

مقایسه تأثیر دو روش آموزش مشاوره و راهنمایی بر آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنمای

تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر سید محمد هزاوه‌ای

دانشیار رشته آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ی‌ا... فتیحی

مربی رشته آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

زمینه: برابر مقررات آموزشی ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی از وظایف اعضای هیات علمی محسوب می‌گردد و دانشگاه های علوم پزشکی موظف اند دانشجویان را در طی تحصیل خود به منظور پیشگیری از مشکلات تحصیلی و بهبود پیشرفت تحصیلی راهنمایی نمایند.

هدف: این تحقیق به منظور مقایسه تأثیر دو روش آموزشی در جهت افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنما در زمینه مشاوره و راهنمایی تحصیلی صورت گرفت

روش کار: در این مطالعه ۸۷ استاد راهنما شرکت نمودند. شرکت کنندگان در آموزش به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول ($N=43$)، ضمن دریافت مواد آموزشی خود آموز در کارگاه آموزش یک روزه شرکت نمودند. گروه دوم ($N=44$) فقط مواد آموزشی خودآموز دریافت نمودند. به منظور ارزیابی تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید دو گروه آموزشی فوق از پرسشنامه ای که پایایی و روایی آن سنجیده شده بود، استفاده گردید.

نتایج: نتایج حاصل نشان داد که میزان آگاهی اساتید راهنمای گروه اول ($M=14/77, SD=3/1$) در زمینه مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجویان نسبت به گروه دوم ($M=11/54, SD=2/76$) بیشتر و دارای اختلاف معنی‌دار ($p<0/001$) بوده است. اما، اختلاف معنی‌داری بین میزان نگرش اساتید راهنمای گروه اول ($M=61/79, SD=5/78$) و دوم ($M=59/23, SD=8/62$) مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه کارگاه آموزش بر رفتارهای مورد نظر اساتید راهنما موثر بوده است و کاربرد آن با اجرای روش کارگاهی مشروط به برنامه ریزی کارگاه آموزشی با روش آموزشی ایفای نقش (Role Playing) و بحث گروهی همراه با کار گروهی باعث یادگیری فعال و قابل ملاحظه می‌شود. همچنین، سبب تغییر نگرش و بهبود مهارتهای لازم اساتید میگردد. روش در اختیار قراردادن مواد آموزشی برای اساتید راهنما به علت عدم تأثیر بر رفتار آنها کم اثر بوده است. نتیجه این پژوهش می‌تواند در برنامه ریزی آموزش اساتید راهنمای دانشگاه ها مفید باشد.

کلید واژه ها: استاد راهنما، آگاهی، نگرش، عملکرد، دانشجویان گروه پزشکی، کارگاه آموزشی، روش آموزش

نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی

تلفن: ۰۴-۰۳۱۱-۷۹۲۲۲۲۳-۰۳۱۱-۶۶۸۲۰۰۶ نامبر: ۰۳۱۱-۶۶۸۲۰۰۶

Email: Haxavehei@hlth. Mui.ar.ir.

مقدمه:

مشاوره در حین تحصیل دانشگاهی، خود واحد های درسی مرتبط را نگذرانده اند (۸).

شکی نیست که داشتن نگرش مناسب و آگاهی و مهارت کافی در انجام وظائف مشاوره و راهنمایی به منظور کمک و یاری موفقیت آمیز به دانشجویان ضروری و بسیار با اهمیت است (۹،۱۰). برابر شرح وظایف تعیین شده، راهنمایی و مشاوره دانشجویان جزئی از وظایف موظف اعضای هیئت علمی دانشگاه ها محسوب می گردد (۹،۱۱). با توجه به نتایج مطالعه قبلی و مشاهده مشکلات آموزشی دانشجویان، ممکن است قسمت عمده آن مشکلات به علت عدم ارائه مشاوره و راهنمایی صحیح و مؤثر از سوی اساتید راهنما و در حد قابل قبول نبودن میزان آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنما باشد.

