

دفتر مشاوره دانشجویی: تحلیلی بر یک روند

نویسنده: فرشاد بهاری^۱

خلاصه

در این مقاله ضمن بیان ضرورت تأسیس دفتر مشاوره بطور موجز، تحلیلی از وضعیت فرهنگی-اجتماعی ایران ارائه می‌شود. سپس وضعیت دفتر مشاوره دانشجویی با توجه به سیاست‌های جاری دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی ترسیم می‌شود. این مقاله همچنین کوشیده است که تنگناهای دفتر مشاوره را بیان کند و عملکرد این دفتر را طی دهه ۷۰ با تأکید بر نیمه دوم دهه هفتاد به تصویر بکشد. سپس تدابیری که برای رفع موانع توسط دفتر مرکزی مشاوره دانشجویان طی این دهه اتخاذ گردیده است، ارائه می‌شود. در ادامه سعی شده است اصول کلی و چشم انداز خدمات یاورانه در دهه ۸۰ ارائه شود و تنگناها و چالش‌ها و استراتژی‌هایی برای رفع آنها ارائه گردند و بالاخره مقاله با بحثی موجز و نتیجه‌گیری به پایان می‌رسد.

کلید واژه: دفتر مشاوره - دانشجویی - دانشگاه

مقدمه:

دانشگاه به عنوان محیطی علمی - فرهنگی بستر مساعد و مناسبی برای رشد و بالندگی دانشجویان در شئون مختلف زندگی: تحصیلی-شغلی-ازدواج-فرهنگی-اجتماعی، و نیز سیاسی است. لکن تصور چنین است که این محیط شکوفاکننده فی حد ذاته عاری از مشکلات و مسایل نیست خواه این مشکلات ذاتی آن باشد یا عرضی. وجود پاره‌ای مشکلات محیط دانشگاهی بی‌شک اجزاء و اعضای آن را متأثر می‌سازد. و این اجزاء و اعضای-نیروهای انسانی در دانشگاه: کارکنان و دانشجویان- نیز متقابلاً بر روند جاری در دانشگاه تأثیر می‌گذارند.

چنین تأثیری ایجاب می‌کند که نظام دانشگاهی در صدد تدارک و عرضه تدابیری باشد تا پیامدهای نامطلوب ناشی از تعامل مستمر پویایی‌های مراوده‌ای اجزاء و اعضای سیستم را بکاهد و در صورت امکان حذف کند. یکی از تدابیری که اثر بخشی آن در مهیاسازی محیط روانی-اجتماعی مساعد برای اجزاء و اعضای سیستم آموزشی دانشگاهی به اثبات رسیده است مشاوره است.

تحلیلی اجمالی بر وضعیت فرهنگی-اجتماعی ایران در دهه ۷۰:

جوامع معمولاً متأثر از پدیده‌های سیاسی-اجتماعی هستند که در بطن آن ظهور و بروز می‌کند. در ایران نیز، پس از وقوع انقلاب اسلامی، بسیاری از ارزش‌های رایج متحول شد و متعاقب آن نیازهای فردی و اجتماعی جدیدی نمایان گردید. اینک پس از دو دهه که از انقلاب اسلامی می‌گذرد به ویژه در سالهای اخیر دهه هفتاد شاهد تحولات چشمگیری هستیم که بی‌توجهی به آنها در تعیین سیاست‌های کلان خدمات یاورانه در حکم غفلت از واقعیاتی است که تصمیم‌گیری‌ها را شدیداً متأثر می‌سازند. این تحولات اجمالاً بشرح زیر می‌باشند:

۱. باز شدن مرزهای فرهنگی. سیاسی جامعه به دنیای خارج و آغاز دگرگونی تازه در عرصه فرهنگ و بالطبع متاثر سازی ارزشهای فعلی جامعه

۲. گسترش روزافزون پدیده اطلاع رسانی و ارتباطات با استفاده از رسانه جمعی بسیار مهم شبکه جهانی اینترنت.

۳. توسعه اقتصاد بخش خصوصی و تاکید بر صلاحیت های فردی و ایجاد رقابت، که خود رقابت می تواند وسیله ساز استرس زیاد برای نسلی باشد که در این جو رشد نکرده است. در واقع، نسل پرورش یافته در نظام دولتی از آن جایی که براساس قوانین و مقررات و رابطه رشد کرده است نه رقابت. لذا اتکاء به خود و سازگاری در چنین فضایی برای وی به شدت مشکل خواهد بود.

۴. گسترش فرهنگ مردم سالاری در کشور فرهنگی را خلق می کند که در آن آزادی فردی، مسئولیت فردی، استقلال شخصی و تصمیم گیری فردی حق هر انسانی محسوب می شود. وقتی آزادی مطرح می شود لازمه آن آگاهی است. وقتی آزادی مطرح می شود لازمه آن مسئول بار آمدن است، وقتی مستقل بودن مطرح است، تصمیم گیری مسئولانه وجود دارد. پس آزادی - آگاهی - مسئولیت - استقلال فردی، تنها شدن - و تصمیم گیری مفاهیمی هستند که کاملاً با هم مربوطند. بسیاری از این مفاهیم به ظاهر اجتماعی در وجه اول در ذهن هر کس به شیوه خودش تفسیر می شود و در تجلی اجتماعی آن نیازمند آموزش و تربیت درست است.

پس باید کلیه فنون فردی، گروهی و

راهنمایی و مشاوره ای در راستای پرورش انسان های مستقل و متکی به خود و دارای عزت نفس و اعتماد به نفس بالا باشد.

