



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

سازمان امور دانشجویان

کارنامه سلامت روان دانشجویان ورودی جدید

در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

مراکز مشاوره دانشجویی

دانشگاه‌های سراسر کشور

دفتر مشاوره و سلامت

دانشجوی گرامی

حضور شما را در دانشگاه، مهد علم و اندیشه، گرامی می‌داریم. پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی سلامت روانی دانشجویان، پیگیری و برنامه ریزی‌های ملی و درون دانشگاهی ویژه دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اجرا می‌شود. براساس تعهدات حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران مجربانه بودن پاسخ‌ها به‌طور کامل رعایت می‌شود. با توجه به اهمیت اهداف طرح، خواهشمند است سوالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها را پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزار می‌شود.

مشخصات عمومی دانشجو

۱- نام و نام خانوادگی:	۲- رشته تحصیلی پذیرفته شده:
۳- استان محل سکونت خانواده:	۴- شماره دانشجویی:
۵- نام دانشگاه:	۶- نام دانشکده:
۷- سن:	۸- جنسیت: (۱) مذکر <input type="checkbox"/> (۲) مؤنث <input type="checkbox"/>
۹- شماره تلفن همراه:	۱۰- وضعیت تاهل: (۱) مجرد <input type="checkbox"/> (۲) متاهل <input type="checkbox"/> (۳) سایر <input type="checkbox"/>
۱۱- نوع پذیرش در دانشگاه: (۱) روزانه <input type="checkbox"/> (۲) شبانه/نوبت دوم <input type="checkbox"/> (۳) بدون کنکور <input type="checkbox"/> (۴) سایر <input type="checkbox"/>	
۱۲- رشته گروه تحصیلی:	(۱) علوم انسانی <input type="checkbox"/> (۲) علوم پایه <input type="checkbox"/> (۳) فنی و مهندسی <input type="checkbox"/> (۴) علوم کشاورزی <input type="checkbox"/> (۵) هنر <input type="checkbox"/> (۶) پزشکی و دندانپزشکی <input type="checkbox"/> (۷) پیراپزشکی <input type="checkbox"/> (۸) دامپزشکی و علوم دامی <input type="checkbox"/> (۹) سایر <input type="checkbox"/>
۱۳- مقطع تحصیلی: (۱) کاردانی <input type="checkbox"/> (۲) کارشناسی <input type="checkbox"/> (۳) کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> (۴) دکترای حرفه‌ای <input type="checkbox"/> (۵) دکترای تخصصی (PhD) <input type="checkbox"/>	
۱۴- نوع سهمیه پذیرفته شده:	(۱) منطقه یک <input type="checkbox"/> (۲) منطقه دو <input type="checkbox"/> (۳) منطقه سه <input type="checkbox"/> (۴) خانواده شهدا <input type="checkbox"/> (۵) ایثارگران ۲۵ درصد ظرفیت <input type="checkbox"/> (۶) رزمندگان <input type="checkbox"/> (۷) ایثارگران ۵ درصد ظرفیت <input type="checkbox"/> (۸) استعدادهای درخشان <input type="checkbox"/> (۹) سایر <input type="checkbox"/>
۱۵- اسکان: (۱) با خانواده <input type="checkbox"/> (۲) خوابگاه دولتی <input type="checkbox"/> (۳) خوابگاه خودگردان <input type="checkbox"/> (۴) خانه اجاره‌ای به تنهایی <input type="checkbox"/> (۵) خانه اجاره‌ای با دوستان <input type="checkbox"/> (۶) خانه اقوام <input type="checkbox"/> (۷) سایر <input type="checkbox"/>	
۱۶- تا چه حد به رشته تحصیلی تان علاقه دارید؟ (۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	

ویژه دانشجویان ورودی مقطع کاردانی و کارشناسی:

۱۷- رشته دبیرستانی: (۱) ریاضی <input type="checkbox"/> (۲) تجربی <input type="checkbox"/> (۳) انسانی <input type="checkbox"/> (۴) فنی حرفه‌ای <input type="checkbox"/> (۵) کاردانش <input type="checkbox"/>
۱۸- در کدام گروه آزمایشی پذیرفته شده اید؟ (۱) ریاضی <input type="checkbox"/> (۲) علوم تجربی <input type="checkbox"/> (۳) علوم انسانی <input type="checkbox"/> (۴) هنر <input type="checkbox"/> (۵) زبان‌های خارجی <input type="checkbox"/>
۱۹- آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> (ذکر مقطع تحصیلی:
۲۰- آیا سابقه کسب مقام در المپیادهای علمی، ورزشی و فرهنگی کشوری و بین‌المللی دارید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> (نام المپیاد و کشور برگزارکننده:

دستورالعمل پاسخ‌دهی

پرسشنامه‌ی حاضر دربرگیرنده‌ی تعدادی عبارت است که برای توصیف نگرش‌ها، احساسات و رفتار شما نوشته شده است. این پرسشنامه شامل دو بخش است. در این پرسشنامه، پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد. برای هر عبارت، پاسخی را انتخاب کنید که به بهترین وجه توصیف‌کننده‌ی نگرش‌ها، احساسات و رفتار شماست. لطفاً پاسخ‌های خود را با کشیدن علامت دایره دور عدد مورد نظر مشخص کنید.

