



Suggestion Pattern for blended Curriculum design for teaching general medicine students according to Graves

Nsrin Fekrat Elyas Abad ¹, Moosa Piri ^{2*}, Behnam Talebi ³, Jahangir Yari ⁴

¹ Ph.D Student, Curriculum Development, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

² Curriculum Development, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

³ Development of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

⁴ Development of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

*Corresponding author: **Moosa Piri**, Associate Professor, Curriculum Development, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. Tel: +9143410762., E-mail: Piri_Moosa@yahoo.com

Article Info

Keywords:

Gravs pattern, combined curriculum, e-learning, non-e-learning, medical student

Abstract

Introduction: An important factor in effectiveness and enhancement of educational system's performance is special attention to curriculum. Mixed curriculum is an integration of electronic and non-electronic instruction. The present study aimed to plan a model of mixed curriculum for general medical students based on Graves model.

Methods: The present study was a qualitative- use applied study. Deductive-inductive method of theme analysis has been used. Features of combined curriculum elements for general medical education using data analysis from systematic review of scientific resources and research at home and abroad and upstream medical education documents and medical education procedures and semi-structured interview texts with specialists and experts were identified. The sampling process has been targeted. Based on the findings, the curriculum model was designed to train general medical students with a combined method inspired by the Graves model.

Results: Using inductive content analysis, the data obtained were analyzed. In the final analysis, the basic concept was extracted, which categorized the main elements of the model, including the logic and why of the combined curriculum, goals, content, teaching strategies and evaluation of the combined curriculum, and identified and specified for general medical education.

Conclusion: A great deal of the problems in medical instructional system could be solved through proper planning. Therefore, by better understanding the potential of this type of curriculum, researchers and policy makers in medical instructional can develop and expand the instructions of general medical students.

الگوی پیشنهادی جهت طراحی برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی بر اساس طرح گریوز

نسرین فکرت الیاس آباد^۱، موسی پیری^{۲*}، بهنام طالبی^۳، جهانگیر یاری^۴

^۱ دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران

^۲ گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

^۳ گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران

^۴ گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران

* نویسنده مسوول: موسی پیری، گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۱۰۷۶۲

ایمیل: Piri_Moosa@yahoo.com

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل موثر در اثربخشی و ارتقاء کارایی نظام آموزشی، توجه ویژه به آن است. برنامه درسی ترکیبی، تلفیقی از دو آموزش الکترونیکی و غیرالکترونیکی است. هدف از این مطالعه طراحی الگوی برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی با الهام از الگوی گریوز بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه کاربردی از نوع پژوهش‌های کیفی بود. به روش تحلیل مضمون از نوع قیاسی - استقرایی استفاده شده است. ویژگی‌های عناصر برنامه درسی ترکیبی برای آموزش پزشکی عمومی با استفاده از تحلیل داده‌های حاصل از مرور نظام مند منابع علمی و پژوهش‌های داخل و خارج کشور و اسناد بالادستی آموزش پزشکی و شیوه‌نامه‌های آموزش پزشکی و متن مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصان و صاحب‌نظران مشخص شد. فرایند نمونه‌گیری هدفمند بوده است. بر اساس یافته‌ها، الگوی برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی با الهام از الگوی گریوز طراحی گردید.

یافته‌ها: با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی، داده‌های حاصل مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. در تحلیل نهایی مفهوم اولیه استخراج گردید که با مقوله بندی آنها عناصر اصلی الگو شامل اهداف، محتوا، راهبردهای تدریس و ارزشیابی برنامه درسی ترکیبی برای آموزش پزشکی عمومی شناسایی و مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد الگوی تدوین شده متناسب با نظام آموزش پزشکی است. بسیاری از چالش‌های موجود در نظام آموزش پزشکی با برنامه ریزی مناسب قابل حل است و سیاست‌گذاران آموزش پزشکی، و پژوهشگران با درک پتانسیل آموزشی این نوع برنامه درسی، باعث توسعه و گسترش آموزش‌های دانشجویان پزشکی عمومی شوند.

واژگان کلیدی: الگوی گریوز، برنامه درسی ترکیبی، آموزش الکترونیکی، آموزش غیرالکترونیکی، دانشجوی پزشکی

با آموزش با هدف افزایش دسترسی به یادگیری نیست، بلکه آموزش ترکیبی اساساً مربوط به بازاندیشی و باز طراحی رابطه فرآیند یاددهی-یادگیری با تأکید بر رویکرد سیستمی و نگرش اقتضایی در یادگیری، جهت یادگیری بهتر است (۷، ۸، ۹). چنانکه، نتایج بسیاری از پژوهش‌ها چه در داخل و یا خارج کشور حاکی از نتایج مثبت رویکرد آموزش ترکیبی می‌باشد که از آن جمله می‌توان به پژوهش موحد نسب و محمودی [۱۰]، در برقراری ارتباط گسترده دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی با یکدیگر و ایجاد یک جامعه مجازی، اسفیجانی [۱۱]، در افزایش میزان رضایتمندی دانشجویان، ضرابیان [۱۲]، در افزایش پیشرفت تحصیلی و انگیزش پیشرفت در درس آناتومی، در پژوهش بنی هاشم و همکاران [۱۳]، در ایجاد خلاقیت و پیشرفت تحصیلی فراگیران، تحقیق زانگ، چن و وانگ [۱۴]، در تحقق یادگیری شخصی، افزایش فرصت‌های یادگیری و کاهش هزینه‌ها، در مطالعه *et al Jowsey* [۱۵]، در حمایت از یادگیری فعال و دستاوردهای علمی و تحصیلی پرستاران، مطالعه *Boelens & Voet & De Wever* [۱۶]، در استفاده از انعطاف‌پذیری زمانی و مکانی و استفاده از جمعیت دانشجویی متنوع و توجه به تفاوت‌های فردی، پژوهش *Felea & Dobrea & Albastroiu* [۱۷]، در افزایش یادگیری و تجربیات یادگیری، اشاره کرد. موسسات آموزش عالی سراسر جهان در قرن بیست و یکم درگیر چالش‌های متنوعی از جمله توده‌ای شدن، خصوصی‌سازی و ... شده (نیویابور، ۲۰۰۹) و با شرایط و تحولات جدیدی روبه‌رو گشته است جامعه از مرحله سنتی و صنعتی به دوران با عصر مفهومی رسیده است. نظام آموزش عالی به منظور تحقق رسالت‌های آموزش عالی و حفظ نقش و ارتباط با فضای زندگی، باید محیط دائماً در حال تغییر و تحول خود را مورد بازبینی قرار داده و ساختار و عناصر خود را متناسب با چالش‌های عصر جدید بازنگری کنند؛ از جمله مهم‌ترین این عناصر برنامه درسی آموزش عالی هستند [۱۸]. با توجه به پیچیدگی و سرعت تغییرات در جوامع بشری، نهادهای موجود در هر جامعه‌ای از جمله نظام دانشگاهی بایستی برای بقای خود، به طور مداوم خود را در تعامل با تغییرات قرار دهند و دانشگاه‌ها باید با کسب آگاهی روزآمد از محیط و تحولات آن خود را به قدرت تطبیق با پیشرفت‌های

امروزه رشته‌های علوم پزشکی به طور فزاینده‌ای گسترش یافته‌اند و دانشگاه‌های علوم پزشکی در کنار آرایه خدمات بهداشتی و درمانی، ماموریت مهم تربیت افراد توانمند و شایسته‌ای که دارای دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای حفظ و ارتقای سلامت‌آحاد جامعه باشد را بر عهده دارند. برنامه‌های آموزشی رشته پزشکی باید به گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه دانشجویان، زمینه‌ای را جهت کسب مهارت بالینی و خلاقیت شغلی آنان فراهم آورند [۱، ۲]. واقعیت این است که از طریق آموزش‌های سنتی نمی‌توان به این مهارت‌ها و توانمندی‌ها دست یافت. برای نیل به این مقصود کمک گرفتن از فناوری، برای پشتیبانی فعالیت تدریس و یادگیری با توجه به کاستی‌های موجود می‌تواند اثرگذار باشد. در حال حاضر سیستم آموزشی دانشگاه‌ها به شکلی می‌باشد که دانشجویان قابلیت دسترسی همیشگی به اساتید را ندارند. دانشجویان نمی‌توانند هر زمان که نیاز به یادگیری در زمینه‌ای خاص را دارند، مورد آموزش قرار گرفته و یا پاسخ‌سوال‌ات خویش را به دست آورند. با توجه به سیستم آموزشی موجود فعل و انفعالات آموزشی در یک سطح باقی مانده و تقویت نمی‌شوند [۳]. Javadi & Baghchehsara (2016) همچنین به دلیل افزایش متقاضیان و هزینه‌های آموزشی، دیگر آموزش سنتی نمی‌تواند جوابگوی نیازهای نسل فعلی باشد. به همین دلیل، گرایش به شیوه‌های نوین از جمله، آموزش الکترونیکی "e-learning" ضروری به نظر می‌رسد. آموزش الکترونیکی اشاره به کاربرد فناوری‌های جدید از جمله اینترنت و چندرسانه‌ای‌ها در آموزش دارد که عدم محدودیت زمانی و مکانی و آموزش انفرادی و مستقل، از مهم‌ترین مزایای آن محسوب می‌شوند. با این حال، آموزش الکترونیکی به دلیل وجود مشکلاتی چون عدم تعاملات انسانی، عاطفی و ارتباطات چهره‌به‌چهره در کلاس درس و فقدان مهارت‌های ارتباطات اجتماعی، باعث شده تا سازمان‌های آموزشی به سمت طراحی محیط‌های آموزش ترکیبی گرایش پیدا کنند [۴]. آموزش ترکیبی، در واقع ترکیب بهترین عناصر آموزش الکترونیکی با آموزش چهره‌به‌چهره می‌باشد که در واقع یک نوع الگوی آموزشی برای آینده می‌باشد [۵، ۶]. برخی دیگر نیز معتقدند یادگیری ترکیبی فقط ترکیب فن‌آوری

موجود مجهز سازند و یکی از عناصر مهم نظام آموزش عالی جهت تطبیق با تحولات، برنامه درسی است و بدون تردید، برنامه درسی در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی، در توفیق یا شکست این موسسات نقش کلیدی و بسیار تعیین کننده ای ایفا می کنند. به عبارت روشن تر برنامه های درسی آینه تمام نمای میزان پیشرفت و انعکاسی از پاسخ گو بودن دانشگاه ها به نیازهای در حال تغییر جامعه هستند. لیکن جهت هر گونه تصمیم گیری در حوزه برنامه های درسی باید بر اساس الگوی مناسب و جامع عمل کرد. الگوها، ساختار، اهداف، محتوا و فرایند تحصیلات دوره های آموزشی را به گونه ای تنظیم می کند که باعث پیشرفت در سطوح مختلف آموزشی می شود [۱۹]. یکی از الگوهای برنامه درسی در آموزش عالی الگوی برنامه درسی گریوز Graves (۱۹۷۸) است. این الگو که نماینده و نمونه ای از تفکر برنامه ریزی درسی تجویزی و عمل گرا در حیطه آموزش عالی است، فرایند برنامه ریزی درسی در واقع، نوعی تعامل و ارتباط بین اهداف، روش های ارزشیابی، راهبردهای تدریس و محتوا مد نظر قرار می دهد. در این الگو تغییر دادن یک عنصر بر عناصر دیگر و آن چه دانشجویان یاد می گیرند، اثر خواهد گذاشت [۲۰]. یکی از الگوهای برنامه درسی در آموزش عالی الگوی برنامه درسی گریوز Graves (۱۹۷۸) است. از طرفی یکی از رویکردهایی که در دهه های اخیر در دنیا گسترش یافته و با تحولات اخیر قرابت نزدیکی دارد. رویکرد برنامه درسی ترکیبی است که در پاسخ به نقاط ضعف و کاستی های برنامه درسی الکترونیکی و برنامه درسی حضوری طراحی شده است. لذا پژوهش حاضر قصد دارد با توجه به امکانات این حوزه ی جدید، الگویی را برای برنامه ی درسی ترکیبی (آموزش الکترونیکی و غیرالکترونیکی) در آموزش پزشکی عمومی بر اساس «رویکرد گریوز» طراحی نماید، تا از این طریق افق های جدید آموزشی و پژوهشی مرتبط با این نوع برنامه ی درسی را گسترش و توسعه داده تا بتواند دست اندرکاران امر آموزش پزشکی از مزایای آن بهره مند گردند. در این راستا سوال اساسی پژوهش عبارت است از اینکه، الگوی مطلوب برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی مبتنی بر دیدگاه گریوز کدام است؟

روش ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری داده ها، از نوع پژوهش های کیفی است. روش انجام پژوهش تحلیل مضمون به شیوه قیاسی- استقرایی است. یا استفاده از تحلیل مضمون به شیوه قیاسی مقوله های اصلی چون اهداف، محتوا، راهبردهای آموزش و سنجش انتخاب شدند. و ماتریس مقوله بندی ساخت یافته طراحی گردید. و یا تحلیل مضمون به شیوه استقرایی، متن منابع و متون تخصصی و متن مصاحبه نیمه ساختاریافته مشارکت کنندگان در پژوهش، اقدام به گردآوری و تحلیل داده ها شده است و در این قسمت ماتریس مقوله بندی ساخت نیافته طراحی گردید. در سوال، عناصر الگوی مطلوب برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی با توجه به مبانی نظری و منابع پژوهشی کدامند؟ معیارهای انتخاب منابع به روز بودن و سودمندی در پاسخگویی به سؤال اول پژوهش بود. بر این اساس، اسناد بالادستی آموزش پزشکی عمومی که مهمترین آنها عبارت بودند از: برنامه آموزشی دکتری پزشکی عمومی و بسته های تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه های حوزه سلامت، آیین نامه آموزش ترکیبی در دوره ی دکتری عمومی و مجموعه اساتانداردهای اعتباربخشی مراکز آموزش مجازی و دانشکده های مجازی دانشگاه های علوم پزشکی، پیشینه نظری و عملی پژوهش انتخاب و مورد تحلیل قرار گرفتند. در سوال، عناصر الگوی برنامه ی درسی ترکیبی (آموزش الکترونیکی و آموزش غیرالکترونیکی) در آموزش پزشکی عمومی با توجه به دیدگاه متخصصان برنامه درسی و کارشناسان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی کدامند؟ برای جمع آوری داده های مورد نیاز برای این سوال، مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته تا رسیدن به حد اشباع نظری، با متخصصان و صاحب نظران رشته برنامه درسی و برنامه درسی آموزش از راه دور و متخصصان حوزه آموزش پزشکی و اساتید آموزش پزشکی عمومی انجام شد. معیار انتخاب دارا بودن حداقل یکی از شرایط زیر می باشد:

دکترای تخصصی در یکی از رشته های برنامه ریزی درسی، برنامه درسی آموزش از راه دور، آموزش پزشکی و اساتید آموزش پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی؛ دارای حداقل یک مقاله علمی-پژوهشی در خصوص برنامه‌ی درسی ترکیبی (آموزش الکترونیکی و غیر الکترونیکی) چاپ شده؛ دارای حداقل یک مقاله علمی - پژوهشی ارائه شده در همایش‌ها و کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی در ارتباط با برنامه درسی ترکیبی (آموزش الکترونیکی و غیرالکترونیکی)؛ دارای حداقل یک ترجمه علمی مرتبط با آموزش ترکیبی و دارای حداقل یک کتاب تألیفی در خصوص آموزش ترکیبی. نمونه مورد نظر برای این بخش ۱۵ نفر بودند. زمان هر مصاحبه ۶۰-۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد.

