

۲۰۱۷

مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

عنوان طرح:

طراحی چارچوب تشخیصی کورکویلوم پنهان در
دانشگاه های علوم پزشکی

نام مجری طرح

دکتر مهناز خطیبان



مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

اولویت اول: تحلیل سیاسی آموزش پزشکی

روش: تحلیل موقعیت، گزینش نوع ۴

عنوان طرح

طراحی چارچوب تشخیصی کورکویلوم پنهان در دانشگاه های علوم پزشکی

نام مجری طرح

دکتر مهناز خطیبان

نام همکاران طرح

دکتر فرهاد فراهانی، دکتر لیلا معصومی، دکتر زهرا خاموردی

نام موسسه محل انجام طرح

دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ

۱۳۹۶

صلى الله عليه وآله

۱. اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی:

• عنوان به فارسی:

طراحی چارچوب تشخیصی کوریکولوم پنهان در دانشگاه های علوم پزشکی

• عنوان به انگلیسی:

Design of the Hidden Curriculum Diagnostic Framework at the University of Medical Sciences

• واژگان کلیدی: چارچوب تشخیصی، کوریکولوم پنهان، دانشگاه های علوم پزشکی

• محل انجام طرح: دانشگاه علوم پزشکی همدان

• نوع طرح: راهبردی

• روش مطالعه: ترکیبی اکتشافی متوالی (Exploratory sequential mixed method design)

• مدت زمان کل طرح: ۱۸ ماه

• روش اجرای پژوهشی بطور مختصر:

هیچ محتوای برنامه آموزشی بدون در نظر گرفتن مفهوم "کوریکولوم پنهان" کامل نیست. کوریکولوم "اعلان شده"، برنامه آموزشی تنظیم شده در اسناد موسسه است. کوریکولوم "تدریس شده" آن چیزی است که در عمل

اتفاق می افتد. در واقع، دانشجویان از طریق "کوریکولوم پنهان" یاد می گیرند نه آنچه که تدریس می شود. امروزه "چارچوب سازی" (framing) کاربرد وسیعی در فهم پدیده های اجتماعی یافته است. چارچوب تشخیصی و تجویزی فرصتی جهت ارزیابی وضعیت جاری تلاش ها، شناسایی اقدامات حرکت به وضعیت برتر و طراحی برنامه هایی برای دستیابی فراهم می کند. "کوریکولوم پنهان" پویا، نامفهوم و بافت محور است لذا جهت ارزیابی، شناخت نقاط قوت و ضعف و برنامه ریزی جهت بهبود آن نیاز به چارچوب تشخیصی دارد. لذا در مطالعه حاضر جهت این هدف اقدامات زیر انجام خواهد شد:

هدف نخست: شناسایی مفهوم "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی

روش کار: تحلیل مفهوم به روش Walker and Avant که شامل مراحل زیر است:

۱. انتخاب مفهوم
۲. تعیین هدف یا اهداف تحلیل
۳. شناسایی تمام کاربردهای احتمالی مفهوم
۴. تعیین و شناسایی اسناد و ویژگی های قابل لحاظ در تعریف
۵. ساخت یک مورد نمونه
۶. ساخت موارد مرز، مرتبط، مخالف، جدید و نو و غیرمرسوم
۷. شناسایی پیشامدها و پیامدها
۸. تعریف منابع و مرجع های تجربی مرتبط با مفهوم

هدف دوم: تبیین ابعاد چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی

روش کار: پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل کیفی محتوا (Qualitative Content Analysis) با رویکرد قراردادی.

هدف سوم: تدوین چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی

روش کار: دلفی دو مرحله ای

• استفاده کنندگان بالقوه نتایج پژوهش:

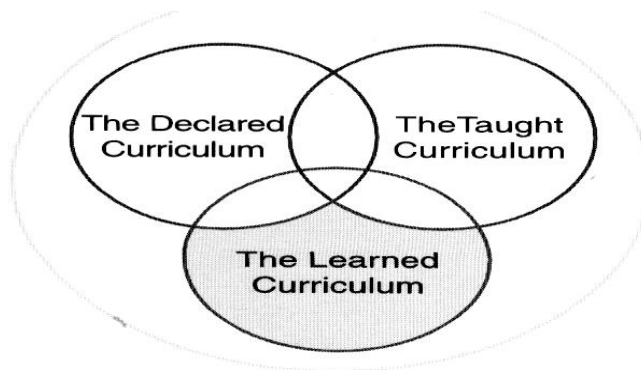
نام	نوع همکاری	ایمیل	شماره همراه

• همکاران اصلی طرح:

