



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره و سلامت

**شیوه نامه تفصیلی**  
**تعامل مراکز مشاوره دانشگاه ها**  
**با شورای بررسی موارد خاص**  
**دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی**

زمستان ۱۳۹۵



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره و سلامت

# شیوه نامه تفصیلی تعامل مراکز مشاوره دانشگاهها با شورای بررسی موارد خاص دانشگاهها و موسسات آموزش عالی

تدوین

دکتر فرهاد طارمیان  
استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

همکاران

مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
دانشیار دانشگاه تبریز  
استادیار دانشگاه خوارزمی

دکتر حمید یعقوبی  
حمید پیروی  
دکتر بهروز دولتشاهی  
دکتر حمید پور شریفی  
دکتر حمید رضا حسن آبادی

زمستان ۱۳۹۵

## شیوه نامه تفصیلی تعامل مراکز مشاوره دانشگاه‌ها با شورای بررسی موارد خاص دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی

### مقدمه

این شیوه نامه به منظور ارائه‌ی بهتر خدمات و یکسان‌سازی فرآیند بررسی دانشجویانی که پرونده‌ی آن‌ها در کارگروه تعامل مراکز مشاوره با شورای بررسی موارد خاص دانشگاه مطرح می‌شود تهیه شده است تا بتوان در صورت لزوم به آن‌ها در مسایلی مانند بازگشت به تحصیل، تغییر رشته و ... کمک نمود. بدین منظور ابتدا مقدمه‌ای در مورد عوامل موثر بر افت تحصیلی دانشجویان و رابطه‌ی آن با توانایی‌های شناختی ایشان ارائه می‌شود، سپس به مراحل ورود پرونده دانشجویان جهت بررسی و طرح در کارگروه بررسی موارد خاص مرکز مشاوره دانشگاه اشاره شده است تا بتواند به عنوان الگویی برای همه مراکز مشاوره کشور بکار گرفته شود.

### عوامل موثر بر افت تحصیلی دانشجویان

تحقیقات نشان می‌دهد دانشجویان به دلیل تحصیل در دانشگاه و انتظارات بیشتر جامعه از آنها، عدم علاقه به رشته، مسایل ارتباطی، دوری از محیط خانواده، زندگی اجتماعی جدید، زندگی خوابگاهی، لزوم تطابق با فشارهای ناشی از مشکلات تحصیلی و دشواری دروس، در معرض فشارهای روانی قرار می‌گیرند. این مسایل می‌تواند موجب افت تحصیلی، بروز تنش‌های فردی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی در محیط دانشگاه و عدم شکوفایی استعدادها گردد.

مطالعات و پژوهش‌های متعدد حکایت از آن دارند که تنوعی از عوامل می‌تواند به افت تحصیلی منجر شود. در برخی از تحقیقات اعتیاد به مواد مخدر مورد توجه قرار گرفته است و در برخی دیگر عوامل شخصیتی، انگیزه و علاقه، احساس رضایتمندی، احساس تنهایی، انتظار موفقیت، شرایط خانواده، سلامت فیزیکی، روانی، سبک زندگی، عوامل محیطی و افسردگی، ارتباط ضعیف با دوستان، درآمد کم و مسافت طولانی محل سکونت تا دانشگاه، هوش و استعداد دانشجو، روش و رفتار وی در دانشکده، شغل والدین، میزان تحصیلات والدین، بومی بودن دانشجویان، وضعیت اقتصادی - اجتماعی دانشجویان، معدل دیپلم، سهمیه پذیرش وی در کنکور، فاصله بین اخذ دیپلم و ورود به دانشگاه، اشتغال و وضعیت تأهل دانشجویان به عنوان عوامل موثر بر افت تحصیلی معرفی شده اند (لوپز-بارسنا، ۲۰۰۹؛ پیترسون، ۲۰۰۲؛ هالت، ۲۰۰۵).

علاوه بر افت تحصیلی مطالعات متعددی نیز در ارتباط با علل مشروطی دانشجویان انجام گرفته است. در این تحقیقات عواملی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان، شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، خانواده (رئوفی و همکاران، ۱۳۸۷)، مشکلات مالی، خوابگاه و دوری از خانواده، ویژگی‌های رشته تحصیلی و علاقه دانشجو به رشته تحصیلی، منابع، تجهیزات آموزشی و شیوه تدریس اساتید (منیری و همکاران، ۱۳۸۵) با وضعیت تحصیلی و مشروط شدن مرتبط دانسته اند.