نمونه گیری، برای سوال اول و دوم، به صورت هدفمند بود. با مطالعه متن استاد و متن مصاحبه ها به ترتیب اقدام به کد گذاری باز، ایجاد جدول کدگذاری، دسته بندی کدها، مقوله سازی و خلاصه کردن مقوله ها گردید. که با این اقدام ماتریس مقوله بندی ساخت نیافته شکل گرفت. برای اعتباریابی کدهای استخراج شده پس از انجام هر مصاحبه و کدگذاری داده های حاصل از آن، مضامین استخراج شده در جدولی ذیل عناصر برنامه درسی (هدف، محتوا، راهبردهای تدریس، ارزشیابی) قرار گرفته و

برای مصاحبه شونده ارسال می شد تا داده های به دست آمده را مورد بازبینی و تأیید قرار دهند. در این مرحله، تعداد ۳ نفر متخصص برنامه درسی و ۳ نفر متخصص حوزه آموزش پزشکی و اساتید آموزش پزشکی عمومی مشارکت داشتند که همه آنها یافته های این مرحله از اعتباریابی را مورد تأیید قرار دادند. برای سوال، الگوی مطلوب برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی مبتنی بر دیدگاه گریوز کدام است؟ برای دستیابی به الگوی مطلوب با تلفیق دو ماتریس ساخت یافته (به شیوه تحلیل محتوای قیاسی) و ساخت نیافته (به شیوه تحلیل محتوای استقرایی)، اقدام به تدوین و ارائه الگو شده است.

یافته‌ها

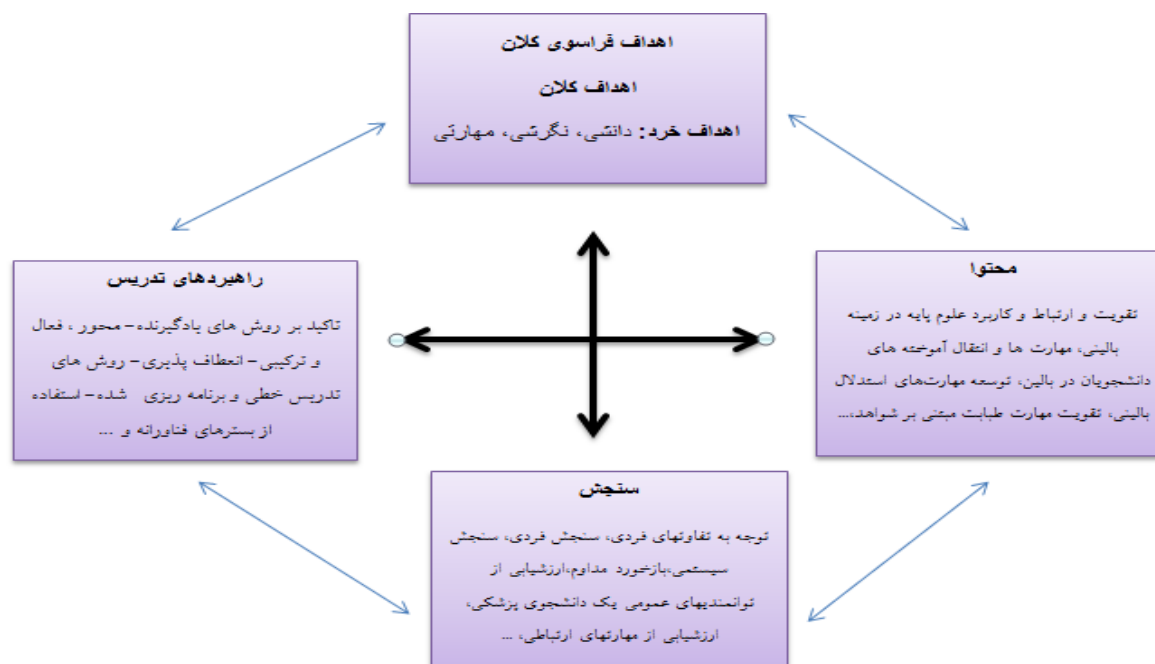
با بررسی و کد گذاری باز اسناد و ادبیات نظری و پیشینه پژوهش حاضر ۱۹۰ کد و تحلیل متن مصاحبه با متخصصان ۳۳۹ کد و در مجموع ۶۳۷ کد باز استخراج گردید. سپس به حذف کدهای مشابه و همپوش اقدام شد. یافته‌های حاصل از کدگذاری و همسوسازی آنها برای ارائه الگو نشان داد که الگوی مطلوب برنامه درسی ترکیبی برای دانشجویان پزشکی عمومی مبتنی بر دیدگاه گریوز در ۴ مقوله اصلی و با تعداد ۱۰۴ ویژگی برای مقوله‌های اصلی شکل یافته است. داده های جدول (۱)، کدهای تجمیع یافته را نشان می دهد.

جدول ۱. (ویژگی های الگوی برنامه درسی ترکیبی مبتنی بر دیدگاه گریوز)

عناصر	ویژگی های الگوی برنامه درسی ترکیبی
اهداف	همسویی با نظام های اعتقادی و ارزشی و فرهنگی جامعه، توجه به آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی، پرورش نیروی انسانی متخصص، توجه به نیازهای سلامت جامعه، تربیت شهروندان متعهد و مسئول و جامعه محور، حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم، توجه به نظام ارائه خدمات سلامت، توجه به فرهنگ سازی استفاده از آموزش ترکیبی، حضور در عرصه های آموزشی منطقه ای و جهانی و ...
	توجه به مسائل جدید و پویایی رشته پزشکی، رشد همه جانبه دانشجوی پزشکی، توجه به جامعه شناسی پزشکی، تمرکز بر یادگیری فعال دانشجویان، گسترش عدالت در آموزش عالی سلامت، نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت، بهره‌مندی از آموزش های خارج از کشور، توجه به زیرساختهای لازم فنی و مهندسی
	آشنایی با اصول طبابت مبتنی بر شواهد، آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی و اصول استخراج منابع، آشنایی به دانش سواد رسانه ای، داشتن پیش زمینه و پس زمینه دانش رشته تخصصی، آشنایی به دانش زبان انگلیسی، اصول تفکر در سطح عالی تر
	نگرش مثبت به مسائل جدید و پویای رشته پزشکی، توسعه ارزشهای اخلاقی و انسانی، وجدان، بشر دوستی یا نوع دوستی، همدلی، احساس مسئولیت و وظیفه مندی، پرورش روحیه تحول آفرینی، تقویت نگرش خود راهبردی، تقویت روحیه خود کارآمدی و اعتماد به نفس، تقویت روحیه کاوشگری و جستجوگری، تقویت روحیه تامل بر عملکرد، اشتن روحیه نقادانه، تفکر خلاقانه به