با توجه به این که در برنامه های آموزشی محوریت با فراگیران است (۱۲) در برنامه های آموزشی و انتخاب روش های آموزشی باید متناسب با شرایط، تاثیر گذاری، کاربردی بودن و علاقه فراگیران باشد (۱۳). یکی از روشهای آموزشی رایج روش کارگاهی است که با توجه به اهداف آن شیوه هایی چون بحث و گفتگو، ایفای نقش و کارگروهی استفاده می شود (۱۴،۱۵،۱۶،۱۷). علت انتخاب این روش ها در کارگاه شاید به دلیل تأثیر آنها بر آگاهی، نگرش، تصمیم به تغییر رفتار و نهایتاً تغییر رفتار باشد (۱۳،۱۸). در بررسی انجام شده، اساتید اظهار نمودند که مایل به افزایش آگاهی و مهارت های خود از طریق کارگاه آموزشی (۳۲/۹٪) و در اختیار داشتن مواد آموزشی برای خود آموزی (۴۹٪) هستند (۷). لذا، دو روش آموزش کارگاه آموزشی و مواد آموزشی برای آموزش اساتید انتخاب شد. با توجه به اینکه مشخص نیست کدام یک

در دنیای امروز، گسترش علوم و دگرگونی های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی پیچیدگی خاصی را در مسیر حرکت موفق قشر جوان در دانشگاه و جامعه فراهم آورده است، که دریافت کمک و راهنمایی برای عبور از این مسیر لازم است. لذا، نیاز به ارائه راهنمایی و مشاوره و توجه جدی به این ضرورت از دید برنامه ریزی آموزشی ضروری می باشد (۱). از آنجا که دانشگاه ها مسئولیت مستقیم تربیت و پرورش این آینده سازان را در کشور به عهده دارند، لزوم وجود برنامه مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای دانشجویان در دانشگاه از شروع تحصیل تا دستیابی به اهداف عالی خود کاملاً مشهود است. عواملی چون ارتباط مطلوب بین دانشجو و اساتید (۲) و توجه اساتید به وضعیت آموزشی دانشجو (۳) در پیشگیری از مشکلات آموزشی و تحصیلی مؤثر بوده و می تواند شرایط ارایه مشاوره و راهنمایی تحصیلی را فراهم آورد. بدیهی است عدم راهنمایی و یا ارایه مشاوره ناکافی و نا مناسب می تواند نه تنها دستیابی به اهداف آموزشی و مهارت های حرفه ای فراگیران را دچار اختلال نماید (۴،۵)، بلکه می تواند زیان های جبران ناپذیری از نظر تامین نیروی انسانی واجد شرایط به همراه داشته باشد. در مطالعات متعددی تأثیر مشاوره و راهنمایی تحصیلی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان مشخص شده است (۶،۴،۳). نتایج یک مطالعه نشان داد که آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنما دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی در حد قابل قبول نبوده است (۷). اکثریت اساتید در ارتباط با نحوه آموزش بزرگسالان و ارائه راهنمایی و

روش اساتید راهنما هم در کارگاه آموزشی که به همین منظور توسط مجریان طرح، تنظیم شده بود، شرکت کردند و هم مواد آموزشی آماده شده را که حاوی مطالبی در زمینه راهنمایی و مشاوره تحصیلی، نیازهای مشاوره ای دانشجویان، فرمهای ثبت و کنترل جلسات مشاوره ای و پیشرفت تحصیلی دانشجویان و کتابچه مقررات و آیین نامه آموزشی کاردانی و کارشناسی و دکترای حرفه ای پزشکی و دندانپزشکی (مرتبط به هر یک از اساتید راهنما) بود، دریافت نمودند. گروه دوم ($n=44$) در گروه آموزشی روش دوم قرار گرفتند. در این روش اساتید راهنما فقط مواد آموزشی فوق الذکر را دریافت کردند.

