

# استراتژی

## نظام مند بودن برنامه درسی

درس : برنامه ریزی پیشرفته

جلسه : نهم

## فهرست مطالب

اهداف کلی.....	۳
۱,۱ مقدمه.....	۳
۱,۲ سیر تحول.....	۴
۱,۳ ورود استراتژی های هاردن.....	۴
۱,۴ مدل استاد شاگردی.....	۴
۲ رویکرد سیستماتیک در کوریکولوم.....	۶
۲,۱ دلایل ضرورت رویکرد سیستماتیک در برنامه های آموزشی.....	۶
۲,۲ تاثیر استراتژی نظام مند بر اجرای برنامه آموزشی.....	۷
۳ مدیریت و مدل های مختلف آن.....	۸
۳,۱ مدیریت.....	۸
۳,۲ مدل های مختلف مدیریت آموزشی.....	۹
۳,۳ مدل دیک کاری.....	۹
۳,۴ مدل طراحی هانا فین پک.....	۱۰
۳,۵ مدل طراحی گرلاخ و الی.....	۱۱
خلاصه.....	۱۳
منابع.....	۱۴



شناسه جستار

عنوان جستار:

استراتژی نظام مند بودن برنامه درسی

نویسنده: دکتر محبوبه صابر

کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

آخرین تاریخ به روز رسانی: ۱۳۸۹/۹/۱۴

طراح آموزشی: دکتر .....

ویرایش: زهرا صفاری

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

با همکاری:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

قطب علمی آموزش الکترونیکی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## اهداف کلی

در تدوین این درس اهداف کلی زیر مد نظر است:

۱. سیر تحول شرایط آموزشی راقبل از استفاده از استراتژی نظام مند شرح دهید.
۲. تعریف و نحوه تاثیر این استراتژی را بر حیطه های مختلف آموزش شرح دهید.
۳. برنامه های مختلف برای مدیریت فرایندهای آموزش را توصیف کنید.
۴. لزوم وجود یک مدیریت نظام مند در فرایند آموزش را درک نماید.

## ۱ پیش زمینه و تاریخچه استراتژی نظام مند بودن برنامه درسی

### ➤ مفاهیم کلیدی

۱. فلکسنر بر شرایط آموزشی دانشگاهها در اوایل قرن بیستم تاثیر شگرفی داشت.
۲. پروفیسور هاردن با ارائه استراتژی SPICES روند تغییرات را تسریع نمود.
۳. مدل استادشگردی بعنوان وضعیت و شرایط قبل مشکلات و کاستی های فراوانی داشت.

### ➤ اهداف یادگیری

شما پس از مطالعه این نوشتار قادر خواهید بود:

۱. تاثیر فلکسنر و هاردن را بر شرایط دانشگاههای آنرا بیان نمائید.
۲. ساختار آموزشی استاد شاگردی را شرح دهید.
۳. مشکلات مدل استاد شاگردی را بیان کنید.

## ۱,۱ مقدمه

مفهوم و عبارت رویکرد نظام مند در آموزش پزشکی اگر چه یکی از راهبردهایی اساسی است که توسط پروفیسور رونالد هاردن<sup>۱</sup> به عنوان بخشی از استراتژی SPICES مطرح نمود اما در حقیقت سالها قبل توسط آبراهام فلکسنر ۱۹۱۰ مطرح گردید. فلکسنر معتقد بود که برای دستیابی به یک تجربی آموزشی مناسب باید مدیریت آموزشی بر تمام ارکان و اجزاء آموزش حاکم باشد.

<sup>۱</sup> - Ronald Harden

## ۱,۲ سیر تحول

تفکر رویکرد نظام مند به آموزش پزشکی و تاکید بر اهمیت مدیریت و رهبری آموزشی و تربیت پزشکان موضوعی است که در طی موج اول اصلاحات و با تلاشهای آبراهام فلکسندر در نظام آموزش پزشکی غرب جاری شده است. تاکید بر استانداردهای برنامه آموزش و تدارک یک تجربه ی یادگیری برنامه ریزی شده ، حاصل این مباحث قلمداد می شود .

پس از مطرح شدن این موضوع ؛ انقلاب آموزشی در دهه ی ۳۰ و ۴۰ در آمریکا آغاز و بدنبال آن تعداد زیادی از دانشکده های پزشکی تعطیل شدند و سایر دانشکده ها تلاش خود را معطوف داشتند تا دانشجویان از طریق مواجهه با فرصتهای یادگیری برنامه ریزی شده حداقل دانش و مهارت لازم جهت طبابت را کسب نمایند.

با ورود مفاهیم و تئوریهای یادگیری بزرگسالان و تغییر در روش ها و جایگاه های آموزشی و ورود مفاهیم جدید آموزشی (در طی موج دوم اصلاحات) و همچنین تعریف نقش های جدیدی نظیر مدیریت دانش پزشکی، رهبری جامعه در رابطه با مقولات مرتبط سلامت و ترویج سلامت (در طی موج سوم اصلاحات) نیاز به بازنگری در مدیریت برنامه آموزش پزشکی قوت دیگری یافت .

## ۱,۳ ورود استراتژی های هاردن

با عمومیت یافتن استفاده از استراتژیهای آموزشی نظیر استراتژیهای دانشجوی محور<sup>۲</sup> یادگیری مبتنی بر مسئله<sup>۳</sup> یادگیری مبتنی بر جامعه<sup>۴</sup> ، تداوم آموزش<sup>۵</sup> و بالاخره انتخابی بودن<sup>۶</sup> در برنامه های آموزشی امروز بقدری پیچیدگی در این برنامه ها ایجاد شده است که مدیریت آن نیازمند هماهنگی های گسترده ای در سطح کلان ؛ برنامه ریزی، هدایت و اجرا می باشد. این نیاز در مدل استراتژیهای ارتقاء کیفیت SPICES در استراتژی سیستماتیک دیده شده است .

در این استراتژی این اعتقاد وجود دارد که نباید آموزش پزشکی به شانس واگذار شود و بهتر است برای تجربه مناسب یادگیری برنامه ریزی مناسب از قبل وجود داشته باشد. آخرین استراتژی در مدل SPICES هاردن استراتژی سیستماتیک (آخرین S) است که خود آنرا در برابر فرصت طلبی قرار داده و در بعضی منابع رویکرد تلمذی را ذکر نموده اند

## ۱,۴ مدل استاد شاگردی<sup>۷</sup>

این مدل قبل از تغییرات فلکسندر در آموزش پزشکی جدید ؛ بر تمام دانشگاهها حاکم بود . در این شیوه دانشجو در بدو ورود با یکی از اساتید همراه می شد و زمان اصلی آموزش را با ایشان می گذراند ؛ به همراه استاد به دیدار بیماران می رفت و سعی می کرد تجارب یادگیری را در این هم زمانی بدست آورد پس از مدتی به سراغ استاد دیگری می رفت از سبک و شیوه همین اساتید در آینده حرفه ای بهره می گرفت. رویکرد تلمذی سابقه طولانی در آموزش مهارت های حرفه ای و آموزش سنتی پزشکی دارد.حتی در ایران نیز بوعلی سینا و سایر پزشکان با همین شیوه به دانشجویان آموزش می دادند. توانمندی شاگرد در پایان تحصیل به مهارت استادانی که در خدمت ایشان تلمذ کرده بود بر می گشت.

2 - Student center st

3 - Problem based learning st

4 - Community base learning st

5 - Continuing st

6 - Elective

7 - apprenticeship

در این رویکرد بمنظور کسب مهارت های لازم ، دانشجوی با ارتباط با اساتید و پیروی کار با ایشان آموزش می ببیند . این آموزش ممکن است در یک بیمارستان و یا واحد بالینی آموزشی که دانشجوی زمان معینی در آن قرار می گیرد رخ دهد . در این رویکرد هیچگونه برنامه ریزی قبلی برای آموزش حیطة های بخصوص وجود نداشته و تدریس بر حسب موقعیت هایش که بر حسب تصادف در محیط آموزش پیش می آید بنا نهاده شده است .

