

ساخت و اعتبارسنجی ابزار سنجش ابعاد پنهان برنامه درسی در علوم پزشکی بر اساس یک مطالعه هیبریدی

لیلی مصلی نژاد^۱، نوید کلانی^۲، رسول اسلامی اکبر^۳، منصور تفویضی^{۴*}، عرفان محمدی^۵

۱- دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز آموزش مجازی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- مرکز آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۴- گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

چکیده:

مقدمه: مجموعه تجاری که فراگیران در نظام آموزشی کسب می کنند می تواند در قالب برنامه درسی پنهان، در شکل گیری یادگیری های دانشجویان نقش قابل توجهی داشته باشد. با توجه به نبود ابزار جامعی در زمینه بررسی آن در علوم پزشکی، هدف از پژوهش حاضر ساخت و اعتبارسنجی ابزار ابعاد پنهان برنامه درسی در آموزش علوم پزشکی است.

روش کار: این بررسی یک پژوهش کیفی می باشد که با رویکرد هیبریدی انجام شده است. این مطالعه در دو فاز طراحی و بررسی اعتبارسنجی پرسشنامه بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی در آموزش پزشکی (۱۳۹۹)، در دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت. در فاز طراحی، از مطالعه هیبریدی با سه فاز (مروری بر بررسی پیشین /تحقیق در عرصه و نتیجه گیری نهایی) استفاده شد. در بخش دوم، با استفاده از شاخص های اعتبارسنجی، نسبت به بررسی روایی و پایایی گویه ها و استخراج گویه های ابزار اقدام گردید.

یافته ها: نتایج بخش اول (مطالعه هیبریدی) منجر به شناسایی ۵ حیطه گردید. این قسمت ها شامل: تعامل استاد با دانشجو، ویژگی های حرفه ای استادان، معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن، تعامل و ارتباط ه در فضای آموزشی، شیوه های ارزشیابی و اخذ بازخورد بود. در مرحله دوم که شامل فاز اعتبارسنجی بود، روایی محتوایی، صوری، سازه و پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. روایی و پایایی، به عنوان ابزار بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه گیری: بنا بر نتایج این تحقیق، در توسعه ابزار سنجش، ابعاد پنهان برنامه درسی و اعتبارسنجی آن، منجر به تدوین ابزاری گردید که با بررسی شاخص ها، این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برخوردار می باشد. ابزار سنجش می تواند در آموزش علوم پزشکی مورد استفاده محققان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: برنامه درسی، ابعاد پنهان، آموزش پزشکی، مطالعه هیبریدی، ابزار

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):13-21

مقدمه

شکل داده است [۱]. از دیدگاه بسیاری از صاحب نظران، برنامه درسی پنهان، از اهمیت بیشتری نسبت به برنامه های درسی رسمی برخوردار می باشد. چرا که فراگیران، این جنبه را از طریق جنبه های غیر آکادمیک محیط آموزشی و روابط اجتماعی متأثر از

مروری اجمالی بر ادبیات و بررسی های حوزه برنامه درسی نشان می دهد که برنامه درسی در سه مقوله کلی: رسمی و صریح، عقیم و مستتر (پنهان) طبقه بندی شده است. این سه مقوله قلمرو جدید، برنامه درسی را به عنوان یک حوزه تخصصی در جهان امروز

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

پست الکترونیک: tafvizi.m@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۹۰۸۱۶۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۴

قدرت، جمعیت و تشویق به طور ضمنی می‌آموزند [۳-۲]. برنامه درسی پنهان، به تدریس متن غیررسمی و غیر ملموس نظام ارزش‌ها، هنجارها و طرز برداشت‌ها و جنبه‌های غیرآکادمیک مراکز آموزش عالی و جنبه‌های غیررسمی مراکز آموزش عالی که متأثر از کل نظام تربیتی به فلسفه حاکم، ساخت و بافت کلی جامعه باشد، اطلاق می‌شود [۱]. به عبارت دیگر برنامه درسی پنهان، به طور اجمالی مجموعه‌ای از یادگیری‌ها در نظام آموزش عالی اطلاق می‌شود که در بستر فرهنگ حاکم بر محیط آموزشی (دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی) و بدون آگاهی اعضای هیئت علمی و دانشجویان برای دانشجویان حاصل می‌گردد [۴]. ملکی برنامه درسی پنهان را چنین تعریف کرده است: «عوامل دیگری که جزء برنامه درسی رسمی نیست و از دید و مشاهده برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی درسی آموزش عالی پنهان است و در فکر و عواطف و رفتار دانشجویان اثر می‌کند و در اغلب موارد مؤثرتر از برنامه درسی پیش‌بینی شده عمل می‌نماید. قوانین و مقررات دانشگاه، جو دانشگاه، رابطه و تعامل اعضای هیئت علمی و دانشجویان از اهم این عوامل هستند. از تأثیر این‌ها تفکر، نگرش‌ها و گرایش‌هایی در دانشجویان شکل می‌گیرند که در ادبیات برنامه درسی، این تأثیرات را برنامه درسی پنهان، تلقی می‌نمایند» [۵]. عوامل مختلفی در شکل‌گیری برنامه درسی پنهان دخالت دارند که از جمله می‌توان به معماری و کیفیت ساختمان دانشکده یا دانشگاه اشاره کرد. مراکز آموزشی و عناصر تشکیل‌دهنده آن مانند: رنگ، نور، صدا، تجهیزات حیاط دانشکده یا دانشگاه، راهروهای تنگ و طولانی همه و همه نتایج آموزشی و تربیتی دارند. دانشکده زیبا و سرسبز، نشاط و شادمانی را به ارمغان آورده، یادگیری را آسان می‌کند و برعکس مراکز آموزشی تنگ و کوچک، کلاس‌های کم نور، تخته فرسوده و صندلی‌های شکسته رغبت به درس و بحث و یادگیری را شاید برای همیشه از بین ببرد [۶]. یکی دیگر از عوامل مؤثر در شکل‌گیری برنامه درسی پنهان، ارتباط متقابل اعضای هیئت علمی و دانشجویان می‌باشد. طرز تلقی و رفتار اعضای هیئت علمی، از عوامل بسیار مهم در تشکیل طرز تلقی‌های دانشجویان می‌باشد. اگر اعضای هیئت علمی در کلاس درس، آزاد برخورد کنند و فرصت کافی و مؤثر در اختیار دانشجویان قرار دهند تلاش، توانایی و حس اعتماد به نفس را در دانشجویان تقویت می‌کنند. بالعکس اگر امیال، خواسته‌ها و نظرهای خود را محور قرار دهند و با رویه سلطه‌گری برخورد نمایند مانع بروز توانایی‌ها می‌شوند و در دانشجویان گرایش سلطه‌گری به دیگران را پرورش می‌دهند [۵]. همچنین روابط میان فردی دانشجویان با کارکنان و با یکدیگر در شکل‌گیری برنامه درسی پنهان مؤثر می‌باشد. در این مقوله، در درون دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به صورت