استراتژی برنامه بر اساس جلب مشارکت صمیمانه و داوطلبانه اساتید راهنما و هماهنگی با مرکز مطالعات و توسعه آموزش در جهت معرفی طرح و مشارکت در اجرای کارگاه آموزشی صورت گرفت. با توجه به علاقه و انگیزه اساتید راهنما طبق نتایج حاصل از مطالعه مرحله اولیه (۷) دو روش شامل آموزشی کارگاهی و ارائه مواد آموزشی انتخاب گردید. با توجه به تفاوت مقررات آموزشی برای اساتید رشته های مختلف، کارگاه آموزشی یک روزه به مدت ۸ ساعت برای اساتید رشته های دکترای حرفه ای (داروسازی و دندانپزشکی) و سایر رشته ها (کاردانی و کارشناسی) جداگانه برگزار گردید. فرایند برنامه بر پایه تعیین نیازها و اهداف، مداخله و اجرای برنامه و ارزشیابی در چارچوب تعیین شده انجام گرفت. محتوای مواد آموزشی هر دو گروه با بهره گیری از منابع علمی و فرم های مربوط به کنترل مشکلات تحصیلی و مشاوره به دانشجویان که برای این کارگاه توسط مجریان تهیه شده و در اختیار کلیه اساتید راهنما قرار گرفت. این مواد آموزشی قبل از شروع نیمسال دوم سال تحصیلی

از این دو روش، می تواند تاثیر بیشتری داشته باشد، از این جهت، این مطالعه با هدف مقایسه میزان تأثیر این دو روش آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنما در ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانش آموزان تحت پوشش صورت گرفت. نتایج این پژوهش می تواند در ارائه برنامه ریزی، تعیین روش آموزشی مناسب در جهت افزایش مهارت راهنمایی و مشاوره اساتید راهنما که از جمله مسائل مهم و اساسی هر دانشگاه محسوب می گردد، مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار:

در زمان انجام پژوهش از ۲۳۵ نفر عضو هیئت علمی (طرحی، پیمانی، رسمی آزمایشی، رسمی قطعی) دانشگاه علوم پزشکی همدان، حدوداً ۹۰ نفر به عنوان استاد راهنما مسئولیت ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجویان را بر عهده داشتند. در این مطالعه شبه تجربی (quasi-experimental) که با پس آزمون بعد از مداخله (۱۹)، در نیم سال دوم سال تحصیلی ۷۸-۷۹، صورت گرفت، ۸۷ استاد راهنما (۹۶٪) که در زمان اجرای طرح به طور رسمی از نظر دانشکده ها مسئولیت راهنمایی و مشاوره تحصیلی دانشجویان را بر عهده داشتند در مطالعه شرکت نمودند. با توجه به این که تعداد اساتید که مسئولیت راهنمایی و مشاوره دانشجویان را بر عهده داشتند محدود بود اساتید راهنما ($n=87$) به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. بدین ترتیب که اساتید راهنمای مربوط به رشته های دکترای حرفه ای (پزشکی و دندانپزشکی) و سایر رشته های کارشناسی و کاردانی به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم گردیدند. گروه اول ($n=43$) در گروه آموزشی روش یک قرار گرفتند. در این

سنجش آگاهی کسب حداقل نمره ۱۰ از حداکثر نمره ۲۰ (حد اقل نمره ممکن در سنجش آگاهی صفر بود)، نمره قابل قبول در سنجش نگرش کسب نمره ۴۵ یا بیشتر از حداکثر نمره ۷۵ (حداقل نمره ممکن در سنجش نگرش ۱۵ بود) و نمره قابل قبول در سنجش عملکرد اساتید راهنما کسب نمره ۱۵ یا بیشتر از حداکثر نمره ۳۰ (حداقل نمره ممکن در سنجش عملکرد صفر بود) تعیین گردید.

داده‌های جمع آوری شده کد گذاری شده و جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد. در تجزیه و تحلیل آماری به منظور مقایسه نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد بین دو گروه از آزمون آماری t استفاده گردید (۲۲).

یافته‌ها:

نتایج نشان داده از بین ۸۷ استاد راهنمای مورد مطالعه ۶۷٪ مذکر و ۳۳٪ مونث بودند. در گروه یک ۵۸٪ مذکر و ۱۸٪ مونث و در گروه ۷۵٪ مذکر و ۲۵٪ مونث بودند.

