

جایگاه برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی

محمدی مهر، مژگان MSc*

فتحی واجارگاه، کورش PhD**

چکیده

برنامه های درسی یکی از مهمترین ابزار و عناصر تحقق بخشیدن به اهداف و رسالتهای کلی آموزش پزشکی هستند و در نظام آموزش عالی از جایگاه و اهمیت ویژه ای برخوردارند. یکی از ابعاد برنامه درسی، برنامه درسی پنهان می باشد. برنامه درسی پنهان شامل تدریس ضمنی، غیررسمی و غیرملموس نظام ارزشها، هنجارها، طرز تلقی ها و جنبه های غیر ملموس دانشگاهها و مراکز آموزش عالی است که متأثر از کل نظام تربیتی و بافت کل جامعه است. اجرای دوره های آموزش جهت ارتقای مهارتهای شغلی جامعه پزشکی یکی از وظایف دانشگاههای علوم پزشکی است که در قالب قانون آموزش مداوم اجرا می گردد. در این مقاله پس از معرفی برنامه درسی پنهان و مسائلی که به نحوی با برنامه درسی پنهان ارتباط دارد، به بررسی نقش آن در آموزش مداوم پزشکی می پردازیم.

کلید واژه: برنامه درسی، برنامه درسی پنهان، آموزش مداوم پزشکی، آموزش عالی

مقدمه

کلمه برنامه درسی، معادل واژه "curriculum" است و از نظر لغت از کلمه لاتین (currere) به معنای راهی که باید طی شود گرفته شده است (۲،۱).

آیزنر، در تعریف برنامه درسی می گوید، برنامه درسی عبارت است از یک سلسله وقایع آموزشی طراحی شده

* دانشجوی دوره دکتری برنامه ریزی درسی دانشگاه علامه طباطبائی،
Tel: 09122593326 Moiganmehr20@yahoo.com

** دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

که به قصد تحقق نتایج آموزشی برای یک یا چند فراگیر پیش بینی شده است. وی برنامه درسی موجود در اماکن آموزشی را به سه دسته صریح، پنهان و پوچ دسته بندی نموده است. منظور از برنامه درسی رسمی، فعالیت های برنامه درسی هستند که نظام آموزشی آن ها را به طور رسمی اعلام می کند و در بسیاری از موارد در قالب کتاب های درسی در مدارس و مراکز آموزش عالی تدریس می شود. هرگاه نظام برنامه ریزی درسی برخی از مفاهیم و مسائل را عملاً در برنامه های درسی ننگنجد و یا مطالب گنجانیده شده در برنامه های درسی یا کتب درسی با سن عقلی فراگیران متناسب و برای آن ها قابل فهم نباشد، برنامه درسی پوچ می نامند. برنامه درسی پنهان، به تأثیرپذیری و تغییرات حاصل از غوطه وری یادگیرنده ها در محیط آموزشی اشاره دارد که خود بیانگر تأثیر ضمنی برنامه درسی است. تجربه های یادگیری که بدینوسیله حاصل می شود، عمدتاً در قالب مجموعه ای از انتظارات و ارزشها تبلور یافته و کمتر معطوف به حوزه دانستنی ها و یا شناخت می گردد (۳).

مفهوم و تعریف برنامه درسی پنهان

در مورد مفهوم برنامه درسی پنهان، الفاظ و عبارات گوناگونی همچون برنامه درسی پنهان، غیر مدون، نهان، نامشهود، نانوشته، پیش بینی نشده، نامرئی، نتایج غیر علمی یا غیر آکادمیک نظام آموزشی، محصولات یا نتایج فرعی نظام آموزشی، پس مانده نظام آموزشی و آنچه که در محیط آموزشی آموخته می شود، مورد استفاده قرار گرفته است. هر کدام از این عبارات به مجموعه ای از دلالت های ضمنی و جنبه ای از مفهوم برنامه درسی پنهان اشاره دارند تعاریف و تحلیل های ارائه شده در این زمینه، نشان دهنده

توجه صاحب‌نظران مختلف بر ابعاد گوناگون موضوع می‌باشد (۴).

