

شماره: ۲۵۷
تاریخ: ۱۳۸۰/۱۱/۲۵
پیوست:

کمیته ارزی
« بخشنامه ها و دستورالعملهای سازمان »
واحد مجری:
واحد دانشگاهی
شورای نظارت و هماهنگی استان ها
معاونت سما
آموزشکده ها
مدارس
حوزه ستادی سازمان

دبیر محترم شورای نظارت و هماهنگی سما در استان...
معاون محترم دانشگاه و رئیس مرکز آموزشی و فرهنگی
سما واحد...
موضوع: ارسال فرم های جدید مشاوره مدارس

سلام علیکم!

«در مسئله روانشناسی و مشاوره نظام روانشناسی، یک چیز خیلی مهم این است که مردم به ضرورت و اهمیت این کار توجه کنند، همچنانی که به ضرورت و اهمیت مراجعه به پزشک توجه می کنند، امیدوار هستم که مردم ما به این موضوع که مراجعه به متخصص و مشاور در امر مسائل روانی به خصوص برای محیط خانواده یک ضرورت است، توجه نمایند.»

مقام معظم رهبری

مشاور مدرسه بخش جدایی ناپذیر و ضروری در روند آموزش و تربیت دانش آموزان است، مشاور مدرسه باید دارای صلاحیت، تخصص و توانمندی هایی باشد تا بتواند تعاملی سازنده ما بین دانش آموز، خانواده و مدرسه برقرار کند. توسعه کمی و کیفی خدمات مشاوره در مدارس با توجه به ضرورت ارتقای بهداشت روان و همچنین مسائل متعدد در جامعه یکی از شاخصهای کیفی توسعه و پیشرفت برنامه های آموزش و پرورش نظام تعلیم و تربیت محسوب میگردد.

نظر به نقش بارز مشاوران در امر تعلیم و تربیت دانش آموزان و با توجه به سیاست های این معاونت مبنی بر استفاده از مشاوران توانمند در مدارس سما، مقتضی است؛ دبیران محترم شورای نظارت و هماهنگی استانها ضمن ارسال فرمهای پیوست به مدارس سما استان بر استفاده و تکمیل فرمهای مذکور نظارت داشته باشند و فرمهای ۴، ۵، ۶ و ۷ را پس از تکمیل و جمع بندی به صورت استانی حد اکثر تا ۱۵ اردیبهشت به این معاونت ارسال نمایند.

عطا... سلطانی صبور

سرپرست معاونت آموزشی و پژوهشی (سما)



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان سما

شماره :

تاریخ :

پیوست :

۱- فرم شماره ۱ (الف وب) فرم اطلاعات اولیه برای مشاورین می باشد که در آرشيو مشاور قرار می گیرد.

۲- فرم شماره ۲ مربوط به گزارش عملکرد ماهانه مدارس می باشد و باید به کارشناسان شورای نظارت و هماهنگی استانها ارسال شود.

۳- فرم شماره ۳ فرم مراجعین جهت معرفی مراجعین خاص به روانپزشک و در آرشيو مشاور بایگانی می شود.

۴- فرم شماره ۴ فرم اطلاعات مراجعه کنندگان به مشاوره . این فرم توسط مشاور مدرسه به کارشناسان شورای نظارت و هماهنگی جهت جمع بندی استانی ارسال می شود.

۵- فرم شماره ۵ مشخصات فردی مشاوران و روانشناسان داوطلب همکاری می باشد و کارشناسان شورای نظارت و هماهنگی استانها می بایست این فرم را به این معاونت ارسال کنند.

۶- فرم شماره ۶ گزارش آماری از مشاوران می باشد و کارشناسان شورای نظارت و هماهنگی استانها پس از جمع بندی می بایست گزارش جمع بندی شده را به صورت استانی ارسال کنند.

۷- فرم شماره ۷ فرم ارزشیابی واحد مشاوره در مدارس می باشد که به صورت سالیانه همزمان با ارزیابی فرهنگی مدارس در تاریخ ۱۵ تیر ماه توسط شورای نظارت و هماهنگی استانها انجام و به این سازمان ارسال شود.

شماره :
تاریخ :
پیوست :



فرم (الف)

مرکز مشاوره مدارس سما

فرم اطلاعات اولیه

تاریخ اولین مراجعه :

کدمراجع:

رشته و ترم تحصیلی :

نام و نام خانوادگی :

وضعیت تأهل:

تاریخ تولد :

سن و شغل مادر:

شغل :

سن و شغل پدر:

فرزندانی:

آدرس و تلفن تماس:

علت مراجعه :

اظهارات مراجع "

اظهارات مشاور:

راهکار:



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان سما

شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم (ب)

جلسه اول :

جلسه دوم :

جلسه سوم :

جلسه چهارم :

جلسه پنجم :

جلسه ششم :

جلسه هفتم :

جلسه هشتم :

جلسه نهم :