از نظر محل خدمت بیشترین درصد اساتید در دانشکده پزشکی (۵۳٪) و کمترین آنها در دانشکده دندان پزشکی (۹٪) مشغول به کار بودند (جدول ۱). مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنمای دو گروه نشان داد در مورد هر سه متغیر میانگین نمره گروه یک بیش از گروه دو بود اما فقط در مورد متغیر آگاهی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$) (جدول ۲). مقایسه نمرات گاهی اساتید هر یک از دانشکده‌ها، هر یک از مقاطع تدریس و در هر یک از گروه‌های مذکر و مونث به تفکیک در دو گروه تجربی مقایسه گردید. نتایج به‌دست آمده دقیقاً در جهت مقایسه نمرات کل سه حیطة در اساتید دو گروه می‌باشد به طوری که در مورد

۷۸-۷۹ باهماهنگی از طرف معاونت آموزشی دانشگاه به منظور حمایت بیشتر در زمان برگزاری کارگاه آموزشی در اختیار کلیه اساتید راهنمای گروه اول قرار گرفت و از طریق پست اداری برای کلیه اساتید راهنمای گروه دوم ارسال شد. در این کارگاهها از روش‌های بحث گروهی، ایفای نقش، کار گروهی و پرسش و پاسخ به منظور یاریگیری و مشارکت بهتر اساتید استفاده گردیده است.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در پس آزمون (post-test) پرسشنامه‌ای که روایی و محتوایی آن با استفاده از نظر کارشناسان و متخصصان بررسی و پایایی آزمون مجدد آن ($R = 0/79$) قبلاً در مطالعه‌ای مورد تایید قرار گرفته بود (۷)، استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۸ سؤال زمینه‌ای، ۲۰ سؤال آگاهی به صورت چهار گزینه‌ای از مقررات آموزشی براساس مقررات موجود (۱۴، ۱۳، ۱۰) برای هریک از مقاطع کاردانی-کارشناسی و پزشکی-دندانپزشکی شامل، وارد مربوط به پوشش راهنمایی، وظائف استاد راهنما، حداقل و حداکثر میزان واحد انتخابی دانشجوی، حد اکثر دروس برای حذف و اضافه و حذف اضطراری، مشروطه، ارسال نمره، حداقل واحدهای دوره تحصیلی، انتخاب واحد، دانشجویان شاهد و غیبت دانشجوی بود. ۱۵ سؤال نگرشی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در زمینه علاقه و اشتیاق اساتید به امر مشاوره و راهنمایی و رفع مشکلات دانشجویان در زمینه‌های مختلف بود در مورد عملکرد ۱۵ سؤال بر اساس مقیاس ۳ درجه‌ای (بلی، تاحدودی و خیر) در زمینه داشتن برنامه مشخص مشاوره، صرف وقت، تشکیل پرونده پیشرفت تحصیلی، ثبت مشکلات و اقدام در رفع مشکلات، حضور و در دسترس بودن و برقراری ارتباط با دانشکده طراحی و تنظیم گردید. نمره قابل قبول به صورت قرار دادی در

بیشتر گروه شرکت کننده در برنامه کارگاه آموزشی (۵۱/۲٪) و گروه دریافت کننده مواد آموزشی (۵۴/۵٪) اعلام نموده اند که با وظائف استاد راهنما آشنایی دارند. ضمن این که همه شرکت کنندگان در برنامه آموزش با روش کارگاه اعلام نمودند به طور کامل یا نسبی (۱۰۰٪) با وظائف استاد راهنما آشنایی دارند.

متغیرهای نگرش و عملکرد در هیچ موردی تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت در حالی که در مورد آگاهی در همه موارد میانگین نمرات گروه اول به طور معنی داری بیش از گروه دوم بود ($p < 0/05$). نظرات اساتید راهنمای دو گروه در مورد اطمینان از آشنایی خود با وظایف اساتید راهنما در نمودار ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دانشکده محل خدمت و جنسیت اساتید راهنمای