فیلیپ جکسون در سال ۱۹۶۸ واژه برنامه درسی پنهان را رسماً وارد ادبیات برنامه ریزی درسی کرد. او این واژه را در کتاب زندگی در کلاس درس مطرح نمود. جکسون، به پیامدهای ثانوی نظام آموزشی و دامنه وسیعی از نتایجی که برنامه درسی رسمی می‌تواند سبب وقوع آن شود اشاره دارد. او برنامه درسی پنهان را مؤثرتر از برنامه درسی رسمی می‌داند و اعتقاد دارد که فراگیران، این برنامه را از طریق جنبه‌های غیرآکادمیک محیط آموزشی و روابط اجتماعی متأثر از عناصر قدرت، جمعیت و تشویق بطور ضمنی می‌آموزند (۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸).

برنامه درسی پنهان به مجموعه‌ای از یادگیرها در نظام آموزش عالی اطلاق می‌شود که در بستر فرهنگ حاکم بر محیط آموزشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و بدون آگاهی اعضای هیأت علمی و دانشجویان برای دانشجویان حاصل می‌شود. جمع بندی نظرات آسبروکس (۲۰۰۰)، ماریانی (۲۰۰۱) و آیزنر (۱۹۹۴) در مورد تعریف و اثرات برنامه درسی پنهان را می‌توان چنین بیان کرد: برنامه درسی پنهان در بسیاری از جنبه‌ها از برنامه درسی صریح، مؤثرتر و آموخته‌های آن پایدارتر و از گستردگی فراگیری بر خوردار است. یادگیری‌های پنهان نه تنها نگرش و رفتار افراد بلکه کل فرایند تعلیم و تربیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۹ و ۱۰).

آموزش و تعلیم دادن در برنامه درسی پنهان از طریق نقش الگویی و نقل تمثیل‌ها در چهارچوب محیط آموزشی یک دانشکده پزشکی اتفاق می‌افتد. استادان دانشگاه نقش الگویی خود برای دانشجویان را درک می‌کنند و مدعی این مطلب هستند که از طریق عملکرد آنها صفات و عادات ویژه حرفه پزشکی تعلیم داده می‌شود. افرادی که به عنوان مربی عمل می‌نمایند ممکن است به این نکته توجه نداشته باشند که علاوه بر این که الگوی آموزش حرفه‌ای برای دانشجویان هستند، انتقال دهنده ارزشها و

باورهای حرفه‌ای نیز هستند. مربیان اعتقاد دارند عمل و نقش الگو بودن به تنهایی نارساست و نقش الگوسازی بایستی با انعکاس و بازتاب عملکرد همراه شود و با حقایق حرفه‌ای تعلیم داده شود (۱۱).

اهمیت تجربیات و عناصر پنهان برنامه درسی دانشجویان پزشکی و رزیدنت‌ها بیشتر از برنامه‌های درسی رسمی است و در محتوی درسی آموزش پزشکی، برنامه درسی پنهان اغلب توسط رزیدنت‌ها در کلینیک و بیمارستان در جریان کارهای روزمره، زمانی که دانشجویان و رزیدنت‌ها در شیفت کاری هستند منتقل می‌گردد (۱۲ و ۱۳).

برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی

دانش پزشکی دائماً در حال تحول است بطوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ۵۰ درصد دانش پزشکی و در طول ۸ تا ۱۰ سال، ۷۵ درصد آن کهنه می‌شود. بالطبع دانش و توانایی‌هایی که در پایان یک دوره آموزش آکادمیک (پزشکی عمومی یا تخصصی) کسب می‌گردد برای کار درمانی در آینده کافی نبوده و در نتیجه نگره تداوم آموزش یادگیری توسط صاحب‌نظران آموزش پزشکی مطرح و به عنوان راه حل شایسته‌ای از سالها قبل شناخته شده و مورد توجه جدی مراکز آکادمیک و مؤسسات اعتباربخشی آموزشی قرار گرفته است (۱۴ و ۱۵). اجرای دوره‌های آموزش جهت ارتقای مهارتهای شغلی جامعه پزشکی یکی از وظایف دانشگاههای علوم پزشکی است که در قالب قانون آموزش مداوم اجرا می‌گردد. فرایند اجرای برنامه‌های آموزشی اصلی ترین فعالیت آموزش مداوم پزشکی است. در خصوص برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی تحقیقات بسیار کمی صورت گرفته است. هافری، مفهوم برنامه درسی پنهان را در آموزش پزشکی به عنوان مجموعه تأثیراتی که در سطح ساختار سازمان و فرهنگ عمل می‌نمایند معرفی کرده است که این لایه از برنامه درسی با پتانسیل نیرومندی بر عملکرد اساتید و دانشجویان پزشکی

تأثیرگذار است و از اثرات آن در محتوی عملی آموخته های فارغ التحصیلان قابل مشاهده است.

در عرصه مهارت های بالینی پزشکان بایستی بطور مداوم یافته های تحقیقی جدید و رویکردهای نوین مراقبت های بهداشتی را فراگرفته و در عمل تغییرات لازم را اعمال نمایند. برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی بموازات برنامه درسی رسمی در سطوح پزشکی عمل می نماید و شامل یکسری قوانین، عادات و مقرراتی است که تأثیر قوی بر یادگیری و کاربرد آن در مهارت بالینی دارد. هافری، حوزه های عمل برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی را شامل سیاست های سازمانی، فعالیتهای ارزشیابی، تصمیمات تخصیص منابع و سیاست های درون سازمانی می داند. تمامی آموخته های دانشجویان پزشکی در کاتالوگ ها، نوشته ها، سخنرانی ها و هندبوک ها وجود ندارد، به عنوان مثال مطالعات نشان می دهد از ۳۰٪ بیمارانی که تحت درمان پزشکی قرار می گیرند در بیش از ۲۰٪ موارد درمانهای بکار رفته مورد نیاز نبوده و حتی تأثیرات مضری داشته است (۱۶).

خط مشی سازمانی و توسعه سیاسی، ارزشها و فرهنگ یک مؤسسه و سازمان را بیان می دارد. قوانین، راهنماها (گایدلاین ها) و سیاستها ممکن است تصمیمات درمانی پزشکان را تحت تأثیر قرار دهند. هدف راهنماها ارائه و انعکاس یک سیستم استاندارد و مراقبت حمایتی بیماران توسط سازمان های ارائه کننده است. گرو و گرمشا، در یک مرور سیستماتیک بر روی نوشته های مرتبط با راهنماها نشان دادند در صورتی که استراتژی راهنماها، رویکرد بسیط و جامعی در سطوح مختلف پزشکی، اعضای تیم بیمارستان و نشست های ویژه گروه های تخصصی داشته باشد به احتمال زیاد باعث تغییر در رویکرد مهارت بالینی پزشکان می گردد (۱۷).

تعداد زیادی از مطالعات، بیانگر این امر است که سیستم های حمایت سازمانی، توانایی سازگاری پزشکان حمایت بیشتری می نمایند. تجزیه و تحلیل کبان و همکارانش، در

خصوص عدم پذیرش و قبول راهنماها بوسیله پزشکان بدلائل مختلفی می تواند باشد از جمله: بیانگر کارایی عملکرد پزشکان، توانایی تشخیص درست و پیش بینی نتیجه همچنین ناکارایی عملکرد بالینی پزشکان بر طبق راهنماها می باشد (۱۸).

