پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۳، صفحات ۲۱۷ تا ۲۲۳ (پاییز ۸۲)

Original Article

بررسی تجارب دانشجویان از برنامه درسی مستتر در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر شایسته صالحی[۱]، مجید رحیمی [۲]، دکتر حیدر علی عابدی[۱]، مسعود بهرامی[۱]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به تاثیر برنامه درسی مستتر و اهمیت آن در آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی که باعث تاثیر بر کیفیت مراقبتهای ارائه شده توسط آنها می گردد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تجارب دانشجویان پرستاری و مامایی در مورد برنامه درسی مستتر انجام شد.*

مواد و روشها: *این پژوهش بصورت ترکیبی (survery phenomenology) در دو مرحله بر روی دانشجویان ترم ۸ پرستاری و مامایی انجام شد. شیوه جمع آوری اطلاعات در مرحله اول با استفاده از مصاحبه آزاد بود که در آن از دانشجویان مورد مصاحبه در مورد درک آنها ازبرنامه درسی مستتر، تجارب یادگیری از برنامه درسی مستتر و منابع درسی مستتر سوال شد. سپس مصاحبه ها بر روی کاغذ برگردانده شد و با استفاده از روش اشتروبرت تجزیه وتحلیل شد و در مرحله دوم با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمع آوری و تجزیه و تحلیل گردید.*

یافته‌ها: *تمامی دانشجویان این نوع برنامه درسی را در طی دوران تحصیل خود تجربه کرده بودند و در بیشتر موارد آنرا مهمتر از برنامه درسی می دانستند. در پاسخ به سوال دوم، دانشجویان موارد زیادی از یادگیریهای خود را ناشی از برنامه درسی مستتر ذکر کردند که شامل یادگیریهای مثبت و منفی و یادگیریهای فردی و گروهی بود.آنها منابع یادگیریهای مستتر خود را اساتید، پرسنل پرستاری و مامایی ، دانشجویان، بیماران، رسانه های جمعی و گروههای دیگر شاغل در علوم پزشکی ذکر کردند که در این بین نقش مربیان و پرسنل را مهمتر از سایر منابع می دانستند.از مصاحبه های دانشجویان نتیجه گرفته شد که اعتقادات، فرهنگ و شخصیت افراد در درک آنها از برنامه درسی مستتر مؤثر است.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *دانشجویان برنامه درسی مستتر را در یادگیریهای خود موثر می دانستند که باعث ایجاد رفتارهای باثبات تر در آنها می شد. انجام پژوهشهای مشابه در سایر گروهها توصیه می شود.*

واژگان کلیدی: *یادگیری مستتر، تجربه دانشجویان.*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

آموزش عالی از جمله نظامهای بنیادی جامعه است که دارای رسالتهای ویژه ای می باشد از آن جمله می توان به ارتباط با آرمانهای جامعه و نظام ارزشی آن و تربیت نیروهای متخصص مورد نیاز کشور اشاره کرد(۱).

در جهت تحقق این رسالتها، وظایف و عملکردهای خاصی به عهده نظام آموزش عالی کشور قرار می گیرد. از جمله مهمترین این وظایف می توان از تدریس و آموزش، تحقیق و ارائه خدمات نام برد(۲).

دانشگاهها بعنوان عامل اجرایی آموزش عالی نقش مؤثری در توسعه منابع انسانی دارند و بدون شک بستر اصلی تدارک و تامین نیروی انسانی برای پیشرفت و جوابگویی به نیازها می باشند (۳). در این راستا وظایف دانشگاههای علوم پزشکی که رسالت عظیم ایجاد، نگهداری و حفظ نظام بهداشتی جامعه را بر عهده دارند از حساسیت و اهمیت ویژه ای برخوردار است.