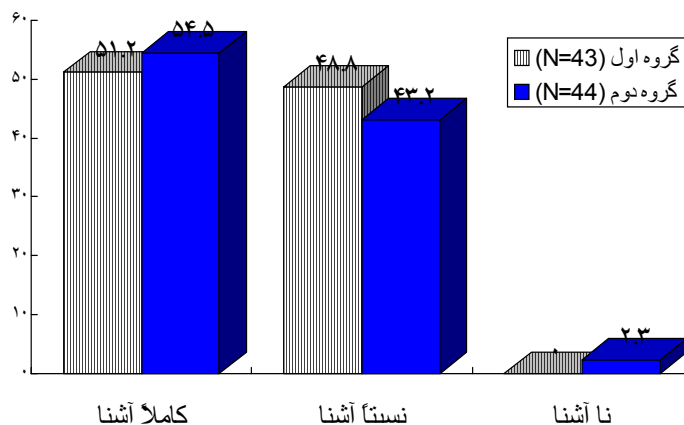
دانشگاه علوم پزشکی همدان

جمع تعداد (درصد)	جزوه آموزشی تعداد (درصد)	کارگاه + جزوه آموزشی تعداد(درصد)	گروه	
			متغیرها	
۴۵(۵۳)	۲۳(۵۲)	۲۲(۵۱)	پزشکی دندان پزشکی بهداشت پرستاری و مامایی	دانشکده
۸(۹)	۴(۹)	۴(۹)		
۱۰(۱۱)	۴(۹)	۶(۱۴)		
۱۳(۱۵)	۱۳(۳۰)	۱۱(۲۶)		
۵۷(۶۷)	۳۳(۷۵)	۲۵(۵۸)	مرد	جنسیت
۱۱(۳۳)	۱۱(۲۵)	۱۸(۴۲)	زن	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنمای دو گروه

در زمینه راهنمایی و مشاوره دانشجویان

نتیجه آزمون t	جزوه آموزشی		کارگاه + جزوه آموزشی		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$P < 0/01$	۲/۷۶	۱۱/۵۴	۳/۰۱	۱۴/۷۷	آگاهی
$P > 0/05$	۸/۶۲	۵۹/۲۳	۵/۷۸	۶۱/۷۹	نگرش
$P > 0/05$	۷/۹۰	۱۶/۱۴	۸/۷۰	۱۶/۹۸	عملکرد



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی آشنایی با وظائف استاد راهنما در گروه تجربی ۱ (گروه آموزشی کارگاه و مواد آموزشی) و گروه تجربی ۲ (گروه مواد آموزشی)

خود آموزی یا در اختیار قرار دادن مواد آموزشی تاثیر گذارتر بوده است. لذا، روش کارگاهی که مبتنی بر شرکت و مشارکت فعال اساتید در امور آموزشی باشد میتواند تاثیر بیشتر و یادگیری آن پایدارتر باشد. گرچه روش خودآموزی مانند در اختیار قرار دادن مواد آموزشی در یادگیری اساتیدی که دارای انگیزش و نگرش خوبی هستند تسهیل کننده مناسبی در یادگیری است اما به تنهایی کافی به نظر نمی رسد.

نگرش اساتید راهنمای شرکت کننده در کارگاه آموزشی نسبت به روش در اختیار قرار دادن مواد آموزشی تفاوت معنی داری نداشت اما میزان آن در گروه کارگاه آموزشی تا حدی افزایش داشته است. شاید این مقدار تغییر نگرش در اساتید راهنمایی که در کارگاه آموزشی شرکت کرده اند را بتوان مربوط به استفاده از روش ایفای نقش (Role Playing) و روش بحث گروهی که نقش مهمی می تواند در تغییر نگرش داشته باشد (۲۳، ۱۳)، دانست که این شرایط برای روش خود آموزی و فقط در

بحث و نتیجه گیری

نتایج مربوط به مقایسه میزان تاثیر دو روش آموزشی نشان داد که آموزش با روش کارگاهی به همراه در اختیار قرار دادن مواد آموزشی تاثیر قابل ملاحظه ای به ارتقای آگاهی در مقایسه با روش دیگر که فقط مواد آموزشی در اختیار اساتید گذاشته شده بود، داشت، و یادگیری اساتید از مقررات آموزشی و نحوه ارائه مشاوره و راهنمایی در روش اول پس از گذشت یک ترم تحصیلی پایدارتر بوده است، گرچه روش در اختیار قرار دادن مواد آموزشی نیز آگاهی اساتید را بهبود بخشیده است، یادگیری اساتید و ارتقاء سطح آگاهی آنها در مردان شرکت کننده در گروه کارگاه آموزشی بیشتر بود. اضافه می شود آگاهی اساتید مقاطع مختلف شرکت کننده در کارگاه آموزشی به جزء مقاطع کارآموزی و کارورزی پزشکی از روش در اختیار قرار دادن مواد آموزش بیشتر بود. به نظر می رسد روش کارگاهی همان طور که اساتید قبلاً بعنوان یک روش موثر برای خود معرفی نموده بودند (۷)، از روش