نگاهی به دفاتر مشاوره در دهه ۱۳۷۰: یک بررسی بازنگرانه:

دفاتر مشاوره دانشجویی به عنوان سازوکار موثری در پیشگیری از بروز و شیوع مسایلی که دانشجویان ممکن است با خود وارد دانشگاه کرده باشند، یا در طول تحصیل بدان گرفتار شوند در ساختار تشکیلاتی معاونت امور دانشجویی - فرهنگی دانشگاهها در مد نظر قرار گرفته است. اگر چه قدمت ارایه خدمات راهنمایی و مشاوره دانشجویی در دانشگاههای علوم پزشکی به دهه ۱۳۶۰ برمی گردد لکن تفکر سیستماتیک در ارایه این قبیل خدمات به یک دهه بعد از آن باز می گردد.

رویکرد خدماتی دفاتر مشاوره دانشجویی در دهه ۱۳۷۰:

رویکرد اصلی دفاتر مشاوره حسب تحصیلات شاغلان آن در ابتدا، عملاً روان آسیب شناسی یا بیماری نگر بود. لذا بر این اساس دفتر مرکزی راهنمایی و مشاوره دانشجویی (حوزه ستادی) رویکرد یکسان ارایه خدمات یاورانه را سلامت نگر اعلام نمود و بر ارایه خدمات پیشگیرانه سطح اول تاکید شد و «اطلاع رسانی» به عنوان محوریت کار مشاوران اعلام گردید.

نقطه آغاز چنین تفکر نظامداری را می توان از زمان «پیشنهاد تدوین شیوه نامه تفصیلی ارایه خدمات راهنمایی و مشاوره» توسط دفتر مرکزی راهنمایی و مشاوره

دانشجویی (حوزه ستادی) اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۴ دانست. این شیوه نامه در پی جلسات متعددی با هدف ساماندهی ارایه خدمات یاورانه در دفاتر مشاوره دانشجویی تابعه تدوین گردید و در قالب دستورالعمل اجرایی توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاهها ابلاغ شد.

اهداف زیربنایی تدوین این شیوه نامه را موارد زیر تشکیل می دهد:

۱. فراهم سازی شرایط لازم برای اجرای دقیق دستورالعمل وزارتی در زمینه تشکیل و تقویت مراکز راهنمایی و مشاوره
۲. توسعه ارایه خدمات جامع راهنمایی و مشاوره دانشجویی در تمامی دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی
۳. ارتقای سطح کیفی خدمات راهنمایی و مشاوره دانشجویی در حد ضوابط حرفه ای.

اهداف تصریح شده برای دفاتر مشاوره دانشجویی در شیوه نامه مذکور چنین آمده است:

- ۱) شناخت بهتر خود (۲) انتخاب و تصمیم گیریهای مهم زندگی (۳) رشد توانایی و استعداد های بالقوه و توسعه خلاقیت های مراجعین و بکارگیری آنها (۴) بهبود سازگاری خانوادگی. همسرگزینی، روابط زناشویی و... (۵) پیشگیری از بروز مشکلاتی که می توانند منشاء ایجاد اختلالات عمیق عاطفی. شناختی باشند (۶) تلاش برای درمان نارساییها و اختلالات شناختی. عاطفی و هیجانی ایجاد شده (۷) کسب مهارتهای لازم برای برقراری روابط سالم با دیگران

۸) کسب مهارت‌های لازم برای مواجهه با تحولات ناشی از رشد و ارضاء نیازهای هر مرحله (۹) شناخت و پذیرش ارزشهای حاکم بر جامعه و شناسایی و تحلیل هیجانهای باز دارنده از پذیرش و عمل به این ارزشها و (۱۰) کمک به مراجعینی که مشکل خاصی ندارند برای ارتقای سطح بهداشت روانی خود..... به منظور دستیابی به اهداف تعیین شده، سطوح ارایه خدمات یاورانه همانگونه که در تعریف شیوه نامه آمده است، بر اساس الگوی عمومی خدمات بهداشتی، مصوب سازمان بهداشت جهانی در قالب سطوح سه گانه پیشگیری: (۱) اطلاع رسانی (۲) مداخلات مشاوره‌ای و درمانی و (۳) باز توانی در گستره روانی-اجتماعی-تحصیلی و آموزشی تدوین گردیده است.

تنگناهای دفاتر مشاوره دانشجویی در دهه ۱۳۷۰:

تحلیل کارشناسی از موانع ارایه خدمات یاورانه حاکی از وجود مشکلات در دو مقوله عمده است که عبارتند از:

۱) مقوله ساختاری (۲) مقوله کارکردی. مشکلات ساختاری دفاتر مشاوره از فقدان یک تشکیلات سازمانی مستحکم و منسجم برمی خیزد. این تنگناها یا مشکلات بر اساس گزارشهای دفاتر مشاوره دانشجویی عبارتند از:

افقدان چارت سازمانی مشخص ۲. وجود پست‌های سازمانی نامتناسب با خدمات غیر پزشکی بهداشت روانی ۳. کمبود پست‌های سازمانی مورد نیاز ۴. کمبود فضای فیزیکی و تجهیزات و لوازم مورد نیاز مشکلات کارکردی دفاتر مشاوره از

نارسایی‌های حرفه‌ای شاغلین در دفاتر مشاوره نشأت می‌گیرد. پاره‌ای از مشکلات کارکردی چنین اند: (۱) دانش نظری ناکافی تعدادی از شاغلان دفاتر مشاوره، (۲) عدم تناسب رشته تحصیلی برخی از شاغلان دفاتر مشاوره با خدمات راهنمایی و مشاوره به معنای خاص آن، (۳) انگیزه شغلی ناکافی برخی از شاغلان دفاتر مشاوره دانشجویی (۴) فقدان راهکارهای اجرایی تاثیر گذار بر نظام تحصیلی-آموزشی.