رشته خود، اعتقاد به یادگیری مادام العمر،		
مهارت حفظ ارزشهای مشترک بشری، توانایی تلفیق و ترکیب علوم پایه به بالینی، مهارت و نگرش حرفه ای گری از طریق یادگیری مادام العمر، مهارت یادگیری مستقل، مهارت مذاکره، مشارکت، تبدیل نظریه به عمل، مسئول بودن دانشجو در قبال یادگیری(خود نظارتی)، یادگیری خود رهایی، داشتن قدرت مفهوم سازی مسئله، مهارت نقد شواهد، مهارت استدلال بالینی، مهارت استدلال های تشخیصی، مهارت مدیریت اطلاعات، خود ارزیابی، تصمیم گیری در موقعیت های پیچیده، مهارت مطالعه و به کارگیری راهبردهای یادگیری،	مهارتی	
تاکید بر اصول سازماندهی علمی و منطقی، توسعه معانی و دانش جدید درباره تعاملات اجتماعی یادگیرنده با اجتماع همسالان، اهمیت و اعتبار علمی محتوا، متناسب با اصول آموزش الکترونیکی، محتوای الکترونیکی متناسب با فناوری روز، در تدوین و تهیه محتواهای الکترونیکی استفاده از استانداردهای آموزشی و فرایندی مستند، سهولت تجدیدنظر، توجه به پاسخ گویی به نیازهای سلامت عمومی، تناسب محتوا با نیازهای بهداشتی درمانی جامعه، متناسب با تجارب زندگی حرفه پزشکی، انطباق با سر فصلها و الزامات آموزش پزشکی، به روز بودن، توجه به جامع بودن محتوا، رعایت تعادل بین حجم محتوای سنتی و یادگیری الکترونیکی، هماهنگی و انسجام محتوا، انعطاف پذیر بودن محتوا، توجه به شایستگیهای مورد نیاز یک دانشجوی پزشکی، تقویت مهارت طبابت مبتنی بر شواهد، تقویت کننده تفکر نقادی، تقویت و ارتباط و کاربرد علوم پایه در زمینه بالینی، مهارت ها و انتقال آموخته های دانشجویان در بالین، تبدیل کننده به یادگیرنده خودراهبر، توسعه مهارت های استدلال بالینی، پرورش دهنده حس پژوهشگری، تلفیق رویکردهای ارایه دانش با رویکردهای حل مساله و سازنده گرای، چالش برانگیز و جالب بودن محتوا، توجه به معیارهای حقوقی و اخلاقی، توجه به واقع بینانه بودن،		محتوای آموزشی
تاکید بر روش های یادگیرنده- محور ، فعال و ترکیبی، انعطاف پذیری، روش های تدریس خطی و برنامه ریزی شده، استفاده از بسترهای فناورانه، روش های غیرخطی و پدیدار شونده، مبتنی بر مسائل واقعی، مبتنی بر مسئله ، متناسب با موقعیت خاص تربیتی و ویژگی ها و نیازهای فراگیر و شرایط محیط آموزش		راهبردهای تدریس
ارزشیابی بر اساس میزان مشارکت در کلاسهای حضوری و فعالیت در سامانه آموزش الکترونیکی، بازخورد مداوم، توجه به استانداردهای موجود در آموزش پزشکی، توجه به تفاوت های فردی، سنجش سیستمی، سنجش فردی، ارزشیابی از توانمندیهای عمومی یک دانشجوی پزشکی، ارزیابی از میزان مهارت های تصمیم گیری و تفکر نقادانه، ارزشیابی از مهارت های ارتباطی، ارزیابی میزان توانایی حل مساله، ارزیابی از خلاقیت، ارزیابی مدیریت شخصی، ارزشیابی مدون پژوهشی و پروژه های از سطوح بالای شناختی و تغییر عملکرد دانشجویان..		سنجش و ارزشیابی

پس از اعمال جرح و تعدیل های لازم به منظور اعتباریابی الگوی پیشنهادی، الگوی برنامه درسی ترکیبی مبتنی بر دیدگاه گریوز در آموزش دانشجویان پزشکی عمومی به صورت شکل (۱) زیر حاصل شد.



E

3:

اهداف رشته های آموزش پزشکی از نظر سازمان بهداشت جهانی پرورش افراد توانمند در دانش و مهارت و ارزش ها و رفتارهایی است که موجب ارتقاء سلامتی همه افراد جامعه گردند، به خاطر کاستی هایی که در آموزش های سنتی و آموزش های الکترونیکی وجود دارد، باعث شده است که نهادهای آموزشی را به سمت رویکرد آموزش ترکیبی هدایت کند. لیکن تدارک برنامه درسی ترکیبی در مراحل طراحی و اجرای برنامه درسی به تصمیم های روشن و دقیق نیاز دارد؛ چرا که نمی توان استفاده ساده از اینترنت در کلاس درس حضوری را نوعی تدارک محیط یادگیری ترکیبی تلقی نمود. بلکه برای طراحی برنامه درسی ترکیبی باید مولفه های مهم و اثرگذار برنامه درسی به عنوان مبانی شناسایی و سپس عناصر برنامه درسی و خصوصیات و شاخصه های آنها مشخص شود. از این رو، هدف از اجرای پژوهش حاضر، شناسایی عناصر و ارائه یک فراترکیب از مولفه ها و شاخص های اصلی برنامه درسی ترکیبی اثربخش در دانشکده های آموزش علوم پزشکی عمومی بود. الگوی ارائه شده با ۴ عنصر طراحی گردید. در این الگو اهداف شامل اهداف فراسوی کلان، اهداف کلان و اهداف خرد در سه حیطه (دانشی، نگرشی و مهارتی) تنظیم گردید. نتیجه حاصل در بخش هدف با یافته های بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این حوزه همسویی و مطابقت دارد؛ چنانکه، نژادحسین و فارچی (۱۳۹۸) اثربخشی رویکرد یادگیری ترکیبی در آموزش علوم پزشکی، موفقیت در اجرای نظام یادگیری ترکیبی و اثربخشی آن مستلزم فراهم سازی زیرساخت های مناسب، آمادگی کافی در سطوح دانش، نگرش و مهارت در میان اساتید و دانشجویان و طراحی برنامه های درسی بر اساس نیازسنجی دقیق در جامعه هدف است [۲۱]. نتایج تحقیقات گوناگون از جمله، نجفی [۴]، موحد نسب و محمودی [۱۰]، عجم، جعفری ثانی و اکبری بورنگ [۲۲]، عبادی و همکاران [۲۳] و چنگیز و همکاران [۲۴]، با نتایج بدست آمده همسو و هم راستا می باشد. در تبیین این یافته تحقیق باید گفت، اصولاً هدف اصلی ترین و اساسی ترین عنصر برنامه درسی و در واقع جهت دهنده به نظام آموزشی است. یکی از موثر ترین عناصر در فرایند برنامه ریزی درسی، تعیین هدف یا اهداف می باشد. تعیین اهداف از مهمترین فعالیتها در برنامه درسی، نشان دهنده