رسمی یا غیررسمی روابط انسانی متعدد شکل می‌گیرد و هر کدام آثار تربیتی خاص خود را دارند. یکی از اینگونه روابط، روابط کارکنان و اعضای هیئت علمی با دانشجویان می‌باشد که موضع‌گیری، طرز تفکر، نگرش‌های افراد و اداره‌کننده مراکز آموزش در این زمینه بسیار قابل ملاحظه است [۷]. مواد متن کتاب، نوع مثال‌هایی که کتاب درسی دربر دارد، زبانی که به کار گرفته است، عکس‌ها، نمودارها، تأکیدها و ... همه و همه نتایج آموزشی ضمنی داشته که مصداق برنامه درسی پنهان است [۷]. سیر تحول‌های جهانی با محوریت توسعه پدیدۀ فناوری اطلاعات، در حال گسترش است. همزمان با تغییرات سریع فنون، مهارت‌ها و ظهور پدیده‌های نوین در فناوری اطلاعات و تأثیر آنها بر شیوه‌ها و روش‌های زیستن، فرایند آموزش نیز متحول و دگرگون شده است [۸]. به دلیل انجام تحقیق‌های متعدد کمی و کیفی در کشور و نبود یک پرسشنامه استاندارد بومی در این زمینه در کشور، محققان این پژوهش برآن شدند تا نسبت به انجام یک بررسی با هدف ساخت و ارزیابی پرسشنامه ابعاد پنهان برنامه درسی در علوم پزشکی اقدام کنند. همچنین به دلیل آنکه بیشتر تحقیق‌های انجام گرفته در کشور، در زمینه سنجش ابعاد پنهان موقعیت‌های آموزشی بوده اما تاکنون پرسشنامه استاندارد در این زمینه و به ویژه در حوزه علوم پزشکی انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی ساخت و اعتبارسنجی پرسشنامه ابعاد پنهان برنامه درسی، در دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر اساس یک مطالعه هیبریدی انجام گرفته است.

روش کار

این تحقیق از نوع کیفی می‌باشد. جامعه مورد بررسی شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۹۸-۱۳۹۷) بود.

ساخت پرسشنامه: مطالعه هیبریدی

جهت جمع‌آوری اطلاعات در بررسی حاضر، از مصاحبه و پرسشنامه استفاده گشت. در بخش اول، از مطالعه هیبریدی، از مطالعه و مرور تحقیق‌های در دسترس استفاده شد همچنین در بخش دوم از دو کار در عرصه محقق بر روی استاد و دانشجو استفاده گردید [۹-۱۰]. بعد از آن، اقدام به استخراج گویه‌های نهایی صورت گرفت. در بخش دوم، اعتبار سنجی پرسشنامه انجام شد که در جهت انجام روایی صوری و محتوایی در اختیار ۸ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مسلط به موضوع استفاده گشت. در بخش دانشجویی نیز، پرسشنامه اولیه با ۲۰ دانشجو بررسی و بعد از تأیید محتوایی، از بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی مشخص کردن فاکتورها و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده ابزار استفاده شد و

«گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه بندی می‌شود.

ب) شاخص روایی محتوایی (CVI): جهت بررسی شاخص روایی محتوا، متخصصان مربوط بودن هر گویه را از نظر خودشان از ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است»، تا ۴ «کاملاً مربوط است» مشخص می‌کنند [۱۱].

امتیاز CVT به وسیله تجمیع امتیازهای موافق برای هر گونه که رتبه ۳ و ۴ کسب کرده‌اند، بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد که به طور ضمنی حد پذیرش بر اساس نمره بالای ۷۹٪ بوده است [۱۲].