• بیان مسئله

اجتماعی شدن (*Socialization*) یک اصطلاح مورد استفاده توسط جامعه شناسان، روانشناسان اجتماعی، انسان شناسان، دانشمندان علوم سیاسی، و متخصصین آموزش جهت فرایند مادام العمر به ارث بردن و انتقال هنجارها، آداب و رسوم، ارزش ها و ایدئولوژی، فراهم آوردن مهارت ها و عادات لازم برای فرد جهت شرکت در جامعه خود است. در نتیجه، اجتماعی شدن "وسیله ای است که تداوم اجتماعی و فرهنگی به دست می آید" (*Gerber & Macionis, ۲۰۱۱*). مشخص است که محیط های آموزشی در اجتماعی شدن افراد بسیار اهمیت دارد. به نحوی که امروزه مفهوم یادگیری مادام العمر در سیاست های ملی، انگیزه های فردی، تحقیقات و آموزش بسیار مهم تلقی می شود. همچنین علایق فزاینده ای به توسعه جوانب منطقی آموزش مانند توسعه شناختی، تفکر و عملکرد وجود دارد.

هیچ برنامه آموزشی بدون در نظر گرفتن مفهوم کوریکولوم پنهان کامل نیست. کوریکولوم اعلان شده، برنامه آموزشی تنظیم شده در اسناد موسسه است. کوریکولوم تدریس شده آن چیزی است که در عمل اتفاق می افتد. کوریکولوم پنهان یادگیری غیر رسمی است که دانشجویان در آن درگیرند و به آنچه تدریس می شود، مربوط نمی شود (*Dent & Harden, ۲۰۰۱*).



شکل ۱: کوریکولوم پنهان (*Dent & Harden, ۲۰۰۱*)

در نظام های آموزشی، فرایند یادگیری به صورت رسمی و غیررسمی شکل می گیرد که در سال های اخیر، تمایز بین ابعاد رسمی آشکار و پنهان در فرایند تبدیل شدن به یک فرد حرفه ای علوم پزشکی اهمیت زیادی یافته است (Hafler et al., ۲۰۱۱). کوریکولوم پنهان عبارت است از هنجارها، ارزش ها و اعتقادات زمینه ای نانوشته که از طریق ساختار آموزشی به دانشجویان منتقل می شود (Glatthorn et al., ۲۰۰۵). در واقع کوریکولوم پنهان به انتقال آداب و رسوم فرهنگی از طریق تلاش های آموزشی رسمی و غیر رسمی اشاره دارد است که به طور آشکار مشخص نیست (Hafler et al., ۲۰۱۱). معمولاً جامعه شناسان، پژوهشگران آموزشی و روانشناسان، این مفهوم را غالباً برای توصیف نظام غیر رسمی آموزش به کار می برند. کوریکولوم پنهان نه درجایی نوشته شده و نه هیچ مدرسی آن را درس می دهد. بلکه محیط آموزشی، باتمام خصوصیاتش، آن را آموزش می دهد. صرفنظر از اینکه مدرسان تا چه اندازه متبحر و شایسته اند، یا برنامه درسی تا چه حد پیشرفت کرده است، فراگیران، به طور اتفاقی در معرض چیزی قرار می گیرند که هیچ گاه سخنی از آن در میان نبوده است. آنان به مرور، تحت تأثیر کوریکولوم پنهان، رویکرد خاصی نسبت به زندگی و نگرش خاصی نسبت به تحصیل و یادگیری پیدا می کنند.