مسیر در طراحی برنامه درسی و هدایت کننده راه و مقصد نهایی است. تمام کارها و وظایف اعم از نیازسنجی، تعیین محتوا، روش تدریس، اجرا و ارزشیابی به منظور دستیابی به اهداف شکل می گیرند. و عملی می شوند. هدف ها در واقع قصد نهایی تعلیم و تربیت بوده و یا نتایج را مشخص می سازند که انتظار می رود، پس از اجرای یک برنامه درسی، بتوان در رفتار یادگیرنده مشاهده نمود. حال با توجه به رسالت های اصلی نظام آموزش پزشکی که شامل، پژوهش، آموزش و خدمات در حوزه بهداشت و سلامت است، لازمه ی تحقق این رسالت ها، تدوین و پی گیری اهدافی است که به پرورش نیروی انسانی متخصص، متعهد و حافظ سلامت جامعه بیانجامد. اما در عصر حاضر، بدون دسترسی به آخرین دستاوردهای علمی و فناوری چنین هدفی قابل دستیابی نیست. بر این اساس، در برنامه درسی ترکیبی باید اهداف در سطوح مختلف تدوین، و ساز و کارهای اجرایی و دسترسی به آنها پیش بینی گردد. در توضیح این یافته تحقیق نیز گفتنی است، محتوای برنامه درسی شامل مجموعه مفاهیم، مهارتهایی که برنامه ریز آنان را انتخاب و سازماندهی می کند و تعامل یاددهی و یادگیری معلم و شاگرد را ایجاد می کند. یافته های تحقیق در مورد عنصر محتوا در الگوی پیشنهادی، ویژگی هایی همچون، تناسب با اهداف، روزآمدی، سودمندی، توالی، اعتبار، تنوع، انعطاف پذیری، تعادل بین دانش نظری و عملی و... برخوردار باشد. همچنین، محتوای برنامه درسی ترکیبی، باید تقویت کننده ارتباط علوم پایه در زمینه بالینی، انتقال دهنده مهارت ها و آموخته های دانشجویان در بالین، توسعه دهنده مهارت های استدلال بالینی و تقویت کننده مهارت طبابت مبتنی بر شواهد و نیز متناسب با فناوری روز باشد، در تهیه محتوا به پاسخ گویی به نیازهای سلامت عمومی و نیازهای بهداشتی درمانی جامعه توجه شود، متناسب با تجارب زندگی حرفه پزشکی باشد، انطباق با سر فصل ها و التزامات آموزش پزشکی باشد، تعادل بین حجم محتوای سنتی و یادگیری الکترونیکی رعایت شود. نتایج تحقیقات گوناگون از جمله، شرفی [۲۵]، *Tan & Yue & Fu* [۲۶]، نجفی [۲۷]، محمدی و همکاران [۲۸]، شاه سیاه و همکاران [۲۹]، محمدی مهر و ملکی [۳۰]، قاسمی و همکاران [۳۱]، همسویی و هماهنگی دارد. یافته ها در خصوص عنصر راهبردهای تدریس در الگوی پیشنهادی،

ویژگی هایی از قبیل: تاکید بر روش های یادگیرنده-محور، فعال، انعطاف پذیری، روش های تدریس خطی و برنامه ریزی شده، استفاده از بسترهای فناورانه، روش های غیرخطی و پدیدار شونده، مبتنی بر مسائل واقعی، مبتنی بر مسئله، متناسب با موقعیت خاص تربیت و ویژگی ها و نیازهای فراگیر و شرایط محیط آموزش و غیره را به دست داد. Sáiz-Manzanares & Escolar-Llamazares & González (2020). طی پژوهشی با عنوان "تاثیر یادگیری ترکیبی در آموزش پرستاری" به این نتیجه رسیدند که باعث شخصی سازی یادگیری و تسهیل یادگیری و یادگیری مشارکتی و افزایش کیفیت تدریس و نتایج یادگیری و ایجاد انگیزه در فراگیر می شود. گنجانیدن روش تدریس ترکیبی برای دانشجویمان پرستاری باعث کسب مهارت های عملی بویژه در محیط های مداخله ای واقعی می شود [32]. یافته های حاصل با نتایج تحقیق تان و همکاران [26]، محمدی و همکاران [28]، عبادی و همکاران [33]، سواری و فلاحی [34]، هدایتی و همکاران [35]، محمدی مهر، ملکی و نجومی [36]، سپهوند و حرنی [37]، موسوی و همکاران [38]، الصالحی، الطاهری و الکاوانه [39]، Kintu & Zhu [40]، با اومان و همکاران [41] همخوانی و مطابقت دارد. بخشی از یافته های پژوهش نشان داد که سنجش و ارزشیابی که بخش جدایی ناپذیر یک برنامه درسی و یک آموزش است؛ در ارزشیابی بایستی از توانمندی های عمومی یک دانشجوی پزشکی، از میزان مشارکت در کلاس های حضوری و فعالیت در سامانه الکترونیکی، مهارتهای ارتباطی، از میزان مهارت های حل مساله، تصمیم گیری، خلاقیت، تفکر نقادانه و میزان مدیریت شخصی انجام گیرد. بازخورد مداوم، ارزشیابی مدون پژوهشی و پروژه ای از سطوح بالای شناختی و تغییر عملکرد دانشجویمان پزشکی بایستی صورت گیرد. به تفاوت های فردی فراگیران توجه گردد. در این الگو سنجش در واقع هم سنجش فردی و سنجش سیستمی است. در توافق با پژوهش شرفی (2019)، در ارزشیابی از یک برنامه درسی آموزش ترکیبی علاوه بر رعایت تناسب میان اهداف برنامه و تکالیف ارزشیابی از روش های متعدد و متنوعی جهت ارزشیابی از روش های متعدد و متنوعی جهت ارزشیابی استفاده می گردد و از نتایج حاصل از اجرای ارزشیابی برای دادن بازخورد به یادگیرندگان و

بهبود یادگیری و آموزش استفاده می شود. این بازخوردها باید فوری و بصورت اختصاصی و شخصی سازی شده باشد تا در یادگیری و پذیرش آن از سوی فراگیر موثر واقع شود. ارزشیابی از همه سطوح و مراحل آموزشی انجام می گیرد و فرصت هایی هم به منظو خود ارزیابی و مشارکت فراگیران در ارزشیابی در اختیار آنان قرار می گیرد تا اثربخشی فرایند آموزش و یادگیری کمک کند [25]. نتایج حاصل با نتایج تحقیقات، رسولی و همکاران [2]، محمدی مهر و ملکی [30]، عنایتی نوین فر، سراجی و غلامعلی [42]، حدادنیا و همکاران [43] مطابقت دارد. بنابراین برنامه درسی ترکیبی اگر به طور صحیح طراحی و اجرا و ارزشیابی شود، می توان با کاهش هزینه، زمان و ریسک کمتری موضوع را به دانشجویان آموزش داد. این رویکرد آموزشی در حال ظهور صرفا یک مد نیست بلکه ضرورتی است که از سویی باعث افزایش اثربخشی دوره های آموزشی و یادگیری عمیق فراگیران می شود و از طریق ارتباط و مشارکت دانشجویان با یکدیگر و سایر دانشگاه ها و تبادل اطلاعات می توانند تحولات اطلاعاتی-ارتباطی در سیستم آموزشی و تدریس خود شوند. تاکید ما بر این است که از تکنولوژی ها به طور صحیح استفاده گردد که مسئولیت این امر بر عهده سیاستگذاران آموزشی و کارکنان اجرایی و برنامه ریزان درسی است که به طراحی برنامه درسی بپردازند که منطبق با تحولات جامعه باشد و از این تحولات حمایت نماید. و تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش های مختلف جامعه را فراهم نماید. پیشنهاد می شود جهت پیاده سازی و اجرای برنامه درسی ترکیبی در موسسات آموزشی و دانشگاه ها نیازمند حمایت مالی و پیش بینی منابع و ایجاد زیر ساخت های آموزشی لازم در دانشگاه هاست. از محدودیت های تحقیق از آن جایی که پژوهش حاضر به شیوه کیفی انجام یافته است، بی شک تمام محدودیت های مربوط به روش شناسی پژوهش های کیفی می تواند تا حدودی بر این پژوهش نیز صدق کند. از این رو می توان گفت روش های گردآوری و تحلیل داده ها در بخش کیفی این پژوهش و به ویژه اعتباریابی یافته ها می توانست با روش ها و شیوه های دیگر و گوناگونی انجام یابد که با توجه به این که این مطالعه یک پژوهش دانشگاهی بوده و توسط یک پژوهشگر انجام یافته، امکان بهره گیری همزمان از روش ها و شیوه های گوناگون امکان پذیر نبوده و از این

رو این امر می‌تواند به عنوان یک محدودیت روش‌شناسی بر این پژوهش مطرح گردد.