معمولاً اعضای گروه پانل ارزیابی روایی، بایستی از متخصصانی تشکیل گردند که در حوزه دامنه محتوایی پرسشنامه فعالیت داشته باشند تا امکان قضاوت دقیق و صحیح فراهم شود [۱۳]. در بخش بعد روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. در این مرحله هدف بررسی، مؤلفه‌ها، حیطه های ابزار و نحوه بارگیری هر سؤال بر روی مؤلفه‌ها بود. همچنین در این مرحله ارتباط بین آیتم‌ها با حیطه و کل ابزار بررسی می‌گردد و آیتم‌های ناهمبسته تا رسیدن به یک حد قابل قبول ادامه می‌یابد. در نهایت انسجام درونی کل پرسشنامه با بررسی آلفای کرونباخ کل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که این مرحله خود نمودی از ثبات آزمون است.

نتیجه این مرحله، یک پرسشنامه ۶۲ سؤالی است که دارای ۵ حیطه می‌باشد که طراحی شد. قسمت‌های این پرسشنامه عبارتند از: تعامل استاد با دانشجوی، ویژگی‌های حرفه‌ای استادان، معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن، شیوه های ارزشیابی و اخذ بازخورد، تعامل و ارتباط در فضای آموزشی.

یافته‌ها:

میانگین سنی افراد در تحقیق حاضر $22/99 \pm 1/40$ بود. در این پژوهش تعداد شرکت کننده ۱۰۰ نفر بودند که از این تعداد، ۵۵ نفر (۵۵٪) مرد و ۴۵ نفر (۴۵٪) زن تشکیل می‌دادند. افراد حاضر در این بررسی در چهار رشته مختلف در حال تحصیل بودند که میزان فراوانی افراد در رشته پزشکی و پرستاری بالاترین درصد را به خود اختصاص داده بود و به ترتیب ۳۵ نفر (۳۵٪) و ۳۰ نفر (۳۰٪) از افراد این تحقیق در حال تحصیل در رشته‌های پزشکی و پرستاری بودند که ۱۰ نفر (۱۰٪) از افراد مطالعه در رشته علوم آزمایشگاهی و ۷ نفر در (۷٪) رشته بهداشت و ۷ نفر (۷٪) در رشته هوشبری و ۱۱ نفر (۱۱٪) از افراد در رشته اتاق عمل در حال تحصیل بودند (جدول ۱).

در تحلیل پرسشنامه، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. روش مورد استفاده در تحلیل عاملی، روش مؤلفه‌های اصلی و با

در نهایت جهت بررسی پایایی آن، در اختیار ۱۰۴ نفر از دانشجویان گروه های مختلف به روش طبقه ای تصادفی قرار داده و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت.

در بررسی روایی ابزار، پس از تعیین گویه‌های پرسشنامه اولیه، در گام بعد روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف آن، به دو روش روایی صورتی (Validity Face) و روایی محتوایی (Validity Content) و پایایی آن نیز (Reliability) به دو روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و محاسبه ضریب همبستگی درون طبقه ای مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله اول: مطالعه هیبریدی

مطالعه هیبریدی در سه مرحله انجام گرفت.

بخش اول: مرور پژوهش‌های مختلف و تهیه لیست جامعی از این بررسی‌ها در ایران و جهان.

بخش دوم: تحقیق در عرصه به صورت کیفی، که این بخش در قالب دو طرح پژوهشی کیفی توسط محقق در دو گروه استادان و دانشجو انجام و داده‌ها و شاخص‌های آن در این مرحله استفاده گردید.

بخش سوم: کار استخراج کدها و شاخص‌ها برای تدوین یک پرسشنامه استاندارد بود.

در آخر یک پرسشنامه ۶۲ سؤالی که دارای ۵ حیطه می‌باشد، طراحی شد. زمینه های این پرسشنامه شامل: تعامل استاد با دانشجو (۱۳ سؤال)، ویژگی های حرفه ای استادان (۱۵ سؤال)، معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن (۱۴ سؤال)، شیوه های ارزشیابی و اخذ بازخورد و تعامل (۱۰ سؤال) و ارتباط در فضای آموزشی (۸ سؤال)، می‌باشد.

مرحله دوم: اعتبار سنجی پرسشنامه

روایی صورتی پرسشنامه: در این مرحله پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از دانشجویان و ۸ استاد خبره بررسی و از نظر صورت سؤال ها و ارتباط آن بررسی شد.

بررسی شاخص‌های روایی محتوایی

در بررسی شاخص‌های روایی محتوایی از دو شاخص استفاده شد:

الف) شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR): این شاخص توسط لاوشه طراحی شده است. این شاخص از نظرهای کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون مورد نظر استفاده می‌شود تا هر یک از سؤال‌ها را بر اساس طیف سه بخشی لیکرت

آموزشی، محتوای منابع و کتب درسی....) ضریب روایی محتوایی ۰/۵ را کسب کرد که نشان داد این آیتم از نظر روایی مناسب نبوده و در نسخه حذف گردید. آیتم شماره ۴۷ (تأثیرگذاری، نقش دانشجویان و دستیاران پزشکی بالینی در ارائه خدمات درمانی) پرسشنامه که در حیطه تعامل و ارتباط در فضای آموزش بالینی قرار داشت ضریب محتوایی ۰/۵ را بدست آوردند که کمتر از حداقل میزان قابل قبول (۰/۷۵) بود و این آیتم از نظر روایی مناسب نبوده و در نسخه نهایی پرسشنامه حذف گردید. در زمینه ارزشیابی و اخذ بازخورد تمامی آیتم‌ها از نظر روایی نتایج قابل قبولی را از طرف پانل متشکل از ۸ استاد دریافت کرد.