در مجموع، عواملی که باعث افت تحصیلی می‌شود، در قالب علل و عوامل فردی، خانوادگی، محیط آموزشی و شرایط اجتماعی و اقتصادی ذکر شده است. این عوامل جدا از هم نبوده و بر هم تاثیر می‌گذارند (بوکنال، ۲۰۰۹).

نتایج بررسی تمام شماری پرونده‌های دانشجویان مشروط در شورای بررسی موارد خاص دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال ۱۳۸۷ نشان داد مشکلات مالی و خانوادگی بالاترین علل افت تحصیلی دانشجویان و سپس عللی همچون ۱- بیماری روانی دانشجو ۲- بیماری جسمی دانشجو ۳- بیماری افراد خانواده ۴- ازدواج ۵- مشکلات ناشی از کار و تحصیل همزمان دانشجو ۶- سرپرستی خانواده توسط دانشجو ۷- دوری راه، به ترتیب از مهم ترین عوامل افت تحصیلی دانشجویان مشروط محسوب می‌شوند (جانزاده، ۱۳۸۹).

بالاترین عوامل موثر فردی در افت تحصیلی دانشجویان از نظر معاونین دانشجویی دانشگاه‌ها برحسب تجاربشان در شورای بررسی موارد خاص دانشگاه‌ها در پاسخ به نظر سنجی، به ترتیب اهمیت و نیز تعداد به شرح زیر بوده است: ۱- انگیزه و هدف دانشجو ۲- امکانات آموزشی دانشگاه ۳- روش مطالعه دانشجو ۴- شرایط عاطفی و سازش نایافتگی دانشجو با محیط آموزشی ۵- تعدد فرزندان والدین دانشجو ۶- غیبت دانشجو از دانشگاه ۷- هوش ۸- وضعیت اقتصادی خانواده دانشجو (جانزاده، ۱۳۸۹).

تحقیق آلن و مایوو در دانشگاه‌های آمریکا نشان داد که از میان عوامل افت تحصیلی دو عامل عدم انگیزه و افسردگی از جمله عوامل مهم در بین دانشجویان می‌باشد (شیولیتز و لویتس، ۲۰۰۵). افسردگی در دانشجویان منجر به ناسازگاری با سایر افراد و افت عملکرد آنها می‌شود (فدایی و همکاران، ۱۳۹۰). در میان اختلال‌های روانی، افسردگی یکی از شایع‌ترین آنهاست که می‌تواند با کاستن توانایی‌های فرد، از پیشرفت و اعتلای او در انجام وظایفی که بر عهده دارد جلوگیری نماید. مدارک زیادی وجود دارد که تأثیر خلق افسرده بر شناخت را نشان می‌دهد (چپنیک، کورنو و فارا، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر، داشتن مشکلات روانی از جمله افسردگی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و باعث می‌شود دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه، مسلماً توان و علاقه کافی را برای فعالیت در امور درسی و آموزشی نخواهند داشت (دادخواه و همکاران، ۱۳۸۵).

متخصصان و صاحب نظران بر نقش متقابل متغیرهای شناختی و انگیزشی به عنوان عوامل مؤثر در عملکرد تحصیلی تأکید می‌کنند به گونه ای که علاوه بر توانش‌های شناختی دانشجویان، متغیرهای انگیزشی از جمله مهم‌ترین عواملی هستند که روی مدت زمان صرف شده برای انجام تکالیف تحصیلی، چگونگی پردازش اطلاعات، استفاده از راهبردهای یادگیری، میزان پافشاری و پشتکار هنگام مواجهه با تکالیف چالش انگیز و مقدار ارزشی که یک تکلیف برای دانشجویان دارد، تأثیر مستقیمی دارا هستند و این متغیرها به نوبه خود عملکرد و پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (گرین و همکاران، ۲۰۰۴).

تحقیقات نشان داده‌اند که همه افراد مبتلا به اختلالات روانی به درجات گوناگون دچار نقایص شناختی هستند. این نقایص شناختی در حوزه‌های مختلفی مانند حافظه فعال، حل مساله، توجه انتخابی، قضاوت، نگهداری توجه، کارکردهای اجرایی و نظیر این‌ها مطرح می‌شود. یکی از ویژگی‌های مهم عصب روان شناختی اختلالات خلقی و اضطرابی نقص در کارکردهای اجرایی (executive function) است. ویتالینو معتقد است پردازش‌های شناختی افراد دارای خلق منفی، به مرور زمان کندتر می‌شود (ویتالینو و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند، مشکلات روانی اجتماعی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس و همین‌طور عواملی از قبیل خستگی (هسن و همکاران، ۲۰۱۰) منجر به نقص در عملکرد شناختی این بیماران می‌شود (تاک و زلنسکی، ۲۰۱۳). در یک مطالعه نیز نشان داده شد که افسردگی در سرعت واکنش افراد تأثیر منفی دارد (بونین-گیولوم، بلین، و هسبورسک، ۲۰۰۴).

