









حسی از آنجا که در این دوره، آموزش بر مبنای سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس صورت می‌گیرد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

در این دوره، سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس به گونه‌ای طراحی می‌شود که به یادگیرنده کمک کند تا بتواند به سبک‌های یادگیری و سبک‌های تدریس خود دست یابد.

**References**

1. Ajlouni K. Partnership: health services and medical education. *Medical Education* 1995; 29(supplement1): 61-62.
2. Ashley EA. Medical education- beyond tomorrow? The new doctor - Asclepiad or Igitros? *Medical Education* 2000; 34: 455-459.
3. Al-Refai AM. Exploring models of cooperation. *Medical Education* 1995; 29(supplement1): 53-55.
4. Associations of Professors of Medicine. Community-based Teaching: Defining the Added Value for Students and Preceptors. *The American Journal of Medicine* 2002; 112: 512-517.
5. Bender AD, Krasnick CJ. Implementing total quality management in the medical practice: managing the transition. *The Health Care Manager*, 1993; 12: 61-69.
6. Blair L, Sadler JD. To the Class of 2005: Will You Be Ready for the Quality Revolution? *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32: 51-55.
7. Boelen C. Adapting Health Care Institutions and Medical Schools to Societies' Needs. *Acad. Med.* 1999; 74(supplement): S11-S20.
8. Boelen C. Prospects for Change in Medical Education in the Twenty-first Century. *Acad. Med.* 1995; 70(supplement): S21-S28.
9. Cappon F, Watson D. Improving the social Responsiveness of Medical Schools: Lessons from the Canadian Experience. *Acad. Med.* 1999; 74(supplement): 817-825.
10. Carton B, Weston WD. Changing Health Professions Education in West Virginia. *Acad. Med.* 1997; 72: 110-115.
11. Curtoni SE. Missions of a Medical School: A European Perspective. *Acad. Med.* 1999; 74: SupplementS31-S37.
12. Editorial. A curriculum should meet future demands. *Medical Teacher* 1999; 21: 127-129.
13. Editorial. Integration of medical education and the health care system. *Medical Education* 1996; 30: 1-2.
14. Editorial. Outcomes in medical education must be wide, long and deep. *Medical Teacher* 1999; 21: 125-126.
15. Editorial. The need for more efficacy and relevance in medical education. *Medical Education* 1996; 30: 235-238.
16. Friedman CR. The marvelous medical education machine or how medical education can be "unstuck" in time. *Medical Teacher* 2000; 22: 496-502.
17. Garcia-Barbero M. Medical education in the light of the World Health Organization Health for All strategy and the European Union. *Medical Education* 1995; 29: 3-12.
18. Griner PE, Blumenthal D. Reforming the Structure and Management of Academic Medical Centers: Case Studies of Ten Institutions. *Acad. Med.* 1998; 73: 817-825.

آیا این آموزش و نظام ارائه خدمات خیرات آزاد بر سربوشت دو طرفه، به اطلاع تکثیر دسترس پذیرد؟  
 تصمیم گیری، برنامه ریزی و ارزیابی راهبردی و مداخلات موثر، اطلاعات برقرار است؟ آیا این آموزش و نظام برای سلامت اجتماعی، برنامه ریزی برای ارتقای عملکرد نظام آموزشی و نظام ارائه خدمات خیرات آزاد می توان با مطالعه مقاله و براساس درسهای کاربردی ارائه شده، برای ارزیابی عملکرد نظام آموزشی و نظام ارائه خدمات خیرات اجتماعی و همکاران همکاری و همکاران به صورت تیمی کرد.  
 در باب اتکالی مقابل و همکاری با همکاران و بازنمایی ارزیابی وضعیت موجود می تواند آغاز بازرگانی و بازنمایی در روابط این دو نظام در شرایط کنونی باشد.

**نتیجه گیری**

نظام آموزشی می تواند مقادیر توانسته است آموزش و پیشرفت را از چهار نظام آموزشی که ارائه خدمات خیرات اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد. نظام ارائه خدمات خیرات اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد. نظام ارائه خدمات خیرات اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد. نظام ارائه خدمات خیرات اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد.

در هر صورت برای سلامت اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد. در هر صورت برای سلامت اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد. در هر صورت برای سلامت اجتماعی و همکاران به صورت تیمی کرد.

نظام آموزش پزشکی و ارائه ...

19. Habbick B, Leader SR. Orienting medical education to community need: a review. *Medical Education* 1996; 30: 163-171.

20. Hamad B. Establishing community-oriented medical schools: Key issues and steps in early planning. *Medical Education* 1999; 33: 382-389.

21. Hamilton J. Training for skills. *Medical Education* 1995; 29 Supplement 1: 83-87.

22. Harden RM. Progress in medical education. *Medical Education* 1995; 29 Supplement 1: 79-82.

23. Hensel WA, Smith DD, Barry DR, Foreman R. Changes in Medical Education: The Community Perspective. *Acad. Med.* 1996; 71: 441-446.

24. Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Medical Education* 2001; 35: 391-397.

25. Iglehart J. Forum on the Future of Academic Medicine: Session III- Getting from Here to There. *Acad. Med.* 1998; 73: 146-151.

26. Kaufman A, Galbraith P, Alfaro C, Urbina C, Derksen D, Wiese W, Conteras R, Kalishman N. Fostering the Health of Communities: A Unifying Mission for the University of New Mexico Health Sciences Center. *Acad. Med.* 1996; 71: 432-440.

27. Ledingham JM, Harron D, Walton H. Towards Partnership: Health Care Delivery and Medical Education: A Blueprint for Change. *Medical Education* 1995; 29(supplement 1): 1-2.

28. Ledingham JM, Lanpher JH. Role of the medical school. *Medical Education* 1995; 29(supplement 1): 31-36.

29. Lewkonia R. The functional relationships of medical schools and health services. *Medical Education* 2002; 36: 289-298.

30. McPherson K, Headrick L, Moss F. Working and Learning Together: good quality care depends on it, but how we achieve it? *Quality Care*, 2001; 10(Supp): 46-53.

31. Maudsley G, Strivens J. Promoting knowledge, experiential learning and critical thinking for medical students. *Medical Education* 2000; 34: 535-544.

32. Maurann CA, Goldenberg K. A Successful Academic-Community Partnership to Improve the Public's Health. *Acad. Med.* 1996; 71: 425-431.

33. Murray E, Jinks V, Modell M. Community-based medical education: feasibility and cost. *Medical Education* 1995; 29: 66-71.

34. Neufeld VR, Maudsley RF, Pickering RJ, Turnbull JM, Weston WW, Brown MG, Simpson JC. Educating Future Physicians for Ontario. *Acad. Med.* 1998; 73: 1133-1148.

35. Nichol D. The managerial revolution: medicine as a business. *Medical Education* 1995; 29(supplement 1): 41-43.

36. O'Keefe M, White D, Spurrer N, Fox N. An inter-university community child health clinical placement programme for medical students. *Medical Education* 2001; 35: 384-390.

37. Omenn GS. Caring for the Community: The Role of Partnerships. *Acad. Med.* 1999; 74: 782-789.

38. Pellegrino ED. Academic Medical Centers and Society: An Ethical Reflection. *Acad. Med.* 1999; 74: Supplement 2: S21-S26.

39. Rabinowitz HK, Babott D, Bastacky S, Pascoe JM, Patel KK, Pye KL. Innovative Approaches to Educating Medical Students for Practice in a Changing Health Care Environment: The National UME-21 Project. *Acad. Med.* 2001; 76: 587-597.

40. Rabkin MR. A Paradigm Shift in Academic Medicine. *Acad. Med.* 1998; 73: 127-131.

41. Seabrook MA, Lempy H, Woodfield SJ. Extending community involvement in the medical curriculum: lessons from a case study. *Medical Education* 1999; 33: 838-845.

42. Seifer SA. Service-Learning: Community-Campus Partnerships for Health Professions Education. *Acad. Med.* 1998; 73: 273-277.

43. Waldman JD, Schargel F. Twins in trouble: the need for system-wide reform of both healthcare and education. *TQM & BUSINESS EXCELLENCE* 2003; 14: 895-901.

44. Wallace A. Educating Tomorrow's Doctors: The Thing That Really Matters Is That We Care. *Acad. Med.* 1997; 72: 253-258.

45. Walton H. Charge to the conference. *Medical Education* 1995; 29(supplement 1): 3-6.

46. Wear D, Castellani B. The Development of Professionalism: Curriculum Matters. *Acad. Med.* 2000; 75: 602-611.

47. White K, Connelly JE. The medical School's Mission and the Population's Health. *Annals of Internal Medicine* 1991; 115: 968-972.

48. Whitecomb A. Putting Patients First: The Need to Reform Graduate Medical Education. *Acad. Med.*

- 2003; 78: 851-852.
- 49: Worley P, Silagy C, Prideaux D, Neuble D, Jones A. The parallel Community Curriculum: an integrated clinical curriculum based in rural general practice. Medical Education 2000; 34: 558-565.
- 50: Yasin MM, Meacham KA, Alavi J. The Status of TQM in Healthcare. Health Marketing Quarterly, 1998; 15:61-84.
- 51: Young MJ, Laskowski RJ, Sussman EJ. How a Community Teaching Hospital Is Changing to Better Serve Its Community. Acad. Med. 1998; 73: 488-493.

---

نظام آموزش پزشکی و ارائه ...

---