بحث

اهداف رشته‌های آموزش پزشکی از نظر سازمان بهداشت جهانی پرورش افراد توانمند در دانش و مهارت و ارزش‌ها و رفتارهایی است که موجب ارتقاء سلامتی همه افراد جامعه گردند، به خاطر کاستی‌هایی که در آموزش‌های سنتی و آموزش‌های الکترونیکی وجود دارد، باعث شده است که نهادهای آموزشی را به سمت رویکرد آموزش ترکیبی هدایت کند. لیکن تدارک برنامه درسی ترکیبی در مراحل طراحی و اجرای برنامه درسی به تصمیم‌های روشن و دقیق نیاز دارد؛ چرا که نمی‌توان استفاده ساده از اینترنت در کلاس درس حضوری را نوعی تدارک محیط یادگیری ترکیبی تلقی نمود. بلکه برای طراحی برنامه درسی ترکیبی باید مولفه‌های مهم و اثرگذار برنامه درسی به عنوان مبانی شناسایی و سپس عناصر برنامه درسی و خصوصیات و شاخصه‌های آنها مشخص شود. از این رو، هدف از اجرای پژوهش حاضر، شناسایی عناصر و ارائه یک فراترکیب از مولفه‌ها و شاخص‌های اصلی برنامه درسی ترکیبی اثربخش در دانشکده‌های آموزش علوم پزشکی عمومی بود. الگوی ارائه شده با ۴ عنصر طراحی گردید. در این الگو اهداف شامل اهداف فراسوی کلان، اهداف کلان و اهداف خرد در سه حیطه (دانشی، نگرشی و مهارتی) تنظیم گردید. نتیجه حاصل در بخش اهداف با یافته‌های بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در این حوزه همسویی و مطابقت دارد؛ چنانکه، نژادحسین و فارجی (۱۳۹۸) اثربخشی رویکرد یادگیری ترکیبی در آموزش علوم پزشکی، موفقیت در اجرای نظام یادگیری ترکیبی و اثربخشی آن مستلزم فراهم سازی زیرساخت‌های مناسب، آمادگی کافی در سطوح دانش، نگرش و مهارت در میان اساتید و دانشجویان و طراحی برنامه‌های درسی بر اساس نیازسنجی دقیق در جامعه هدف است [۲۱]. نتایج تحقیقات گوناگون از جمله، نجفی [۴]، موحد نسب و محمودی [۱۰]، عجم، جعفری ثانی و اکبری بونگ [۲۲]، عبادی و همکاران [۲۳] و چنگیز و همکاران [۲۴] با نتایج بدست آمده همسو و هم راستا می‌باشد. در تبیین این یافته تحقیق باید گفت، اصولاً هدف اصلی‌ترین و اساسی‌ترین عنصر برنامه درسی و در واقع جهت دهنده به نظام

آموزشی است. یکی از موثرترین عناصر در فرایند برنامه ریزی درسی، تعیین هدف یا اهداف می‌باشد. تعیین اهداف از مهمترین فعالیتها در برنامه درسی، نشان دهنده مسیر در طراحی برنامه درسی و هدایت کننده راه و مقصد نهایی است. تمام کارها و وظایف اعم از نیازسنجی، تعیین محتوا، روش تدریس، اجرا و ارزشیابی به منظور دستیابی به اهداف شکل می‌گیرند. و عملی می‌شوند. هدف‌ها در واقع قصد نهایی تعلیم و تربیت بوده و یا نتایجی را مشخص می‌سازند که انتظار می‌رود، پس از اجرای یک برنامه درسی، بتوان در رفتار یادگیرنده مشاهده نمود. حال با توجه به رسالت‌های اصلی نظام آموزش پزشکی که شامل، پژوهش، آموزش و خدمات در حوزه بهداشت و سلامت است، لازمی تحقق این رسالت‌ها، تدوین و پی‌گیری اهدافی است که به پرورش نیروی انسانی متخصص، متعهد و حافظ سلامت جامعه بیانجامد. اما در عصر حاضر، بدون دسترسی به آخرین دستاوردهای علمی و فناوری چنین هدفی قابل دستیابی نیست. بر این اساس، در برنامه درسی ترکیبی باید اهداف در سطوح مختلف تدوین، و ساز و کارهای اجرایی و دسترسی به آنها پیش‌بینی گردد. در توضیح این یافته تحقیق نیز گفتنی است، محتوای برنامه درسی شامل مجموعه مفاهیم، مهارت‌هایی که برنامه‌ریز آنان را انتخاب و سازماندهی می‌کند و تعامل یاددهی و یادگیری معلم و شاگرد را ایجاد می‌کند. یافته‌های تحقیق در مورد عنصر محتوا در الگوی پیشنهادی، ویژگی‌هایی همچون، تناسب با اهداف، روزآمدی، سودمندی، توالی، اعتبار، تنوع، انعطاف‌پذیری، تعادل بین دانش نظری و عملی و... برخوردار باشد. همچنین، محتوای برنامه درسی ترکیبی، باید تقویت‌کننده ارتباط علوم پایه در زمینه بالینی، انتقال‌دهنده مهارت‌ها و آموخته‌های دانشجویان در بالین، توسعه دهنده مهارت‌های استدلال بالینی و تقویت‌کننده مهارت طبابت مبتنی بر شواهد و نیز متناسب با فناوری روز باشد، در تهیه محتوا به پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت عمومی و نیازهای بهداشتی درمانی جامعه توجه شود، متناسب با تجارب زندگی حرفه پزشکی باشد، انطباق با سرفصل‌ها و التزامات آموزش پزشکی باشد، تعادل بین حجم محتوای سنتی و یادگیری الکترونیکی رعایت شود. نتایج تحقیقات گوناگون از جمله، شرفی [۲۵]، Tan & Yue & Fu [۲۶]، نجفی [۲۷]، محمدی و همکاران [۲۸]، شاه‌سیاه و

همکاران [۲۹]، محمدی مهر و ملکی [۳۰]، قاسمی و همکاران [۳۱]، همسویی و هماهنگی دارد. یافته ها در خصوص عنصر راهبردهای تدریس در الگوی پیشنهادی، ویژگی هایی از قبیل: تاکید بر روش های یادگیرنده-محور، فعال، انعطاف پذیری، روش های تدریس خطی و برنامه ریزی شده، استفاده از بسترهای فناورانه، روش های غیرخطی و پدیدار شونده، مبتنی بر مسائل واقعی، مبتنی بر مسئله، متناسب با موقعیت خاص تربیت و ویژگی ها و نیازهای فراگیر و شرایط محیط آموزش و غیره را به دست داد. Sáiz-Manzanares & Escolar-Llamazares & González (۲۰۲۰)، طی پژوهشی با عنوان "تاثیر یادگیری ترکیبی در آموزش پرستاری" به این نتیجه رسیدند که باعث شخصی سازی یادگیری و تسهیل یادگیری و یادگیری مشارکتی و افزایش کیفیت تدریس و نتایج یادگیری و ایجاد انگیزه در فراگیر می شود. گنجاندن روش تدریس ترکیبی برای دانشجویان پرستاری باعث کسب مهارت های عملی بویژه در محیط های مداخله ای واقعی می شود [۳۲]. یافته های حاصل با نتایج تحقیق تان و همکاران [۲۶]، محمدی و همکاران [۲۸]، عبادی و همکاران [۳۳]، سواری و فلاحی [۳۴]، هدایتی و همکاران [۳۵]، محمدی مهر، ملکی و نجومی [۳۶]، سپهوند و حزن [۳۷]، موسوی و همکاران [۳۸]، الصالحی، الطاهری و الکتاونه [۳۹]، Kintu & Zhu [۴۰]، با اومان و همکاران [۴۱] همخوانی و مطابقت دارد. بخشی از یافته های پژوهش نشان داد که سنجش و ارزشیابی که بخش جدایی ناپذیر یک برنامه درسی و یک آموزش است؛ در ارزشیابی بایستی از توانمندی های عمومی یک دانشجوی پزشکی، از میزان مشارکت در کلاس های حضوری و فعالیت در سامانه الکترونیکی، مهارتهای ارتباطی، از میزان مهارت های حل مساله، تصمیم گیری، خلاقیت، تفکر نقادانه و میزان مدیریت شخصی انجام گیرد. بازخورد مداوم، ارزشیابی مدون پژوهشی و پروژه ای از سطوح بالای شناختی و تغییر عملکرد دانشجویان پزشکی بایستی صورت گیرد. به تفاوت های فردی فراگیران توجه گردد. در این الگو سنجش در واقع هم سنجش فردی و سنجش سیستمی است. در توافق با پژوهش شرفی (۲۰۱۹)، در ارزشیابی از یک برنامه درسی آموزش ترکیبی علاوه بر رعایت تناسب میان اهداف برنامه و تکالیف ارزشیابی از روش های متعدد