در ادامه، بررسی اعتبار سنجی سؤال‌های پرسشنامه به بررسی همبستگی درونی سؤال‌ها در هر حیطه از پرسشنامه با استفاده از ضریب پایایی آلفای مورد بررسی قرار گرفت و با حذف آیتم‌های ناهمبسته، ضریب آلفای کرونباخ، میزان تأثیرگذاری آیتم‌های قسمت تعامل‌های استاد با دانشجو برابر ۰/۷۷، ویژگی‌های حرفه‌ای استادان برابر ۰/۷۵، معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن ۰/۷۲، تعامل و ارتباط در فضای آموزش بالینی برابر ۰/۷۱ و شیوه‌های ارزشیابی و اخذ بازخورد برابر ۰/۷۳ بود و پایایی کلی پرسشنامه با ۰/۸۳ مناسب ارزیابی گردید (جدول ۳).

این ابزار با ۵ حیطه و ۵۹ سؤال به عنوان ابزار سنجش ابعاد پنهان برنامه درسی در آموزش علوم پزشکی، از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود و می‌تواند به عنوان یک ابزار مورد استفاده محققان قرار گیرد.

چرخش واریانس می‌باشد. مقدار شاخص kmo و آزمون کرویت بارتلت به صورت زیر است:

شاخص kmo برای هر حیطه بالاتر از ۰/۶۰ محاسبه شده است که به طور نسبی مناسب و قابل قبول است. همچنین مقدار P-value آزمون کرویت بارتلت کمتر از ۰,۰۰۱ است که نشانگر مناسب بودن ضرایب همبستگی بین سؤال‌ها برای انجام تحلیل عاملی می‌باشد (جدول ۲).

در ادامه تحقیق به بررسی روایی محتوایی به شکل کمی با استفاده از دو ضریب نسبت روایی محتوایی Content Validity Ratio و شاخص روایی محتوا Content Validity Index پرداخته شد. هر دو شاخص بر اساس نظر خبرگان از مقادیر مناسبی برخوردار بود که به تعداد خبرگان شرکت کننده در روایی به دست آمد. جهت ارزیابی روایی سازه‌ای از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که برخی آیتم‌ها با ارتباط نامناسب با نمره نهایی و حیطه حذف گردید.

نتایج پژوهش حاضر در این زمینه نشان داد که تمامی آیتم‌ها در زمینه تعامل استاد با دانشجو، از نظر روایی نتایج قابل قبولی را از طرف پانل متشکل از ۸ استاد دریافت کرد و به طور عمومی حداقل نمره (۰/۷۵) را بدست آوردند و هیچکدام از آیتم‌های این حیطه حذف نگردید.

در قسمت ویژگی‌های حرفه‌ای استادان نیز، نتایج شبیه به حیطه تعامل استاد با دانشجو، تمامی آیتم‌ها حداقل نمره (۰/۷۵) را کسب کرده و روایی قابل قبولی داشتند. اما در زمینه معماری فضای آموزشی و قوانین حاکم بر آن، آیتم شماره ۳۹ (وضعیت مراجع

جدول ۱: بررسی اطلاعات دموگرافیک افراد حاضر در پژوهش

اطلاعات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۵۵
	زن	۴۵
رشته تحصیلی	پزشکی	۳۵
	پرستاری	۳۰
	علوم آزمایشگاهی	۱۰
	اتاق عمل	۱۱
	هوشبری	۷
	بهداشت	۷
سال ورود	۹۲	۲۸
	۹۳	۱۴
	۹۴	۲۷
	۹۵	۲۸

جدول ۲: تعیین شاخص kmo

حیطه	شاخص kmo	P value*
تعاملات استاد با دانشجو.	۰/۶۲۸	۰/۰۰۱
ویژگی های حرفه ای استادان.	۰/۶۴۲	۰/۰۰۱
معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن.	۰/۷۲۹	۰/۰۰۱
تعامل و ارتباط در فضای آموزش بالینی.	۰/۶۲۲	۰/۰۰۱
شیوه های ارزشیابی و اخذ بازخورد.	۰/۷۲۳	۰/۰۰۱

*میزان معنا داری بر اساس نتیجه آزمون کروییت بارتلت

جدول ۳: پایایی (همبستگی درونی) سؤال های حیطه های پرسشنامه بعد از حذف آیتم های ناهمبسته

حیطه	سؤال های مربوط	
	ضریب آلفای کرونباخ	میزان اثر گذاری
تعامل استاد با دانشجو.	۰/۷۱۲	۱۳ تا ۱۳
ویژگی های حرفه ای استادان.	۰/۷۱۵	۲۸ تا ۱۴
معماری محیط آموزشی و قوانین حاکم بر آن.	۰/۷۱۸	۴۲ تا ۲۹
تعامل و ارتباط در فضای آموزش بالینی.	۰/۷۱۸	۵۳ تا ۴۳
شیوه های ارزشیابی و اخذ بازخورد.	۰/۷۲۲	۶۲ تا ۵۴
کل سؤال ها.	۰/۸۳	

بحث

هدف از انجام این تحقیق طراحی و بررسی اعتبارسنجی ابزار بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی در آموزش علوم پزشکی می باشد. در این بررسی پس از طراحی ابزار، اقدام به بررسی روایی (روایی صوری و روایی محتوایی) و پایایی (همسانی درونی) آن شد که مطابق نتایج روایی ابزار با انجام روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین از بعد پایایی نیز مقدار آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقه ای برای کل ابزار طراحی شده به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ بدست آمد و پایایی ابزار نیز بدین شکل تأیید شد.