فعالیت های ارزشیابی در عمل باعث پیشرفت دنیای پیرامون می گردد. در کشف و بررسی تأثیرات ارزشیابی بر عملکرد پزشکان، نتایج نشاندهنده توانایی تنظیمی به صورت یک فیدبک کمک کننده در پیشبرد طیف گسترده ای از صلاحیت و شایستگی پزشکان شامل مهارت های حرفه ای، همکاری و سیستم های اداری است. علیرغم پیشرفت های امروزه در رویکردهای تیمی مراقبت بهداشتی، پزشکان ممکن است احساسات متناقضی درباره توانایی مهارت بالینی خود داشته باشند و مسئولیت در کارهای تیمی و بازخورد آن انگیزه مناسبی برای برانگیختن پزشکان به مذاکره و مشورت با همکاران و دیگر افراد تیم نباشد. اگر پیام هایی که پزشکان در آموزش های مداوم دریافت می کنند در تضاد با ارزشهای اولیه و باورهایشان باشد این تناقض چگونه حل می شود؟ یک محیط مراقبت بهداشتی به تنهایی می تواند اثر نافذ و فراگیری بر روی ارزشهای حرفه ای داشته باشد. در دهه های گذشته متدهای ارزشیابی پیشرفته حرفه ای، در نشست ها و سمینارهای مختلف پزشکی به کار گرفته شده است (۱۱).

تصمیمات تخصیص منابع، منعکس کننده ارزشهایی است که در فعالیت های با اهمیت در سازمان های حفظ سلامتی فراهم می گردد. مطالعه در بخش مراقبت ویژه، بیانگر یادگیری چگونگی عملکرد پزشکان و پرستاران است. برنامه درسی پنهان در مراقبت های بحران، تأثیرات بیشتری دارد. تخصیص بودجه برگزاری آموزش مداوم توسط برخی از شرکت های دارویی ممکن است دستورالعمل های آموزشی پزشکان را متأثر از سیاست های شرکت دارویی نماید.

لینکارد و همکارانش، در یک بررسی ماهیت و چگونگی شکل گیری هویت حرفه ای و عملکرد پرسنل حرفه درمانی (پزشکان، پرستاران، تکنسین ها) در اتاق عمل نشان دادند، یادگیری های سازمان نیافته و ماندگارتری در تعامل پزشکان و همکاران محیط کار پدید می آید که همان برنامه درسی پنهان است (۱۹).

وینیکات، می گوید پیامها و اشارات حاصل از فعل و انفعالات پزشکان با بیماران، همکاران و سیستم های مراقبت بهداشتی شامل انتظارات اجتماعی گسترده و ارزشها است. این پیامها مرتبط با سلامت و ماندگاری بیمار بر پایه ارائه تکنولوژی های نوین است و متاثر از برنامه درسی پنهان هستند. برنامه درسی پنهان بر عملکرد و مهارتی که پزشکان فرا می گیرند، مؤثر است. تجربه و عملکرد یک پزشک می تواند در ارتباط وی با بیمار در مطب شکل گیرد، در این حالت اشتراک و تبادل اندیشه در تصمیمات درمانی پزشک تاثیر دارد همچنین، فعل و انفعالات متقابل در تصمیم گیریهای بعدی پزشک نیز نقش دارد. ممکن است یک پزشک به عنوان عضوی از یک تیم پزشکی متشکل از دیگر پزشکان و کادر درمانی فارغ التحصیل از مکانهای مختلف آموزشی باشد که این امر باعث تنوع تفکر و اندیشه پزشکان در تصمیم گیری ها و تغییر رفتار و عملکرد درمانی می گردد. شکل دیگری از فعالیت حرفه ای یک پزشک، کار سازمانی پزشک است در این حالت، قوانین صریح و آشکار سازمانی، دستورالعمل و تجویز پزشکان را تحت تاثیر قرار می دهد در این سه حالت ذکر شده یک پزشک ارزشها و باورهای را در تعامل با دیگر همکاران، بیمار و محیط درمانی دریافت می نماید که این ارزشها و باورهای حرفه ای، ابعاد برنامه درسی پنهان است (۲۰).

انواع مختلفی از برنامه های آموزشی می تواند یادگیری، نحوه درمان و مهارت بالینی یک پزشک را شکل دهند. برنامه های درسی رسمی و برنامه درسی پنهان موجود در هر دوره آموزش مداوم پزشکی می توانند فعل و انفعالات

بین پزشک و بیمار همچنین اثرات متقابل پزشک و سیستم مراقبت بهداشتی را تحلیل برده یا حمایت کند. در این میان نقش برنامه درسی پنهان، نه تنها شکل دادن به آموخته های پزشکان بلکه تغییر مفهومی ایده و اندیشه ی چگونگی موفقیت یک پزشک در سیستم مراقبت بهداشتی است. پزشکان در مهارت بالینی با تجربیات جدیدی مواجه می شوند که این تجربیات، ممکن است باعث ایجاد فاصله و شکاف بین واقعیت و عمل گردند. پیامهای برنامه درسی پنهان ممکن است به پزشک در کاهش ناهنجاری تجربه شده بین عملکرد ایده آل و عملکرد موجود کمک نماید. در حقیقت پیامدهای برنامه درسی پنهان با تحقیقات ارائه شده در مجلات و قوانین منتشره در راهنماها رقابت می کند. آگاهی و شناخت جایگاه برنامه درسی پنهان به ما فرصت کشف تأثیراتی را می بخشد که نه تنها رفتار بلکه پاسخ و تصمیمات درمانی پزشکان را متأثر می نماید (۱۶ و ۲۱).

بحث و نتیجه گیری

دانشگاهها به عنوان مهمترین کانون علمی و فرهنگی جامعه با تربیت متخصصین در تعیین سرنوشت آتی کشور نقش اساسی دارند. دانشگاههای علوم پزشکی که مهد پرورش پزشکان هستند مرجع و مأمن خاص ایشان بوده و می بایست علاوه بر آموزش، حامی و ناظر فعالیتهای آنان باشند. رسالت اصلی دانشگاههای علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی برای ارتقاء بهداشت و درمان جامعه است. تدارک و طراحی برنامه های آموزش مداوم مطابق با نیازهای آموزشی گروه های هدف، از اولویت های مهم در اجرای برنامه های آموزشی است و همواره از طرف جامعه پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. (۲۲ و ۲۳ و ۲۴)

در آموزش های مهارت بالینی طی برنامه های آموزش مداوم پزشکی، فرصت هایی برای ملاحظه و توجه به تأثیرات پنهان و آشکار در محتوی عملی و آموزشی برای پزشکان وجود دارد که از طریق گفتگو و مذاکرات و

4. Giroux Henry, David Purpel. The hidden Curriculum and Moral Education: Mccutchan Publishing coporation. 1983
5. Margoli, Eric. Hidden Curriculum in Higher Education. Chapter 4. Sandra Acker. London; UK. 2001
6. Sakari Ahola. Hidden Curriculum in Higher Education: something to fear for or comply to?. Research Unit for the Sociology of Education University of Turku. Paper presented Innovations in Higehr Education 2002. Conference. August 30- september 2, 200
7. Connelly F. Micheal. Ming Fang. The SAGE handbook of curriculum and instruction. 2008
Apple. W Michael. Education And Power. Second Ed. London: Routledge. 8.
9. Ausbrooks. R.. What is school hidden curriculum teaching your child? Online. www.parentingteens.com/ curriculum. shtml. 2002
10. Mariani Luciano. Documenting The Curriculum Progress and Competence in a Learning protfollo Tager give at the British Council 2th National Conference For Teachers Of English. www.Learning path. Org/papers/paper competence. 2001
11. David T. Stern, M.D., Ph.D., and Maxine Papadakis, M.D The Developing Physician Becoming a Professional. N Engl J Med 2006;355:1794-9.
12. Becker H, Geer B, Hughes EC, Strauss AL. Boys in white: student culture in medical school. Chicago: University of Chicago Press, 196
13. Idem. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. Acad Med 1998;73:Suppl 10: S28-S30