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان سما

شماره:
تاریخ:
پیوست:

فرم شماره (۲):

گزارش عملکرد ماهانه مدارس

استان:

نام مدرسه:

نام مدیر مدرسه:

| ماه | تعداد مراجعان | | | | | | جنسیت | کد مراجعه | | وضع تاهل | | | جمع کل | |
|-----|---------------|------|---------|----------|--------|------|-------|-----------|------|----------|------|-------|--------|------|
| | اقتضایی | خلفی | ارتباطی | خانوادگی | تحصیلی | سایر | | پسر | دختر | کد ۱ | کد ۲ | متاهل | | مجرد |
| | | | | | | | | | | | | | | |

* دانش آموز: ۱ غیر دانش آموز: ۲

شماره:

تاریخ:

پیوست:



سازمان سما

فرم شماره ۳

ارجاع برای مشاوره و آمار به مدارس

| شماره پرونده مراجع | تعداد جلسات | تاریخ اولین جلسه | تاریخ ارجاع |
|--------------------|-------------|------------------|-------------|
| | | | |

| | |
|---------------------|--|
| مشکل از نظر مراجع | |
| مشکل از نظر درمانگر | |
| تشخیص | |
| مداخلات انجام شده | |
| علت ارجاع | |

در صورتی که تعداد جلسات مراجعه بیش از سه جلسه است ، خلاصه ای از جلسات را گزارش کنید:

امضا

نام و نام خانوادگی مشاور



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان سما

شماره :
تاریخ :
پیوست :

فرم شماره ۴

اطلاعات مراجعہ کنندگان به مشاوره

| ردیف | روز | تاریخ | ساعت | شماره دانش آموزی | نام و نام خانوادگی | رشته | شماره تلفن | کد مراجع | نام مشاور | توضیحات |
|------|-----|-------|------|------------------|--------------------|------|------------|----------|-----------|---------|
| ۱ | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | | | | | |
| ۱۱ | | | | | | | | | | |
| ۱۲ | | | | | | | | | | |
| ۱۳ | | | | | | | | | | |
| ۱۴ | | | | | | | | | | |
| ۱۵ | | | | | | | | | | |
| ۱۶ | | | | | | | | | | |
| ۱۷ | | | | | | | | | | |
| ۱۸ | | | | | | | | | | |
| ۱۹ | | | | | | | | | | |
| ۲۰ | | | | | | | | | | |
| ۲۱ | | | | | | | | | | |
| ۲۲ | | | | | | | | | | |



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان سما

شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم شماره ۵

برگ مشخصات مشاوران و روانشناسان داوطلب همکاری

۱- مشخصات فردی و خانوادگی :

نام خانوادگی : نام خانوادگی قبلی : نام پدر :

تاریخ تولد : ۱۳/ / محل صدور : محل تولد : شماره شناسنامه :

شماره ملی : ملیت :

۲- وضعیت تأهل و محل سکونت :

متاهل مجرد

آدرس دقیق محل سکونت :

کد پستی :

تلفن منزل : کد شهر : تلفن همراه خودتان : تلفن همراه در مواقع ضروری :

۳- وضعیت نظام وظیفه :

دارای کارت پایان خدمت معافیت

۴- تحصیلات :

| مقطع تحصیلی دانشگاهی یا حوزوی | شهر محل تحصیل | نام مرکز آموزشی | رشته تحصیلی | معدل | تاریخ دریافت مدرک | سایر توضیحات |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|------|----------------------|--------------|
| کارشناسی | | | | | | |
| کارشناسی ارشد | | | | | | |
| دکترای | | | | | | |

نشانی: تهران-ولنجک-انتهای بلوار دانشجو-خیابان البرز یکم-سازمان سما صندوق پستی: ۴۳۶۳-۱۹۳۹۵

تلفن: ۲۲۱۷۴۳۲۷-۳۰

آدرس اینترنتی: www.sazman-sama.org

شماره :

تاریخ :

پیوست :



سازمان سما

۴-۱) چنانچه در حال حاضر به تحصیل اشتغال دارید، نام دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و مدت زمان باقیمانده از تحصیل را قید نمایید:

۵- سوابق کاری :

| ردیف | نام سازمان | فعالیت سازمان | تاریخ فعالیت | | پست سازمانی | سابقه بیمه | نام مدیرمستقیم | تمام وقت / پاره وقت | آخرین حقوق دریافتی | علت ترک خدمت |
|------|------------|---------------|--------------|--------|-------------|------------|----------------|---------------------|--------------------|--------------|
| | | | از سال | تا سال | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

۵-۱) آیا گواهی اشتغال به کار برای سوابق خود دارید، لطفا اشاره نموده و یا ضمیمه نمایید.