سازماندهی آسان این نوع آموزش در یک سو و احتمال تداوم بیشتر آموزش به علت احساس تعلق فردی دانشجوی به فرد یا بخش خاص از دلایل عمده گسترش این رویکرد در آموزش پزشکی بوده است . به این مدل شیوه<sup>۸</sup> فرصت طلبانه نیز گفته می شد.

### ❖ مشکلات در مدل استاد شاگردی

در این مدل تنها می توان امیدوار بود که در طی زمانی که دانشجوی با اساتید مشخص و یا بخش خاصی ارتباط دارد موارد بالینی مناسبی را جهت آموزش خود مشاهده و بررسی نماید و هیچگونه اطمینانی از حصول اهداف در این محیط نمی توان داشت . از آنجا که این رویکرد بر آموزش در موقعیت های پیش بینی نشده بالینی بنا نهاده شده است این رویکرد را « باری به هر جهت » می نامند . هم اکنون اعتقاد قوی وجود دارد که نباید آموزش پزشکی به شانس واگذار شود و بهتر است برای تجربه مناسب یادگیری ، برنامه ریزی مناسبی از قبل وجود داشته باشد . روشن است که این شیوه ؛ پزشکی با مهارت های یکسان که توانمندی های پایه را در سطح مناسبی کسب کرده باشند تربیت نخواهد کرد و انتقال عادات حرفه ای سینه به سینه رخ می دهد .

### ➤ آزمون

۱- دستیار ارشد در خواست های زیادی از دانشجویان گروه اطفال داشت که همگی تمایل داشتند با آقای دکتر احمدی بخش داشته باشند. به نظر شما این فضا نشان دهنده کدام یک از موارد ذیل است:

الف) حضور پررنگ استراتژی نظام مند

ب) وجود مدل استادشاگردی

ج) وجود استراتژی دانشجوی محور

د) وجود استراتژی انتخابی بودن

گزینه "ب" صحیح است

۲- مدیر گروه داخلی مقاله ای مطالعه کرده بود که در آن به تائید مناسب به برخورد زود هنگام دانشجوی با فضای بالین تاکید شده بود. لذا برنامه ای برای بازدید دانشجویان ترم اول و دوم از بخش های داخلی نوشت. ریاست دانشکده اجرای آن را به تغییراتی از جمله جلب نظر سایر گروه های بالینی و پایه، تنظیم برنامه بلند مدت و مشارکت تمام گروه ها، تدوین اهداف و .... منوط دانست او در حقیقت برای اجرای کدام استراتژی اصرار می کرد؟

الف) یادگیری مبتنی بر مسئله

ب) تداوم آموزشی

ج) دانشجوی محور

د) نظام مند

گزینه "د" صحیح است

## ۲ رویکرد سیستماتیک در کوریکولوم

### ➤ مفاهیم کلیدی

- ۱- پیچیدگی برنامه های آموزشی نیاز به نظام مند بودن ساختار آن را بیشتر نمایان می کند.
- ۲- اجرای این استراتژی باید بطور دقیق و براساس مراحل از پیش تعیین شده صورت گیرد.
- ۳- در هر یک از اجزاء مختلف برنامه این استراتژی تاثیرات متفاوتی دارد.

### ➤ اهداف یادگیری

- شما پس از مطالعه این نوشتار قادر خواهید بود :
- ۱- دلایل ضرورت رویکرد سیستماتیک را بیان نماید.
  - ۲- مراحل دستیابی پیاده سازی استراتژی را شرح دهید.
  - ۳- تاثیر این استراتژی را در اجزاء برنامه ی آموزشی به تفصیل بیان کنید .

## ۲,۱ دلایل ضرورت رویکرد سیستماتیک در برنامه های آموزشی

با وجود تعدد راهبردها و استراتژیهای آموزشی ؛ رونالد هاردن استفاده از رویکرد سیستماتیک را برای موفقیت در تحصیل پیامدهای مناسب در آموزش الزامی و نه اختیاری می داند. مبانی ضرورت رویکرد سیستماتیک شامل موارد ذیل است.