رشته های پرستاری و مامایی که از ارکان سیستم بهداشتی و درمانی و نظام آموزش علوم پزشکی می باشند، نقش مؤثری را در رسیدن به اهداف مذکور دارا هستند. بدیهی است جهت آموزش دانشجویان بمنظور تحقق اهداف پرستاری و مامایی وجود برنامه درسی انکار ناپذیر است. برنامه درسی مجموعه فعالیتهای تدریس و یادگیری است که دستیابی به اهداف آموزشی را میسر می سازد (۴). برنامه درسی شامل انواع رسمی و مستتر می باشد(۵). برنامه درسی رسمی فعالیتهای آموزشی است که توسط نظام آموزش و پرورش بطور رسمی اعلام می شود (۴). برنامه درسی مستتر اشاره به آن دسته از یادگیریها دارد که در سر فصلهای برنامه درسی یا سیاستهای آموزش بصورت آشکار مطرح نشده است ولی بنظر می رسد که جزء دائمی و مؤثر آموزش باشد و ممکن است بعنوان یک مورد ناخواسته و بعبارتی دیگر ناشناخته تعریف شود(۶). واژه برنامه درسی مستتر بطور گسترده ای استفاده می شود و بعد وسیعی از تعاریف را در بر می گیرد و در تجارب آموزشی در برابر تعاریف رسمی در مورد برنامه درسی و تاثیرات واضح تعاملات آموزشی قرار دارد. با توجه به اینکه آموزش دانشگاهی تمایل بیشتری برای آزادی در برنامه درسی خود، نسبت به مدارس دارد، پس برنامه درسی مستتر نقش مهمتری را در یادگیری دانشجویان ایفا می کند. این امر بویژه در مورد دانشجویان پرستاری و مامایی به لحاظ ماهیت حرفه ای، حیطه های مختلف آموزشی و گستردگی محیطهای یادگیری، از اهمیت بیشتری برخوردار است. بنابراین لازم است تا جنبه های پوشیده در عملکرد آموزشی این دو رشته مشخص شوند و در برنامه ریزی بکار آیند(۷). در نظام آموزش علوم پزشکی مواردی چون اخلاق حرفه ای، ارزشهای اخلاقی، نقشهای اجتماعی وابسته به حرفه در زندگی آینده فرد، ارزشها، عقاید و رفتار، قدرت، مسئولیت، فرهنگ، یادگیری نقش و فرهنگ حرفه ای و نحوه مطالعه، یادگیری و فعالیت گروهی توسط برنامه درسی مستتر یادگرفته می شود، دانشجو یاد می گیرد که چگونه مورد مقبولیت تیم کاری قرار بگیرد و در واقع فرآیند اجتماعی شدن را آغاز می کند. به علاوه در مطالعات متعددی برنامه درسی مستتر از علل عمده ایجاد فاصله بین فعالیتهای نظری و عملی شناخته شده است. شناسایی تاثیر این نوع برنامه درسی بر فرآیند و نتایج نظام آموزش پرستاری و مامایی باعث خواهد شد تا آن دسته از یادگیریهای مستتر که به بهبود کیفیت آموزشی کمک می نماید مشخص گردیده و نیز مواردی که اثرات منفی و نامطلوب بر کیفیت آموزشی دارند تعیین شده و از این طریق به تقویت جنبه های مثبت و کاهش اثرات منفی آن همت گمارد.

در مطالعه Branch و همکاران عنوان شد که موانعی جهت جنبه های انسانی وجود دارد که بیشتر آنها بدلیل وجود برنامه درسی مستتر و غیر رسمی در دانشکده های پزشکی است (۸). در مطالعه Bass که با هدف درک چگونگی اجتماعی شدن پرستاران در بین سالهای ۱۹۰۰ تا ۱۹۷۵ با توجه به شرایط موجود در هر دوره انجام شد یکی از یافته های مهم آن بود که موضوعات یادگرفته شد در مورد توسعه حرفه ای بیشتر از طریق موقعیتهای یادگیری اجتماعی غیر رسمی و برنامه درسی مستتر بوده تا از موقعیتهای یادگیری رسمی اجتماعی (۹). Atack و همکاران در تحقیق خود بر روی ۴۰ دانشجوی پرستاری

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

و ۲۰ پرستار شاغل پس از ۱۵ هفته کار بالینی به توصیف دیدگاههای شرکت کنندگان در تحقیق در مورد ارتباط بین کارکنان و دانشجویان و تاثیر این ارتباط بر یادگیری دانشجویان اشاره کردند. یافته های حاصل از مصاحبه ها حاکی از آن بود که دانشجویان خصوصیات کارکنان و محیط کار خود را بعنوان عواملی مهم در یادگیری دانستند که همگی بصورت مستتر در یادگیری آنها اثر داشته است(۱۰). Kyung با استفاده از روش کیفی پدیده شناسی بر روی ۲۵ دانشجوی پرستاری سال اول نشان داد آنها سه مرحله را در کسب تجربه ذکر کردند:

مرحله توهم که در این مرحله دانشجویان تصورات خاصی در مورد پرستاری داشته اند که رشته ای جالب، راحت و پردرآمد است. مرحله گیجی که شامل ایجاد شوک، از دست دادن احساس، احساس بیگانگی بدلیل وجود اختلاف بین تئوری و عملی، احساس سردرگمی در مورد هویت رشته پرستاری و احساس حیرت بخاطر رفتار بی ثبات سایر پرستاران و در نهایت مرحله مقابله که یک مرحله اضطراب آور در پایان کارآموزی است که در آن نتیجه کارشان مشخص شده و تایید کار آنها توسط بیمار یک پاداش برای آنها محسوب می شود. بنظر محقق تاثیر زیاد تجارب بالینی بر یادگیری دانشجویان و روند اجتماعی شدن در حرفه پرستاری حیرت انگیز بوده و بایستی در برنامه ریزیهای درسی مورد توجه خاص قرار گیرد (۱۱).

در مطالعه Sakari که بر روی دانشجویان سه رشته پزشکی، تربیت معلم و جامعه شناسی بصورت ترکیبی انجام گردید، ابتدا ۱۲ مصاحبه انجام شد سپس با استفاده از نتایج مصاحبه ها یک تحقیق پیمایشی برروی ۲۸۰ دانشجوی این سه رشته با استفاده از پرسشنامه انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش تاثیر برنامه درسی مستتر بر یادگیری آنها در چهار حیطه تقسیم بندی شد. یادگیری چگونگی یادگیری، یادگیری مهارت، یادگیری حرفه و یادگیری قوانین دانشگاه. بنظر محقق تمامی این چهار دسته باعث اجتماعی شدن و حرفه ای شدن و همچنین یک اثر مهمتر یعنی تولید مجدد ارزشهای اجتماعی و فرهنگی شده است (۱۲).

در تحقیقDaugherty و همکاران در سال ۱۹۹۸ رزیدنتهای سال دوم اظهار داشتند که بیشترین یادگیری آنها ازسایر رزیدنتها و همچنین بیماران بوده است (۱۳).

Begley در یک تحقیق کیفی پدیده شناسی همراه با روش کمی که در هفت دانشکده مامایی در ایرلند جنوبی انجام شد نتیجه گرفت که دانشجویان مامایی خود را قسمتی از نیروی کار می دانستند و اعتقاد داشتند که نیازهای آموزشی آنها نادیده گرفته می شود و آموزش خود را جهت تصمیم گیریها و قضاوتهای بالینی کافی نمی دانستند (۱۴).

Gidman نیز در پژوهش خود نتایج زیر را بدست آورد: تمامی دانشجویان بر نقش مربیان در یادگیری خود تاکید داشتند و آنرا یک ارزش می دانستند که با توجه به کیفیت دانش ارائه شده یادگیریهای متفاوتی در آنها القاء شده است. با استفاده از نظرات دانشجویان مشخص شد که آنها بین جنبه های تئوری و عملی دوره خود تفاوتهایی درک کرده اند. دانشجویان معتقد بودند که یک ارتباط حمایتی بر پایه همکاری و اطمینان جهت تسهیل در یادگیری لازم است و پیشنهاد کردند که مربیان باید با درک زیاد و بدون قضاوت با دانشجویان رفتار کنند تا یک ارتباط دو طرفه پدید آید. تعدادی از آنها نیز توضیح دادند که چگونه مربیان باعث افزایش اعتماد به نفس در آنها با استفاده از تشویق شده اند که جهت بهبود مهارتهای بالینی دانشجویان به وسیله حمایت، تحسین و انتقاد به جا لازم به نظر می رسد و بیشتر به نقش حمایتی مربیان اعتقاد داشتند تا نقش آموزشی آنان. در نهایت مشخص شد که دانشجویان بخصوص در سال آخر نیاز به حمایت در محیطهای بالینی مخصوصا در جاهایی که هنوز مستقل نشده اند، دارند (۱۵).

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده در دنیا و اهمیت برنامه درسی مستتر در آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی و عدم وجود تحقیق مناسب در این زمینه در کشور و با توجه به تجارب و مشاهدات محققین در مورد یادگیری دانشجویان به صورت مستتر در محیطهای آموزشی و اعتقاد به اینکه عدم شناخت برنامه درسی مستتر، منابع و آموخته های حاصل از آن می تواند تکامل حرفه ای را به تاخیر انداخته و کند نماید و در نتیجه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

باعث ضعف یا کاهش کیفیت مراقبتهای پرستاری و مامایی شود، پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی با عنوان بررسی تجارب دانشجویان از برنامه درسی مستتر در دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درسال ۱۳۸۰ با هدف بدست آوردن تجارب دانشجویان در مورد مفهوم، انواع آموخته ها و منابع درسی مستتر انجام دهند تا با استفاده از نتایج آن بتوان الگوی برنامه درسی مستتر درآموزش پرستای و مامایی را شناسایی نمود. باتوجه به این اهداف، سوالات مطرح شده در پژوهش عبارت بودند از :

- دانشجویان پرستاری و مامایی در زمینه مفهوم برنامه درسی مستتر چه تجاربی دارند؟
- دانشجویان پرستاری و مامایی چه تجارب یادگیری از برنامه درسی مستتر دارند؟
- تجارب یادگیری دانشجویان پرستاری و مامایی از چه کسانی و یا چه چیزهایی بوده اند؟

مواد وروشها

این پژوهش یک تحقیق ترکیبی از نوع پدیده شناسی و زمینه یابی است که در آن از تجارب دانشجویان ترم ۸ پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد برنامه درسی مستتر استفاده شده است.

شیوه جمع آوری اطلاعات در این پژوهش در مرحله اول بصورت مصاحبه های آزاد بود که دانشجویان با توجه به علاقمندی به شرکت در مصاحبه، انگیزه و همکاری لازم با محقق انتخاب شدند. این پژوهش در محل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، جهت انجام مصاحبه پس از جلب اطمینان در مورد محرمانه ماندن مصاحبه ها و امضاء فرم مخصوص در مورد رعایت نکات اخلاقی در ابتدا توضیحاتی در مورد برنامه درسی مستتر داده می شد تا دانشجویان با این مفهوم آشنا شوند. مصاحبه ها بر روی نوار کاست ضبط می شدند. پس از انجام هر مصاحبه کلیه صحبتها بدون کم وکاست بر روی کاغذ آورده شدند و پس از حذف مطالب اضافی، مطالب اصلی و مرتبط با موضوع تحقیق جدا شده و کدبندی گردیدند. بمنظور موثق کردن اطلاعات استخراج شده از مصاحبه ها، پژوهشگر مجددا به تک تک نمونه ها مراجعه کرد و موافقت آنها با این مطالب نشانه روایی داده ها بود. در صورت موافقت، مطالب اصلاح شده و مجددا به نظر آنها رسانده شد و موافقت آنها جلب گردید. روش تجزیه وتحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از روش ۱۰ مرحله ای اشتروبرت بود (۱۶) که منطبق با آن اقدامات زیر توسط پژوهشگر انجام شد:

- پژوهشگر به توصیف پدیده پرداخت.
- پیش فرضهای مورد نظرمحقق مشخص شدند.
- با شرکت کنندگان در محیطی ناآشنا که محیطی بغیر از کلاس و محیط بالینی بود، مصاحبه شد.
- پس از انجام هر مصاحبه، مطالب مصاحبه بدقت خوانده شد.
- مطالب بدست آمده جهت واضح شدن موارد نامفهوم مرور شدند.
- تجارب مشترک در مصاحبه ها مشخص شدند.
- تجارب مشترک گروه بندی شده و بصورت سیستماتیک ارائه گردیدند.
- جهت اعتبار بخشی به داده ها به مصاحبه شوندگان مراجعه شد.
- مقالات مربوط به موضوع تحقیق مرور شدند.
- یافته ها به جامعه پرستاری بسط داده شدند.

در مرحله دوم پژوهش براساس یافته های مرحله اول پرسشنامه ای تدوین گردید و بین کلیه دانشجویان ترم هشتم پرستاری و مامایی توزیع گردید. سپس داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پرسشنامه یادگیری مواردی از قبیل: اخلاق حرفه ای، وجدان کاری، کار تیمی، شیوه کار کردن، اعتماد بنفس، نظم و وقت شناسی، توفق جنسی، ارزش گذاشتن به نمره، ارزش گذاشتن به مدرک، روش حل مسئله، طریقه مطالعه، ارزش گذاشتن به مطالعه، تحمل عقاید دیگران، اظهار عقیده کردن، نقش اجتماعی حرفه، مستقل کار کردن، اهمیت حرفه، ارتباط با پزشک، فعالیتهای رایج پرستاری و مامائی، رفتارهای منفی و نادرست مورد سنجش قرار گرفت. همچنین منابع این یادگیریها از

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

جمله: بیماران، همراهان و خانواده های بیماران، دانشجویان دیگر، کارکنان پرستاری بخشها، مربیان پرستاری، پزشکان، جامعه، کارکنان دانشکده، رسانه ها و .... مورد پرسش قرار گرفتند، بعلاوه از دانشجویان خواسته شد تا در رابطه با یادگیری مستتر و ضمنی دیدگاه خود را بیان نمایند.

یافته‌ها

مرحله اول

پس از کد گذاری یافته های مشترک ۷۷ کد بدست آمد که برای سهولت در سه دسته قرار گرفتند که عبارت بودند از: درک دانشجویان از برنامه درسی مستتر، منابع درسی مستتر و انواع یادگیری های ناشی از برنامه درسی مستتر.

در زمینه درک دانشجویان از برنامه درسی مستتر نتیجه گرفته شد که تمامی دانشجویان برنامه درسی مستتر را تجربه کرده بودند و آن را بر یادگیریهای خود مؤثر می دانستند. آنها یادگیری های ناشی از برنامه درسی مستتر را مهمتر و ماندگارتر ذکرکردند که باعث تاثیر بر روی رفتارهای آنان می شد. همچنین آنها برنامه درسی مستتر را عامل مؤثر در ایجاد ارتباط با بیماران و همکاران می دانستند.

در زمینه منابع برنامه درسی مستتر نتیجه گرفته شد که بیشتر دانشجویان مربیان را در بخشهای بالینی بعنوان منبع اصلی یادگیریهای مستتر خود می دانستند. در حالیکه رفتار پرسنل شاغل و همچنین دانشجویان همکلاس و غیر همکلاس نیز دریادگیریهای آنان تاثیر داشته اند. درک تنوع فرهنگی نیز باعث انواع یادگیریها شده بود. همچنین با توجه به اظهارات دانشجویان می توان گفت که محیط دانشجو یکی از منابع مهم مؤثر بر یادگیریهای مستتر دانشجو بود و تعاملات آنها با افراد حاضر در محیطهای مختلف مثل بیمارستان، دانشکده و خوابگاه از منابع مهم یادگیریهای مستتر بودند.

در مورد انواع یادگیریهای ناشی از برنامه درسی مستتر با توجه به مصاحبه های دانشجویان نتیجه گرفته شد که آنها به طیف وسیعی از یادگیریها بدلیل برنامه درسی مستتر دست یافته بودند. یادگیریهای مثبت و منفی و یادگیریهای فردی و گروهی از آن جمله بودند. در مورد یادگیریهای مثبت مواردی چون وجدان کاری، شیوه صحیح کار کردن، طریقه مطالعه مؤثر، روش حل مسئله، وقت شناسی و نظم کاری و در بحث یادگیریهای منفی مواردی چون تاثیر محیط و جو نامساعد کاری دریادگیری، کار کردن اشتباه و اهمیت آن در بخش، نقش اجتماعی حرفه مطرح شدند. در مورد یادگیریهای فردی عناوینی چون یادگیری اعتماد بنفس، ارزش گذاری برای نمره و شیوه ارزشیابی دانشجویان، ارزش گذاری برای مدرک، نقش جنسیت، هدف از مطالعه و درمورد یادگیریهای گروهی مواردی چون کار تیمی و اجتماعی شدن، قابل ذکر می باشند.

مرحله دوم

از نظر دانشجویان یادگیری وجدان کاری ۹۷/۵٪، اخلاق حرفه ای ۹۵٪، کار تیمی ۹۰٪، نظم و وقت شناسی ۸۲٪ و ارزش گذاشتن به مطالعه ۷۸٪ بصورت مستتر اتفاق افتاده است. همچنین از نظر دانشجویان مربیان پرستاری ۵۷٪، بیماران ۸۰/۵٪، کارکنان بخشها ۵۷٪ و دانشجویان دیگر ۵۷٪ منابع یادگیری مستتر ایشان بوده اند. بعلاوه ۵۵٪ دانشجویان معتقد بودند که بسیاری از نگرش ها و عملکردهای خود را از طریق یادگیری مستتر آموخته اند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان با مفهوم برنامه درسی مستتر آشنا بوده و آنرا تجربه کرده بودند. ضمن آنکه به اهمیت آن نیز واقف بودند. اهمیت برنامه درسی مستتر درآموزش پرستاری و مامایی بصورت ویژه مطرح می باشد چرا که با تاثیر بریادگیریها و رفتارهای مراقبتی دانشجویان باعث ایجاد تغییر در کیفیت مراقبت از بیماران می شود. در این زمینه Stephenson و همکاران معتقدند که برنامه درسی مستتر یک تاثیر عمیق بر گسترش حرفه ای دانشجویان دارد و نیازمند جستجو و تحقیق جدی است(۱۷). جنبه های برنامه درسی مستتر را می توان به جنبه های مثبت و منفی تقسیم بندی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

کرد. در رشته های پرستاری و مامایی جنبه های مثبت آن مواردی چون یادگیری وجدان کاری، وقت شناسی و روش حل مسئله و جنبه های منفی موارد مثل تاثیر پذیری از جو نامساعد کاری، انجام کارها بصورت غیر علمی و غلط، کم کاری و نهایتا یک مراقبت غیر اصولی از بیمار می باشد. در این بین یک دانشجو با توجه به شخصیت و درک خود می تواند به سمت جنبه های مثبت و یا منفی آن کشیده شود. در این زمینهدر یک مطالعه عنوان شده است که برنامه درسی مستتر می تواند به صورتهای مثبت یا منفی مطرح باشد. موارد مثبت مثل تفکر منطقی، تحمل استرس، یادگیری به روشهای جدید، مهارت در کار، نظم کاری و وقت شناسی و در مقابل موارد منفی مثل عجله و بی حوصلگی در کار، بی نظمی در کار و بی اهمیت بودن به سطح معلومات می باشند (۱۲).

در مورد منابع برنامه درسی مستتر با توجه به اظهارات دانشجویان منابع مختلفی مشخص شدند که شامل: اساتید و مربیان، پرسنل پرستاری و مامایی، سایر دانشجویان، بیماران و همراهان آنها، سایر گروههای شاغل در علوم پزشکی، رسانه های جمعی و مردم بودند. در این میان نقش مربیان و پرسنل بیشتر از سایر افراد بود. مربیان بعنوان افرادیکه بیشترین تاثیر را بر یادگیریهای دانشجویان دارند و پرسنل بعنوان الگوهای عملی دانشجویان می توانند منابع مهم انتقال پیامهای ناآشکار و مستتر رفتاری باشند. در این مورد Atack و همکاران معتقدند که دانشجویان پرستاری خصوصیات شخصی پرسنل و محیط کار را بعنوان عوامل مهم یادگیری خود می دانند که بصورت مستتر درآنها اثر داشته اند (۱۰).

از جمله موارد دیگری که باعث یادگیری مستتر در دانشجویان می گردد محیطهای یادگیری هستند که بطور قدرتمندی اثر می کنند. وجود جو علمی در محیط دانشکده و مشاهده موارد غیر علمی و متضاد با آموزشهای تئوری باعث تغییر بر یادگیریهای دانشجویان می شود. همچنین تاثیر محیطهای دانشجویی مثل خوابگاهها و متن جامعه را در این راستا باید در نظر داشت. در این زمینه Gidman معتقد است که یادگیری دانشجویان پرستاری در بالین از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۵). Maxwell اعتقاد دارد که تعاملات موجود درمحیط خوابگاه باعث ایجاد احساس همدلی در بین دانشجویان می شود و آنها را بصورت افراد بالغ در می آورد. در این میان برنامه درسی مستتر تاثیر زیادی بر یادگیریای آنها در خوابگاه دارد (۱۸).

با توجه به نتایج بدست آمده بنظر می رسد که آگاهی از الگوی برنامه درسی مستتر لازم باشد تا بتوان از آن در جهت آموزش صحیح دانشجویان پرستاری و مامایی بصورتیکه منجر به تربیت نیروهای متخصص و با کارآیی بالا شود، استفاده نمود. در الگوی شناسایی شده در این پژوهش سعی گردیده است کلیه عوامل مؤثر احتمالی در یادگیریهای مستتر دانشجویان پرستاری و مامایی مورد توجه قرار گیرد. نظام آموزشی با توجه به این الگو می تواند مفهوم برنامه درسی مستتر را بعنوان یک عامل تاثیرگذار بر روند یادگیری فراگیران تبیین کرده و انواع یادگیریهای مستتر و منابع آن را شناسایی نموده و با استفاده از آن، سعی درکنترل برنامه درسی مستتر با دادن آگاهی به منابع شناسایی شده، بنماید. بعلاوه انجام پژوهشهایی با عنوان پژوهش حاضر بر روی سایر دانشجویان گروههای علوم پزشکی و تعیین و مقایسه اثر برنامه درسی مستتر برآنها پیشنهاد می گردد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

REFERENCES

۱. طیبی سید جمال الدین. نقش دانشگاه و پژوهش در توسعه ملی. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی درآموزش عالی، ۱۳۷۳؛ شماره ۷ و ۸، صفحات ۲۳–۲۲.

2. Borrero CA. The university as an institutional today. IDRC, UNESCO.

۳. سلمانزاده حسن، فرتوک زاده محمدرضا. واکنش دانشگاهها و پاسخ تعلیم و تربیت به تغییرات مداوم در سطح جهانی و کشوری درحل معضلات اجتماعی درآینده. مجموعه مقالات سمینار تعلیم و تربیت در گروه پزشکی، تهران، اسفند ۱۳۷۳، صفحه ۱۰۱.

۴. قورچیان نادرقلی، تن ساز فروغ. سیمای روند تحولات برنامه درسی مستتر بعنوان یک رشته تخصصی از جهان باستان تا امروز. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۴، صفحه ۹.

5. Eisner EW. The educational imagination : on the design and evaluation of school programs**.** New York: Mac Millan. 1998. p. 187.

6. Ghourchian NG. The first international terminology of curriculum. Tehran, The Institute for Research & Planning in Higher Education. 1994. p.133.

7. Norris M. Old hat, new feather: working wit nursing models. JCN 1999;13(2):1.

8. Branch W, Kern D, Haidet P, et al. Teaching the human dimensions of care in clinical setting. JAMA 2001;286(9):1067-71.

9. Bass LP. Professional socialization in nursing education between 1900 and 1975. The University of Texas, 1994:13.

10. Atack L, Comacu M, Kenny R, et.al. Students and staff relationship in a clinical practice model: impaction learning. J Nursing Edu 2000;39:387-92.

11. Kung RS. The meaning of the clinical learning experiences of Korean nursing students. J Nursing Edu 2000;39:26

12. Sakari A. Hidden curriculum in higher education : Something to fear or comply to. University of Turko, 2000:1-20.

13. Daugherty SR, Baldwin DC, Rowley BD, et al. Learning, satisfaction and mistreatment during medical internship: a national survey of working conditions. JAMA 1998;279(15):1194-9.

14. Begly CM. Aspects of the preparation of students midwives for autonomous practice. Midwifery 1999;15(4):283.

15. Gidman J. An exploration of students' perceptions of clinical learning**.** Dev Prof Prac 1999;5:70.

16. Streubert H, Carpenter DP. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott. 1999:58.

17. Stephenson A, Higgs R, Sugarman J, et al. Teaching professional development in medical schools. Lancet 2001;357(9259): 867-70.

18. Maxwell J. The hidden curriculum. Bull Edu 1997;16(3):30.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]