در واقع، یکی از مهمترین عوامل در زمینه توسعه جوانب منطقی آموزش و فرایند یادگیری، کوریکولوم پنهان است که در آموزش حرف پزشکی و سلامت اهمیت خاصی می یابد (Hafferty & O'Donnell, ۲۰۱۴). در طول روند اجتماعی شدن و توسعه شخصیت فردی و اجتماعی دانشجویان پیشنهاد می شود که باید در چارچوب کوریکولوم پنهان به دقت به عناصری مانند طبقه اجتماعی دانشجویان، سطح پیشرفت تحصیلی، زندگی اجتماعی و تحصیلی در محیط آموزشی، تعامل بین دانشگاه و محیط، مدیریت و آماده سازی سازمانی دانشگاه، موقعیت استاد و دانشجو در کلاس درس و محیط دانشگاه پرداخته شود (Cubukcu, ۲۰۱۲). در آموزش علوم پزشکی کوریکولوم پنهان بیشترین تأثیر را دارد (Chuang et al, ۲۰۱۰).

هر مدرسی سعی در درک مفهوم جامعه شناختی کوریکولوم پنهان و آگاهی از این پدیده اجتماعی دارد. نه به خاطر مطلوب یا نامطلوب بودن برنامه آموزشی پنهان بلکه به دلیل ضرورت آگاهی از آن در تغییرات اجتماعی و اصلاح جامعه. آموزش دهندگان نیاز دارند که از برنامه آموزش پنهان و چگونگی نشانگان آن در محیط های آموزشی آگاه باشند (Seddon, ۱۹۹۳). بیش از سه دهه است که استادان علوم پزشکی از مفهوم "کوریکولوم پنهان" استفاده کرده اند تا اثرات یادگیری ضمنی را ملموس سازند. از جمله این که چگونه فرهنگ، ساختارها و نهادها در شکل گیری هویت حرفه ای تاثیر دارد (Martimianakis et al, ۲۰۱۵). لازم است برای درک اینکه آیا کوریکولوم پنهان با فلسفه مدرسه یا دانشکده همگنی دارد و به تجربیات مثبت آموزشی منجر می شود، نشانگان مشاهده شوند. برای پیشبرد مدارس و پرهیز از نگرش های کوتاه فکری کهنه، یک ذهن پرسشگر، منتقد، و باز لازم است. آگاهی از کوریکولوم پنهان برای حرکت به سمت آینده ای روشن مفید است. درک و شناسایی کوریکولوم پنهان از پیچیدگی آن می کاهد (Seddon, ۱۹۹۳).

در مقام یک مدرس، می توان به کاربرد برنامه آموزشی پنهان در موارد زیر اشاره نمود. بررسی نگرش های فردی خود به طور مداوم، اینکه آیا آنها کاربرد دارند، آیا با دانشجویان با انصاف رفتار می شود، آیا این همان پیامی است که وی فرستاده است. در پایان به خودمان و دانشجویان اجازه دهیم تا به طور انتقادی به جهان بنگریم، این جهان تاحد زیادی به صداقت و تغییرات پویا در مناسبات مدرس و دانشجو نیاز دارد. مدرس باید کمتر یک نسخه پیچ دانش باشد و بیشتر یک شنونده، یک بازتابنده، و و یک میانجی شود. دانشگاه مکانی برای تغییرات اجتماعی شود تا یک انتقال دهنده عقاید محدود (Seddon, ۱۹۹۳). آنچه طراحان و برنامه ریزان درسی در نظام آموزش پزشکی برای رشد و تربیت دانشجویان طراحی و برنامه ریزی می کنند، برنامه درسی رسمی است که هدف های آموزشی مدون و آشکار دارد. عوامل پنهان دیگری وجود دارد که بر فکر، عواطف، اجتماعی شدن، ارزش ها، اعتقادات و رفتار دانشجویان اثر می کند که اغلب مؤثرتر از برنامه درسی رسمی عمل می کنند. هر چه نظام آموزش عالی ضعیفتر باشد، برنامه های درسی پنهان در نظام آموزش عالی بیشتر می شود. اگر بتوان این

عوامل پنهان را شناسایی و تحت نظارت درآورد می‌توان به موفقیت نظام آموزشی بیشتر امیدوار بود. آنچه در این میان اهمیت می‌یابد، چارچوب تشخیصی کوریکولوم پنهان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