- الف : افزایش پیچیدگی طبابت تخصصی پزشکی
- ب : نیاز به تضمین اینکه همه دانشجویان تجارب آموزش قابل قیاس با یکدیگر داشته باشند.
- ج : حرکت به سوی آموزش پیامد محور که در آن تجربه یادگیری محتوای آموزش برای تامین اهداف آموزش طراحی می شود.
- د : مفهوم برنامه آموزش کلیدی که در گیرنده توانای های اساسی برای طبابت پزشکی می باشد

## ۲,۲ مراحل دستیابی به استراتژی سیستماتیک

- اگر به تمام موارد فوق محدودیت زمان را نیز اضافه کنیم ، دستیابی به اهداف آموزش با رویکرد نظامند امکان نخواهد داشت.
- برای تحقیق این استراتژی سه مرحله تعریف می شود.
- ۱- توانمندیهای اساسی بوضوح از قبل تعیین شود
  - ۲- تجارب یادگیری از قبل طراحی شود
  - ۳- ارزشیابی و ثبت نتایج آن صورت گیرد.
- واقعیت آن است که در هر دانشکده پزشکی که تجارب یادگیری دانشجویان بطور کامل و بتفصیل برنامه ریزی نگردد در حقیقت به جای رویکرد نظام مند ، شانس تعیین کننده کیفیت و تنوع تجربه های یادگیری خواهد بود.

## ۲,۳ تاثیر استراتژی نظام مند بر اجرای برنامه آموزشی

### ❖ برنامه درسی

برای دستیابی به اهداف این استراتژی تدوین برنامه درسی<sup>۹</sup> باید از یک رویکرد نظام مند برخوردار باشد. این استراتژی تضمین نمی کند که دقیقاً از کدام یک از شیوه های تدوین برنامه های درسی استفاده شود اما لازم است از یکی از شیوه هایی که مراحل آن قابل اجرا و نتایج آن اعتبار و دقت کافی داشته باشد استفاده شود. همه نام روش های مختلف برنامه درسی را شنیده ایم ، ۶ مرحله ای ، ۹ مرحله ، ۱۰ مرحله ... از سویی با توجه به آنکه رویکرد نظام مند در حقیقت نقطه اوج تمام استراتژی های آموزشی است . لذا محصول ما یعنی کوریکولوم باید دانشجو محور ، مبتنی بر جامعه ، مبتنی بر مسئله و ... نیز باشد. لذا در اولین مرحله تدوین کوریکولوم یعنی نیازسنجی (در اغلب شیوه ها) در مرحله نیازسنجی عمومی و فردی که به عنوان پیش نیاز اولیه برای تعیین اهداف در نظر گرفته شود. اهداف آموزشی در سطح اول همان پیامدهای مورد انتظار فارغ التحصیلان در حین فارغ التحصیلی است که باید به سطوح پائین تری دربرنامه ریزی درسی شکسته شود. در این مسیر محتوای آموزشی ، نحوه ساماندهی محتوا، روش های آموزشی و سنجش و هم در همین مرحله باید تعیین گردد. طبیعاً پس از تعریف این موارد به اجراء ارزشیابی و بازخورد هم باید فکر نمود.

### ❖ دانشجویان

براساس مطالعات ۳ دهه گذشته امروزه می دانیم که خصوصیات اولیه فرد مانند نوع دوستی و ... را نمی توان با آموزش در طی دوره چند ساله پزشکی با سایر رشته ها در افراد ایجاد نمود. و بنابراین استراتژی سیستماتیک بر معیارهی پذیرش و دانشجو بسیار موثر است. لذا براساس رویکرد باید پس از تعریف خصوصیات اولیه برای هر رشته تحصیلی از ابزارهای با اعتبار و پایایی بالا برای انتخاب دانشجو بهره ببریم . طبعاً روایی سازه و روایی پیشگویی برای ما اهمیت فراوانی خواهد داشت.

### ❖ اساتید، منابع

در رویکرد سیستماتیک برنامه ریزی ، فرایند گزینش ، جذب اساتید ، برنامه های آموزشی و توانبخشی اساتید ، پاداش و ارتقاء همه و همه باید در جهت تامین اهداف برنامه تنظیم شود . کلاس ، کتابخانه ، آزمایشگاه و بخشهای بیمارستانی ، درمانگاه که از منابع هستند باید در جهت اهداف آموزشی برنامه ریزی نگهداری شود طبعاً کفایت این منابع در موفقیت و نیل به اهداف موثر خواهد بود.

### ❖ مراکز توسعه

آیا منظور ما از تعریف سیستم های توسعه، پایش و سیاستگذاری مراکز توسعه بود؟ بنظر نمی رسد که درآغاز مراکز توسعه با این هدف آغاز به کار کرده باشند اما در صورت پذیرفتن این نقش مراکز توسعه برای انجام این وظیفه بایستی مهندسی مجدد شوند بطوریکه آماده ی پذیرفتن نقش های جدیدی گردند.

<sup>9</sup> - Curriculum development

➤ **آزمون**

۱- مدیر گروه ایمنولوژی که به تازگی از فرصت مطالعاتی بازگشته است اصرار برای اجرای کلاسهای درس به شیوه PBL دارد با توجه به آنکه تنها یک هفته به آغاز ترم مانده بود او از تمام قدرت و نفوذ خود برای این تغییر استفاده کرد در پایان ماه آذر بخش زیادی از مفاهیم اولیه درس بدون آنکه تدریس شود باقی مانده بود مشکل کجا بود؟

الف) سرعت عمل اساتید در تغییر

ب) تعداد کلاس

ج) تعداد اساتید و دانشجویان در کلاس

د) مدیریت تغییر در برنامه درسی

گزینه "د" صحیح است

۲- ساختمان جدید دانشکده پزشکی تازه افتتاح شده است کلاسهای ساختمان های جدید ۵ کلاس ۱۰۰ نفره و ۱۵ کلاس ۶۰ نفره با توجه به آنکه این دانشکده از سال جاری رویکرد دانشجو محوری و آموزش در گروه کوچک را اجرا نموده است کلاس با چینش و اندازه مناسب مهمترین مانع اجرای این رویکرد، کدام است؟

الف) رویکرد سیستماتیک در تخصیص منابع

ب) رویکرد سیستماتیک در تغییر برنامه آموزشی

ج) رویکرد سیستماتیک در آموزش و انتخاب دانشجویان

د) مدل مدیریت کوریکولوم آموزشی

گزینه "الف" صحیح است

### ۳ مدیریت و مدل‌های مختلف آن

➤ **مفاهیم کلیدی**

۱. تعریف جایگاه مدیریت و کوریکولوم آموزشی فضای اصلی اعمال استراتژی نظام مند است .
۲. مدل های مختلف برای اعمال مدیریت در لایه های مختلف کوریکولوم وجود دارد .

➤ **اهداف یادگیری**

شما پس از مطالعه این نوشتار قادر خواهید بود :

۱. جایگاه مدیریت کوریکولوم را تشریح کنید.
۲. مدل های مختلف را لیست نمائید و ۳ مدل آن را تشریح نمائید.

### ۳,۱ مدیریت

تاثیر رویکرد نظام مند بر مدیریت در حقیقت به معنای آن است که در کل برنامه جایگاه و ساختار مدیریت تعریف شده باشد، فرایندها و ارتباطات روشن و مناسب تعریف گردد. و زمان ها و ابزارهای ارزشیابی و بازخورد مشخص باشد.



براساس مطالب گفته شده همه می دانیم طراحی کوریکولوم که حاوی استراتژی های SPICES باشد تا چه حد پیچیده و غامض است. خصوصاً با توجه به این برای اعمال رویکرد به " مبتنی بر جامعه " لازم است نیازهای جامعه بطور مکرر بررسی و محتوای آموزشی منعکس گردد. طبعاً تعریف فرایندی که این اصلاحات را جمع آوری، تحلیل و به مداخله تبدیل نماید نیازمند تعریف سیستم های توسعه، پایش و سیاستگذاری خواهد بود. اگر چه گروههای آموزشی همواره خواهان استقلال هستند اما باید بخاطر داشته باشیم که تعیین کننده سیاست های آموزشی باید پس از دریافت اصلاحات جامعه و تحلیل آن با ایجاد ارتباط مناسب با دپارتمان ها و بین دپارتمان ها تغییرات را نه بصورت وصله ای بلکه منظم و سیستماتیک اعمال نماید.

### ۳,۲ مدل های مختلف مدیریت آموزشی

مدیریت برنامه آموزشی را باید مانند یک فرآیند نگاه کرد مدل های گوناگونی برای اجرای این فرایند وجود دارد که برخی از آن شامل موارد ذیل است.

- ۱- مدل طراحی دیک کاری<sup>۱۰</sup>
- ۲- مدل طراحی گرلاخ و الی<sup>۱۱</sup>
- ۳- مدل طراحی هانا فین پک<sup>۱۲</sup>
- ۴- مدل طراحی فرایند ترکیبی آموزش<sup>۱۳</sup>
- ۵- مدل طراحی جرالند و کمپ<sup>۱۴</sup>
- ۶- مدل نیرک و گاستافسون<sup>۱۵</sup>
- ۷- مدل طراحی راپیدپروتو تایپ<sup>۱۶</sup>

### ۳,۳ مدل دیک کاری

در این مدل طراحی آموزش ابتدا اهداف آموزشی تعریف می شود سپس بر همین اساس رفتارهای ورودی دانش آموختگان و تحلیل مقررات آموزشی تعریف می شود. بر اساس تحلیل فرایند آموزش اهداف عملکردی نوشته می شود. معیارهای مرجع آزمون تدوین می گردد و سپس استراتژی های آموزشی طراحی می گردد. مراحل بعد طبعاً آماده سازی محتوای آموزشی و محتوای ارزشیابی تکوینی و تکمیلی است.

در این مدل بازخورد نتایج ارزشیابی به بخش رفتارهای دانش آموختگان داده می شود. و مرجع نسبتاً مستقلی نیز برای اصلاحات آموزش وجود دارد.

<sup>10</sup> Dick and Carey Design Model

<sup>11</sup> Gerlach and Ely Design Model

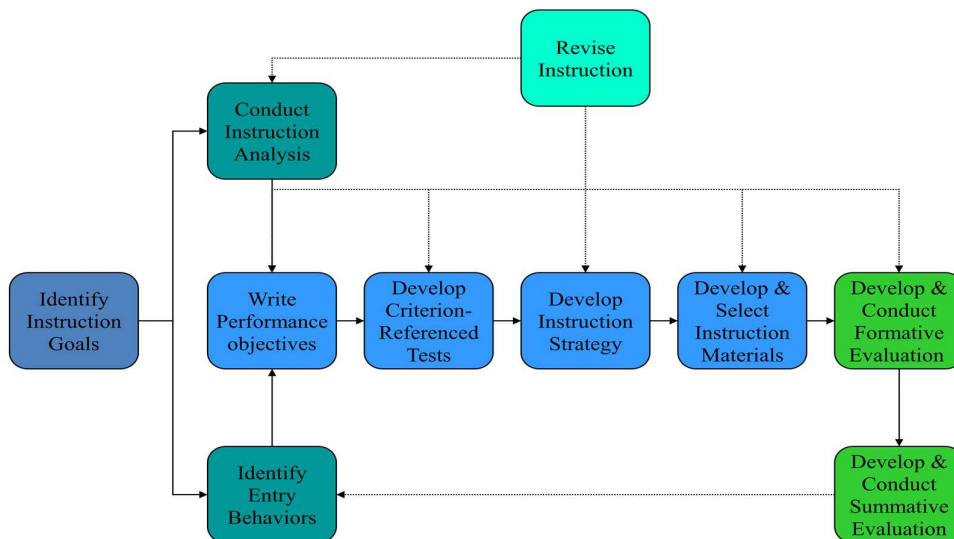
<sup>12</sup> Hannafin peck Design Model