و متنوعی جهت ارزشیابی از روش های متعدد و متنوعی جهت ارزشیابی استفاده می گردد و از نتایج حاصل از اجرای ارزشیابی برای دادن بازخورد به یادگیرندگان و بهبود یادگیری و آموزش استفاده می شود. این بازخوردها باید فوری و بصورت اختصاصی و شخصی سازی شده باشد تا در یادگیری و پذیرش آن از سوی فراگیر موثر واقع شود. ارزشیابی از همه سطوح و مراحل آموزشی انجام می گیرد و فرصت هایی هم به منظو خود ارزیابی و مشارکت فراگیران در ارزشیابی در اختیار آنان قرار می گیرد تا اثربخشی فرایند آموزش و یادگیری کمک کند [۲۵]. نتایج حاصل با نتایج تحقیقات، رسولی و همکاران [۲]، محمدی مهر و ملکی [۳۰]، عنایتی نوین فر، سراجی و غلامعلی [۴۲]، حدادنیا و همکاران [۴۳] مطابقت دارد. بنابراین برنامه درسی ترکیبی اگر به طور صحیح طراحی و اجرا و ارزشیابی شود، می توان با کاهش هزینه، زمان و ریسک کمتری موضوع را به دانشجویان آموزش داد. این رویکرد آموزشی در حال ظهور صرفا یک مد نیست بلکه ضرورتی است که از سویی باعث افزایش اثربخشی دوره های آموزشی و یادگیری عمیق فراگیران می شود و از طریق ارتباط و مشارکت دانشجویان با یکدیگر و سایر دانشگاه ها و تبادل اطلاعات می توانند تحولات اطلاعاتی-ارتباطی در سیستم آموزشی و تدریس خود شوند. تاکید ما بر این است که از تکنولوژی ها به طور صحیح استفاده گردد که مسئولیت این امر بر عهده سیاستگذاران آموزشی و کارکنان اجرایی و برنامه ریزان درسی است که به طراحی برنامه درسی بپردازند که منطبق با تحولات جامعه باشد و از این تحولات حمایت نماید. و تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش های مختلف جامعه را فراهم نماید. پیشنهاد می شود جهت پیاده سازی و اجرای برنامه درسی ترکیبی در موسسات آموزشی و دانشگاه ها نیازمند حمایت مالی و پیش بینی منابع و ایجاد زیر ساخت های آموزشی لازم در دانشگاه هاست. از محدودیت های تحقیق از آن جایی که پژوهش حاضر به شیوه کیفی انجام یافته است، بی شک تمام محدودیت های مربوط به روش شناسی پژوهش های کیفی می تواند تا حدودی بر این پژوهش نیز صدق کند. از این رو می توان گفت روش های گردآوری و تحلیل داده ها در بخش کیفی این پژوهش و به ویژه اعتباریابی یافته ها می توانست با روش ها و شیوه های دیگر و گوناگونی انجام یابد که با

زیرساخت های فنی و مهندسی و امکانات و منابع دانشگاه مد نظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری (کد: ۱۰۲۴۸۲۹۰۰۵۰۲۶۰۸۱۶۲۳۴۵۶۷۲) نویسنده اول، به راهنمایی آقای دکتر موسی پیری و بهنام طالبی و جهانگیری یاری در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام شده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی اساتید و صاحب نظرانی که در این پژوهش شرکت داشتند، صمیمانه تشکر می نمایند.

توجه به این که این مطالعه یک پژوهش دانشگاهی بوده و توسط یک پژوهشگر انجام یافته، امکان بهره گیری همزمان از روش ها و شیوه های گوناگون امکان پذیر نبوده و از این رو این امر می تواند به عنوان یک محدودیت روش شناسی بر این پژوهش مطرح گردد.

نتیجه گیری

در نهایت، به طور کلی یافته های حاصل از این پژوهش می تواند در طراحی و توسعه برنامه های درسی دانشجویان پزشکی عمومی با متد ترکیبی (آموزش الکترونیکی و غیر الکترونیکی) مورد استفاده قرار گیرد. البته الگوی ارائه شده، یک الگوی نظری است و در صورت کاربرد آن در نظام آموزش پزشکی عمومی، می تواند نتایج و اثرات خود را آشکار سازد. ولی این نکته را باید مد نظر داشت که به هنگام استفاده از این الگوی برنامه های درسی ترکیبی باید بومی سازی نیز انجام گیرد و خصوصیات زمینه ای و

منابع

1. Quint F, Sebastian K, Gorecky D. A mixed-reality learning environment. *Procedia Computer Science*. 2015; 1: (75):43-8.
2. Rasouli B, Aliabadi Kh, Pourrosstai Aradkani S, Ahmady S, Asgari M. Determining Components of Medical Instructional Design based on Virtual Reality by Research Synthesis *J Med Edu Dev*. 2020; 14 (4): 232-244.[Persian]
3. Ahmadigol J, Fazelian P, Mohagheghian R. Impact of Learning via Mobile Phone on Health Information Learning. *Specialty Journal of Psychology and Management*. 2017; 3(2): 41-6. [Persian]
4. Najafi H. Comparing of the effect of Blended and Traditional teaching on Learning. *Research in Medical Education*, 2019; 11(2): 54-63.[Persian]
5. Watson J. Blending learning: The convergence of online and face-to-face education. *Promising Practices in Online Learning*. 2008;4-5.
6. Zhang W, Zhu Ch. Review on Blended Learning: Identifying the Key Themes and Categories. *International Journal of Information and Education Technology*. 2017; 7(9).
7. Procter C. Blended learning in practice. In: *Education in a Changing Environment conference*. 2003 Sep 17-18; UK, Salford: University of Salford; 2003.
8. Behnke C. Blended learning in the culinary arts. In: Glazer FS, editors. *Blended learning: Across the disciplines, across the academy* Sterling. Boulder, Colorado: Stylus Publishing, LLC; 2012.
9. Najafi H. Comparing of the effect of Blended and Traditional teaching on Learning. *Research in Medical Education*. 2019; 11(2): 54-63.[Persian]
10. Movahednasab M, Mahmoodi M. Opportunities and challenges of virtual social networks for utilization in integrated instruction. *Proceedings of the First National Conference on Integrated Instruction in Iran*. 2019; 31.[Persian]
11. Esfijani A. Investigating the Effects of Blended Instruction on Students' Academic Performance and Satisfaction. *Journal of New Educational Approaches*. 2018; 13(1): 45-66.[Persian]
12. Zarabian F. The Study of Blended-Teaching Methods on Learning, Motivation and Interest in learning Anatomy Courses in Medical Students. *Research in Medical Education*, 2018; 10(1): 63-71. [Persian]
13. Banihashem SK, Rezayie I, Badali M, Dana A. An investigation of impact of utilizing integrated learning on students' creativity. *Quarterly Journal of Innovation and Creativity in Humanities*. 2014; 4(1).[Persian]
14. Zhang Y, Chen T, Wang CH. Factors Influencing Students' Willingness to Choose Blended Learning in Higher Education. S. K. S. Cheung et al. (Eds.): ICBL, 2020; LNCS 12218: 289–

302. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51968-1_24
15. Jowsey T, Foster G, Cooper-loelu P, Jacobs S. Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse Education in Practice*.2020; 44(102775). journal homepage: www.elsevier.com/locate/nepr
 16. Boelens R, Voet M, De Wever B. The design of blended learning in response to student diversity in higher education: Instructors' views and use of differentiated instruction in blended learning. *Computers & Education*. 2018; 120: 197–212. <http://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.02.009> in blended learning.
 17. Felea M, Dobreă M, Albastroi I. Blended learning in higher education- Aromaniants studys perspective. The 13th International Scientific Conference eLearning and Software for Education Bucharest. 2017; 27-(28),. 10.12753/2066-026X-17-059
 18. Rahimi B. Meta-Analysis of Challenges of Higher Education Environment in the 21 st Century and as Pattern for Orientation of Curricula. *Journal of Higher Education Curriculum Study*. 2018; 9(17): 115-166.[Persian]
 19. Fathivajargah K, Khaghanizade M. Models of academic curriculum. *Strategies of Instruction*.2008; 1(2).
 20. Graves N. Aims and objectives in degree curriculum design. *Journal of Geography in Higher Education*. 1978; 2 (2): 64-73. Available at <http://www2.glos.ac.uk/GDN/gold>.
 21. Nedjadhosein M, Fareji sh. Effectiveness of integrated learning approach in instruction of medical sciences. *Proceedings of the First National Conference on Integrated Instruction in Iran*.2019; 11.[Persian]
 22. Ajam AA, jafarisuny H, Akbaryboorng M. Design blended learning curriculum for higher education based on the akker pattern. *Research in Curriculum Planning*. 2017; 14(26): 1-16.[Persian]
 23. Ebadi N, Ranjdoust S, Azimi M. Suggestion Pattern for Task-Based Curriculum design in Nursing Master's Degree according to Aker. *Journal of Nursing Education (JNE)*.2020; 9(1): 40-54.[Persian]
 24. Changiz T, Yamani N, Tofighi SH, Zoubin F, Eghbali B. Curriculum management/monitoring in undergraduate medical education: a systematized review.Changiz et al. *BMC Medical Education*. 2019; 19:60. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1495-0>
 25. Sharafi S. Design and Development of a Curriculum with Blended Learning Approach for 7th grade of 1st High School Level[dissertation]. Mashad Univ; 2018.
 26. Tan S, Yue G, Fu U. Effectiveness of flipped classrooms in nursing education: Systematic review and meta-analysis. *Chinese Nursing Research*. 2017; 4(4): 192-200.
 27. Najafi H. Comparing ofthe effect of Blended and Traditional teaching on Learning. *Research in Medical Education*. 2019; 11(2): 54-63.[Persian]
 28. Mohammadi M, Marzough R, Torkzadeh J, Salimi G, Hadadnia S. Higher Education Curriculum Based on Lifelong Education Approach – Qualitative Approach. *Journal of Higher Education Curriculum Studies*. 2016; Vol.7, No.13,37 -77.[Persian]
 29. Shahsiah N, Nazarpouri A, Hakak M , Vahdati H. Providing an Strategic Electronic Learning Model for the Students of the Virtual Education Center at Isfahan University of Medical Sciences. *Yafte*. 2020; 21(4): 58-73.[Persian]
 30. Mohammadimehr M, Malaki H. Designing an Optimal Pattern of General Medical Course Curriculum: an Effective Step in Enhancing How to Learn. 2018.
 31. Ghasemi M, Fardanesh H, Hatami J, Ahmady S. Evaluation of the Electronic Learning System of Medcal Education (Case Study of Shhid Beheshti Medical School). *Journal of Education Strategies in Medical Sciences*, 2018; 50(11), issue 04.
 32. Sáiz-Manzanares MC, Escolar-Llamazares MC, González, AA. E_ectiveness of Blended Learning in Nursing Education. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17, 1589; doi:10.3390/ijerph17051589 www.mdpi.com/journal/ijerph
 33. Ebadi N, Ranjdoust S, Azimi M. Suggestion Pattern for Task-Based Curriculum design in Nursing Master's Degree according to Aker. *Journal of Nursing Education (JNE)*.2020; 9(1): 40-54. [Persian]
 34. Sevari K, Falahi M. Develop and improve teaching and learning through blended learning Teaching Development and Improvement through Blended Learning, *J Army Univ Med Sci I.R. Iran* 2017; 5(2): 20-26.[Persian]
 35. Hedayati A, Maleki H, Sadeghi A, Saadipour E. Contemplation on Competency-based Curriculum in Medical Education. *Iran J Med Educ*.2016; 16(10): 94-103.[Persian]
 36. Mohammadi Mehr M, Maleki H, Nojourni F. Determining Teaching-Learning Process in Curriculum of General Medical Course with Life-Long Learning Approach. *Bimonthly Educ Strategy Med Sci*. 2014; 7(3): 181-189.
 37. Sepahvand R, Hozni SA. Integrated learning and reverse class; a scheme for health

entrepreneurship. Iranian Journal of Medical Sciences.2018; 18(35): 322-323.

38. Mousavi SA, Razavi SA, Rahimidoost Gh. Comparison of the Effect of Linear and Non-Liner Blended Learning on the Academic Achivement of 7 th grade Students in Science lesson. JOURNAL OF New Education Approaches Faculty of Educational Sciences and Psychology University of Isfahan. 2018; 13(1),27
39. Alsalhi NR, Eltahir ME, Al-Qatawneh SS. The effect of blended learning on the achievement of ninth grade students in science and their attitudes towards its use. Contents lists available at ScienceDirect Heliyon. 2019; 5 e02424. journal homepage: www.heliyon.com
40. Kintu MJ, Zhu C. Student Characteristics and Learning Outcomes in a Blended Learning Environment Intervention in a Ugandan University The Electronic Journal of e-Learning. 2016; 4(3): 181- 195. available online at www.ejel.org.
41. Baumann A, Domenech Rodríguez M, Wieling E, Parra-Cardona R. Teaching GenerationPMTO, an evidencebased parent intervention, in a university setting using a blended learning strategy. Pilot and Feasibility Studies. 2019; 5:91. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0476-8>
42. Enayati Novinfar A, Seraji, F, and GholamAli M. Offering a model for implementation of virtual curriculum based on participatory learning approach in higher education. Quarterly Journal of Educational Evaluation and Measurement Studies.2018; 8(23): 117-152.[Persian]
43. Haddadnia S, Mohammadi M, Marzoughi R, Torkzadeh J, and Salimi Gh. A curriculum evaluation of Shiraz university's post-graduate courses based on life-long eduction approach. Quarterly Journal of Educational Management and Leadership; Islamic Azad University, Garmsar Branch. 2017; 11(2): 9-27.[Persian]