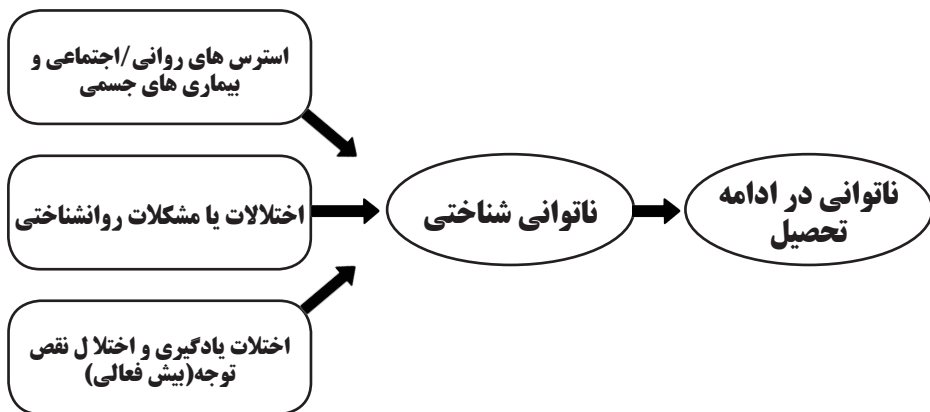
یافته های به دست آمده از مطالعه میران و همکاران نیز نشان می دهد که در دو اختلال افسردگی اساسی و وسواسی- جبری نقص های مشترکی در زیرمجموعه های کارکردهای اجرایی (از جمله به روز رسانی اطلاعات، بازداري و تغییر جهت توجه) وجود دارد (میران و همکاران، ۲۰۱۱).

وجود نقایصی نظیر نقص در حافظه کاری، توجه مستمر، استدلال منطقی، مهارت های بینایی - حرکتی، حافظه کلامی، انعطاف پذیری شناختی، توانایی های درک فضایی و عملکردهای شناختی عمومی می توانند مسئول افت عملکرد تحصیلی دانشجویان مبتلا به اختلالات روانی باشد. مطالعاتی که به بررسی نقایص عصبی شناختی در فازهای مختلف اختلال پرداخته اند نشان می دهند که در فاز افسردگی این نقایص عمدتاً به صورت نقص حافظه کلامی و تصویری، عملکردهای اجرایی، تداوم توجه و تمرکز، وجود افکار مزاحم، کندی حرکات، اضطراب همزمان و در فاز مانیا به صورت اختلال عملکردهای اجرایی و توجهی است (ساویتز و همکاران، ۲۰۰۵).

از سوی دیگر، مصرف انواع مواد روانگردان، می تواند اثرات زیان باری بر روی عملکرد شناختی افراد داشته باشد (رامرکز و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعات جدید نشان می دهند مصرف مواد اعتیادآور نظیر الکل و تریاک، می تواند اختلالات گسترده ای در سیستم شناختی، یادگیری، حافظه، پردازش اطلاعات، کارکردهای اجرایی، حل مسئله و توانایی های کلامی و فضایی- دیداری ایجاد کند (گزنالس، ۲۰۰۷؛ گروبر، سیلوری، و یورگلن-تاد، ۲۰۰۷).

پردازش اطلاعات، از دیگر حوزه های متأثر از مصرف مواد است. در مطالعات بسیاری گزارش شده است که افراد مصرف کننده نسبت به گروه کنترل، عملکرد ضعیف تری در تکالیف روانی/حرکتی که سرعت کلی پردازش اطلاعات را اندازه گیری می کنند، دارند. هر چند سرعت پردازش اطلاعات عموماً از طریق آزمون های عصب روان شناختی اندازه گیری می شود که در آن توالی های شناختی و حرکتی ساده وجود دارد، اما روشن است که این آزمون ها، با توانایی کلی هوش، ارتباط مثبت دارند (لاتوالا، ۲۰۱۱). مطالعات اولیه، نقش مصرف مواد را در کاهش توانایی حافظه و یادگیری نشان داده و مطالعات جدید نیز بر آن تأکید کرده اند. وابستگی به مواد، یک نوع اختلال انگیزشی است که به علت بلوکه شدن مدارهای عصبی مربوط به حافظه و یادگیری به وجود می آید. مطالعات تصویربرداری مغزی بر روی افراد وابسته به مواد مخدر نشان دادند، الگوی فعالیت مغز و کیفیت ماده سفید که مرتبط با توجه و حافظه هستند، در این افراد نسبت به افراد عادی متفاوت است (لاتوالا، ۲۰۱۱).

لذا در مجموع با توجه به اینکه سه عامل اساسی از جمله عوامل اجتماعی/روانی، اختلالات روان شناختی و جسمانی، و اختلالات یادگیری و اختلال نقص توجه/بیش فعالی، می‌توانند منجر به نقایص شناختی از جمله اختلالات گسترده در سیستم شناختی، یادگیری، حافظه، پردازش اطلاعات، حل مسئله و توانایی‌های کلامی، عملکردهای اجرایی و فضایی-دیداری شوند و این نقایص به نوبه خود منجر به افت تحصیلی دانشجویان می‌گردند، تعیین میزان و نحوه تاثیر این اختلالات بر عملکردهای شناختی دانشجویان و ارزیابی توانایی تحصیلی دانشجویان حایز اهمیت است. در شکل ۱ تعامل عوامل تاثیر گذار بر ناتوانی تحصیلی دانشجویان نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود در مدل پنج عاملی زیر عامل استرس های روانی/ اجتماعی، اختلالات و مشکلات روانشناختی، و اختلالات یادگیری و نقص توجه به طور مستقیم آثار نامطلوب و منفی خود را بر توانایی های شناختی دانشجویان که شرط لازم برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی است اعمال می‌کنند. عامل ناتوانی شناختی نیز به طور مستقیم بر توانایی تحصیلی دانشجو تاثیر گذاشته و با بروز آسیب در این توانایی، دانشجو در ادامه تحصیل با مشکلات متعددی روبرو شده و دچار افت تحصیلی یا در مواردی بی‌علاقگی به رشته تحصیلی می‌شود. بنابراین بر طبق این مدل برای ارزیابی صلاحیت دانشجو برای ادامه تحصیل و اعلام نظر رسمی درباره آن باید ضمن توجه به عوامل تاثیر گذار در این مدل، به بررسی همه جانبه آنها نیز پرداخت.



شکل ۱. نحوه تاثیر عوامل روانی/ اجتماعی، جسمانی، اختلالات روان شناختی، اختلال یادگیری و اختلال نقص توجه/ بیش فعالی بر توانایی‌های شناختی و توانایی‌های تحصیلی

## مراحل ورود پرونده دانشجویان جهت طرح و بررسی در کارگروه بررسی موارد خاص مراکز مشاوره دانشگاه

به منظور بررسی پرونده‌ی دانشجویان در کارگروه بررسی موارد خاص مرکز مشاوره دانشگاه مراحل وجود دارد که براساس آن دانشجو باید توسط روانپزشک، روانشناس بالینی، مشاور تحصیلی، مددکار اجتماعی و در صورت لزوم روانسنج مورد ارزیابی قرار گیرد، لازم به ذکر است براساس نوع درخواست و عوامل ایجاد کننده آن، ارزیابی برخی متخصصان به صورت جامع‌تری انجام خواهد شد. در ذیل به این مراحل اشاره شده است:

### مرحله اول: ارجاع و پذیرش

پذیرش دانشجویان برای تشکیل پرونده در مرکز مشاوره به چند طریق امکان پذیر است که مهمترین آنها به شرح ذیل است. لازم به ذکر است در صورتی که دانشجو قبلاً در مرکز پرونده‌ای داشته باشد به بررسی همان پرونده پرداخته می‌شود و پرونده تکمیل و مورد ارزیابی مجدد قرار می‌گیرد:

۱. مراجعه خود دانشجو
۲. ارجاع از دبیرخانه شورای بررسی موارد خاص دانشگاه/ استان / وزارت
۳. ارجاع از آموزش دانشگاه
۴. ارجاع از طرف کارشناسان مرکز مشاوره
۵. ارجاع از دانشگاه‌های دیگر

### مرحله دوم: بررسی عوامل تاثیرگذار بر مشکلات آموزشی دانشجو

این مرحله شامل بررسی عوامل خاصی است که منجر به بروز مشکلات تحصیلی و آموزشی دانشجو شده است. منظور از عوامل خاص شرایطی است که در کنترل دانشجو نبوده است و علی‌رغم میل وی به تحصیل، او را با مشکلات جدی آموزشی روبرو کرده است. با بررسی این عوامل مسیر ارزیابی‌های تخصصی بعدی مشخص می‌گردد. در زیر به برخی از این عوامل اشاره شده است.



۱. بیماری روانشناختی
۲. استرس های روانی ناشی از بیماری های جسمانی جدی، سوانح و حوادث
۳. مسایل عاطفی و صدمات ناشی از آن
۴. مشکلات اقتصادی (شهریه دانشگاه، بدهی، وام و ...)
۵. مشکلات خانوادگی (ازدواج، طلاق، فوت اعضای خانواده و ...)
۶. بی علاقهگی و یا عدم توانایی ادامه تحصیل در رشته پذیرفته شده
۷. عدم سازگاری با محیط تحصیلی یا خوابگاه

### مرحله سوم: ارزیابی متخصصان

در این مرحله متخصصان مرتبط دانشجو را مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهند و نظر خود را در مورد درخواست وی اعلام می کنند، بدیهی است که در صورت نیاز به درمان روانشناختی، دارویی و یا مشاوره تحصیلی و ... این خدمات نیز علاوه بر ارزیابی ارایه خواهد گردید. ارزیابی کارشناسی توسط کارشناسان و متخصصان زیر انجام می شود:

۱. روانشناس بالینی و روانپزشک
۲. مددکار اجتماعی
۳. مشاور تحصیلی
۴. روان سنج (در صورت لزوم)

❖ در ادامه شرح فعالیت های هر یک از کارشناسان فوق ارائه می شود.

### ۱) روان شناس بالینی و روانپزشک

روانشناس بالینی و روانپزشک به منظور ارزیابی، به اخذ شرح حال و مصاحبه با دانشجو می پردازد و در صورت وجود اختلال روانپزشکی موارد زیر را مورد بررسی قرار می دهد:

۱. علت مراجعه/ شکایت اصلی
۲. بررسی مشکل / اختلال فعلی
۳. تاریخچه مشکل/ اختلال روان شناختی قبلی
۴. سابقه بیماری جسمی
۵. سابقه مصرف مواد (دخانیات، مشروبات الکلی، داروها)
۶. سابقه خانوادگی
۷. سابقه شخصی، تحولی و تحصیلی
۸. معاینه وضعیت روانی
۹. تشخیص اولیه اختلالات یا مشکلات

اگر مراجع در حال دریافت خدمات مشاوره و روان درمانی است، باید موارد زیر نیز مورد بررسی قرار گیرد:

۱. آیا همکاری درمانی دارد؟
۲. آن درمان چه تاثیری داشته است؟
۳. چه مدت تحت درمان بوده است؟

اگر مراجع تحت درمان دارویی قرار داشته باشد باید موارد زیر نیز مورد بررسی قرار گیرند:

۱. چه داروهایی در حال حاضر برای دانشجو تجویز شده است؟
۲. آیا همکاری درمانی دارد؟
۳. دارو دارویی چه تاثیری دارد؟
۴. عوارض جانبی احتمالی دارو و تاثیر آن بر عملکرد تحصیلی چیست؟

## ۲) مددکار اجتماعی

به منظور ارزیابی عوامل اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و قضایی که زمینه‌ساز مشکل فعلی دانشجو هستند مددکار اجتماعی بررسی جامعی را در حیطه‌های زیر انجام می‌دهد:

۱. بررسی عوامل محیطی، اجتماعی، خانوادگی و زمینه‌ساز بروز درخواست فعلی دانشجو یا مشکلات تحصیلی وی شده‌اند
۲. بررسی شواهد و مدارک ارایه شده
۳. بررسی پرونده‌ها، و در صورت واجد شرایط بودن طرح پرونده‌ها در جلسه کارگروه
۴. در صورت لزوم، هماهنگی‌های لازم برای حضور دانشجو و خانواده وی در جلسه کارگروه مرکز مشاوره
۵. پیگیری‌های اداری/آموزشی دانشجویانی که پرونده آنها در کارگروه مرکز مشاوره مطرح می‌گردد

## ۳) مشاور تحصیلی

مشاور تحصیلی به منظور ارزیابی، زمینه‌های زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد:

۱. بررسی کارنامه تحصیلی و وضعیت آموزشی
۲. ارزیابی علاقه، استعداد، رغبت، توانایی و انگیزه تحصیلی

## ۴) روان سنج

دانشجویانی که از طرف متخصصان دیگر از جمله روانشناس بالینی، روانپزشک، و مشاور تحصیلی ارجاع می‌گردند به منظور تکمیل مصاحبه بالینی و وجود یا عدم وجود محدودیت‌های عملکردی، از نظر ویژگی‌های شخصیتی، انگیزشی و شناختی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

یکی از اصلی ترین درخواست های شورای بررسی موارد خاص دانشگاه، بررسی توانایی ادامه تحصیل دانشجو است. به منظور ارزیابی دقیق تر علل افت و یا مشروط شدن و اعلام رای نهایی در خصوص توانایی یا ناتوانی دانشجو برای ادامه تحصیل، انجام ارزیابی های جامع و عمیق بسیار اهمیت دارد. بنابراین تصمیم گیری در این باره باید پس از بررسی های گسترده و مصاحبه با دانشجو و ارزیابی های روان شناختی انجام شود. بدیهی است برخی دانشجویان دارای شرایط روان شناختی / اجتماعی خاصی هستند که ناتوانی آنان برای ادامه تحصیل تا حد زیادی روشن است ( رجوع شود به جدول ۱)، با این حال در کلیه موارد لازم است تا به منظور هماهنگی آراء، کمی سازی اطلاعات و یافته ها و عینیت بخشیدن به فرآیند ارزیابی، در مورد تمام دانشجویان فرایند ارزیابی زیر به عمل آید و جمع بندی نظرات در جدول ۲ ثبت شود. نکته مهم آن است که فرایند ارزیابی دانشجو باید به گونه ای انجام شود تا بتوان به شکلی منسجم به تمام نکات مندرج در جدول ۳ تحت عنوان « یادیارهای فرایند ارزیابی » پاسخ داد. جهت نیل به یک پاسخ و اظهار نظر دقیق و جامع درباره وضعیت توانایی ادامه تحصیل دانشجو فهرستی از ابزارهای پیشنهادی فرایند ارزیابی در جدول ۴ ارائه شده است.

#### جدول ۱. وضعیت هایی که بر ناتوانی دانشجو برای ادامه تحصیل آثار منفی قوی دارند.

در صورتی که دانشجو در حال حاضر در یکی از وضعیت های زیر قرار دارد احتمال ناتوانی او برای ادامه تحصیل بسیار بالاست ولی در این موارد نیز انجام ارزیابی جامع روانشناختی ضروری است:

۱. دانشجو دچار یکی از اختلالات جدی روانپزشکی است و روانپزشک کارگروه در حال حاضر او را برای ادامه تحصیل ناتوان قلمداد کند.
۲. دانشجو علی رغم درمان های روانپزشکی و روانشناختی قبلی کماکان با مشکلات روانشناختی جدی روبرو است و توانایی ادامه تحصیل از او سلب شده است.
۳. دانشجو در ارزیابی به عمل آمده کماکان دارای مشکلات عمیق شناختی (cognitive impairment) است و درمان های دارویی و مداخلات توان بخشی تاثیر چشمگیری بر بهبود عملکرد وی نداشته اند.
۴. دانشجو علی رغم مداخلات روانشناختی و دارویی متعدد در ترک وابستگی خود به مواد ناتوان بوده است.

۵. دانشجو در ارزیابی های به عمل آمده فاقد انگیزه یا علاقه کافی برای ادامه تحصیل در دانشگاه است.

۶. مشکلات و مسایل خانوادگی دانشجو به شکلی است که در توانایی دانشجو برای ادامه تحصیل تاثیر منفی داشته و قابل رفع نیز نمی باشند.

۷. دانشجو خطر آسیب و صدمه جدی به دیگران دارد.

جدول ۲. میزان تاثیر مشکل یا اختلال روان شناختی دانشجو را بر هر یک از موارد زیر مشخص کنید

شاخص	تاثیر منفی کم	تاثیر منفی متوسط	تاثیر منفی جدی
۱. توانایی تمرکز			
۲. حافظه			
۳. سرعت پردازش			
۴. توانایی استدلال			
۵. کارکردهای اجرایی مغز			
۶. مهارتهای مقابله با استرس			
۷. انجام تکالیف و تعهدات تحصیلی			
۸. حضور مرتب در کلاس درس			
۹. سازمان دهی و مدیریت زمان			
۱۰. تعاملات اجتماعی			
۱۱. خورد و خوراک			
۱۲. کیفیت خواب			
۱۳. موارد دیگر (ذکر کنید): .....			