مفهوم “چارچوب‌سازی” (*framing*) که از مفهوم “چارچوب” (*frame*) برگرفته شده است، کاربرد وسیعی در فهم پدیده‌های اجتماعی یافته است (*Goffman, ۱۹۷۴*). به طور کلی، “چارچوب” را می‌توان ساختاری تعریف نمود که دیدگاهی غالب جهت نفوذ بر تفکر و قضاوت ارائه می‌دهد (*Wendland, ۲۰۱۰*). چارچوب تشخیصی و تجویزی فرصتی جهت ارزیابی وضعیت جاری تلاش‌ها، شناسایی اقدامات حرکت به وضعیت برتر و طراحی برنامه‌هایی برای دستیابی فراهم می‌کند (*Druckman, ۲۰۰۱*). به همین لحاظ جهت شناسایی، بررسی و برنامه‌ریزی کوریکولوم پنهان، پژوهش حاضر با هدف طراحی چارچوب تشخیصی کوریکولوم پنهان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام خواهد شد.

• مروری بر تحقیقات پیشین

Karnieli-Miller و همکاران مطالعه ای با هدف استفاده از روایت های بیان شده دانشجویان پزشکی جهت درک عمیق تر از برنامه های درسی رسمی و پنهان بود. این تحقیق در دانشکده پزشکی دانشگاه ایندیانا از ژوئن تا نوامبر ۲۰۰۷ انجام شد. آنان ۲۷۲ روایت دانشجویان پزشکی در حوادث اتفاق افتاده در زمینه "آنچه به آنها در مورد حرفه ای گرایی و ارزش های حرفه ای آموخته بود" را مورد تحلیل موضوعی (thematic analysis) قرار دادند. اکثر دانشجویان تجربه مثبتی از ارزش های حرفه ای در حضور خود در حوادث اتفاق افتاده گزارش نموده بودند و پزشکان و رزیدنت ها چهره مرکزی در تجربیات حضور در این حوادث بودند. تجزیه و تحلیل داده ها، دو دسته اصلی موضوعی را نشان داد. گروه موضوعی اول بر تعاملات بالینی-پزشکی به خصوص با افرادی که مدل های نقش بودند در تعامل با بیماران، خانواده، همکاران و پزشکان دیگر تمرکز داشت. گروه موضوعی دوم در حوادث اتفاق افتاده بر محیط آموزشی-یادگیری، به ویژه در تجارب دانشجویان به عنوان یادگیرندگان در محیط بالینی تمرکز داشت. این یافته ها نشان می دهد که روایات دانشجویان پزشکی، منبعی غنی از اطلاعات جهت انعکاس کوریکولوم رسمی و پنهان است که طی آن دانشجویان پزشکی یاد می گیرند که پزشک شوند. تجارب، رفتارهای مثبت و منفی سبب شکل گیری درک دانشجویان از حرفه پزشکی و ارزش های آن می شود. به خصوص، تعاملاتی که مظهر احترام و سایر ویژگی های برقراری ارتباط خوب با بیماران، خانواده و همکاران است، بیشترین یادگیری را دارد (Karnieli-Miller, et al 2010).

مطالعه ای پیمایشی جهت مقایسه تئوری های کوریکولوم پنهان در سال ۲۰۰۹ انجام شد. هدف این بررسی ارائه مقالات کلیدی و بحث در زمینه "کوریکولوم پنهان" که توسط نظریه پردازان مختلف مطرح شده است جهت درک بهتر بستر زاد بودن آن است. در مرحله اول، تعاریف کوریکولوم پنهان توسط نظریه پردازان مختلف از جمله (Dreeben (1968), Lynch (1989), Margolis (2001) and Giroux (2001) آورده سپس

جزئیات نظریه ها توضیح داده شده است. کوریکولوم پنهان، فرایند اجتماعی شدن در دوران تحصیل است که می توان آن را در تعاملات اجتماعی در یک محیط مشخص شناسایی نمود. بنابراین، کوریکولوم پنهان در تمامی لحظات جریان دارد و جهت انتقال پیام ضمنی به دانش آموزان در مورد ارزش ها، نگرش ها و اصول خدمت می کند. کوریکولوم پنهان را می توان از طریق ارزیابی محیط زیست و تعاملات غیرمنتظره و غیرعمدی بین مدرسان و دانشجویان که آموزش خاص را نشان دهد. (Kentli, 2009).

• تعاریف:

چارچوب تشخیصی: مفهوم “چارچوب سازی” (framing) که از مفهوم “چارچوب” (frame) اروینگ گافمن برگرفته شده است، کاربرد وسیعی در فهم پدیده های اجتماعی یافته است. چارچوب تشخیصی و تجویزی فرصتی جهت ارزیابی وضعیت جاری تلاش ها، شناسایی اقدامات حرکت به وضعیت برتر و طراحی برنامه هایی برای دستیابی فراهم می کند.

کوریکولوم پنهان: کوریکولوم پنهان عبارت است از هنجارها، ارزش ها و اعتقادات زمینه ای نانوشته که از طریق ساختار آموزشی به دانشجویان منتقل می شود (Glatthorn et al., ۲۰۰۵). در واقع کوریکولوم پنهان به انتقال آداب و رسوم فرهنگی از طریق تلاش های آموزشی رسمی و غیر رسمی اشاره دارد است که به طور آشکار مشخص نیست (Hafler et al. ۲۰۱۱).

دانشگاه های علوم پزشکی کشور: به گروهی از دانشگاه های دولتی ایران گفته می شود که در آن رشته های پزشکی و پیراپزشکی تدریس می شود. مدیریت این دانشگاه ها به جای وزارت علوم، بر عهده وزارت بهداشت است.

- **هدف کلی:**

طراحی چارچوب تشخیصی کوریکولوم پنهان در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

- **اهداف اختصاصی:**

- ۱- شناسایی مفهوم "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی
- ۲- تبیین ابعاد چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی
- ۳- تدوین چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی

- **اهداف کاربردی**

در اختیار قرار دادن چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" به مسئولان و مدیران آموزشی وزارت متبوع

- **فرضیات یا سوالات پژوهشی:**

- ۱- مفهوم "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی چیست؟
- ۲- چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی چه ابعادی دارد؟
- ۳- چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی کدام است؟

۲- روش پژوهش

- **نوع طرح و روش مطالعه:** این پژوهش یک مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی (Exploratory

sequential mixed method design) است.

- **محیط پژوهش:** کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور

• شروع مراحل انجام کار:

- ثبت پروپوزال در سامانه مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی و تصویب آن
- کسب مجوز از وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی همدان
- مرحله اول در راستای دستیابی به هدف نخست: شناسایی مفهوم "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی به روش تحلیل مفهوم به روش *Walker and Avant* که شامل مراحل زیر است:
 - * انتخاب مفهوم
 - * تعیین هدف یا اهداف تحلیل
 - * شناسایی تمام کاربردهای احتمالی مفهوم
 - * تعیین و شناسایی اسناد و ویژگی های قابل لحاظ در تعریف
 - * ساخت یک مورد نمونه
 - * ساخت موارد مرز، مرتبط، مخالف، جدید و نو و غیرمرسوم
 - * شناسایی پیشامدها و پیامدها
 - * تعریف منابع و مرجع های تجربی مرتبط با مفهوم
- مرحله دوم در راستای دستیابی به هدف دوم: تبیین ابعاد چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه های علوم پزشکی با روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل کیفی محتوا (*Qualitative Content Analysis*) با رویکرد قراردادی (*Sandelowski, ۲۰۰۰; Mayring, ۲۰۰۰; Krippendorff, ۲۰۰۵; Hsieh & Shannon, ۲۰۱۲*) که در دو بخش انجام خواهد شد:
 - * در بخش اول این مرحله، تبیین ابعاد "کوریکولوم پنهان" با استفاده نظرات صاحب نظران، مدیران و مسئولان، اعضای هیأت علمی و دانشجویان با رویکردهای کیفی مانند مصاحبه عمیق و مصاحبه ی گروه متمرکز انجام خواهد شد.

* در بخش دوم از تحلیل محتوایی کیفی فرم‌ها، دستورالعمل‌های موجود، برنامه‌های رسمی آموزش و فوق برنامه‌ها، اردو‌ها، و مشاهده مستقیم ساختار فیزیکی دانشگاه‌ها، کلاس‌ها، غذاخوری و خوابگاه‌های دانشجویی، همچنین چارت‌ها و تابلوهای نصب شده و نیز مستندات موجود در معاونت آموزشی استفاده خواهد شد.

– مرحله سوم جهت دستیابی به هدف سوم: تدوین چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" در دانشگاه‌های علوم پزشکی که به روش دلفی دو مرحله‌ای انجام خواهد گرفت.

* چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" به صورت مفهومی با استفاده از نتایج مراحل اول و دوم پژوهش حاصل خواهد شد.

* چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" مفهومی به صورت اجرایی و کاربردی تدوین خواهد شد.

– به منظور تعیین میزان پذیرش علمی و اجرایی چارچوب تشخیصی "کوریکولوم پنهان" از پژوهش توصیفی با روش دلفی دو مرحله‌ای (*Delphi*) استفاده خواهد شد. روش دلفی روش گردآوری عقاید درباره موضوعی خاص است. این روش بر مبنای این پیش فرض است که ائتلاف افکار، قضاوت فردی را افزایش داده و عقاید صاحب‌نظران را حاصل می‌نماید (*De Villiers*, ۲۰۰۵). جامعه‌ی پژوهش و نمونه‌ی پژوهش شامل ۳۰-۱۵ نفر از صاحب‌نظران و اعضای هیئت علمی آموزش پزشکی با روش نمونه‌گیری هدفمند خواهد بود. (۲۰۰۵).

• محدودیت‌های پژوهش

پراکندگی جغرافیایی مشارکت‌کنندگان از محدودیت‌های دسترسی خواهد بود.

• ملاحظات اخلاقی

با الهام از کدهای اخلاقی نکات اخلاقی زیر هنگام پژوهش مورد نظر خواهد گرفت.

۱. تاییدیه از کمیته اخلاق و کسب معرفی نامه از وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی همدان دریافت خواهد شد.
۲. رضایت آگاهانه در فرایند پژوهش از طریق: بیان اهداف مطالعه ، نحوه همکاری ، روش جمع آوری و ضبط داده ها ، نقش پژوهشگر و مشارکت کنندگان ، رعایت خلوت کسب خواهد شد.
۳. تمامی اطلاعات (اعم از نام مشارکت کنندگان ، فایل های مصاحبه ، نوشتارها) محرمانه تلقی خواهد شد.
۴. حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه برای آنها محفوظ خواهد بود.
۵. شماره تماس پژوهشگر در اختیار شرکت کنندگان در پژوهش قرار می گیرد تا در صورت نیاز قادر به ارتباط با پژوهشگر باشند.
۶. هزینه های رفت و آمد به محل مصاحبه یا بحث های گروه مدار، پست پرسشنامه به مشارکت کنندگان پرداخت خواهد شد.

• جدول زمانی مراحل اجرای طرح:

ردیف	نوع فعالیت	زمان کل	زمان اجرا به ماه															
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱	تهیه و تصویب پروپزال	۴ ماه																
۲	کسب مجوزهای لازم																	
۳	گردآوری و تحلیل داده ها																	
۴	انتشار نتایج																	

۳- محصولات مورد تعهد طرح (Deliverables)

چاپ نتایج پژوهش در نشریات معتبر جهانی

۴- اطلاعات مربوط به هزینه ها

• جدول هزینه پروژه

هزینه ها	مبلغ
هزینه پرسنلی	۵۰ میلیون
هزینه دریافت گزارشات و مستندات و منابع	۱۰ میلیون
هزینه سفر در ۵۲ دانشگاه کشور	۱۰ میلیون
هزینه های دیگر	۱۰ میلیون

• مبلغ قرار داد: ۸۰ میلیون تومان

• نوع گرانت درخواستی:

☒ گرانت راهبردی

☐ گرانت توسعه ای

☐ گرانت ترویجی

☐ مینی گرانت

- Chuang, A.W., Nuthalapaty, F.S., Casey, P.M., Kaczmarczyk, J.M., Cullimore, A.J., Dalrymple, J.L., Dugoff, L., Espey, E.L., Hammoud, M.M., Hueppchen, N.A. and Katz, N.T. (2010). *To the point: reviews in medical Education—taking control of the hidden curriculum. American journal of obstetrics and gynecology.* 203(4):316.e1-6.
- Cubukcu, Z. (2012). *The effect of hidden curriculum on character education process of primary school students. Educational Sciences: Theory and Practice,* 12(2), 1526-1534.
- De Villiers M.J.R. (2005). *The Delphi technique in health sciences education research. Medical Teacher.* 27(7): 639-643
- Dent J.A., & Harden R.M. (2001). *A Practical Guide for Medical Teachers.* Edinburgh: Churchill Livingstone. P: 20.
- Druckman, J.N. (2001). "The Implications of Framing Effects for Citizen Competence". *Political Behavior.* 23 (3): 225–256.
- Gerber, L., & Macionis, J.J. (2011). *Sociology. 7th Canadian Edition.*
- Glatthorn, A.A., Boschee, F., & Whitehead, B. M. (2005). *Curriculum Leadership: Development and Implementation.* SAGE Publications. 2455 Teller Road, Thousand Oaks, CA 91320
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hafferty F.W., O'Donnell J.E., eds. (2014). *The Hidden Curriculum in Health Professions Education.* Lebanon, NH: University Press of New England (Dartmouth College Press).
- Hafler, J. P., Ownby, A. R., Thompson, B. M., Fasser, C. E., Grigsby, K., Haidet, P., Kahn M. J & Hafferty, F. W. (2011). *Decoding the learning*

environment of medical education: a hidden curriculum perspective for faculty development. Academic Medicine, 86(4), 440-444.

- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). *Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research, 15(9), 1277-1288.*
- Karnieli-Miller, O., Vu, T.R., Holtman, M.C., Clyman, S.G., & Inui, T.S. (2010). *Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum. Academic Medicine, 85(1), 124-133.*
- Kentli, F. D. (2009). *Comparison of hidden curriculum theories. European Journal of Educational Studies, 1(2), 83-88.*
- Krippendorff, K. (2012). *Content analysis: An introduction to its methodology. Sage. Chicago*
- Martimianakis, M.A.T., Michalec, B., Lam, J., Cartmill, C., Taylor, J.S., & Hafferty, F.W. (2015). *Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: A scoping review and thematic analysis. Academic Medicine, 90(11), S5-S13.*
- Mayring, P. (2000). *Qualitative content analysis .Forum: Qualitative Social Research 1(2). <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm> [Online access: Nov 2016].*
- Sandelowski, M. (2000). *Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis technique in mixed method. Research in Nursing and Health. 23, 246-255.*
- Seddon, S. (1993). *The hidden Curriculum: An Overview: Curriculum Perspectives. May pp.1-6. [On-Line]. Accessible: <http://www-personal.une.edu.au/~lgrunwa2/une/socialcontext/hiddencurriculum.html>. Available 24/04/2016.*
- Wendland, E. R. (2010). *Framing the Frames: A Theoretical Framework for the Cognitive Notion of “Frames of Reference.” Journal of Translation, 6(1), 27-50.*

OVERRIDING PRINCIPLES

Securing Common Values
(Section 4.2)

Reducing Inequality and Improving Primary Care
(Section 4.3-4.7)

FOUR AREAS OF FRAMEWORK

1

Assessment

"Early with
positive action"

WHAT ISSUES HAS THE CCG IDENTIFIED ABOUT CMHS SERVICES

Is there significant unmet need?
Could you maintain more people in primary care (PC)?
What can be done in PC to improve assessment?
Are assessments made in PC trusted?

FRAMEWORK REFERENCE

Section 4.3

2

Access to services

"For it to be
rapid it has
to be easy"

Are your patients getting access to the right
specialist MHS quickly enough?
Have you agreed the time it takes to access services?
Do you monitor performance against these standards?
Is it clear across the system how you access services?
What is the patient experience of access?
Are crisis teams seeing the right people and having
an impact on care and levels of admissions

Section 4.4

3

Treatment

"Never
abandoned
always enabled"

Are your patients getting to see the right specialist
service and then receiving effective interventions?
Do services have the right kind and numbers of staff?
Are your patients given a choice in how they get care
e.g. supported at home?
Do your patients have better mental health after
contact with specialist MHS?

Section 4.5

4

Management

"Optimising
the system"

Do the arrangements for discharge from
MH services work well?
Are people staying on the Community caseload too long?
Do you have access to good discharge information?
Do users know how to re access services?
Are people with mental health problems
in stable accommodation?
Do local services work effectively with each other?

Section 4.6

ARE WE WORKING IN PARTNERSHIP TO BE SUSTAINABLE? (SECTION 4.7)