزیکی کلاس	فضا، مکان، بستر سازی منابع، امکانات، تجهیزات، زیرساختها و رویه ها
		چیدمان کلاس و بخش ها و دسترسی به امکانات در بیمارستان و درمانگاهها	
		استانداردهای کمی و کیفی مورد نیاز آموزش	
		فضای پویون ها مکانهای استراحت دانشجو در کشیکها	
		نحوه قرار گرفتن کلاسها و آزمایشگاهها و کتابخانه	
		تجهیزات و زیر ساختهای آموزش کلاسی و بالینی	
		فاصله زیاد بین مکان کلاسهای تئوری و بیمارستانها	
		تجمع امکانات در استفاده بهینه از منابع	
		زیرساخت های موجود و یکسان سازی رویه ها	
		چالشهای مستندسازی	
		نظارت بر چرخه آموزش در بیمارستان ها و درمانگاهها	
		نسبت بیمار به پزشک و کادر درمانی	
		شیفتهای کاری و ساعات زیاد کاری کادر درمانی	
برنامه درسی		ساعات کاری دانشگاه و آزمایشگاههای تحقیقاتی در اهمیت به علم و تحقیق	زمان آموزش

پنهان		نقش چیدمان برنامه کلاسی در رفتار انضباطی و اهمیت کلاس	
برنامه درسی پنهان		روابط آزادانه تر بین دو جنس	نقش اختلاط جنسیتی
		بدبینی ها و نگاه تک بعدی به روابط بین دو جنس	
		تفاوت رفتار اساتید در ارتباط با جنسیت دانشجوی	
برنامه درسی پنهان		آشنایی با زبانها و فرهنگ و آداب و رسوم مختلف	تنوع فرهنگی، قومی، مذهبی و طبقاتی
		توجه به قومیت دین و فرهنگها و تشابهات فرهنگی	
		سرخوردگی و تحقیر فرهنگ	
		همگرایی یا واگرایی قومیتی در ارتباطات	
		انسجام یا هویت ملی	
		شک و شبهه در نوع نگاه به هویت دینی و باورهای مذهبی	
برنامه درسی پنهان		روابط بین دانشجویان	جو حاکم بر روابط
		روابط بین اعضای هیات علمی	
		روابط بین کارکنان	
		روابط بین دانشجویان و اعضای هیات علمی	
		روابط بین دانشجویان و کارکنان	
		روابط بین اعضای هیات علمی و کارکنان	
برنامه درسی پنهان	اعتباربخشی موسسات و مراکز آموزش عالی سلامت آموزش پاسخگو و عدالت محور	شفافیت ضوابط پوشش دادن به ضعفها، اصلاح قوانین	قوانین، مقررات و فرایندهای کاری
		توجه به اعتبار بخشی بین المللی - مرجعیت علمی و همکاریهای بین دانشگاهها	
		شیوه نامه جذب و ارتقاء استاد	
		شیوه نامه پذیرش و سهمیه قبولی دانشجو	
		ضمانت اجرایی قوانین و مقررات در جلوگیری از تخلفات و رسیدگی به شکایات	
برنامه درسی پنهان	توسعه کارآفرینی در بستر دانشگاه های نسل سوم مجازی سازی آموزش پزشکی آمایش سرزمینی، تمرکززدایی و توانمندسازی دانشگاهها آموزش پاسخگو و عدالت محور	پرورش عدالت محوری و تفکر انتقادی	جو کلاس، دانشگاه، بیمارستان، درمانگاه و خوابگاه
		نگاه رقابتی تبعیض آمیز و جنسیتی	
		جایگاه افراد، شایسته سالاری و روابط قدرت	

