



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

همکار محترم، خواهشمند است در تکمیل گزارش درخواستی دقت بفرمایید که خانه‌ای از جداول زیر خالی نماند. گزارش‌های ناقص عودت داده شده و امتیازی نیز در نظر گرفته نخواهد شد. تمامی اطلاعات با مهر و امضا رئیس دانشگاه مورد تأیید می باشد. از همکاری شما سپاسگزاریم.

نام استان: پردیس/مرکز: تاریخ تکمیل و ارسال:

تعداد کل دانشجویان دانشگاه: دختر: پسر: پیوسته ناپیوسته کل

تعداد کل دانشجویان ورودی سال ۹۸: پسر: کل

تعداد خوابگاه های دانشجویی: خواهران

برادران:

متاهلین

کل

تعداد دانشجویان خوابگاهی: خواهران

برادران:

متاهلین

کل

نام مسئول فنی:	
میزان تحصیلات: رشته تحصیلی: گرایش:	
نحوه همکاری با دانشگاه: هیأت علمی ☐ غیرهیأت علمی ☐ نحوه همکاری با مرکز مشاوره: تمام وقت ☐ پاره وقت ☐	
میزان حضور در طول هفته در مرکز به روز/ ساعت: دارای مجوز نظام روانشناسی: بلی ☐ خیر ☐	

وضعیت پرسنلی:

نام و میزان حضور کارشناسان مشاوره و روان شناسی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی	رشته	گرایش	سمت	نحوه همکاری (تمام وقت، پاره وقت)	میزان حضور به ساعت در طول یک ماه	سابقه همکاری (به ماه)	شماره موبایل		مجوز نظام روانشناسی	
									دارد	ندارد	دارد	ندارد
۱												
۲												
۳												
۴												

نام و میزان حضور روانپزشک متخصص

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی	رشته	گرایش	نحوه همکاری (تمام وقت، پاره وقت)	میزان حضور به ساعت در طول یک ماه	میزان حضور به ساعت در طول دوره زمانی یک سال تحصیلی	سابقه همکاری (به ماه)
۱								
۲								



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت دانشجویی
اداره کل مشاوره بهداشت و سلامت

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

نام و میزان حضور مددکار

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی	رشته	گرایش	نحوه همکاری (تمام وقت، پاره وقت)	میزان حضور به ساعت در طول یک ماه	میزان حضور به ساعت در طول دوره زمانی یک سال تحصیلی	سابقه همکاری (به ماه)	مجاز نظام روانشناسی
۱									
۲									

نام و میزان حضور نیروهای اجرایی با مدارک غیر مرتبط

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی	رشته	گرایش	نحوه همکاری (تمام وقت، پاره وقت)	میزان حضور به ساعت در طول دوره زمانی یک سال تحصیلی	سابقه همکاری (به ماه)
۱							
۲							

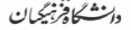
مشاوره و درمان:

نوع مداخله:

ردیف	مداخله	تعداد (بر حسب تعداد نفقات)	تعداد (بر حسب تعداد جلسات)
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
جمع کل			

فراوانی مشکلات روانشناختی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی (نفر/مراجعه) (بر اساس تعداد نفقات مراجعه کننده)

ردیف	طبقه	نوع مشکل	جنسیت		تاهل		سهمیه			محل سکونت			مقطع تحصیلی					کل
			مرد	زن	مجرد	متاهل	مناطق	شاهد و بنابر	سایر	خوابگاه	باوالدین	استیجاری	دنیلم	کاردانی	کارشناسی	ارشد	دکتری	
۱	مسائل و مشکلات تحصیلی	برنامه ریزی تحصیلی																
۲		اخراج																
۳		سنوات																
۴		حذف ترم																
۵		بی علاقه‌گی به رشته																
۶		تغییر رشته																



معاونت دانشجویی

اداره کل مشاوره بهداشت و سلامت

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

۳

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

																سوء مصرف مواد		۳۹
																اعتیاد به مواد		۴۰
																سایر اختلالات	سایر اختلالات	۴۱

فراوانی مشکلات روانشناختی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی (بار/مراجعه) (بر اساس تعداد جلسات برگزار شده)

[illegible]

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

آموزش و پژوهش

ردیف	موضوع	نوع آموزش (کارگاه، سخنرانی، نقدفیلم، همایش، تربیت مربی)	تاریخ برگزاری	مخاطب (دانشجو، کارمند، استاد، کارشناس مرکز مشاوره، والدین، غیردانشگاهیان)	تعداد شرکت کننده	جنسیت شرکت کنندگان(مذکر، مونث، مختلط)	مدت به ساعت	توضیحات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

۶									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

برگزاری گردهم آیی، کارگاه آموزشی و همایش‌های تخصصی (کشوری و منطقه ای)

ردیف	موضوع	نوع نشست (کارگاه، همایش، گردهمایی)	کشوری / منطقه‌ای	تاریخ برگزاری	مخاطب	تعداد شرکت کننده	جنسیت شرکت کنندگان (مذکر، مونث، مختلط)	مدت به ساعت	توضیحات
۱									
۲									

اجرای برنامه‌های بهداشت روانی با مشارکت سایر سازمان و ارگان‌ها (بهبزستی - ستاد مبارزه با مواد مخدر، شهرداری و ...)