برنامه درسی پنهان در مراکز آموزش عالی را می توان شامل قواعد تصریح نشده ای دانست که برای تکمیل موفقیت آمیز آموزش رسمی، ضروری به نظر می رسد [۱۴].

در این تحقیق یکی از حیطه های شناسایی شده ویژگی های حرفه ای استادان، تعامل استاد با دانشجو بود. برخی بررسی ها هماهنگ با پژوهش حاضر آن را تأیید کرده است.

در هنگام آموزش بالینی، دانشجویان به طور ضمنی با فرهنگ علوم پزشکی آشنا می شوند و از طریق مکالمه در زمان آموزش بالینی از طریق جلسه های یادگیری غیررسمی و دیدن استادان خود به عنوان الگو در هنگام تعامل با بیمار، دانش کسب می کنند. حتی ساختار فیزیکی محیط های آموزشی نیز بخشی از برنامه درسی پنهان است زیرا می تواند بر یادگیری تأثیر بگذارد و این

مهر تأیید دیگری بر اهمیت برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی می باشد [۱۵].

بررسی های صورت گرفته در زمینه تعیین شاخص ها در تحقیق حاضر نشان داد که ارزشیابی، شرایط و نحوه انجام آن و اجرای عدالت در اجرای آن یکی از شاخص ها و گویه های آن از موارد مهم قلمداد می شود. این پژوهش با نتایج بررسی های ویلسون و همکاران و جینز و همکاران همخوانی دارد. این امر نشان دهنده قابل اعتماد بودن و کاربردی بودن ابزار مورد نظر به عنوان یک شاخص در بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی از دیدگاه دانشجویان است. اطلاعات بدست آمده از ارزشیابی دانشجویان از کیفیت تدریس استادان می تواند یک عنصر مشترک راهبردی دانشگاه ها و نهادهای ملی برای تضمین کیفیت تدریس استادان باشد [۱۷-۱۶].

تحقیق های زیادی در مورد اهمیت و تأثیر برنامه درسی پنهان در یادگیری انجام شده است، اما هیچ یک الگوی جامعی برای کنترل و مدیریت برنامه درسی پنهان ارائه نکرده است. هافرتی (۱۹۹۸) تأثیر برنامه درسی پنهان را در چهار زمینه از جمله؛ تدوین سیاست، ارزیابی، تخصیص منابع و عامه پسند شناسایی کرد. اگرچه وی در بررسی های خود به موضوع های مهمی می پردازد، اما به نظر می رسد که همه مسائل می توانند زیرمجموعه عوامل محیطی باشند که با مداخله های مناسب قابل کنترل هستند. علی رغم این واقعیت، که نتایج این تحقیق کاملاً مطابق با نتایج هافرتی است، در حالی که وی فقط بر روی عوامل محیطی تمرکز دارد [۱۸].

نتایج تحقیق وکیلی و همکاران نشان داد که مهارت و تجربه علمی استاد، از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های یک استاد خوب است [۲۴]. قربانی و همکاران، در پژوهش خود با عنوان «نظرات دانشجویان دانشکده پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان»، دریافتند که استادان خوب ویژگی‌هایی از جمله: تسلط بر این موضوع، بیان خود به خود، روش مناسب سازماندهی و ترتیب درس‌ها و علاقه به تدریس را از خود نشان می‌دهند [۲۵]. تجربه و مهارت علمی از جمله بارزترین ویژگی‌های یک استاد خوب است. تجربه استادان در ارائه مبحث و استفاده از روش‌ها و فنون مختلف تدریس ویژگی دیگری است که تأثیر مثبتی در جذابیت مطالب دارد و در نهایت به ایجاد محیطی پربارتر کمک می‌کند. توانایی صحبت کردن، دوره‌های کارشناسی ارشد و علاقه به تدریس از مهم‌ترین ویژگی‌های یک مربی است. با این حال، باید توجه داشت که گاهی اوقات، علی‌رغم تسلط عمیق علمی در تدریس، کمبود مهارت گفتاری بر درک مفاهیم و کیفیت آموزش یادگیری تأثیر می‌گذارد [۲۶].

این موضوع، که گویه‌های پرسشنامه را در حیطه ویژگی‌های حرفه‌ای، تحت پوشش قرار می‌دهد و به وجود یک الگوی علمی و تأثیرگذار در آموزش اشاره و اهمیت آن را یادآوری می‌نماید. معماری محیط و محیط آموزشی از موقعیت‌های تأثیرگذار در شکل‌گیری برنامه درسی پنهان بود و این موضوع خود در تحقیق‌های دیگر نیز آمده است. از جمله در بررسی دانشجویان معتقد بودند که تجهیز کلاس‌ها به دستگاه‌های الکترونیکی به روز، یکی از متغیرهای یادگیری آنها در قالب برنامه درسی پنهان است. استفاده از فناوری، برای اهداف آموزشی می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند که در آن مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاق در دانش‌آموزان شکل گرفته و پرورش یابد [۲۷]. تقی پور و غفاری در تحقیق خود نشان دادند که بین میزان کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در محیط آموزشی و یادگیری مبتنی بر برنامه درسی پنهان رابطه معناداری وجود دارد [۲۸].