خیلی کم یا هرگز	خیلی زیاد یا همیشه
۰	۵
۱	۴
۲	۳

بخش اول

خواهشمند است عبارات زیر را با دقت بخوانید و پاسخ خود را مشخص کنید.

عبارت	خیلی کم یا هرگز	خیلی زیاد یا همیشه
۱. برای انجام وظایف تحصیلی کم انرژی هستم.	۰	۵
۲. موقع امتحانات نگران و مضطرب می شوم.	۰	۵
۳. می دانم نباید نگران چیزی باشم، اما نگرانم.	۰	۵
۴. نگرانی باعث می شود فکرم درست کار نکند.	۰	۵
۵. در طول زندگی ام آدم نگرانی بوده ام.	۰	۵
۶. وقتی نگران می شوم، نمی توانم آن را متوقف کنم.	۰	۵
۷. در چند ماه گذشته اتفاقات بدی برای من رخ داده است.	۰	۵
۸. مشکلاتم آنقدر زیاد هستند که بیش از این نمی توانم در برابر آنان مقاومت کنم.	۰	۵
۹. از زندگی ام لذت نمی برم.	۰	۵
۱۰. احساس می کنم فرد ارزشمندی نیستم.	۰	۵
۱۱. احساس می کنم مضطربم.	۰	۵
۱۲. اغلب بی دلیل دلشوره دارم.	۰	۵
۱۳. زندگی برایم بی ارزش است.	۰	۵
۱۴. درباره ی چیزهایی که واقعاً مهم نیستند بیش از حد نگران می شوم.	۰	۵
۱۵. خیلی وقتها بی دلیل تپش قلب دارم.	۰	۵
۱۶. احساس ناامیدی می کنم.	۰	۵
۱۷. نگران هستم، انگار که قرار است اتفاق هولناکی رخ دهد.	۰	۵
۱۸. احساس غمگینی می کنم.	۰	۵
۱۹. احساس بیقراری می کنم گویی باید مدام در حرکت باشم.	۰	۵
۲۰. خواب هایی می بینم که مرا آشفته می کند.	۰	۵

بخش دوم

لطفاً به سوالات زیر متناسب با وضعیت خودتان پاسخ دهید.

۲۱. فضای خانواده ما:	۱) گرم و صمیمی و حمایت کننده است <input type="checkbox"/> ۲) گرم و صمیمی و مداخله جویانه است <input type="checkbox"/> ۳) سرد ولی محترمانه است <input type="checkbox"/> ۴) سرد و بی تفاوت است <input type="checkbox"/> ۵) خصومت آمیز است <input type="checkbox"/>
۲۲. آیا تاکنون شکست عشقی داشته اید؟	۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۳. آیا تاکنون به روانپزشک مراجعه کرده اید؟	۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۴. آیا در حال حاضر تحت درمان روانپزشک هستید؟	۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۵. آیا تاکنون فکر خودکشی داشته اید؟	۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/> (در صورت ارائه پاسخ خیر، به سوال ۲۷ مراجعه کنید)
۲۶. آیا تاکنون اقدام به خودکشی کرده اید؟	۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۷. تا چه حد مشکلات مالی خانواده یکی از نگرانی های جدی شماست؟	۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> ۲) کم <input type="checkbox"/> ۳) زیاد <input type="checkbox"/> ۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۲۸. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار سیگار مصرف کرده اید؟	۱) اصلاً <input type="checkbox"/> ۲) یک تا سه بار <input type="checkbox"/> ۳) سه تا نه بار <input type="checkbox"/> ۴) ده بار و بیشتر <input type="checkbox"/>
۲۹. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار قلیان مصرف کرده اید؟	۱) اصلاً <input type="checkbox"/> ۲) یک تا سه بار <input type="checkbox"/> ۳) سه تا نه بار <input type="checkbox"/> ۴) ده بار و بیشتر <input type="checkbox"/>
۳۰. آیا معلولیت و یا بیماری خاصی دارید؟ ۱) خیر <input type="checkbox"/> ۲) بلی <input type="checkbox"/> ۱- نابینائی <input type="checkbox"/> ۲- ناشنوائی <input type="checkbox"/> ۳- معلولیت جسمی حرکتی <input type="checkbox"/> ۴- سایر: نام ببرید	

با تشکر از مشارکت و همکاری صمیمانه ی شما دانشجوی گرامی

GP	لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید
اولویت		
1	ST-SA: 25/26	
2	80-100	
3	55 -79	
4	30 -54	
	CT-PT: 23/24	
5	FP: 27	
	D:30	
N		