ارائه مشاوره و راهنمایی برای دانشجویان دانشگاه توصیه می گردد برنامه آموزش کارگاهی را در جهت افزایش مهارت های اساتید راهنما مورد مطالعه و بررسی بیشتری قرار دهند. چون بعضی از مطالعات اختلاف معنی داری را در ارتباط با اساتید گروه های مختلف پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت را نشان داده است (۲۸)، شاید لازم باشد متناسب با نیاز هر گروه برنامه ریزی ارتقاء مهارت اساتید را مورد توجه قرار داد.

سپاسگذاری:

بدین وسیله لازم می دانیم از دانشجویان عزیز و اعضای محترم گروه خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان خصوصاً سرکار خانم شهره امدادی، اعضای محترم شورای پژوهشی دانشکده بهداشت و دانشگاه، معاونین محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده ها، کلیه اساتید راهنمای تحصیلی دانشکده ها که با مشارکت صمیمانه خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم آوردند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم. بی شک بدون همکاری این عزیزان انجام این مطالعه غیر ممکن بود و خداوند متعال را برای اعطای این نعمات شکر گزار هستیم. در ضمن این پژوهش با حمایت مالی از بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به عنوان طرح پژوهشی مصوب دانشگاه انجام گرفته است.

اختیار قرار دادن مواد آموزشی میسر نمی باشد. از طرف دیگر با ید اضافه نمود که میزان نگرش اساتید راهنما قبل از مداخله در هر دو گروه از مقدار قابل قبولی برخوردار بوده است (۷).

عملکرد اساتید راهنما در گروه شرکت کننده در کارگاه گر چه تغییر معنی داری نداشته است اما بهبود بیشتری نسبت به روش مواد آموزشی داشته. همچنین عملکرد اساتید راهنمای مقاطع کاردانی و کارشناسی شرکت کننده در کارگاه، ارتقاء قابل توجیهی داشته است. شاید دلیل آن نگرش و آگاهی بیشتر آنها در ارائه مشاوره و راهنمایی بوده است. ضمن اینکه شاید برای تغییر قابل ملاحظه در روند عملکرد اساتید نیاز است از عوامل انگیزشی بیشتر به همراه کنترل عملکرد آنها استفاده نمود.

نتایج این مطالعه چون دیگر مطالعات (۱۶،۱۷)، (۲۶، ۲۵، ۲۴، ۱۸) نشان داد. اجرای روش کارگاهی مشروط به برنامه ریزی کارگاه بر مبنای نیاز فراگیران باعث یادگیری فعال و قابل ملاحظه آگاهی می شود. روش در اختیار قرار دادن مواد آموزشی برای اساتید راهنما به علت عدم تاثیر بر رفتار و شاید فراهم آوردن زمینه بازخورد در فرایند آموزشی (۲۷) کم اثر بوده است. با توجه به اهمیت

منابع :

۱. پاشا شریفی ح. حسینی، سید مهدی. اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۶۸.
2. Bearden L J, Spencer WA, & Moracco JC. A study of high school dropouts. The school counselor. 1989; 37: 113-119.
۳. زاهدی اصل محمد. عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه شاهد. مجله علمی دانشگاه شاهد ۱۳۷۴؛ سال سوم، شماره ۹ و ۱۰: ۵۲-۴۱
۴. حسینی سید مهدی. اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره. چاپ پنجم، تهران: انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۷۱.
۵. قاضی قاسم. زمینه مشاوره و راهنمایی. چاپ پنجم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۷۳.