عملکرد دفاتر مشاوره دانشجویی در دهه ۱۳۷۰:

دفاتر مشاوره دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به دستورالعمل ابلاغی از سوی دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی و مبتنی بر شیوه نامه تفصیلی ارایه خدمات یاورانه، فعالیتهای خود را حول سطوح سه گانه پیشگیری آغاز کرده اند.

این سطوح عبارتند از:

الف- سطح اول پیشگیری: اطلاع رسانی و راهنمایی با هدف جلوگیری از بروز مسایل و مشکلات دانشجویی در حیطه های مختلف روانی-اجتماعی، تحصیلی و....

ب- سطح دوم پیشگیری: مداخلات یاورانه اعم از مشاوره، روان درمانی، مددکاری، روانپزشکی، روان سنجی و... به منظور ممانعت از شیوع مسایل و مشکلات «مبتلا به» دانشجویان.

ج- سطح سوم پیشگیری: خدمات باز توانی تحصیلی، آموزشی، درمانی با هدف بازگرداندن دانشجویان گرفتار مسایل و مشکلات به محیط تحصیلی آموزشی.

لذا بر اساس محور مذکور خدمات ارایه شده توسط دفاتر مشاوره دانشجویی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است:

توجه: بعلت فقدان اطلاعات قابل اعتماد نیمه اول دهه ۷۰، لذا اکثر اطلاعات جداول این گزارش مأخوذ از گزارشهای نیمه دوم دهه ۱۳۷۰ عملکرد دفاتر مشاوره دانشجویی است

بر اساس این جدول تعداد خدمات ارایه شده در سطح اول پیشگیری برابر با ۱۲۰۶۰ مورد، در سطح دوم پیشگیری برابر با ۱۹۹۵۷ مورد، در سطح سوم پیشگیری ۵۵۴۱ مورد می باشد.

یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که فعالیتهای دفاتر مشاوره عمدتاً بر سطح دوم پیشگیری یعنی مداخلات درمانی/ مشاوره‌ای متمرکز می باشد.

در راستای سطح II خدمات پیشگیری دفاتر مشاوره دانشجویی حسب دستورالعمل شیوه نامه تفصیلی ابلاغ شده عمدتاً مبتنی بر دو طرز تلقی: (۱) دید روان آسیب شناختی یا بیماری نگر و (۲) دید پیشگیرانه یا سلامت نگر اقدام به مداخلات یاورانه اعم از روان درمانی، روانپزشکی و مشاوره نموده اند. بر همین اساس طبق گزارشهای واصله به دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی وضعیت مراجعان و نوع مشکلات تشخیصی آنها چنین است. (جدول شماره ۲)

از گزارشات عملکرد بالینی از دفاتر مشاوره دانشجویی طی سالهای ۷۶-۷۸ پیداست مجموعاً ۵۵٪ دچار مسایل و مشکلات روانشناختی (۴۶۷۰ نفر) ۳۳٪ درگیر مسایل

بین اشخاصی و موقعیتی (۱۹۹۰ نفر) و ۲۲/۹٪ نیز دارای مشکلات اقتصادی (۱۹۷۹ نفر) بوده اند.

باتوجه به آمارهای جدول شماره ۲ شرح این نکات ضروری به نظر می رسد که درصد بالای مسایل و مشکلات روان شناختی در این جدول (۵۵٪) می تواند به دلایل زیر باشد: الف - به رغم تاکید دفتر مشاوره

ثبت مسایل و مشکلات دانشجویان دارند. ج. فقدان یک ارزیابی چند وجهی از عملکرد دفاتر مشاوره در خدمات سطح II پیشگیری موجب استفاده از رویکرد تک بعدی روان آسیب شناسانه می شود.

د. عدم امکان سنجش و ارزیابی دقیق از فعالیتهای سطح I پیشگیری بلحاظ مخاطبینی که تحت پوشش قرار می دهد

خدمات در سطح پیشگیری اطلاعات مندرج در جدول شماره ۳ حاکی از کثرت مراجعان مجرد نسبت به مراجعان متأهل است. که لزوم توجه به برنامه ریزی بیشتر دفاتر مشاوره برای دانشجویان مجرد را محرز می سازد. دلایل دیگر چنین ضرورتی را می توان کثرت دانشجویان مجرد به دانشجویان متأهل در دانشگاهها دانست.

جدول شماره ۱. تعداد خدمات ارائه شده در سطوح سه گانه پیشگیری در ۲۹ دفتر مشاوره دانشجویی دانشگاههای علوم پزشکی تابعه

سطح سوم پیشگیری		سطح دوم پیشگیری				سطح اول پیشگیری					سطح خدمات						
روان دردمندی	روان پریشانی	مشکلاتی	روانه دردمندی	مشاوره	مشکلاتی اجتماعی	روان شناسی	دارد دردمندی مسایل روانی	جلسات سخنرانی آموزشی	تیم های بهداشت روانی	انجمن ها	پوشه های بهداشت روانی	ابزار سنجش - جزوه - بنفالت	توپه ر معرفی کتاب	تشکیل گروه های راهنمایی	خدمات پسر رزور	نوع خدمات	تعداد دانشگاهها
۳۱۰۱	۱۰۲۲	۱۱۱۲	۵۳۷	۳۳۳	۶۵۵	۲۰۰۲	۱۵۲۹	۱۱۱۸	۳۴۸	۴۹۶	۱۰۲	۲۸۳۶	۳۷۰	۳۶۵	۲۸۵۱		۲۹
۵۵۴۱		۱۹۹۵۷				۱۲۰۶۰					جمع کل						

جدول شماره ۴ حاکی است که ۴۰/۶٪ مراجعان به دفاتر مشاوره دانشجویی را دانشجویان مذکر و ۵۹/۳۲٪ آنها را دانشجویان مونث تشکیل می دهند. چنین به نظر می رسد که دانشجویان مونث بیشتر در معرض مسایل و مشکلات دوران دانشجویی هستند.

داده های جدول شماره ۵ حاکی است که بیشترین مراجعان به دفاتر مشاوره را بلحاظ مقطع تحصیلی دانشجویان مقطع دکترا و لیسانس تشکیل می دهند. که این ناشی از کثرت دانشجویان در این دو مقطع نسبت به دانشجویان مقاطع فوق لیسانس و فوق دیپلم است.

بطور خلاصه بررسی وضعیت دفاتر مشاوره دانشجویی نشان می دهد که پس از گذشت یک دهه از استقرار دفاتر مشاوره دانشجویی، دیگر «تثبیت» این دفاتر دغدغه اصلی نیست. اینک که در آستانه دهه ۸۰ هستیم سازمان دهی مجدد دفاتر مشاوره در اولویت است. این سازماندهی می طلبد که با دیدی موشکافانه مزایا و معایب رویکرد سلامت نگر در ارائه خدمات راهنمایی مورد نظر قرار گیرد. بدین منظور توجه به وضعیت فرهنگی، اجتماعی طی سالهای

باعث می شود که در ارایه گزارشها اکثراً سطح II پیشگیری ملاک ارزیابی عملکرد دفاتر مشاوره قرار گیرد

ه. نامعتبر بودن پاره ای اطلاعات منعکس شده در فرم های گزارش بالینی به دلایل متعددی نظیر مهارت ناکافی در تشخیص دقیق مشکلات دانشجویان به عبارتی تفکیک نشانه مرضی از حالت مرضی.

و - آشنایی ناکافی و توجیه نبودن کارشناسان دفاتر مشاوره از رویکرد روان آموزشی و رشدنگر که اساس و محوریت کار را «آموزش و اطلاع رسانی» می داند.

ز. کمبود شدید نیروهای مشاور و روان شناس در دفاتر مشاوره و لذا عدم امکان ارایه

دانشجویی (حوزه ستادی) بر اعمال رویکرد روان آموزشی و رشدی نگر معهداً هنوز هم دفاتر مشاوره بر اساس فرم ارزیابی عملکرد بالینی بناچار رویکرد روان آسیب شناختی (پسیکو پاتولوژیک) را در گزارشات خود مراعات می کنند.

ب. فرم ارزیابی بالینی بدلیل اینکه منطبق با یک سیستم رمزگزاری چند وجهی نیست یعنی متکی بر رویکرد مشاوره ای، روان شناسی و روانپزشکی نیست، لذا بر رویکرد رشدی نگر و روان آموزشی بطور مصرح در آن تاکید نشده است. و کارشناسان دفاتر مشاوره نیز از آنجا که اکثراً دارای مدرک روان شناسی بالینی هستند لذا تمایل به استفاده از رویکرد روان آسیب شناسی در

اخیر و تحلیل آن می تواند به ترسیم سیاست ها و استراتژیهای دفاتر مشاوره در دهه هشتاد کمک نماید.

از آنجا که مشکلات ساختاری و کارکردی موجب افت بازده ارایه خدمات یاورانه بلحاظ کمی و کیفی می گردد لذا تلاش گردید که راهکارهایی برای رفع مشکلات مذکور ارایه شود. رئوس این اقدامات عبارتند از:

الف - تدابیر متخذة برای رفع چالشهای ساختاری:

۱. انتزاع دفاتر مشاوره از اداره بهداشت و درمان دانشجویی
۲. ارتقاء جایگاه دفاتر مشاوره از حوزه های مدیریت های دانشجویی یا فرهنگی به حوزه معاونت دانشجویی فرهنگی
۳. جذب نیروهای پاره وقت به صورت حق التدریس
۴. تخصیص ردیف اعتباری مستقل برای دفاتر مشاوره دانشجویی

ب - تدابیر متخذة برای رفع مشکلات کارکردی:

۱. تدوین آیین نامه شورای تامین بهداشت روانی دانشجویان و ابلاغ آن توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برگزاری جلسات شورای تامین بهداشت روانی دانشجویان.
۲. برگزاری کارگاههای دانش افزایی نظری و عملی ویژه مشاوران دفاتر مشاوره دانشجویی در زمینه های مورد نیاز (جدول شماره ۶)

۳- برگزاری همایش های سالانه به منظور تبادل اطلاعات علمی و تجارب دفاتر مشاوره دانشجویی (جدول شماره ۷)

۴. تلاش برای افزایش سطح علمی کارشناسان شاغل در دفاتر مشاوره دانشجویی از طریق فراهم سازی زمینه ادامه تحصیل آنها در مقطع کارشناسی ارشد مشاوره

۵. تخصیص بورسیه تحصیلی برای کارشناسان ارشد شاغل در دفاتر مشاوره در رشته روان شناسی مشاوره

۶. تلاش برای راه اندازی شبکه رایانه ای اطلاع رسانی و مشاوره دانشجویی به منظور افزایش دانش نظری روزآمد (online) در زمینه فعالیت های مشاوره ای مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاههای معتبر جهانی

اصول کلی و چشم انداز خدمات یاورانه در دهه ۸۰:

نسل دهه ۸۰ باید با توجه به دهه ۹۰ و شرایط آن تربیت کرد. با توجه به شرایط

جدول شماره ۲. تعداد مراجعان به دفاتر مشاوره دانشجویی حسب مسایل و مشکلات

عنوان	سال	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	تعداد کل مراجعان ۷۸-
مشکلات روان شناختی	اضطراب	۱۹۷	۷۱۹	۷۱۹	۱۳۷۶
	افسردگی	۳۱۹	۵۷۰	۶۴۰	۱۶۳۵
	وسواس	۵۴	۹۴	-	۲۴۳
مسایل اجتماعی	افکار خودکشی	-	۶	۶۵۹	۶
	سایر مشکلات روانی	۲۵۴	۳۴۴	۴۴۷	۱۲۵۷
	تحصیلی	-	۲۸۷	۴۵۲	۷۳۴
	ازدواج	-	۳۱۸	۶۸	۷۷۰
	ناسازگاری در خوابگاه	-	۱۵۵	۱۲۵	۲۲۳
	ناسازگاری در خانواده	-	۱۳۸		۲۶۳
	مسایل اقتصادی				۱۹۷۹
	جمع کل				۸۶۹۹

کنونی و به شرط ادامه دیدگاه رهبران فعلی جامعه و سیر تحولات ثوریک اداره کشور در آنان، دهه ۹۰ اوج فرهنگ اقتصاد و اشتغال خصوصی و متکی به خود است. با توجه به اینکه سیاست دولت بر تعدیل نظام کارمندی است، لذا کسانی می توانند در آینده مشغول به کار شوند که قادر به ارایه خدمات ارزنده ای با اتکاء به خود و خلاقیت خویش باشند. خدمات یاورانه و بخصوص خدمات راهنمایی و مشاوره در دهه هشتاد باید به گونه ای باشد که بتواند توانایی های فردی دانشجویان برای خود اتکایی و خود کفایی؛ خلاقیت در اشتغال زایی و خود اشتغالی را شکوفا سازد. بنابراین سازمانهای خدمات مشاوره ای ارجح است تمام تلاش و توان خود را از آغاز دهه هشتاد بر مشاوره شغلی و حرفه ای و مشاوره تحصیلی متمرکز کنند.

لذا یکی از برنامه های عمده مشاوران در دهه ۸۰ باید در قالب مشاوره های گروهی و آموزش این مفاهیم به صورت گروهی باشد تا فرد آنها را در گروه تجربه کند. فقدان

کسب آمادگی های روانی - اجتماعی لازم
 متخصص تعلیم و تربیت بسیار مفید خواهد
 بود.
 ۵ - همگانی کردن و غیر تخصصی
 کردن بخشهای محدودی از خدمات
 ۷. محور فعالیت در ارایه خدمات مشاوره ای . در دهه ۸۰ خدمات مشاوره
 جدول شماره ۳ . وضعیت مراجعان به دفاتر مشاوره به تفکیک وضعیت تاهل

سال	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹
وضعیت تاهل				
مجرد	۱۳۶۹	۲۳۳۱	۲۰۰۳	۶۷۰۳
متاهل	۲۳۵	۴۳۲	۵۳۲	۱۲۹۹
جمع کل	۲۷۰۴	۲۷۶۳	۲۵۳۵	۸۰۰۲

جدول شماره ۴ وضعیت مراجعان به دفاتر مشاوره دانشجویی به تفکیک جنسیت

سال	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	جمع کل
جنسیت				
مؤنث	۸۱۹	۱۷۳۶	۲۵۷۱	۵۱۲۶
مذکر	۹۸۷	۱۲۱۲	۱۲۱۴	۳۵۱۳
جمع کل	۱۸۰۶	۲۹۴۸	۳۸۸۵	۸۶۳۹

جدول شماره ۵. وضعیت مراجعان به دفاتر مشاوره دانشجویی حسب مقاطع تحصیلی

سال مراجعه	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	جمع کل
مقاطع تحصیلی				
دکتر	۸۹۸	۱۰۵۶	۱۲۴۸	۳۲۰۲
فوق لیانس	-	۱۵	۲۱	۳۶
لیانس	۶۰۹	۱۰۷۵	۱۳۸۹	۳۰۷۳
فوق دیپلم	۲۵۲	۵۶۴	۸۶۴	۱۶۸۰
جمع کل	۱۷۵۹	۱۸۰۰	۳۶۲۲	۸۱۸۱

ای باید در دو سطح ارایه گردد: الف. سطح
 تخصصی و نیمه تخصصی ب (سطح
 عمومی و غیر تخصصی .