		ترویج خودشیفتگی و رقابت طلبی و منفعت طلبی	
		پرورش کار تیمی	
		پرورش تفکر انتقادی	
برنامه درسی مغفول	ارتقا سنجش و آزمونهای علوم پزشکی بین المللی سازی آموزش پزشکی آموزش پاسخگو و عدالت محور توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش پزشکی	کسب مهارتهای زندگی	عوامل روان شناختی
		نیازهای روانشناختی و عاطفی، فرهنگی، ارزشی و اجتماعی	
		تصورات، توانمندی ها و رفتار ورودی دانشجویان	
		بحث توانمندی سازی مهارتها و برقراری ارتباط موثر اساتید	
		مدیریت هیجانان	
		مدیریت بحران	
برنامه درسی مغفول	اعتلای اخلاق حرفه ای	اخلاق در آموزش	عوامل جامعه شناختی ارزشی و اخلاقی
		اخلاق در پژوهش	
		اخلاق در تشخیص و درمان	
		اخلاق در برخورد با بیمار	
		ظرفیت دروس برای آموزش مفاهیم ارزشی اخلاقی	
		نظارت بر رفتار و عملکرد اخلاقی اساتید دانشجویان و کارکنان	
برنامه درسی مغفول	توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش پزشکی آینده نگری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی	نقش جایگاه رشته تحصیلی در انتخاب رشته پزشکی	
		تخصص گرایی	عوامل تحکیم و توسعه علمی پژوهشی
		دستاوردهای پژوهش در آموزش	
		پرورش روحیه پژوهشی و تربیت پژوهشگر	
		بحث توانمند سازی آموزشی و مهارتهای علمی اساتید	
		پرداختن به نیازهای اساتید جوان و منتورینگ	
		استفاده از تکنولوژی و فناوری در یادگیری، آموزش و ارزشیابی دانش، مهارت و توانمندی	
برنامه درسی	توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش پزشکی	میزان تخصیص بودجه در اهمیت و پیشبرد اهداف، سیاستها و امکان تهیه تجهیزات مورد نیاز آموزشی درمانی و	تخصیص منابع مالی و عوامل اقتصادی

پنهان	تشخیصی	
برنامه درسی پنهان	دیدگاه مدیران دانشگاه و دانشکده و معاونین آنها نسبت به سیستم آموزشی	سبک و ساختار مدیریتی و دیدگاه مدیران دانشگاهی
	دیدگاه مدیر گروه در حل مسائل و دغدغه های آموزشی دانشجویان	
برنامه درسی پنهان	توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت	کارکنان متخصص و توانمند
	پیشبرد و تسهیل فرایندهای اجرایی و آموزشی	
	هدایت درست آموزشی گروه و دانشجویان	
	شناسایی موانع آموزش	
برنامه درسی پنهان	انجمنهای علمی فرهنگی دانشجویی	گروه بندی و تعاملات دانشجویان
	تاثیر رفتارها و فعالیتهای خودجوش همکلاسیها	
برنامه درسی پنهان	شگردهای کسب نمره قبولی	ترندهای غیر علمی و نادرست پیشبرد به اهداف
	چاپلوسی جهت پیشبرد کارها	
	سرهیم بندی تکالیف کلاسی و وظایف حرفه ای	
	دروغگویی و چهره نمایی در پیشبرد اهداف	
برنامه درسی پنهان	بچه فلانی بودن	روابط قدرت
	نقش گروه های ذینفع	
	منشی محوری	
برنامه درسی پنهان	قوانین و مقررات ابلاغی با شیوه اجرایی	تناقضات اجرایی
	قوانین و مقررات با اهداف آموزش پزشکی عمومی و وظایف دانشجو در بالین	
	محتوای برنامه و آموزش ها با واقعیت ها و فعالیتهای جاری در بالین	

الگوی به دست آمده از نتایج این پژوهش، در ۴ مضمون و ۲۴ طبقه به شکل ذیل قابل مشاهده است:



شکل ۱: الگوی کاربردی پیشنهادی بر اساس یافته های پژوهش

باشد و مورد تایید قرار گرفت.

جهت روایی مضامین، شاخص نسبت روایی محتوای (CVR) لاوشه با ۲۰ نفر ارزیاب استفاده شد که بر این اساس مقدار حداقل قابل قبول، شاخص محتوای برای ۲۰ نفر ارزیاب ۰/۴۲ است و اعداد به دست آمده بالاتر از این می

جدول شماره ۵: شاخص روایی محتوایی

شاخص CVR	مضامین
۰/۶۷	عوامل شکل دهنده برنامه درسی
۰/۷	مبانی برنامه درسی
۰/۷۷	عوامل تسهیل کننده برنامه درسی
۰/۷۳	عوامل ناکارآمدی برنامه درسی

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه به حاضر واکاوی برنامه درسی پنهان و مغفول در علوم پزشکی در جهت طراحی الگوی کاربردی با توجه به بسته های طرح تحول و نوآوری "مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد" پرداختیم که ابعاد پنهان در برنامه درسی پزشکی شامل ۱۷ طبقه و ۷۹ کد اصلی و ابعاد مغفول آن، شامل ۹ طبقه و ۴۳ کد اصلی به دست آمد. از واکاوی تجارب زیسته دانشجویان از ابعاد پنهان و مغفول برنامه درسی پزشکی، بر مبنای شاخص های طرح در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز ۱۱ طبقه و ۸۰ کد اصلی به دست آمد، که بر اساس آن، طراحی الگوی برنامه درسی با رویکرد برنامه درسی پنهان و مغفول و با نظر به بسته های طرح تحول و نوآوری، شامل ۴ مضمون کلی و ۲۴ طبقه انجام شد که اعتبار الگوی پیشنهادی بر اساس نظر نخبگان تایید شد.

هر چند در تحقیقات گذشته، یمانی، نیکو (۱۰)، سیف، محمد (۱۱)، عراقیه و همکاران (۱۲)، چوبقلو و تمجید تاش (۱۳)، محمدی مهر (۱۴)، امینی و رحیمی (۱۵) تقوایی یزدلی، زهرا (۱۶)، کرامتی، انسی (۱۷)، صفایی موحد و باوفا (۱۸)، جلال وندی (۱۹)، بزرگ و خاکباز (۲۰)، شکاری، رحیمی و غربا (۲۱) شریف زاده (۲۲)، رباطی، محمدباقری و حسنی (۲۳)، میرخاندوزی (۲۴)، شریف جعفری و همکاران (۲۵)، جوادی پور و رحیمی (۲۶)،

امرای (۲۷)، رضایی (۲۸)، رهنما و همکاران (۲۹)، صمدی (۳۰)، سمیعی زفرقندی (۳۱)، گلیکن (۳۲)، نامی و همکاران (۳۳)، ریدیش (۳۴)، هر کدام به بیان دسته بندی ها و ابعاد مختلفی از برنامه درسی پنهان پرداختند.

با این حال جامعیت ابعاد بررسی شده در این پژوهش بسیار بیشتر بوده است. در عین حال می توان نتیجه گرفت که چون هدف همه آموزش های آکادمیک در رشته پزشکی، نهایتا دستیابی به مهارت در تشخیص، درمان و بازتوانی بیماران و ارتقا سلامت و پیشگیری در نظام سلامت است (۳۵)، برنامه درسی پنهان در هر حوزه ای بیشترین تاثیر را در بعد هدایت گری و الگو محوری، استاد و نقش کلیدی او در ارتقا حرفه ای گری دانشجویان می گذارد که در این میان، طبق یافته های این پژوهش نیز، نقش استاد و الگو محور بودن او از نظراعضای هیات علمی و کارشناسان دانشجویان بسیار پررنگ بوده در حدی که هدایت گری و الگو محوری اساتید، نقش به سزایی در حرفه ای گری در بالین و آموزشهای درمانگاهی داشته در عین حال روشها و مهارتهای تدریس استاد و راهبردهای یاددهی و یادگیری و سنجش و ارزشیابی که او به کار می برد و حتی جو حاکم بر روابط استاد با دانشجویان، کارکنان و بیماران و همچنین جو حاکم بر کلاس، بیمارستان و درمانگاه همه و همه نقش پررنگ استاد و تاثیر گذاری او را در اکثر

پزشکی عمومی، باید به نقش برنامه درسی پنهان و تاثیرات مثبت و یا منفی آن توجه نمود.

در نهایت باید گفت ویژگی های الگوی برنامه درسی با نظر به بسته های طرح تحول و نوآوری نظام سلامت، مسلماً به دلیل تدوین و تعریف بسته های از پیش تعیین شده انطباق خاصی بین مولفه های مستخرج از برنامه درسی پنهان و مغفول و مولفه های مطرح شده در بسته های طرح تحول و نوآوری در علوم پزشکی وجود ندارد، فقط می توان گفت که در برخی از بسته های ابلاغ شده به موضوعات برنامه درسی پنهان و مغفول اشاره شده است و در واقع سعی شده آنها را پوشش دهد که از این باب جای بسی امیدواری است، کما اینکه بسیاری از مولفه های به دست آمده در این پژوهش نیز در بسته ها دیده نشده است و همچنان جز تاثیرات پنهان و مغفول برنامه درسی مانده است. در تحقیقات پیشین، تحقیق مشابهی با این سوال تحقیق و ارتباط بین مولفه های برنامه درسی پنهان و مغفول با بسته های طرح تحول و نوآوری در علوم پزشکی، یافت نشد. - نتایج این پژوهش به صورت پیشنهاد الگوی برنامه درسی با رویکرد برنامه درسی پنهان و مغفول با نظر به بسته های طرح تحول و نوآوری نظام سلامت، می باشد که قسمت نتایج به آن پرداخته شد.

تشکر و قدر دانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام مطالعه حاضر یاری رساندند، تشکر و سپاسگزاری می کنیم.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد

عرصه ها نمایان می سازد. البته این موضوع مبین نادیده گرفتن سایر ملزومات آموزشی و عوامل تاثیر گذار نبوده و نخواهد بود، با این حال اگر سیستم دقیق نظارتی در شیوه ها و معیارهای جذب و ارزشیابی، عملکرد کارکنان، دانشجویان و اساتید اعمال شود که ابعاد مختلف تاثیر گذار در برنامه درسی پنهان محیط آموزشی را مورد توجه قرار دهد کمک شایانی در شناسایی موانع و بهبود نارسایی های سیستم آموزش و مدیریت سازمانی خواهد داشت. ضمناً ساختار سازمانی نامناسب در سطح سیستم های سلامت، مانعی جدی در مسیر دست یابی به اهداف آموزشی است و داشتن ارتباط مناسب و همچنین برخورداری از سیستم تشویق و حمایت و داشتن برنامه و قوانین مشخص تسهیل کننده و حتی مشخص بودن متصدی و مجری هر برنامه، توجه به نیازهای توسعه ای، بومی و منطقه ای در برنامه، اهداف و محتواهای آموزشی، در کنار توجه به کارکردها و نقش پنهان الگو محوری و حرفه ای گری استاد، روش تدریس، راهبردهای یاددهی و یادگیری، روش سنجش و ارزشیابی، زمان، مکان و جو حاکم بر کلاس درس و همچنین توجه ویژه به نقش اثر گذار تنوع قومی و مذهبی و طبقاتی و عوامل روانشناختی و جامعه شناختی و عوامل تجکیم و توسعه علمی، پژوهشی یک سیستم آموزشی، با در نظر گرفتن اهمیت منابع مالی و بودجه ای و سبک ساختار سیستم مدیریتی و توانمندی کارکنان، می توان ضمن کاهش تناقضات اجرایی به پیشبرد حداکثری اهداف برنامه درسی امیدوار بود. بنابراین در راستای اهمیت به آموزش

References

1. Lisa T, Kathryn H, Janine D, & Bonnie Amelia D. A vision of You-topia: Personalising professional development of teaching in a diverse academic workforce. *Teaching & Learning Practice*. [Internet].2016; 13(4). [cited 2019 Aug 12];Available from: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol13/iss4>
2. Department of Labor, Employment & Training Administration. ONET Resource Centre, viewed [Internet].2015; Available from: <https://www.onetcenter.org/>
3. Bikbulatovaa V, Orlovaa I, Rabadanovaa Rt, Shishova S, Yulina G. On Anticipatory Development of Dual Education Based on the Systemic Approach. *IJESE*.2016; (11)15:8599-8605.
4. Neutens JJ. What are you teaching? The Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (APGO).2008
5. Dent J, Harden RM, Hunt D. A practical guide for medical teachers. Elsevier health sciences; 2017
6. Harelkin Bishopm, ME. Soul to Soul Deconstructing Deficit Thinking in the Classroom [dissertation]. [Dublin]: University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada.2013
7. MehrMohammadi M, et al. Curriculum Perspectives Approaches and Perspectives. Tehran: Samt Publications;2008.[Persian]
8. Nami Y, Marsooli H, & Ashouri M. Hidden Curriculum Effects on University Students' Achievement. *Procedia-SBS*.2014; 114: 798-801.[Persian]
9. Sharif Jafari M, Yazdankhah Fard MR, Ravanipour M, Motamed N, Pouladi. Sh, Ahmadloo J. Bushehr Medical Students' Perspectives on the Role of Hidden Curriculum in Transferring Professional Characteristics.*JMED*.2016; 11(1): 90-76.[Persian]
10. Yamani N, Liaqatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How do medical students learn professionalism in bedside? A qualitative study of the experiences of professors and externs. *Ijme*.2010; 9(4):396-383 .[Persian]
11. Saif M. A Study of the Role of Hidden Curriculum in Educational Policies from a Critical Perspective [dissertation]. [Dublin]: Payame Noor University of Hamadan.IRAN.[Persian]
12. Iraqiye AR, Fathi Vajargah K, Foroughi Abri. AA, Fazeli A. Thank God. A Study of Ethnicity in Hidden Curriculum.*ICSQ*.2011; 6(23): 75-56.[Persian]
13. Choobqloo M, Majlul A, Tamashid Tash E. Investigating and analyzing the role of hidden curriculum components in strengthening students' scientific identity (Case study of Islamic Azad University, Bonab Branch), *SRQ EP*.2011; 2(4): 52 -66.[Persian]
14. MohammadiMehr M. Hidden Curriculum and Its Role in Higher Education. *Nema AJA*. 2012;1(2):15-16.[Persian]
15. Amini M, Rahimi H. Investigating the Hidden Dimensions of Curriculum in Engineering in Kashan University, *IJEE*. 2013;15(60): 27-45.[Persian]
16. Taqvae Yazdali Z. Analysis of the hidden curriculum of Kashan University of Medical Sciences and Kashan University and its relationship with students' emotional intelligence[dissertation]. [Dublin]: Kashan University, IRAN.2013.[Persian]
17. Keramati E. Explaining the Hidden Curriculum in the Iranian Higher Education System: Origin, Assumptions, Experiences and Consequences[dissertation]. [Dublin]: Ferdowsi University,IRAN.2013.[Persian]
18. Safaei Movahed S, Bavafa D. Towards Another Observatory for Understanding the Hidden Curriculum, *JSRE*, 2013;10(2): 96-76.[Persian]
19. Jalalvandi M, Sohrabi MR, Jamali A, TaghiPourzahir A. The relationship of patient-centeredness in the hidden curriculum with communication skills of medical students. *IJME*.2013;13(11):920-930 .[Persian]
20. Bozorg H, Khakbaz AS. Curriculum resulting from the interaction of the supervisor and the student in the master's theses; (Case study of educational sciences), *JSRE*.2013; 10(36): 50-38.[Persian]
21. Shekari A, Rahimi H, Gharba M. Pathology of Moral Education from the Perspective of Hidden Curriculum, (Research Case: Kashan University), *JHECS*. 2014;5(9):143-124.[Persian]
22. Sharifzadeh A. Behavioral Consequences of Hidden Curriculum in Agricultural Higher Education, *AEMR*.2014; 6(29): 33-48.[Persian]
23. Robati FS, Bagheri M, MohammadHassani F. Analysis of the hidden curriculum in the doctoral

- research course, SDME.2015;12(1): 75-64.[Persian]
24. Mirkhanduzi AS, MirArabRazi R. Investigating the Relationship between Hidden Curriculum and Academic Progress from the Perspective of Girl Students in Ramyan Secondary School in 2015-2016. 3rd National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, 2016 January 5; Tehran, Iran Soroush Mortazavi Islamic Research Center, Achievement Strategies Center Sustainable Development, 2016; Tehran. [Persian]
25. SharifJafari M, YazdankhahFard MR, Ravanipour M, Motamed N, Pouladi Sh, Ahmadlou J. Bushehr Medical Sciences Students' Perspective on the Role of Hidden Curriculum in Transferring Professional Characteristics, jmed. 2016.11(1): 76-90.[Persian]
26. Javadipour M, Rahimi B. Ranking of Components of the Curriculum Hidden from the Perspective of Students of the Faculty of Educational Sciences and Psychology” Shahid Beheshti University”, JHECS. 2016;7(14):131-135. [Persian]
27. Omarai, A. Saadipour I. Asadzadeh H. The relationship between hidden curriculum and academic failure in fifth grade elementary school girls, SOECE.2016; 1) 4(: 35-53.[Persian]
28. Rezaei M, Ahmadi GHA. ImamJomeh SMR, Nasri S. Comparative view on habit in Plato and Aristotle's thought: A challenge on concept and application, EDU.2018;24 (2) : 49-68.[Persian]
29. Rahnama A, AliFat A. Omidi M. Attainment the roles and components of the hidden curriculum in the educational self-efficacy of son students from view of the Abdanan city teachers, psyedu.2016; 8(1):95-108.[Persian]
30. Samadi P, Heidari R. The Effect of Hidden Curriculum on the Behavior of Students in Physical Education. CRTLS.2017;17(6) :203-216.[Persian]
31. SamieeZafarGhandi M. Investigation of the Relationship between Hidden Curriculum and Students' Emotional Intelligence. QJFR. 2018; 15 (1) :119-136.[Persian]
32. Glick AD, Merenstein GB. Addressing the hidden Curriculum: Understanding educator professionalism. Med Teach 2007; 29(1):54 – 7.
33. Nami Y, Marsooli H, Ashouri M. Hidden Curriculum Effects on University Students' Achievement. Procedia -SBS,2014; 114: 798-801
34. Redish EF. The hidden curriculum: what do we really want our students to learn? [Internet].2009; Available from:<http://www.sociology-index.com>
35. Ministry of Health and Medical Education. Medical Curriculum (General Doctoral Curriculum), Tehran: Ministry of Health and Medical Education; ; 2017.[Persian]