۶- روزهایی که به صورت پاره وقت می توانید در موسسه کار کنید را ذکر کنید:

| ردیف | از ساعت | تا ساعت | توضیحات |
|------|---------|---------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

شماره :

تاریخ :

پیوست :

۷- چنانچه در دوره های آموزشی تخصصی ویا عمومی ویا دوره های کارآموزی یا کارورزی مشاوره (اعم از مرتبط و غیرمرتبط) شرکت داشته اید ویا در حال گذراندن آن هستید، جدول ذیل را کامل نمایید:

| ردیف | تاریخ | | عنوان دوره آموزشی | نام مرکز آموزش دهنده | مدت دوره (به ساعت) | معدل دوره | نوع گواهی اخذ شده | سایر توضیحات |
|------|--------|--------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|-------------------|--------------|
| | از سال | تا سال | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

۷- عضویت در سازمان نظام روانشناسی بله خیر

۸- پروانه اشتغال به کار از سازمان نظام روانشناسی بله خیر

کلیه مندرجات مورد تایید اینجانب می باشد. تاریخ و امضاء

شماره :
 تاریخ :
 پیوست :

فرم شماره (۶)

فرم آماری مشاوران مدارس استان ها

استان:

| شهر استان | وضع تاهل | | کد مراجعه | جنسیت | تعداد مراجعان | | | | | | تعداد مشاوران | |
|--------------|----------|-------|--|----------------|---------------|--------|--|---------------|-------|--------------------|---------------|--------------------------------|
| | مجرد | متاهل | | | نوع قرارداد | تحصیلی | شرکت در دوره های آموزشی و ارائه گواهینامه پایان دوره | همکاری با سما | سابقه | مدرك تحصیلی و حوزی | | عضویت در سازمان نظام روانشناسی |
| | | | داشتن پروانه اشتغال به کار سازمان نظام روانشناسی | وضعیت تاهل پسر | قرارداد | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



شماره:

تاریخ:

پیوست:

ارزشیابی وضعیت موجود واحد مشاوره در مدارس سما (سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷)

| استان: | واحد: | مقطع: | جنسیت: | تعداد دانش آموزان: | ریز نمرات ارزیابی از فعالیت‌های مشاوره‌ای در مدارس سما |
|-------------------------------|--|--------|--|--------------------|--|
| گروه: | شاخص‌ها | امتیاز | توضیحات | | |
| نیروی انسانی | حضور مشاور | ۱۰ | رشته‌های مورد تأیید سازمان نظام روانشناسی (روانشناسی بالینی، عمومی، تربیتی و کلبه‌گرایی‌های مشاوره) | | |
| | عضویت در سازمان نظام روانشناسی | ۱۰ | | | |
| | آخرین مدرک تحصیلی | ۱۰ | کارشناسی رشته‌های مورد تأیید سازمان نظام روانشناسی ۵ امتیاز کارشناسی ارشد رشته‌های مورد تأیید سازمان نظام روانشناسی ۷ امتیاز دکتری رشته‌های مورد تأیید سازمان نظام روانشناسی ۱۰ امتیاز | | |
| | سابقه همکاری با سما در پست مشاور | ۳ | ۳ سال پیوسته | | |
| | شرکت در دوره‌های آموزشی و ارائه گواهینامه پایان دوره | ۲ | به ازای هر دوره ۱ امتیاز | | |
| عملکرد مشاور | تشکیل پرونده سلامت روانی | ۱۰ | دانش‌آموزان جدیدالورود ۵ امتیاز همه دانش‌آموزان ۱۰ امتیاز | | |
| | مدیریت و تکمیل پرونده سلامت روانی | ۱۰ | | | |
| | ارائه مشاوره فردی | ۶ | | | |
| | پیگیری ارجاعات دانش‌آموزان | ۵ | | | |
| | ارتباط مشاور با والدین | ۴ | | | |
| | ارتباط مشاور با معلمین با محوریت دانش‌آموز | ۴ | | | |
| | ارسال گزارش عملکرد ماهانه به اداره امور فرهنگی | ۴ | | | |
| | استفاده از فرم‌های مورد تأیید سازمان | ۲ | | | |
| | تهیه و انتشار بروشور | ۲ | به ازای هر بروشور ۰/۲۵ امتیاز | | |
| | برگزاری نمایشگاه با موضوعات روانشناختی | ۱ | به ازای هر نمایشگاه ۰/۵ امتیاز | | |
| اطلاع‌رسانی روزهای حضور مشاور | ۱ | | | | |
| فضای فیزیکی واحد مشاوره | مستقل بودن | ۳۰ | | | |
| تجهیزات و امکانات واحد مشاوره | پرسشنامه و آزمون‌های روانشناختی | ۳ | به ازای هر آزمون روانشناختی ۰/۵ امتیاز | | |
| | برد اطلاع‌رسانی | ۱ | برد مجزا مخصوص واحد مشاوره | | |
| | قفسه کتاب‌های تخصصی | ۱ | | | |
| | فایل قفل‌دار جهت نگهداری پرونده‌ها | ۱ | | | |
| جمع کل | | ۱۲۰ | | | |