۸. گسترش مرزهای خدمات
 راهنمایی. برای داشتن یک زندگی سالم
 اطلاعات روان شناسی به تنهایی کافی
 نیست. باید از خدمات سایر علوم که برای
 زندگی موفقیت آمیز فردی لازم است،
 جزوه هایی تهیه گردد و در اختیار
 دانشجویان قرار داده شود. اطلاعات یک
 جامعه شناس، یک کارشناس حقوقی، یک
 منظور از سطح عمومی و غیر تخصصی
 آن است که باید از افرادی غیر از مشاوران
 در امر راهنمایی و مشاوره استفاده کرد. مانند
 نقش اساتید در امر بهداشت روانی، نقش
 استاد مشاور یا اساتید راهنما، کارکنان سلف
 سرویس، ناظمهای خوابگاهها و نیز
 دانشجویان علاقمند، مستعد و موجه به
 صورت مشاور یار با استفاده از ظرفیتهایی

آموزش درست مسئول بودن، واقع گرا
 بودن، آگاهانه تصمیم گرفتن، مستقل بودن
 و خود بودن، حرکت تکاملی جامعه را
 بسوی فضایی خواهد برد که سلامت روانی
 و بهداشت روانی رابه خطر می اندازد.

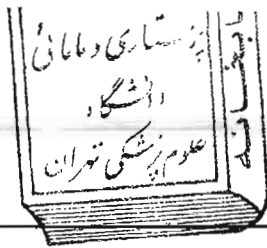
با توجه به آنچه ذکر شد اصول کلی
 حاکم بر خدمات یاورانه در دهه هشتاد که
 می توان خدمات مشاوره ای را بر اساس آن
 فهرست نمود عبارتند از:

۱. تاکید بر رشد مفهوم خود: (Self)
 خودشناسی، مسئولیت پذیری، افزایش
 خود آگاهی و شناسایی نقاط ضعف و قوت
 شخص، شکوفایی نقاط قوت خود.
 ۲. توسعه راهنمایی و مشاوره
 گروهی به جای مشاوره های فردی و
 مشاوره و خدمات مشاوره ای مبتنی بر
 نگرش سیستمی و سازمانی

۳. اولویت خدمات رشد دهنده و
 شکوفا کننده جنبه های گوناگون
 شخصی بر پیشگیری، و الویت
 پیشگیری بر درمان (اولویت بر ارایه
 خدمات رشد دهنده سپس پیشگیرانه و آنگاه
 درمانگرانه می باشد).

۴. تاکید بر پیشگیری از افت
 تحصیلی به عنوان یک شاخص
 آسیب پذیری محیط آموزشی، افت
 تحصیلی در دانشگاه ها که مغایر با پیشرفت
 تحصیلی است یعنی آغاز هر نوع شکست.
 تاکید بر شناسایی آسیب ها و آفت های
 تحصیلی. مشاوران می باید هسته اصلی
 سلامت یا مشکلات روحی را در پیشرفت یا
 افت تحصیلی دریابند.

۶. توسعه و گسترش آگاهی های
 شغلی. بالا بردن توان تصمیم گیری شغلی،



نظیر طرح دانشجو رابط یا طرح استاد مشاور.

۶. تاکید بر تخصصی شدن مشاوره. استفاده از نیروها تخصصی و علمی و زبده در کار مشاوره و راهنمایی به صورت ممکن. (با توجه به اینکه هنوز کارشناسان ارشد در گرایش مشاوره شغلی، مشاوره تحصیلی و مشاوره خانواده به صورت تخصصی تربیت نشده اند، لذا در پایان نیمه اول دهه هشتاد که به نظر می رسد شاهد فارغ التحصیلی اولین دوره مشاوران در گرایش های مختلف مشاوره خواهیم بود، این سیاست عملی خواهد بود).

۷. پویا کردن از طریق برگزاری دوره ها و آموزشهای مکاتبه ای و از راه دور، یا آموزشهای کلاسی به شاغلان دفاتر مشاوره. (استفاده از رسانه مهم اطلاع رسانی مشاوره ای اینترنت بسیار حایز اهمیت است. در حال حاضر بیش از ۸۰ پایگاه اطلاع رسانی در زمینه وضعیت و فعالیتهای جاری مراکز مشاوره دانشگاهی کشورهای مختلف در شبکه اینترنت فعال هستند).

۸. تقویت بنیه تشکیلاتی دفاتر مشاوره. زیرا یکی از مشکلات عدیده دفاتر مشاوره فقدان نیروی رسمی و ثابت است. از طریق جذب نیروی کارآمد و تسهیل شرایط جهت تخصیص پست های هیات علمی از مجاری ممکن.

۹. سازماندهی خدمات مشاوره. دهه هفتاد دهه ایجاد و استقرار مراکز مشاوره بود. در این دهه بحث اصلی بودن و نبودن مطرح بود. اما دهه هشتاد باید به

سازماندهی مجدد دفاتر مشاوره اختصاص یابد.

تنگناهای ارائه خدمات یاورانه در دهه ۸۰:

تسهیل در ارائه خدمات یاورانه مستلزم شناسایی تنگناهای دفاتر مشاوره است. در این راستا در گزارشهای واصله از دفاتر مشاوره دانشجویی دانشگاههای تابعه چالشهای تنگناهای دفاتر مشاوره بشرح زیر معین شده اند:

۱- تنگناهای اعتباری. ریالی دفاتر مشاوره یا فقدان ردیف بودجه مستقل.

۲- تنگناهای تشکیلاتی دفاتر مشاوره که در قالب مشکلات ساختاری:

الف) جایگاه سازمانی در ساختار معاونت دانشجویی- فرهنگی

ب) کمبود نیروی انسانی و پست های سازمانی، مطرح می باشد.