<sup>13</sup> Component of Instructional Design process

<sup>14</sup> Jerrold and Kemp Design Model

<sup>15</sup> Knirk and Gustafson Design Model

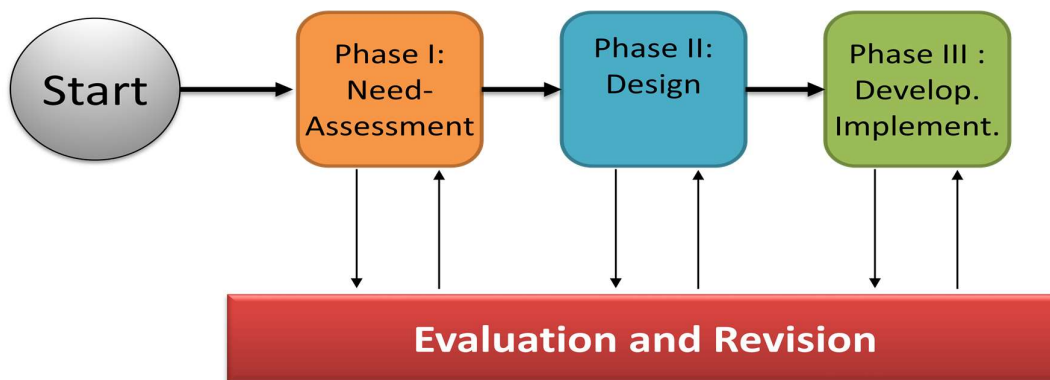
<sup>16</sup> Rapid Prototyping Design Model



شکل ۱: طراحی آموزشی مدل دیک کاری

### ۳,۴ مدل طراحی هانا فین پک

در مدل که در ظاهر ساده طراحی شده است. در مرحله اول نیازسنجی مرحله دوم طراحی و مرحله سوم اجرا و بهبود انجام می شود. از هر سه این مراحل بازخوردهای دو سویه برای ارزشیابی و اصلاحات ارسال می گردد.