با توجه به ماهیت فناوری آموزشی، می‌توان گفت که چنین فناوری نه تنها راهی برای انتقال اطلاعات یا تولید دانش است، بلکه ابزاری می‌باشد که به دانشجویان کمک می‌کند تا به سطح بالاتری از تحلیل و تفکر انتقادی دست یابند. در حقیقت، یکی از اهداف آموزش نوین، اتصال به اینترنت در کلاس، آموزش بالینی، ثبت نام الکترونیکی، اطلاع‌رسانی به دانشجویان از طریق ایمیل و تجهیز کلاس‌ها به وسایل الکترونیکی، ارتقاء یادگیری توسط برنامه درسی پنهان است. به نظر می‌رسد وقتی استاد از فناوری جدیدی برای ارائه مطالب آموزشی خود استفاده می‌کند، با توجه به علاقه جوانان به چنین فناوری، یادگیری تعاملی هم به

به علاوه، وی هیچ پیشنهادی برای مدیریت یک برنامه درسی پنهان ندارد و صرفاً به قابلیت مدیریت آن اشاره دارد. هافلر و همکاران در مدل مفهومی خود از برنامه درسی پنهان، عوامل مختلفی را برای اجتماعی شدن اعضای هیئت علمی و دانشجویان در زندگی حرفه‌ای نشان می‌دهند. نویسندگان این عوامل را در برنامه درسی پنهان اعضای هیئت علمی و دانشجویان که منجر به رفتارهای آنها شده بود، دسته‌بندی کردند [۱۹].

تعامل بین استاد و دانشجو از مقوله‌های با اهمیت در ابزار سنجش ابعاد پنهان برنامه درسی بود. تقوایی در تحقیقی، درباره دیدگاه دانشجویان در مورد برنامه درسی پنهان در دانشگاه علوم پزشکی کاشان، نشان داد که تعامل بین استاد و دانشجو و فضای فیزیکی، بیشترین و کمترین و مؤثرترین مؤلفه‌های برنامه درسی پنهان در یادگیری از دیدگاه دانشجویان است. به ترتیب به نظر می‌رسد بعد تعامل معلم و دانشجو بیشترین تأثیر را در روند یادگیری بر دانش‌آموزان دارد [۲۰]. در مطالعه بایرد و همکاران که با هدف تأثیر برنامه درسی پنهان بر یادگیری در دوره‌های کارآموزی دانشجویان پزشکی انجام شد، نیز بر اهمیت این نکته تأکید شده بود [۲۱].

روابط دوستانه، سازنده و حمایتی استادان می‌تواند با ایجاد یک فضای آرام و صمیمی به دانشجو در یادگیری بهتر کمک کند. دانشجویان به دلیل احساس نزدیکی با استاد و مشارکت فعال در زمینه آموزش، انگیزه بیشتری برای یادگیری دارند. قطعاً تعامل‌های علمی می‌توانند در فضایی آرام و صمیمی شکوفا شوند که روابط استاد با دانشجو در این فضای آرام نقش دارد. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک برنامه درسی پنهان، طراحی برنامه‌هایی برای غنی‌سازی فرایندهای یادگیری و آموزش از طریق افزایش تعامل استاد - دانشجو و تعامل دانشجو - دانشجو است [۲۲].

این امر باید توسط طراحان برنامه درسی، به ویژه در آموزش بالینی، جایی که جو عمومی آموزش به شدت تحت تأثیر روابط استاد و دانشجو است، پرداخته شود. دانشجویان در صورت احساس حمایت توسط استاد، از جهت یادگیری بالینی، راحتی و آرامش بیشتری خواهند داشت. آرامش در محیط آموزشی، باعث کاهش جو متشنج می‌شود. به نظر می‌رسد همدلی و درک متقابل به حل مشکلات کمک می‌کند، یادگیرنده را به یادگیری و تجربه بیش از سایر عوامل در افزایش اعتماد به نفس و انگیزه در هنگام یادگیری برمی‌انگیزد. در تحقیقی دیگر، Jahn و همکاران می‌توان از مهارت علمی استاد در این دوره، به عنوان مهم‌ترین ویژگی یک استاد خوب نام برد [۲۳].

در پژوهش حاضر، ویژگی‌های حرفه‌ای استاد از جمله تسلط حرفه‌ای وی در این زمینه، نقش مهم و ارزشمندی در شکل‌گیری ابعاد پنهان برنامه درسی داشت.

دانشجویان، مؤسسه آموزشی، جامعه و تعهد به یادگیری مداوم را به عنوان ویژگی‌های حرفه‌ای برشمردند. موارد مذکور در نتایج حاضر در تعامل استادان و دانشجویان و آموزش و تدریس ایشان به خوبی بیان شده بود [۳۴]. موارد فوق در گویه‌ها و حیطه‌های استخراج شده در تحقیق حاضر مشاهده می‌شود و مؤید نتایج تحقیق‌های انجام شده است.

نتیجه گیری

پرسشنامه ارائه شده در پژوهش، جهت بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود و قابلیت استفاده توسط پژوهشگران کشور در زمینه بررسی ابعاد پنهان برنامه درسی در کشور را دارا می‌باشد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌گردد تحقیق حاضر در عرصه‌های مختلف از جمله؛ آموزش مجازی و به منظور بررسی ابعاد نهن آموزش و شیوه خاص آن انجام گردد. بررسی ابعاد پنهان آموزش پزشکی، در مقایسه با آموزش در سطوح مختلف نیز می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های انجام این تحقیق، می‌توان به انجام آن در یک دانشگاه و لزوم انجام آن در دانشگاه‌ها و مراکز دیگر اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام اعضای هیئت علمی و دانشجویان که در انجام روایی و پایایی پرسشنامه، مجریان را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

فراگیران و هم به معلمان هویت می‌بخشد و این امر منجر به افزایش یادگیری می‌شود [۲۹].