6. Van Luijik ST, Smeets, JGE, Smits J, Wolfhagen I., Perquin MLF. Assising professional behaviour and role ofacademic at the Maastricht Medical School. *MedTeach* 2000; 22(2): 168-72.
7. هزروه‌ای، سید محمد مهدی، امدادی شهره . بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجویان سال ۱۳۷۷. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی همدان* ۱۳۷۹؛ سال ۷، پیوست شماره ۴، ۴۳-۳۶.
8. Bolden, Willoughby, Claridge & Lewis: Training Hungarian primary health care teachers: the relevance of a UK postgraduate course for health educators. *Med Educ* 2000; 34(1): 61-5.
9. Anderson, LW; Increasing teacher effectiveness. *Fundamentals of educational planning UNESCO: International Institute for educational planning*, 1991.
10. Belkin, GS. *Introduction to counseling*. 3rd ed. Dubuque: Iowa: WC Brown; 1988.
11. شورای عالی برنامه ریزی. مقررات آموزشی اعضای هیئت علمی: نشریه ۱۰۱. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۰.
12. احدیان، محمد. مقدمات تکنولوژی آموزشی، تهران: نشر و تبلیغ بشری؛ ۱۳۷۱
13. Abbatt FR. *Teaching for better learning: a guide for teacher of primary health care staff*. 2nd ed. Geneva: WHO. 1992.
14. Aggarwal JC. *Essentials of Educational Technology; Teaching Learning Innovations in Education*. New Delhi: Vikas publishing Hose(P) LTD; 1995
15. Parsell G, Bligh J. Educational principles underpinning successful shared learning. *Medical Teach*; 20 (6): 522-29
16. Green ML. Gross CP, Kernan WN, Wong JG, Holmboe ES. Integrating teaching skills and clinical content in a faculty development workshop, *JGen Intern Med* 2003; 18(6): 468-74.
17. Langille DB, Kaufman DM, Laidlaw TA, Sargeant J, MacLeod H. Faculty attitudes towards medical communication and their perceptions of students' communication skills training at Dalhousie University. *J Med Edu* 2001; 35(6): 548- 54
18. Brukner H., Altkorn, DL., Cook S., Qvinn, MT, & McNabb, WL. Giving effective feedback to medical students: a Workshop for faculty and house staff. *Med Teach*. 1999; 21(2): 161-5.
19. Green LW, Lewis FM. *Measurement and evaluation in health education and health promotion*. California: Maryland Publishing Co; 1986.
20. شورای عالی برنامه ریزی. مقررات آموزشی دوره کاردانی و کارشناسی: نشریه ۱۰۱. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۰.
21. شورای عالی برنامه ریزی. مقررات آموزشی دوره پزشکی: نشریه ۱۱۲، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰.
22. Porter JH. & Hamm RJ. *Statistics: Applications for the behavioral Sciences*. California: Brooks/Cole Publishing Co; 1986.
23. Gil, DH. Heins M, & Jones, PB. Perceptons of medical school faculty members and students on clinical clerkship feedback. *J Med Educ* 1984; 59: 856-64.
24. جلیلی، زهرا. کنترل کم خونی فقر آهن کودکان ۵-۱ ساله با استفاده از الگوی آموزشی پرسید شهر کرمان ۷۹-۷۸. رساله دکتری در رشته آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۳۷۹.
25. Alteneder R. Price JM, Telljohann SK, Didion J, Locher A. Using the PRECEDE Model to determine junior high school students knowledge, attitude and Belief about AIDS. *Journal of School Health* 1992; 62(10): 464-70.

26. Edison ME, Horgan S., & Helton W.S.: Using small-group workshop to improve surgical residents' technical Skills; Acad Med. May 2001 76(5): 557-8.
27. Kuhl DR., Calam B., Westwood M. A workshop for first-year residents on discussing "code status" in hospitals; Acad Med 2001;76(5): 560-1.
28. Brown N, Wall D. Teaching the consultant teachers in psychiatry: experience in Birmingham. Med Teach 2003;25 (3): 325-7.
29. Beasley BW, Wooley DC. Evidence- based medicine knowledge, attitudes, and skills of community faculty. J Gen Intern Med 2002; 17(8): 632-9.