نشست ها در آموزش مداوم پزشکی قادر به پیشبرد یافته ها و دانسته های به روز پزشکان هستیم. شرکت کنندگان و سرمایه گذاران آموزش مداوم پزشکی مصون از اثرات برنامه درسی پنهان نیستند. شناسایی و توجه کافی به برنامه درسی پنهان، باعث درک بهتر و جامع تری در زمینه تلفیق و تغییر در آموزش های مهارت بالینی می گردد. یادگیری های پنهان می تواند بر روابط بین فردی پزشکان و تصمیمات درمانی آنان اثرگذار باشد. پزشکان و دست اندرکاران برنامه های آموزش مداوم پزشکی نمی توانند خود را ایمن از اثرات آموزش مخفی و پنهان بدانند، شناخت و درک برنامه درسی پنهان در آموزش مداوم پزشکی باعث افزایش کارایی و تأثیرات مثبت این نوع آموزش ها می گردد (۱۶).

بدون شک آموزش مداوم پزشکی تأثیر بسزایی بر آموخته های پزشکان و باورهای حرفه ای آنان دارد. بنابراین برنامه ریزان و دست اندرکاران برپایی و اجرای برنامه های آموزش مداوم پزشکی باید متوجه مسئولیت حساس خود باشند، زیرا به طور همزمان هم برنامه درسی آشکار را طراحی و اجرا می کنند و هم زمینه برنامه درسی پنهان را فراهم می آورند. می توان گفت نتایج تجربه گسترده و فراگیر در برنامه های آموزش مداوم و یا در هر فرصت یادگیری دیگر به برنامه طرح ریزی شده و برنامه درسی پنهان بستگی دارد.

منابع:

۱. فتحی واجارگاه کورش. برنامه درسی به سوی هویت های جدید. جلد اول. انتشارات آبیژ. ۱۳۸۶
۲. ملکی، حسن، برنامه ریزی رسمی، (راهنمای عمل) تهران؛ انتشارات مدرسه. ۱۳۸۴
۳. مهر محمدی- محمود. برنامه درسی نظرگاهها- رویکرد و چشم اندازها. انتشارات آستان قدس. ۱۳۸۴

- P.ed.Essential papers on object relations. New York:New York University Press.1986:233-235
- 21.Riner ME,Billing DM.Faculty development for teaching in a changing health care environment: a statewide needs assessment. Jnurs Educ 1999 Dec;38(9):427-9
۲۲. شکورنیا عبدالحسین، الهام پور حسین، مرعشی طیب، حیدری سورشجانی شهین. «آیا محتوا و زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان با نیازهای اعلام شده آنان مطابقت دارد؟» مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۶: ۱۷. صفحه ۸۵-۹۲
۲۳. سمیعی فرهاد، کمیل زاده پیران، انجرائی صغری. «بازنگری در محتوا و شیوه اجرای برنامه های مداوم آموزش مداوم جامعه پزشکی ایران.» مجموعه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی: ۱۳۸۲: تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. صفحه ۱۹
24. Bloom BS.Effects of continuing education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews.Int J Technol Assess Health Care 2005 Summer; 2(3): 380-5
- 14.Fox RD.Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education.BMJ 1998 Feb7; 316(7129): 466-8
- 15.Yaman H. Continuing medical education in Turkey: recent developments. BMC Med Educ 2002 Jun 19;2:6.
- 16.Bennett N.Lockery J.Batty H.Laforet K.Rethans J.Hidden Curriculum in Continuing Medical Education.J of continuing Medical Education.2004;24.145-52
- 17.Grol R.Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients care.Lancet 2003: 362: 1225-30
- 18.Canaba.Rand CS.Pow NR.Wilson MH,Abboud PA.Rubin HR.Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. JAMA 1999;282(15):1458-1465
19. Lingard L, Reznick R,de Vito I,Espin S. Fprming professional identities on the health care team: discursive constructions of the other in the operating room.Med Educ 2002;36:728-734
- 20.Winnicott DW.The theory of the parent-infant relationship.In: Buckley