تعامل استاد با دانشجو، تعامل و ارتباط در فضای آموزشی، از جمله موضوع‌ها و حیطه‌های استخراج شده در شکل‌گیری برنامه درسی بود.

در آموزش‌های مهارت بالینی، طی برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی، فرصت‌هایی برای ملاحظه و توجه به تأثیرات پنهان و آشکار در محتوای عملی و آموزشی برای پزشکان وجود دارد که از طریق گفتگو و مذاکرات و نشست‌ها در آموزش مداوم پزشکی قادر به پیشبرد یافته‌ها و دانسته‌های به روز پزشکان هستیم. شرکت کنندگان و سرمایه‌گذاران آموزش مداوم پزشکی، مصون از نتایج برنامه درسی پنهان نیستند. شناسایی و توجه کافی به برنامه درسی پنهان، باعث درک بهتر و جامع‌تری در زمینه تلفیق و تغییر در آموزش‌های مهارت بالینی می‌گردد. یادگیری‌های پنهان می‌تواند بر روابط بین فردی پزشکان و تصمیم‌های درمانی آنان اثرگذار باشد. پزشکان و دست‌اندرکاران برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی، نمی‌توانند خود را ایمن از نتایج آموزش مخفی و پنهان بدانند زیرا شناخت و درک برنامه درسی پنهان، در آموزش مداوم پزشکی باعث افزایش کارایی و تأثیرات مثبت این نوع آموزش‌ها می‌گردد [۳۰].

اهمیت برنامه درسی پنهان و تأثیر آن بر ابعاد رشدی مختلف دانشجویان در تحقیق‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش کیفی، به منظور بررسی تجربه‌های دانشجویان، از برنامه درسی مستتر در دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، یادگیری‌های مثبت مانند: اخلاق حرفه‌ای، وجدان کاری، تفکر انتقادی و یادگیری‌های منفی مانند: عملکرد غلط، روتین و کم کاری را در قالب برنامه درسی پنهان گزارش کرد. این در حالی است که موارد مذکور نتایج تحقیق حاضر را به ویژه در حیطه تعامل، یادگیری و سپس روتین نگری تأیید می‌کند [۳۱-۳۳].

Glicken و همکارش اشتیاق برای کار، اهمیت دادن به دانشجویان، تمایل به پذیرش اشتباه خود، پاسخگو بودن به

References:

- Ghoorchian N. analysis of the ongoing curriculum, a new debate on educational unknown dimensions, Tehran; Journal of Research and Planning in Higher Education 1995, 5.
- Connelly F.Micheal.Ming Fang. The SAGE handbook of curriculum and instruction. 2008.
- Giroux Henry_David Purpel. The hidden Curriculum and Moral Education: Mccutchan Publishing coporation 1983.
- Mhrmhmdy M, Curriculum. Educational Sciences and the nature of its territory. Tehran, the organization 2000.
- Maleki H.The formal curriculum: educational guideline, 1995, Tehran, madreseh publications.
- Strasser R, Hogenbirk J, Jacklin K, Maar M, Hudson G, Warry W, Cheu H, Dubé T, Carson D. Community engagement: A central feature of NOSM's socially