۳- تنگناهای مربوط به فضای فیزیکی دفاتر مشاوره

۴- تنگناهای مربوط به کارآمدی شاغلین دفاتر مشاوره که در قالب مشکلات کارکردی مطرح می باشد.

۵- تنگناهای مربوط به خط مشی ها و استراتژیهای دفاتر مشاوره

هر یک از تنگناهای ذکر شده اثرات نامطلوب و جبران ناپذیری بر ارائه بهینه خدمات مشاوره ای برجا می گذارند. لذا برای رفع تنگناهای موجود پیشنهادهای زیر ارائه می گردد:

محور I. تقویت بنیه های ساختاری دفاتر مشاوره دانشجویی:

۱- گسترش رویکرد روان. آموزشی و رشدی نگر در دفاتر مشاوره

۱- اتروبیج بعد آموزشی در ارائه خدمات یاورانه

۲) بهبود اطلاع رسانی در دفاتر مشاوره دانشجویی

۱- ۲. راه اندازی شبکه رایانه ای اطلاع

۱) تقویت و محاسبه نسبت جمعیتی دانشجو. مشاور.

۲) رفع موانع تشکیلاتی و استخدامی نیروهای تحصیل کرده در دفاتر مشاوره

۳) جذب نیروهای جدید به صورت انعقاد قرارداد تمام وقت یا پاره وقت یا استفاده از دانشجویان مشاوره دوره کارشناسی ارشد که نیازمند گذراندن دوره کارورزی هستند.

۴) ارتقاء جایگاه دفاتر مشاوره دانشجویی در ساختار سازمانی حوزه معاونت دانشجویی. فرهنگی

۵) گسترش تشکیلات دفاتر مشاوره دانشجویی

۶) تخصیص ردیف بودجه مستقل به دفاتر مشاوره دانشجویی

۷) انتزاع دفاتر مشاوره دانشجویی از اداره بهداشت و سایر ادارات موازی

۸) تجهیز فضا و تجهیزات فیزیکی کافی به دفاتر مشاوره دانشجویی

۹) تفکیک فضای فیزیکی دفاتر مشاوره دانشجویی از سایر واحدهای دانشگاهی

۱۰) ایجاد تسهیلات معیشتی و رفاهی برای کارکنان دفاتر مشاوره

محور II. تقویت بنیه های کارکردی دفاتر مشاوره دانشجویی:

۱) گسترش رویکرد روان. آموزشی و رشدی نگر در دفاتر مشاوره

۱- اتروبیج بعد آموزشی در ارائه خدمات یاورانه

۲) بهبود اطلاع رسانی در دفاتر مشاوره دانشجویی

۱- ۲. راه اندازی شبکه رایانه ای اطلاع

۲) بهبود اطلاع رسانی در دفاتر مشاوره دانشجویی

۱- ۲. راه اندازی شبکه رایانه ای اطلاع

۲) بهبود اطلاع رسانی در دفاتر مشاوره دانشجویی

۱- ۲. راه اندازی شبکه رایانه ای اطلاع

۲) بهبود اطلاع رسانی در دفاتر مشاوره دانشجویی

رسانی و مشاوره دانشجویی در دفاتر مشاوره
 ۳) برگزاری دوره های دانش افزایی برای دفاتر مشاوره
 ۴) تخصیص بخشی از ردیف بودجه مستقل به تحقیقات کاربردی در زمینه بهداشت روانی
 ۵) تشکیل کمیته تخصصی مشاوره در دفاتر مشاوره دانشجویی
 ۶) استفاده از خدمات نیروهای تخصصی مشاوره (برون سازمانی)
 ۷) تجهیز دفاتر مشاوره به ابزارهای تخصصی مورد نیاز
 ۸) تاکید بر بعد تحقیقاتی خدمات یاورانه در دفاتر مشاوره
 ۱۰) تاکید بر راهنمایی و مشاوره تحصیلی و شغلی

محور III بسط خدمات مشاوره ای به دانشجویان:

۱) آشناسازی دانشجویان با دفتر مشاوره الف. تهیه و توزیع بروشورها و پیامهای بهداشت روانی.
 ۲) شرکت فعال در اردوهای توجیهی دانشجویان
 ۳) برگزاری جلسات منظم با دانشجویان
 ۴) ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان به دفاتر مشاوره
 ۵) حضور در خوابگاههای دانشجویی
 ۶) ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره گروهی و فردی در دفاتر مشاوره
 ۷) بستر سازی برای ارجاع دانشجویان با تکرار پایه تحصیلی به دفتر مشاوره

۸) آموزش اصول بهداشت روانی به مسئولین و کارکنان خوابگاههای دانشجویی
 ۹) ارائه خدمات یاورانه به صورت کار گروهی (Team Work)
 ۱۰) تشکیل کلاس های آموزشی در زمینه مهارتهای روابط انسانی و مهارتهای زندگی
 ۱۱) انتشار گاهنامه یا خبرنامه مشاوره
 ۱۲) برگزاری سمینارهای مختلف در زمینه بهداشت روانی
 ۱۳) تشکیل جلسات پرسش و پاسخ با حضور مسئولین ذیربط
 ۱۴) تهیه شناسنامه روانی برای یکایک دانشجویان از بدو ورود تا پایان تحصیلات دانشگاهی
 ۱۵) تحکیم رابطه خانه و دانشگاه
 ۱۶) شناسایی زمینه های آسیب در محیط دانشگاه و راههای مقابله با آن
 ۱۷) برگزاری جلسات با نمایندگان و دانشجویان
 ۱۸) ارائه خدمات ویژه به دانشجویان به تفکیک مشکلات آنان
 ۱۹) خدمات اساتید راهنما / مشاور در دانشگاهها

محور IV تقویت روابط سازمانی دفاتر مشاوره با سایر واحدهای دانشگاهی:

۱) نشست های مشترک با دفاتر مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری به صورت سراسری و منطقه ای
 ۲) نشست های مشترک با دفاتر مشاوره دانشجویی دانشگاههای علوم پزشکی

همجوار
 ۳) تشکیل مستمر جلسات شورای تامین بهداشت روانی دانشجویان و پیگیری مصوبات شورا
 ۴) شرکت در شورای فرهنگی دانشگاه
 ۵) شرکت در جلسات معاونت دانشجویی. فرهنگی
 ۶) عضویت مسئول دفتر مشاوره در شورای معاونت آموزشی در راستای مشکلات تحصیلی و آموزشی دانشجویان
 ۷) عضویت کمیته انضباطی در شورای تامین بهداشت روانی
 ۸) گنجاندن تحقیقاتی که با بهداشت روانی دانشجویان مرتبط است در دستور کار الویت های تحقیقاتی معاونت پژوهشی
 ۹) جدیت در برگزاری جلسات شورای تامین بهداشت روانی دانشجویان به عنوان ابزاری قدرتمند در پیشبرد اهداف دفاتر مشاوره

چالش ها:

۱. فقدان اطلاعات پایه و جامع از وضعیت روان شناختی دانشجویان
 ۲. وجود نگرش منفی به دفاتر مشاوره دانشجویی در دو سطح دانشجویی و دانشگاهی
 ۳. فقدان ردیف بودجه مستقل برای دفاتر مشاوره
 ۴. دانش ناکافی شاغلین دفاتر مشاوره در خصوص دیدگاه روان. آموزشی و رشدی
 ۵. فقدان ارزیابی موثق و معتبر از خدمات ارائه شده توسط دفاتر مشاوره
 ۶ - توجیه نبودن برخی از معاونین دانشجویی - فرهنگی یا مسئولان ذیربط

نسبت به حرفه راهنمایی و مشاوره
 دهه ۸۰ پیشنهاد شد به نظر می رسد که تامین
 در صورت امکان رفع نگرشهای منفی
 دانشجویان به دفتر مشاوره و نیز تسهیل زمینه
 اجرای سیاست های پیشنهادی توسط دفتر
 مرکزی مشاوره دانشجویی ضرورت تام دارد.
 نتیجه گیری و پیشنهادها:
 با توجه به آنچه درباره وضعیت دفاتر
 مشاوره طی دهه ۷۰ و ارایه خدمات یاورانه در

قطع تولید و توزیع داخلی آمپول های دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام به علت عارضه برگشت ناپذیر فلج پا

به دنبال دریافت گزارشهای متعدد عارضه برگشت ناپذیر فلج پاناشی از تزریق عضلانی آمپول دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام ساخت داخلی و به منظور پیشگیری از وقوع مجدد این عارضه جدی که منجر به نقص عضو می گردد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به قطع تولید و توزیع داخلی این فرآورده ها نموده است.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها ضمن قدردانی از جامعه پزشکی که با ارسال گزارش این عوارض، مرکز را در شناسایی آن یاری نموده اند، به اطلاع می رساند، در راستای تامین ایمنی مصرف دارو (Drug safety) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دستور قطع تولید و توزیع داخلی آمپولهای دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام را صادر نموده است. با توجه به کمبود موقت فرآورده های ضد درد تزریقی توجه همکاران محترم را به این نکته معطوف می دارد که در درمان دردهای خفیف تا متوسط، در بسیاری موارد نیازی به استفاده از داروی ضد درد تزریقی نمی باشد. در این قبیل موارد می توان از داروهای ضد درد خوراکی یا شیاف استفاده نمود.

داروهای ضد درد خوراکی موجود در بازار ایران به شرح زیر می باشد:

قرص دیکلوفناک. کپسول پیروکسیکام. کپسول ایندومتاسین. قرص ACA. قرص استامینوفن. قرص اسپیرین. قرص ایوپروفن کپسول مگنامیک اسید. قرص ناپروکسن. قرص استامینوفن کدین. قرص اسپیرین کدین

شیافهای ضد درد موجود در بازار ایران شامل موارد زیر می باشد:

شیاف استامینوفن. شیاف دیکلوفناک. شیاف ایندومتاسین

همچنین داروهای ضد درد اپیویدی موجود در بازار ایران که معمولاً در کنترل دردهای شدید بیماران بستری و بیماران مبتلا به سرطان می توان از آنها استفاده نمود، شامل موارد زیر می باشد:

آلفنتانیل (تزریقی). فنتانیل (تزریقی). متادون (تزریقی و قرص). مرفین (تزریقی). پنتازوسین (تزریقی). پتیدین (تزریقی). سولفنتانیل (تزریقی). تریاک (قرص). کدین فسفات (قرص)

بدیهی است هنگام تجویز هر یک از فرآورده های فوق حتماً نکات مربوط به موارد مصرف، موارد منع مصرف، تداخل های دارویی و سایر نکات معمول بایستی مورد توجه قرار گیرد.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها

دفتر تحقیق و توسعه. معاونت غذا و دارو.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی