



ورود فناوری بر مشاوره و اثرات مثبت و منفی آن بر مشاور

# مشاوره فناورانه

## ضرورتی اجتناب‌ناپذیر

روح اله رحیمی، دکترای تخصصی مشاوره  
فرحناز جلوپاری، دکترای تخصصی مشاوره

مشاوره برخط شناخته شده‌اند.

البته این روش‌ها جدید نیستند، بلکه در طول دو دهه گذشته، مشاوره برخط به‌عنوان یک راهبرد انتقال مشاوره معقول، مورد توجه و تأیید قرار گرفته است (سیتومورنگ، ۲۰۲۰)، ولی در ایام همه‌گیری جهانی کرونا، به شیوه معمول مشاوره در سراسر جهان تبدیل شد. شبکه‌های اجتماعی نیز شکل جدیدی از مشاوره برخط (تصویری و چندرسانه‌ای) را، علاوه بر شکل معمول آن (نوشتاری و صوتی)، پشتیبانی کردند.

در نظام تعلیم و تربیت ایران و مهم‌ترین راهنمای آن، یعنی «سند تحول بنیادین آموزش و پرورش» نیز ضرورت و اهمیت فناوری در ساحت تربیت علمی و فناوری مورد تأکید قرار گرفته است. راهنمایی و مشاوره نیز به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین ارکان نظام تعلیم و تربیت از این امر مستثنا نیست. از این رو در مقاله حاضر قصد داریم، ضمن مرور رابطه تنگاتنگ مشاوره و فناوری در قالب مشاوره برخط، به منافع و چالش‌های این نوع از مشاوره در قلمرو ارائه خدمات بهداشت روانی بپردازیم و پیشنهادهایی برای افزایش منافع و کاهش محدودیت‌ها در این حوزه ارائه کنیم.

### حضور خزنده فناوری در مشاوره و روان‌درمانی

مشاوره برخط با «مشاوره از راه دور»<sup>۱</sup> آغاز شد. مشاوره از راه دور از زمان شروع روان‌درمانی مدرن وجود داشته است. **فروید** و **موریتا** از اولین مشاوران و درمانگرانی بودند که از راه دور با مشاوران/درمان‌جویان ارتباط برقرار می‌کردند. تلفن از دهه ۱۹۵۰ برای شرایط اضطراری مورد استفاده قرار گرفت و در حال حاضر به‌طور گسترده برای خدمات یاورانه، از جمله مشاوره، از تلفن استفاده می‌شود (استید و همکاران، ۲۰۱۳). مشاوره با استفاده از ویدئو نیز از دهه ۱۹۶۰ مورد استفاده قرار گرفته است. اتصالات هم‌زمان (یعنی آن‌هایی که هم‌زمان با مشاور/روان‌شناس و درمان‌جو/بیمار در جلسه‌ها شرکت می‌کنند) شامل «انتقال صدا

**کلیدواژه‌ها:** مشاوره مبتنی بر فناوری، ساحت تربیت علمی و فناوری، مشاوره و روان‌درمانی برخط، فناوری، اینترنت

### مقدمه

پیشرفت‌های فناوری، رایانه‌ها را به قدری کوچک، سبک و راحت کرده است که آن‌ها به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی ما انسان‌ها تبدیل شده‌اند. با چنین استفاده گسترده‌ای از رایانه‌ها، جای تعجب نیست که فناوری با بیشتر جنبه‌های وجودی انسان ادغام شده است؛ از کارهای اساسی مانند خرید تا جنبه‌های تأثیرگذارتر زندگی مانند پزشکی و روان‌درمانی (پرزورسکی و نیومن، ۲۰۱۲). مشاوره غیرحضوری عنوانی است که در سال‌های اخیر به نامی آشنا در حوزه خدمات بهداشت روان تبدیل شده است. شاید اگر بخواهیم اولین مشاوره غیرحضوری در تاریخ مشاوره و روان‌درمانی را بیابیم، باید به دوران حیات **زیگموند فروید** و یکی از موردهای کلاسیک او، یعنی **هانس کوچولو**<sup>۱</sup> برگردیم. هانس پسر بچه‌ای پنج ساله بود که در اثر دیدن صحنه واژگونی گاری در خیابان و مُردن اسب، دچار هراس (فوبیای) شدید از اسب شده بود. او پس از مدتی به خاطر این هراس از خروج از خانه امتناع می‌ورزید. پدر هانس که پزشک و از پیروان فروید بود، در نامه‌ای به فروید از او استمداد طلبید. فروید به‌صورت غیرحضوری و از طریق نامه توانست با راهنمایی پدر هانس، هراس او را از اسب‌ها برطرف کند. شیوه «خدمات مشاوره برخط»<sup>۲</sup> به‌عنوان مناسب‌ترین راه برای ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمان فراگیری بیماری کرونا معرفی شد. مشاوره برخط همچنین به‌عنوان «انتقال خدمات مشاوره از طریق اینترنت» شناخته می‌شود؛ جایی که مشاور - درمان‌جو در یک حوزه فیزیکی نیستند و با استفاده از نوآوری‌های ارتباطی رایانه‌ای، با هم ارتباط برقرار می‌کنند. مجموعه‌ای از روش‌ها، شامل پیام‌رسانی فوری، گفت‌وگوی (چت کردن) هم‌زمان، پیام‌های متنی، سخنرانی (کنفرانس) ویدئویی و رایانامه غیرهم‌زمان، به‌عنوان

پژوهشگران مشاوره و روان‌درمانی مهم است که به بررسی تأثیر فناوری‌های جدید بر خط بر کار درمانگران ادامه دهند. این امر احتمالاً درمان را به عرصه‌های جدیدی وارد می‌کند و نگرانی‌های متعددی را به وجود می‌آورد که بدون شک برای یک حرفه جوان (مانند مشاوره و روان‌درمانی) دلهره‌آور است. با این حال، بهتر است فعالانه در این تغییرات مشارکت داشته باشیم، به جای اینکه از جزر و مد غیرقابل اجتناب تغییرات غافلگیر شویم. در ادامه به مهم‌ترین مزیت‌ها و محدودیت‌های حضور فناوری در حوزه مشاوره و روان‌درمانی می‌پردازیم:

### مزیت‌ها

■ با استفاده از فناوری‌های جدید، درمان می‌تواند در هر زمان و مکانی انجام شود (برای مثال، در خانه، نیمه‌شب یا در خودرو در راه محل کار، مدرسه و ...). و ممکن است برای کسانی که با قرار ملاقات حضوری مشکل دارند، ایده‌آل باشد. فناوری حتی می‌تواند نظارت شبانه‌روزی یا پشتیبانی مداخله‌ای را برای خدمات بهداشت روانی ارائه دهد.

■ در صورت استفاده از فناوری، افراد بیشتری می‌توانند از مزیت‌های مشاوره و روان‌درمانی استفاده کنند؛ آن هم زمانی که تنها چیزی که نیاز دارند، اتصال به اینترنت یا تلفن قابل اعتماد است. برای کسانی که در مناطق دورافتاده یا روستایی زندگی می‌کنند و هیچ متخصص بهداشت روانی نزدیک آن‌ها وجود ندارد، ایده‌آل است. همچنین دسترسی به خدمات مشاوره را برای کسانی که به دلیل بیماری یا ناتوانی قادر به ترک خانه نیستند، فراهم می‌سازد.

■ مشاوره مبتنی بر فناوری ممکن است اولین گام برای کسانی باشد که در گذشته از خدمات بهداشت روانی، به‌ویژه مشاوره و روان‌درمانی، اجتناب کرده‌اند.

■ برخی از برنامه‌های سلامت روان در اینترنت رایگان هستند یا هزینه کمتری نسبت به مراقبت‌های درمان سنتی دارند.

■ فناوری می‌تواند به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت روانی کمک کند تا هنگام نیاز ناگهانی (مثلاً پس از بلایای طبیعی یا دیگر شرایط اضطراری) به افراد ساکن در مناطق دورافتاده خدمات مشاوره‌ای ارائه دهند.

■ برخی از روش‌های درمانی مبتنی بر فناوری‌ها ممکن است جذاب‌تر از روش‌های درمانی سنتی باشند و ممکن است مراجعان را به شروع و ادامه درمان ترغیب کنند.

■ مشاوره بر پایه فناوری می‌تواند به‌عنوان مقدمه یا پیش‌نیاز گسترش جلسه‌های حضوری، تقویت مهارت‌های جدید و ارائه پشتیبانی و نظارت، مکمل درمان سنتی و حضوری باشد.

■ ارائه‌دهندگان مشاوره از راه دور که دقتی برای ملاقات ندارند، می‌توانند هزینه‌های خود را کاهش دهند. هم مشاور و هم درمان‌جو می‌توانند در تمام جنبه‌های رفت و آمد، از جمله پرداخت هزینه وسیله نقلیه، پارکینگ یا حمل و نقل عمومی، در زمان و

و محتوای چندرسانه‌ای از طریق اینترنت<sup>۴</sup>، برنامه‌های دورسخنی (ویدئو کنفرانس)، پیام‌رسانی فوری و گفت‌وگو در دهه‌های بعدی به خدمات مشاوره برخط اضافه شدند (بیکیز و همکاران، ۲۰۲۱). استفاده از فناوری در مشاوره و روان‌درمانی در حال تغییر دادن چهره این حرفه است، به گونه‌ای که افراد شاغل در این حوزه، یا به دلیل فرصت‌های جدیدی که ارائه می‌دهد به چالش کشیده و هیجان‌زده می‌شوند، یا به دلیل نفوذ ناخواسته فناوری به روش‌های سنتی ارائه خدمات بهداشت روانی، احساس بدبینی، غرق شدن یا حتی ترس می‌کنند. دلایل معتبری برای هر دو دیدگاه وجود دارد. پذیرفتن فناوری به‌عنوان راهی رو به جلو و بدون مکث برای فکر کردن در مورد اینکه چقدر ایمن یا مؤثر است، یا چگونه می‌توان آن را از نظر اخلاقی انجام داد - حتی اینکه آیا اصلاً باید انجام شود - در بهترین حالت، ساده‌لوحانه و در بدترین حالت برای درمان‌جویان و متخصصان خطرناک است.

در سال‌های اخیر کاهش دیدگاه‌های منفی نسبت به درمان برخط قابل توجه است. به نظر می‌رسد بسیاری از افراد با پیوند برخط با خدمات خود احساس راحتی کرده‌اند، اما از فناوری برای تکمیل کار خود استفاده نکرده‌اند و پیشرفت‌ها در عمل محدود بوده‌اند. با این حال، دانشمندان علوم رایانه و پژوهشگران روان‌درمانی شروع به بررسی این موضوع کرده‌اند که چگونه فناوری می‌تواند جایگزین و مکمل درمان حضوری شود. درمان رایانه‌ای، به‌ویژه «درمان شناختی-رفتاری رایانه‌ای»<sup>۵</sup>، به‌شدت مورد مطالعه قرار گرفته است و در حال حاضر به‌عنوان ابزاری حمایتی برای تعدادی از مشکلات رایج سلامت روان توصیه می‌شود (هانلی، ۲۰۲۱).

### چالش‌های خدمات مشاوره‌ای مبتنی بر فناوری

در دوران پیش از همه‌گیری بیماری کرونا، بسیاری از درمانگران، صرف نظر از سن و جهت‌گیری درمانی، از ارائه درمان برخط نگران بودند و تمایلی به ادغام کار درمانی برخط با شیوه‌های معمول خود نداشتند. قبل از همه‌گیری، اکثر روان‌درمانگران آموزش و تجربه کمی در ارائه روان‌درمانی برخط داشتند. با وجود این، دچار نگرانی‌های متعددی در مورد این قالب درمانی بودند. برای مثال، یکی از نگرانی‌های عمده در مورد درمان برخط در دوران پیش از همه‌گیری مربوط به «رابطة درمانی» بود، زیرا بسیاری از درمانگران در امکان ساختن یک اتحاد درمانی قوی در محیطی از راه دور تردید داشتند (کانلی، میلر، لیندسی و بائر، ۲۰۲۰).

درمان برخط البته بدون چالش نیست، اما فرصت‌های متمایزی را نیز به ارمغان آورده است. این موضوع به‌طور قطع در طول همه‌گیری کووید ۱۹ نشان داده شد، اما در تکامل مداوم خدمات برخط در دهه‌های گذشته نیز مشهود بوده است. در آینده، برای

مختلف زندگی می‌کنند، با توجه به تنوع زبانی و فرهنگی درمان کنند؟ سؤال‌هایی در مورد اعتبار درمان نیز مطرح می‌شوند، و نگرانی در مورد محرمانه بودن - آیا درمانگر مجوز سازمان‌های متولی سلامت روان را دریافت کرده است؟ آیا این برنامه (پلت فرم) برای ارائه درمان با سازوکارهای قانونی مرتبط سازگار است؟ - خرابی‌ها و تأخیرهای فناوری نیز ممکن است نگرانی‌های بیشتری ایجاد کنند؛ مانند ترس از فناوری یا ترس از ناشناختن با آن. علاوه بر این، برخی از شکل‌های مشاوره مجازی، اجازه دریافت سرخ‌های کلامی یا فیزیکی را نمی‌دهند، و به‌طور بالقوه توانایی درمانگر را برای دادن مشاوره کافی به درمانجو کاهش می‌دهند. بالاخره اینکه اگر ارائه‌دهنده بیمه درمان‌جو، درمان مجازی را پوشش ندهد، مقرون به صرفه بودن ممکن است مشکل ساز باشد، و او را به پرداخت از جیب خود مجبور کند و در نتیجه هزینه‌های بسیار بیشتری را نسبت به جلسه‌های حضوری برای او به همراه داشته باشد.

### ساخت تربیت علمی و فناوری در چارچوب مشاوره مدرسه

با نگاهی به «سند تحول بنیادین آموزش و پرورش» مشخص

می‌شود حدود و قلمروی ساخت تربیت علمی و فناوری بدین گونه تعریف شده است: «این ساخت ناظر بر کسب شایستگی‌هایی است که متریبان را در شناخت، بهره‌گیری و توسعه نتایج تجربه‌های متراکم بشری در عرصه علم و فناوری یاری کند تا بر اساس آن متریبان قادر شوند، با عنایت به تغییرات و تحولات آینده، نسبت به جهان هستی و استفاده و تصرف مسئولانه در طبیعت، بینشی ارزشمادر کسب کنند. از آنجا که مشاوره برخط تا قبل از ایام کرونا در ایران رایج نبود، پژوهش‌های محدودی در مورد این گونه مشاوره انجام شده‌اند. در چارچوب مدرسه‌ها نیز این مشاوره‌های برخط در ایام همه‌گیری کرونا و آموزش غیرحضوری، غالباً در «شبکه شاد» و بیشتر به صورت نوشتاری و صوتی انجام می‌گرفت که با محدودیت‌های

زیادی روبه‌رو بود؛ چون مشاوران مدرسه‌ها آموزش‌های لازم را برای ارائه خدمات مشاوره برخط دریافت نکرده بودند. از طرف دیگر، بسته‌های (پلت فرم‌های) مناسب مشاوره برخط در اختیار مشاوران مدرسه‌ها قرار نگرفته بود. حتی در سامانه شاد نیز در این زمینه پیش‌بینی‌های لازم انجام نگرفته بودند.

البته با عبور از شرایط حاد کرونایی، مشاوره برخط و استفاده از نقاط قوت آن که در این مقاله به آن‌ها اشاره کردیم، تقریباً مورد تغافل قرار گرفتند و همچنین هیچ اقدامی برای پوشش نقاط ضعفی که مرور شد نیز انجام نگرفت. از این‌رو به نظر می‌رسد مشاوران مدرسه‌ها، دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها فکر نمی‌کنند

هزینه صرفه‌جویی کنند. این عوامل در مجموع می‌توانند به کاهش هزینه‌های خدمات مشاوره‌ای نیز کمک کند.

■ ناشناس بودن و حفظ حریم خصوصی مشاوره از راه دور نیز باعث شده است افراد، به‌ویژه کسانی که هنوز نگران انگ سلامت روان هستند، بیشتر در دسترس باشند. مشاوره برخط ممکن است اضطراب و ترس برخی درمان‌جویان را از برخورد با افرادی که می‌شناسند، در مسیر قرار ملاقات یا پس از آن، کاهش دهد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، سلامت روان هنوز یک موضوع ممنوع (تابو) است که این امر برای هرکسی که به درمان نیاز دارد، به یک مانع بزرگ تبدیل می‌شود. مشاوره از راه دور برای کسانی که می‌خواهند حریم خصوصی خود را حفظ کنند، مفید است. مشاوره مجازی افراد را ترغیب می‌کند که سریع‌تر برای سلامت روان خود کمک بگیرند، در حالی که ممکن است برای جست‌وجوی حضوری آن تردید داشته باشند.

■ مزیت دیگر اینکه ساخت برنامه‌های کاربردی (اپلیکیشن‌های خودمراقبتی در حوزه سلامت روان می‌تواند گام مهمی در زمینه «خودمدیریتی»<sup>۶</sup> در این حوزه برای درمان‌جویان و حتی دانش‌آموزان مدرسه‌ها باشد. خودمدیریتی به این معنی است

که کاربر اطلاعاتی را در برنامه قرار می‌دهد تا برنامه بتواند بازخورد ارائه دهد. برای مثال، کاربر ممکن است یادآورهای دارویی یا روان‌شناختی را تنظیم کند یا از برنامه برای مدیریت افسردگی، اضطراب یا مشکلات خواب استفاده کند. برخی از نرم‌افزارها می‌توانند از تجهیزات اضافی برای ردیابی ضربان قلب، الگوهای تنفس، فشار خون و غیره استفاده کنند و ممکن است به کاربر در پیگیری پیشرفت و دریافت بازخورد کمک کنند.

### محدودیت‌ها

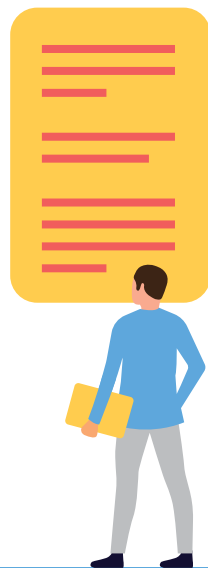
■ بزرگ‌ترین نگرانی در مورد مداخله‌های مشاوره‌ای مبتنی بر فناوری، کسب آن دسته‌شواهد و نتایج علمی است که نشان دهند، آن‌ها اثربخش هستند و به خوبی روش‌های سنتی کار می‌کنند.

■ نگرانی دیگر این است که بفهمیم آیا برنامه‌های مشاوره‌ای فناوری محور برای همه افراد و همه شرایط بهداشت روانی کار می‌کنند یا خیر.

■ چون این برنامه‌ها با اطلاعات شخصی بسیار حساس سروکار دارند، بنابراین سازندگان برنامه باید بتوانند حریم خصوصی کاربران برنامه را تضمین کنند.

■ علاوه بر محدودیت‌های فوق، مانند دیگر پیشرفت‌های فناوری، نگرانی‌های اخلاقی عمده‌ای وجود دارند که باید در نظر گرفته شوند. از جمله اینکه آیا مشاوران و درمانگران می‌توانند عملاً بیمارانی را که در نقاط متفاوت یک کشور یا حتی کشورهای

**استفاده از فناوری در مشاوره و روان‌درمانی در حال تغییر دادن چهره این حرفه است، به گونه‌ای که افراد شاغل در این حوزه، یا به دلیل فرصت‌های جدیدی که ارائه می‌دهد به چالش کشیده و هیجان زده می‌شوند، یا به دلیل نفوذ ناخواسته فناوری به روش‌های سنتی ارائه خدمات بهداشت روانی، احساس بدبینی، غرق شدن یا حتی ترس می‌کنند**



#### پی‌نوشت‌ها

1. Little Hans
2. Online Counseling Services
3. Remote Counseling
4. voice over Internet Protocol
5. Computerized cognitive behavior therapy
6. self-management
7. این برداشت حاصل تجربه‌های زیسته نویسنده‌گان است و بررسی دقیق‌تر آن به مطالعات میدانی نیاز دارد.
8. بر اساس آمار منتشر شده توسط وزارت آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، حدود ۱۵/۶۱۳/۵۴۶ دانش‌آموز در مدارس مشغول به تحصیل بوده‌اند و همچنین بر اساس اعلام اداره کل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش، حدود ۱۳ هزار مشاور در مدارس مشغول به کار هستند که سرانه فوق بر اساس این آمار محاسبه شده است.

#### منابع

1. سند تحول بنیادین آموزش و پرورش (۱۳۹۰). دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی (آرشیو اسناد راهبردی). <https://sccr.ir/Pub/1/1356>.
2. Anthony, K. (2003). The use and role of technology in counselling and psychotherapy. *Technology in counselling and psychotherapy: A practitioner's guide*, 13-34.
3. Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' challenges with online therapy during COVID-19: Concerns about connectedness predict therapists' negative view of online therapy and its perceived efficacy over time. *Frontiers in psychology*, 12.
4. Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward tele mental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311.
5. Hanley, T. (2021). Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 493-497.
6. Przeworski, A., & Newman, M. G. (2012). Technology in psychotherapy: Strengths and limitations. In L. L'Abate & D. A. Kaiser (Eds.), *Handbook of Technology in Psychology, Psychiatry, and Neurology: Theory, Research, and Practice* (pp. 235-259). New York: Nova Science Publishers.
7. Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850. doi:10.1002/14651858.CD002850.pub3.
8. Situmorang, D. D. B. (2020). Online/cyber counseling services in the COVID-19 outbreak: are they really new? *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(3), 166-174.

که مشاوره برخط در محیط مدرسه مناسب باشد. حتی گاهی نگرش‌های منفی نسبت به مشاوره برخط در چارچوب مدرسه، چه بین مشاوران و چه در میان دانش‌آموزان و خانواده‌ها، به وجود آمده است.<sup>۷</sup>

دیدگاه‌های منفی نسبت به خدمات مشاوره برخط ممکن است با مشکلات موجود در حرفه مشاوره در مدرسه‌ها مرتبط باشد. برای مثال، نسبت تعداد مشاور به دانش‌آموز در مدرسه‌های ایران تقریباً ۱ به ۱۲۰۰ نفر است.<sup>۸</sup> از این رو ارائه مشاوره برخط به همه دانش‌آموزان در این شرایط دشوار است. از سوی دیگر، ابزارهای لازم برای مشاوره برخط، مانند رایانه، اتصال به اینترنت پرسرعت، و بستر (پلت‌فرم) مخصوص مشاوره برای مشاوران در تمام مدرسه‌ها، به‌خصوص مناطق دورافتاده و مدرسه‌های روستایی، فراهم نیست.

#### پیشنهادات

برای تحقق بخشیدن به آرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش در ساحت تربیت علمی و فناوری و حوزه مشاوره مدرسه به پیشنهادها زیر توجه شود:

■ تمامی نقاط قوت مطرح‌شده در مقاله حاضر برای مشاوره مبتنی بر فناوری، مانند کاهش هزینه‌ها، کاهش رفت و آمد برای مشاور و دانش‌آموز، گمنام‌ماندن درمان‌جو، پشتیبانی شبانه‌روزی، برنامه‌های کاربردی (اپلیکیشن‌های) خودمدیریتی در قلمرو سلامت روان و ... می‌توانند در پیش‌بینی ساختار ارائه خدمات برخط به‌دانش‌روانی به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان مورد استفاده قرار گیرند.

■ برای برطرف کردن نقاط ضعف مشاوره مبتنی بر فناوری که در این مقاله مرور شد، مانند نگرانی از اثربخشی مشاوره فناوری‌محور، لطمه به حریم خصوصی استفاده‌کنندگان، نظارت بر کار مشاوران و ... می‌باید اقدامات حرفه‌ای لازم انجام گیرند تا از نگرانی‌های موجود از مشاوره در بستر فناوری و نگرش‌های منفی موجود در مورد آن کاسته شود.

■ بسترهای (پلت‌فرم‌های) مخصوص ارائه خدمات به‌دانش‌روانی متناسب با فرهنگ بومی، با همکاری متخصصان رشته‌های مرتبط با فناوری و مشاوران حرفه‌ای و باتجربه ساخته شوند و در دسترس مشاوران مدرسه‌ها، دانش‌آموزان و حتی عموم مردم قرار گیرند.

■ رایزنی و اقدامات اجرایی لازم برای برقراری تناسب بین تعداد مشاوران مدرسه‌ها و تعداد دانش‌آموزان انجام شود. تعداد مشاوران در سطح مدرسه‌های کشور (حدود ۱۳ هزار نفر) پاسخ‌گوی حجم عظیم دانش‌آموزان فعال (بیش از ۱۵ میلیون نفر) و نیازهای روانی و اجتماعی آنان نیست.

■ ابزارهای لازم برای ارائه خدمات مشاوره برخط، مانند رایانه، رایانک (تبلت) و اینترنت پرسرعت در تمامی مدرسه‌های کشور فراهم شوند و مشاوران، دانش‌آموزان (اپلیکیشن‌ها) و نرم‌افزارهای خاص خدمات مشاوره برخط آموزش ببینند.

■ تجربه‌های زیسته سایر کشورهای موفق در جهان، در زمینه ساخت ابزارها و برنامه‌های مرتبط با مشاوره مبتنی بر فناوری، مورد مطالعه قرار گیرند و متناسب با فرهنگ بومی و اسلامی در کشور، تغییرات لازم در آن‌ها به وجود آید و از آن‌ها استفاده شود.

■ قبل از استفاده فراگیر، منطقه‌ها و مدرسه‌هایی به‌صورت طرح آزمایشی (پایلوت) برای استفاده از مشاوره مبتنی بر فناوری انتخاب و مزیت‌ها و محدودیت‌های ناشی از عملکرد آن‌ها استخراج شوند تا در آینده به‌صورت پالایش یافته‌تری مورد استفاده قرار گیرند.