- accountable distributed medical education. Canadian medical education journal 2018 Mar; 9(1):e33.
7. Strasser R, Hogenbirk J, Jacklin K, Maar M, Hudson G, Warry W, Cheu H, Dubé T, Carson D. Community engagement: A central feature of NOSM's socially accountable distributed medical education. Canadian medical education journal 2018 Mar; 9(1):e33.
 8. Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. Education for health 2012 Sep 1; 25(3):180.
 9. Mosalanejad L, Parandavar N, Rezaei E. Students' Experience about the Hidden Curriculum: A Qualitative Study. J Rafsanjan Univ Med Sci 2014; 13(2):111-24.
 10. Mosalanejad L, Morshed Behbahani B. The Role of Teachers in Shaping Hidden Curriculum: A Qualitative Study. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 10(2):130-141.
 11. Leedy P, Ormrod F. Practical research: Planning and design, 6 th Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc 2001.
 12. Nadighara A A, Abedi G, Abedi E, Rostami F. Designing and Validating a Scale to Measure the Sense of Security in Hospitalized Patients . J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (139) :178-189.
 13. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975; (28):563-575.
 14. Safaei Movahhed S, Attaran M. Uncovering the hidden curriculum of supervisors' selection in a Faculty of Mathematics: A qualitative study. Curriculum Planning. 2013; 10(11): 1-12.
 15. Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. J Nurs Educ 2006; 5 (6):162-8.
 16. Wilson, K. L., Lizzio, A., & Ramsden, P. (1997). The development, validation and application of the course experience questionnaire. Studies in Higher Education 22(1), 33–53.
 17. Ginns, P., Prosser, M., & Barrie, S. (2007). Students' perceptions of teaching quality in higher education: The perspective of currently enrolled students. Studies in Higher Education 32(5): 603-615.
 18. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. Acad Med: journal of the Association of American Medical Colleges 1998; 73(4):403-7.
 19. Hafner JP, Ownby AR, Thompson BM, Fasser CE, Grigsby K, Haidet P, et al. Decoding the learning environment of medical education: a hidden curriculum perspective for faculty development. Acad Med 2011; 86(4):440-4.
 20. Taghvaei Yazdali Z, Yazd Khasti A, Rahimi H. A Study OF Hidden Curriculumm In Kashan University OF Medical Sciences Based ON Students' Views. Journal of medical Education Development 2014; 6(12):14-23.
 21. Baird judy, Bracken Keyna, Grierson Lawrence EM. The relationship between Perceived Preceptor Power Use and Student Empowerment during Clerkship Rotation a Study of Hidden Curriculum. Medical Education Journal 2016; 50:778-785.
 22. Russ-Sellers R, Blackwell TH. Emergency medical technician training during medical school: benefits for the hidden curriculum. Academic Medicine 2017 Jul 1; 92(7):958-60.
 23. Jahan F, Sadaf S, Kalia S, Khan A, Hama HB. Attributes of an effective clinical teacher: A survey of students' and teachers' perceptions. J Coll Physicians Surge Pak 2008; 18(6):357- 361.
 24. Vakili M, Nourian A, MousaviNasab S. Characteristics of a Good Teacher from the Point of View of Student and Teaching Staff in Zanjan University of Medical Sciences . Journal of Medical Education Development. 2009; 1 (1): 17-28.
 25. Ghorbani R, Haji-Aghajani S, Heidarifar M, Andade F, Shams-Abadi M. Viewpoints of nursing and paramedical students about the features of a good university lecturer. Koomesh 2008; 10(2):77-83. Persian.
 26. Rahimgir M, Habib MA, Talukder MH. Effects of Hidden Curriculum on Students' Learning in Undergraduate Medical Education in Bangladesh Students' Views. Bangladesh Journal of Medical Education 2018 Apr 2; 9(1):2-6.
 27. Berg Lucretia A, Haerling K, MacDonald G. Navigating the Hidden Curriculum of Higher Education for Postsecondary Students with Intellectual Disabilities. American Journal of Occupational Therapy 2017; 71(3):24-31.
 28. Taghipoor H, Ghaffari H. Survey of the hidden curriculum role in students disciplinary behavior from the teachers and managers perspective of Khalkhal female middle schools in 2009- 2010 academic year. J Educational Sciences 2009; 2(7): 33-65.
 29. Ludwig B, Turk B, Seitz T, Klaus I, Löffler-Stastka H. The search for attitude—a hidden curriculum assessment from a central European perspective. Wiener Klinische Wochenschrift 2018 Feb 1; 130(3-4):134-40.
 30. Brown ME, Hafferty FW, Finn GM. The hidden curriculum and its marginalisation of Longitudinal Integrated Clerkships. Education for Primary Care 2020 Jun 19:1-4.
 31. Joynt GM, Wong WT, Ling L, Lee A. Medical students and professionalism—Do the hidden curriculum and current role models fail our future doctors?. Medical teacher 2018 Apr 3 ;40(4):395-9.
 32. Neve H, Collett T. Empowering students with the hidden curriculum. The clinical teacher 2018 Dec; 15(6):494-9.
 33. Rahimi M. Students experience the hidden curriculum of the School of Nursing – Midwifery Medical Sciences .[MSc Thesis] «Isfahan University of Medical Sciences 2001.
 34. Glick AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: understanding educator professionalism. Medical Teacher 2007; 29: 54-7.

Construction and validation of hidden curriculum measurement tools in medical sciences based on a hybrid study

Leila Mosallanejad¹, Navid Kalani², Rasool Eslami Akbar³, Mansour Tafavizi⁴
Erfan Mohammadi⁵

Received: 2021/07/5

Revised: 2022/01/25

Accepted: 2021/08/23

1. Associate Professor, Department of Medical Education, Virtual Education Center, Jahrom University of Medical Sciences
2. Clinical Education Center, Jahrom University of Medical Sciences
3. Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences
4. Department of Medical Ethics, Shiraz University of Medical Sciences
5. Medical student, Jahrom University of Medical Sciences

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;10(3&4):13-21

Abstract:

Introduction:

The set of experiences that learners gain in the educational system can play a significant role in shaping students' learning in the form of a hidden curriculum. Due to the lack of comprehensive tools for its study in the medical sciences, the purpose of this study is to construct and validate the hidden dimension tools of the curriculum in medical education.

Methods & Materials:

This study is a qualitative research that has been done with a hybrid approach. This study was conducted in two phases of design and validation of a questionnaire to examine the hidden curriculum dimensions in medical education (2020) in Jahrom University of Medical Sciences. In the design phase, a three-phase hybrid study was used (review of previous study / field research and final conclusion) was used. In the second part, using validation indicators, the validity and reliability of items and tool items were extracted. Face and content validity assessed by 8 expert professors and a student group with 20 people and its reliability with a group of 104 people. Construct validity by Exploratory Factor Analysis led to the confirmation of tool items.

Results:

The results of the first part (hybrid study) led to the identification of 5 Dimensions. These areas included (teacher-student interactions, teachers' professional characteristics, the architecture of the educational environment and its rules, interactions and communication in the educational environment, and methods of evaluation and obtaining feedback). In the second stage, which was the validation phase, the validity (content, face, construct and reliability of the questionnaire were examined. All parts mentioned above were appropriate. This tools may be use to assess hidden curriculum in medical education.

Conclusion:

According to the results, Due to the lack of specific tools in medical education, this tool can be used by medical education researchers.

Keywords: Curriculum, Hidden Dimensions, Medical Education, Hybrid Study, Tools