### جدول ۳. نکات مهم و یادیارهای فرایند ارزیابی

۱. ابتدا مصاحبه تشخیصی را انجام دهید و حتماً به مواردی از قبیل شکایت اصلی، تاریخچه پزشکی و تحصیلی، سابقه وجود علائم و عملکرد گذشته، مدت و شدت اختلال، عملکرد فعلی و داده‌های رشدی، تاریخی و خانوادگی مرتبط بپردازید.
۲. با بازبینی فهرست زیر مشخص کنید که علاوه بر ملاک‌های DSM-5 چگونه به تشخیص رسیدید؟
  - مصاحبه‌های ساختاریافته یا بدون ساختار با خود دانشجو.
  - مصاحبه با اشخاص دیگر.
  - مشاهدات رفتاری.
  - آزمون‌های عصب روانشناختی. نام و تاریخ اجرای آزمون‌ها را بنویسد و آنها را ضمیمه کنید.
  - آزمون‌های شخصیتی. نام و تاریخ اجرای آزمون‌ها را بنویسد و آنها را ضمیمه کنید.
  - مقیاس‌های درجه بندی شده استاندارد و غیراستاندارد. نام و تاریخ اجرای آزمون‌ها را بنویسد و آنها را ضمیمه کنید.
  - موارد دیگر. (لطفاً مشخص کنید)
۳. لطفاً شاخص‌هایی را که در جدول ۲ فهرست شده بررسی کنید و ببینید کدامیک از آنها تحت تاثیر تشخیص روان شناختی قرار می‌گیرد. دقت نمایید میزان محدودیت ایجاد شده بر اثر اختلال را مشخص کنید.
۴. لطفاً جزئیات تاثیر و محدودیت‌های عملکردی را برای هر کدام از شاخص‌هایی که به عنوان "تاثیر منفی جدی" رتبه بندی کرده‌اید، به صورت مشروح در پرونده دانشجو ثبت کنید.
۵. چه نشانه‌های ویژه‌ای در گذشته و حال بروز کرده است که ممکن است بر عملکرد تحصیلی دانشجو تاثیر بگذارد؟ تاثیر آن‌ها را توصیف کنید. لطفاً به داده‌های حاصل از ارزیابی خاص که از آزمون‌های عینی به دست آورده‌اید و از یافته‌های شما مبنی بر محدودیت‌های عملکردی و تاثیرش بر شاخص‌های ذکر شده حمایت می‌کند اشاره کنید.
۶. مشخص کنید آیا دانشجو هم اکنون تحت درمان دارویی است؟ چه داروهایی برای دانشجو تجویز شده است؟ آیا همکاری درمانی دارد؟ اگر دارد آن دارو چه تاثیری داشته است؟ عوارض جانبی احتمالی و تاثیر آن بر عملکرد تحصیلی او چیست؟
۷. اگر دانشجو تحت درمان روان شناختی است، اطلاعات مربوط به درمان فعلی را ارائه کنید.
۸. در مجموع پیش آگهی اختلال را چه می‌دانید؟ فکر می‌کنید پیشرفت تحصیلی دانشجو تا چه زمانی تحت تاثیر ناتوانی فعلی او خواهد ماند؟ لطفاً براساس کلیه اسناد و مدارک و مصاحبه‌ها و آزمون‌های انجام شده **جمع بندی خود را درباره وخیم تر شدن، ثبات یا بهبودی شرایط فعلی دانشجو** به صورت تفصیلی در پرونده دانشجو یادداشت کنید.

جدول ۴. شاخص ها و ابزار های سنجش مرتبط

ابزار پیشنهادی	شاخص ها
یکی از آزمون های الگوی CPT	۱. توانایی تمرکز
آزمون حافظه و کسلر	۲. حافظه
نمادیابی آزمون و کسلر	۳. سرعت پردازش
استدلال ماتریسی آزمون و کسلر	۴. توانایی استدلال
آزمون برج لندن	۵. کارکردهای اجرایی
پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس آور (اندلر پارکر) CISI	۶. مهارت های مقابله با استرس
مقیاس کیفیت خواب پیتسبورگ (PSOI)	۷. کیفیت خواب
آزمون MCMIII - III فرم بلند ۲ - MMPI	۸. ارزیابی شخصیت
آزمون افسردگی بک (BDI-II) آزمون اضطراب زونگ یا بک آزمون ارزیابی وسواس یل براون یا مادزلی	۹. آزمون های تشخیصی
	۱۰. موارد دیگر (ذکر کنید)

۱. جانزاده، ع. (۱۳۸۹). بررسی عوامل اثرگذار بر افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی: تحلیلی بر پرونده‌های کمیسیون موارد خاص و نظرات معاونین دانشجویی. فصلنامه انجمن آموزش عالی ایران، ۳، ۳، ۱۶۲-۱۳۷.
۲. دادخواه بهروز، محمدی محمدعلی، مظفری ناصر (۱۳۸۵). وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۳. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۶ (۱)، ۳۶-۳۱.
۳. فدایی، زهرا؛ عاشوری، احمد؛ هوشیاری، زهرا؛ ایزانلو بلال (۱۳۹۰). تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل کنندگی جنس. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۳، ۲ (۵۰)، ۱۴۸-۵۹.
۴. کرمی متین، ب. (۱۳۷۹). بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با موفقیت تحصیلی آنان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود): ۴ (۲)، ۹۲-۸۷.
۵. منیری، ر، قالب تراش، ه. و موسوی، غ. (۱۳۸۵). علل عدم موفقیت تحصیلی در دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۶ (۱)، ۱۳۵-۱۴۰.
۶. رئوفی، باقر (۱۳۸۶). عوامل فردی-خانوادگی موثر بر افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۱۳۸۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز. دوره ۲۹ شماره، ۱۱۳-۱۱۵.

- 1- Bonin-Guillaume S, Blin O, Hasbroucq T. An additive factor analysis of the effect of depression on the reaction time of old patients. *Acta Psychol (Amst)* 2004; 117(1): 1-11.
- 2- Bucknall KB (۲۰۰۹). *going to university: The secrets of success*. Paper back, education.
- 3- Chepenik LG, Cornew LA, Farah MJ. The Influence of Sad Mood on Cognition. *American Psychological Association* 2007;7(4):802-811.
- 4- Gonzalez R. Acute and non-acute effects of cannabis on brain functioning and neuropsychological performance. *Neuropsychol Rev*. 2007; 17(3): 347-61.
- 5- Green, B.A., Miller, R.B., Crowson, H.M., Duke, B.L, & Akey, K.L. Predicting high school students, cognitive engagement and achievement: contributions of classroom perceptions and motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 200۴; 20(4), 462-482.
- 6- Gruber SA, Silveri MM, Yurgelun-Todd DA. Neuropsychological consequences of opiate use. *Neuropsychol Rev* 2007; 17(3): 299-315.

- 7- Heesen C, Schulz KH, Fiehler J, Von der Mark U, Otte C, Jung R, et al. Correlates of cognitive dysfunction in multiple sclerosis. *Brain Behav Immu* 2010; 24(7): 1148-1155.
- 8- Holt MP. Student retention practices in associate degree, entry-level dental hygiene programs. *J Dent Hyg.* 2005; 79(3): 6.
- 9- Hurmozi M. [Study of factors affecting students' academic failure of the University of payame noor]. [dissertation]. Tehran: University Allameh Tabatabaei. 1372. Persian
- 10- Latvala A. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood: A Genetic Epidemiological Study [dissertation]. [Finland]: University of Helsinki, Institute of Behavioral Sciences and Department of Public Health Helsinki; 2011. 138p.
- 11- López-Bárcena J, González-de Cossío Ortiz M, Avila-Martínez I, Teos-Aguilar O. Epidemiological health factors and their relationship with academic performance during the first year of medical school. Study of two generations. *Gac Med Mex* .2009; 145(2): 81-90.
- 12- Meiran N, Gary MD, Doron T, Boris N. Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry Research* 2011; 185:149–56.
- 13- Peterson J. A follow up study of one group an achievers and under achievers four years after high school graduation. *Journal of Roper Review.* 2002; 22(44): 217.
- 14- Ramaekers JG, Kauert G, Theunissen EL, Toennes SW, Moeller MR. Neurocognitive performance during acute THC intoxication in heavy and occasional cannabis users. *J Psychopharmacol* 2009; 23(3): 266-77.
- 15- Sheoelitz C., Levitz N. Solving the retention puzzle, 2005 <http://file A:/ education Access report USA funds.htm>.
- 16- Smith GH. Intervention strategies for children vulnerable for school failure due to exposure to drugs and alcohol. *Int J Addict.* 1993; 28(13): 1435-70.
- 17- Thake J, Zelenski JM. Neuroticism, BIS, and reactivity to discrete negative mood inductions. *Personality and Individual*



Differences 2013; 54:208–213.

- 18- UNESCO. Wastage in the word between 1970-1980. Paris: Unesco; 1984.
- 19- Vitaliano PP, Zhang J, Young HM, Caswell LW, Scanlan JM, Echeverria D. Depressed Mood Mediates Decline in Cognitive Processing Speed in Caregivers. 2009;49(1): 2–12.