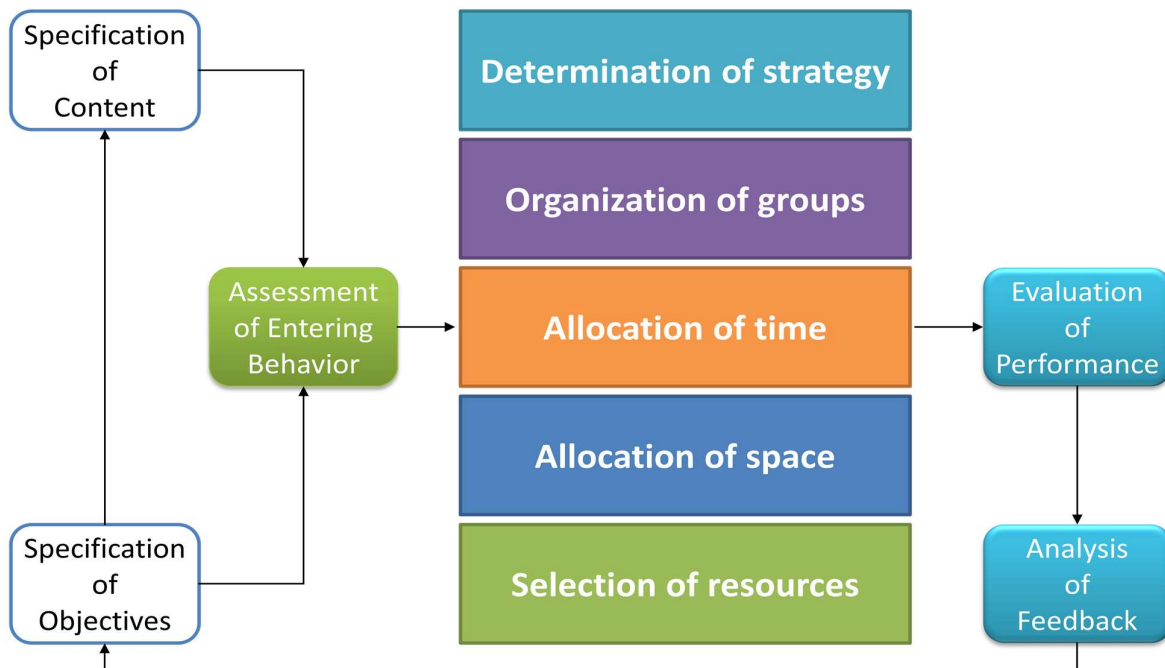


شکل ۲: طراحی آموزشی مدل هانا فین پک

### ۳,۵ مدل طراحی گرلاخ والی

در مدل گرلاخ و الی دومین مرحله با اختصاص اهداف آغاز می شود که نتایج به بخش تعریف محتوا و سنجش رفتارهای ورودی ارسال می شود و پس از آن تعریف استراتژی ، سازماندهی گروههای آموزش، تخصیص زمان، تخصیص مکان و انتخاب منابع انجام می شود. تمام این بخشها ارزشیابی عملکرد می شوند و نتایج آن برای تحلیل بازخورد ارسال می گردد و در آخرین مرحله نتایج برای اولین مرحله جهت اصلاح اهداف ارسال می گردد.

اینکه کدام یک از مدل‌های مدیریت را برای کلاف در هم تنیده طراحی آموزش انتخاب کنیم به عواملی متعددی از جمله شیوه انتخاب دانشجو به تعداد رشته ها و دانشکده ها و استقلال آنها و .... برمی گردد. از تعداد، نوع مدل انتخاب شده آن است که این فرایند بطور کامل اجرا گردد. اهداف رفتاری به برنامه های آموزش تعدیل شود و برنامه های آموزشی با دقت اجرا گردد و از نتایج ارزشیابی های تکوینی و تکمیلی برای اصلاح سطوح قبلی بهره برداری کنیم .



شکل ۳: طراحی آموزشی مدل گرلاخ والی

#### ➤ آزمون

- ۱- رویکرد سیستماتیک به معنای وجود کدام یک از بخشهای ذیل است :  
الف) وجود جایگاه ارزشیابی و باز خورد  
ب) وجود جایگاه تعریف رفتارهای ورودی بر اساس نظرات آموزشی  
ج) وجود جایگاه مدیریتی برای کل کوریکولوم  
د) وجود جایگاهی برای دریافت بازخورد از جامعه  
گزینه " ج " صحیح است

۲- کدام یک از عوامل ذیل بر انتخاب نوع مدل مدیریتی کوریکولوم موثر است؟

الف ( تعداد رشته ها

ب ( تعداد دانشکده و استقلال آنها

ج ( تنوع استراتژی های آموزشی

د ( تمام موارد فوق

گزینه " د " صحیح است

## خلاصه

استراتژی نظام مند در آموزش پزشکی به معنای نفوذ مدیریت آموزشی در کلیه سطوح برنامه ها، محتوا، منابع، ارزشیابی است. به نحوی که راهبردهای مختلف آموزش بصورت سیستماتیک و نظام مند در فرایندهای پیچیده آموزش پزشکی نفوذ نماید و مانع از اجرای سطحی و مرحله ای این استراتژی گردد.

مدیران آموزشی از شیوه های مختلف مدیریت در فرایندهای آموزشی می توانند بهره ببرند و بیش از آنکه نوع مدیریت در این مسیر برجسته باشد جامعیت اجرای آن و همین مدیران آموزشی سرنوشت ساختار نظام آکادمیک را تعیین می کنند.

## منابع

- ۱- اصلاحات برنامه آموزشی پزشکی عمومی فاز یک مبانی نظری و مرور یک تجربه: مولفین دکتر شهرام یزدانی، دکتر فخرالسادات حسینی، دکتر رامین همایونی زند
- 2- [http://web2.uwindsor.ca/courses/edfac/morton/instructional\\_design.htm](http://web2.uwindsor.ca/courses/edfac/morton/instructional_design.htm)
- 3- A practical guide for medical teacher , 3 th Edition