ردیف	موضوع	سازمان همکار	نوع همکاری	میزان همکاری	توضیحات
۱	نمایشگاه کتاب	گروه مشاوره	برگزاری نمایشگاه کتاب	۱۰۰ درصد	به مناسبت هفته بهداشت و روان
۲					

اجرای پروژه‌های تحقیقات کاربردی و بنیادی توسط مرکز مشاوره

ردیف	عنوان پژوهش / مقاله	مجری یا مجریان	سال اجراء	تصویب کننده	نام و شماره نشریه علمی - تخصصی و یا علمی - پژوهشی که نتایج تحقیق در آن به چاپ رسیده است
۱					
۲					
۳					

انتشارات

انتشار بروشور، ماهنامه، کتاب، جزوه، سی‌دی، نشریه علمی - تخصصی توسط مرکز مشاوره

ردیف	موضوع	نوع نشریه (علمی - تخصصی / فصلنامه / بروشور / جزوه / ماهنامه / گاهنامه / ویژه‌نامه / کتاب / کتابچه / لوح فشرده / پوستر / بنر / تقویم دیواری / شعارنوشته‌های بهداشت روان / دفترچه یادداشت)	مخاطب	تیراژ	تعداد صفحه	کیفیت چاپ	توضیحات
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

۱- نمونه‌ای از محصولات انتشاراتی به همراه گزارش به اداره کل مشاوره ارسال گردد. همچنین می‌توانید فایل مربوط به محصولات انتشاراتی خود را به همراه فایل این گزارش به پست الکترونیکی دفتر مشاوره ارسال فرمایید. لازم به توضیح است موارد انتشاراتی که در جدول فوق ثبت می‌گردد باید توسط خود مرکز مشاوره تدوین و چاپ شده باشد. توزیع محصولات انتشاراتی سایر واحدها در اینجا ثبت نگردد. بلکه در بخش طرحهای مداخلاتی و سایر فعالیتهای بهداشت روانی ذکر شود.

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی

(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

طرح‌های مداخلاتی و سایر فعالیتهای بهداشت روانی

ردیف	موضوع	مخاطبان	تعداد نفرات تحت پوشش	زمان اجرا
۱				
۲				
۳				

۱- گزارش بصورت فایل پیوست گردد.

وضعیت فیزیکی و تجهیزات مرکز مشاوره

بدیهی است متراژ ثبت شده در این جدول باید با کل متراژ ثبت شده در جدول شعب همخوانی داشته باشد

اتاق‌های مشاوره	سالن انتظار		فضای آموزشی		اتاق‌های اداری		اتاق بایگانی پرونده‌ها	کل		تعداد کل پرونده‌های مشاوره‌ای موجود در مرکز مشاوره	تعداد پرونده‌های مشاوره‌ای تشکیل شده در سال ۹۷
	تعداد	متراژ کل	تعداد	متراژ کل	تعداد	متراژ کل	متراژ	تعداد کل اتاق‌های موجود در مرکز مشاوره	متراژ کل مرکز مشاوره		
۱	۲۰ منر										

۱ - ترجیحاً از محل استقرار مرکز مشاوره و شعبات عکس گرفته شده و به همراه گزارش بصورت فایل ضمیمه گردد.

۲- نمونه‌ای از پرونده به همراه فرم‌های آماری به اداره کل مشاوره ارسال گردد.

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی
(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

نرم افزارها و آزمون‌های تخصصی مورد استفاده در مرکز مشاوره (اسامی کلیه تستها و نرم افزارهای موجود در مرکز مشاوره در جدول زیر ثبت گردد)

ردیف	نام آزمون	نوع (نرم افزار / مداد کاغذی)	کاربری	توضیحات
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				

تجهیزات موجود در مرکز مشاوره

(شامل کامپیوتر، پرینتر، دستگاه تکثیر، دوربین، ویدئو پروجکشن.....)

ردیف	نام لوازم و تجهیزات	تعداد	کاربری	توضیحات
۱				
۲				
۳				

*حضور فعال و دوره ای که در خوابگاه انجام می گیرد تعداد این نشست ها در هر خوابگاه در طول یک ترم و ساعات هر بازدید را در زیر ثبت فرمایید:

ردیف	نام خوابگاه	تعداد بازدید در یکماه	ساعات هر بازدید	موضوع نشست
۱				
۲				

ارائه خدمات غیرحضور، راهنمایی و مشاوره و بهداشت روانی

ردیف	موضوع	میزان به ساعت یا مورد	توضیحات
۱	ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره تلفنی ONLINE		
۲	ارائه خدمات راهنمایی و مشاوره تلفنی OFFLINE		
۳	ارائه خدمات مشاوره به صورت الکترونیکی ONLINE	مورد	
۴	ارائه خدمات و مشاوره مکاتبه ای و Email	مورد	
۵	ارسال پیام‌های بهداشت روانی به صورت SMS، بلوتوث و سایر شیوه‌های الکترونیکی	مورد	

سایر موارد

موضوع	تعداد	موضوعات



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش عالی و تحقیقات علمی
آماره کل مشاوره بهداشت و سلامت

فرم جامع گزارش عملکرد مراکز مشاوره دانشجویی
(دوره زمانی: از مهر ۹۸ لغایت ۳۰ دی ۹۸)

آدرس مرکز مشاوره: دانشگاه فرهنگیان استان گلستان (پردیس آیت الله خامنه ای گرگان)

آدرس پستی:	
تلفن:	نمابر:
آدرس وب سایت مرکز مشاوره:	
آدرس پست الکترونیکی مرکز مشاوره:	
شماره تماس (همراه) مسئول مرکز مشاوره:	
شماره تماس (همراه) مسئول تنظیم گزارش عملکرد:	

مهر و امضاء رئیس پردیس/مرکز:

امضاء مسئول فنی/رئیس مرکز مشاوره: