



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دفتر مشاوره و سلامت

کارنامه سلامت روان دانشجویان ورودی جدید

در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

دانشجوی گرامی

پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی و پیگیری وضعیت سلامت روانی اجتماعی دانشجویان و همچنین برنامه ریزی های دانشگاهی و ملی ویژه دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اجرا می شود. براساس تعهدات حرفه‌ای روانشناسان و مشاوران محرمانه بودن پاسخها به‌طورکامل رعایت می شود. با توجه به اهمیت اهداف طرح، خواهشمند است سئوالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها را پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزاری 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) مونث <input type="checkbox"/>
۹- شماره تلفن همراه:	۱۰- وضعیت تاهل: (۱) مجرد <input type="checkbox"/> (۲) متاهل <input type="checkbox"/> (۳) مطلقه <input type="checkbox"/> (۴) سایر <input type="checkbox"/>
۱۱- نوع پذیرش در دانشگاه: (۱) روزانه <input type="checkbox"/> (۲) شبانه/نوبت دوم <input type="checkbox"/> (۳) پردیس خودگردان <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) کشاورزی و منابع طبیعی <input type="checkbox"/> (۵) هنر <input type="checkbox"/> (۶) رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و پیراپزشکی <input type="checkbox"/> (۷) زبان های خارجی <input type="checkbox"/> (۸) دامپزشکی <input type="checkbox"/>
۱۳- مقطع تحصیلی:	(۱) کاردانی <input type="checkbox"/> (۲) کارشناسی <input type="checkbox"/> (۳) کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> (۴) دکترای حرفه ای <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- والدین من: (۱) با یکدیگر زندگی می کنند <input type="checkbox"/> (۲) طلاق گرفته اند یا جدا شده اند <input type="checkbox"/> فوت کرده اند: (۳) پدر <input type="checkbox"/> (۴) مادر <input type="checkbox"/> (۵) هر دو نفر <input type="checkbox"/>	
۱۷- رشته دبیرستانی: (۱) ریاضی <input type="checkbox"/> (۲) تجربی <input type="checkbox"/> (۳) انسانی <input type="checkbox"/> (۴) فنی حرفه ای <input type="checkbox"/> (۵) کاردانش <input type="checkbox"/>	
۱۸- آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> (ذکر مقطع تحصیلی:	
۱۹- 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 المپید و کشور برگزارکننده:	
۲۰- 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"/>	
۲۱- به آینده‌ی شغلی رشته تحصیلی خود چقدر امیدوارید؟ (۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>	

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.

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

بخش اول

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

عبارت	هرگز یا خیلی کم	کم	نسبتاً کم	نسبتاً زیاد	زیاد	همیشه یا خیلی زیاد
۱. برای انجام وظایف تحصیلی کم انرژی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲. موقع امتحانات نگران و مضطرب می شوم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۳. می دانم نباید نگران چیزی باشم، اما نگرانم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۴. نگرانی باعث می شود فکرم درست کار نکند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۵. آدم نگرانی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۶. وقتی نگران می شوم، نمی توانم آن را متوقف کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۷. در چند ماه گذشته تجارب ناخوشایندی داشته ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۸. مشکلاتم آنقدر زیاد هستند که بیش از این نمی توانم در برابر آنان مقاومت کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۹. از زندگی ام لذت می برم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰. احساس می کنم فرد بی ارزشی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱. احساس می کنم مضطربم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲. بی دلیل دلشوره دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳. زندگی کردن برایم بی ارزش است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴. چیزهایی که واقعاً مهم نیستند موجب نگرانی من می شوند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵. بی دلیل دچار تپش قلب می شوم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶. احساس ناامیدی می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷. نگران هستم، انگار که قرار است اتفاق هولناکی رخ دهد.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸. احساس غمگینی می کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹. احساس بی قراری می کنم گویی باید مدام در حرکت باشم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰. خوابهایی می بینم که مرا آشفته می کند.	۰	۱	۲	۳	۴	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) سرد ولی محترمانه است <input type="checkbox"/> (۳) سرد و بی تفاوت است <input type="checkbox"/> (۴) خصومت آمیز است <input type="checkbox"/>	(۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <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 به خودکشی فکر کرده اید؟	(۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
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. آیا معلولیت و یا بیماری خاصی دارید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> (۱- نابینایی <input type="checkbox"/> ۲- ناشنوایی <input type="checkbox"/> ۳- معلولیت جسمی حرکتی <input type="checkbox"/> ۴- سایر: نام ببرید	
۲۹. نگرانی شما از ابتلای اعضای خانواده تان به بیماری کرونا چقدر است؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۳۰. نگرانی شما از ابتلای خودتان به بیماری کرونا چقدر است؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۳۱. در صورت برگزاری کلاس های حضوری، تا چه حد نگران مبتلا شدن به کرونا هستید؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۳۲. در صورتی که دانشجوی خوابگاهی هستید، تا چه حد نگران مبتلا شدن به کرونا در خوابگاه هستید؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۳۳. در این روزها و با تصور این شرایط کرونایی، تا چه حد احساس وحشت و هراس می کنید؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۳۴. آیا شما به بیماری کرونا مبتلا شده اید؟ (۱) نمی دانم <input type="checkbox"/> (۲) خیر <input type="checkbox"/> (۳) بلی خفیف <input type="checkbox"/> (۴) بلی شدید ولی بستری نشدم <input type="checkbox"/> (۵) بلی شدید و بستری شدم <input type="checkbox"/>	
۳۵. آیا در خانواده شما کسی به بیماری کرونا مبتلا شده است؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی خفیف <input type="checkbox"/> (۳) بلی شدید ولی بستری نشده <input type="checkbox"/> (۴) بلی شدید و بستری شدند <input type="checkbox"/>	
۳۶. آیا کسی از اعضای خانواده و یا عزیزان شما بر اثر ابتلا به کرونا فوت شده است؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>	
۳۷. در ایام قرنطینه خانگی، اگر اوقات فراغتی داشتید بیشتر صرف چه اموری می کردید؟	
(۱) درس و تکالیف <input type="checkbox"/> (۲) تماشای تلویزیون، فیلم و سریال <input type="checkbox"/> (۳) حضور در شبکه های اجتماعی <input type="checkbox"/> (۴) بازی های کامپیوتری <input type="checkbox"/> (۵) ورزش و فعالیت بدنی <input type="checkbox"/>	
(۶) مطالعه غیردرسی <input type="checkbox"/> (۷) گپ و گفتگو با اعضای خانواده <input type="checkbox"/> (۸) مسافرت و گردشگری <input type="checkbox"/> (۸) فعالیت های خیریه و داوطلبانه <input type="checkbox"/> (۹) کار و کسب درآمد <input type="checkbox"/>	
۳۸. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار سیگار مصرف کرده اید؟	(۱) اصلاً <input type="checkbox"/> (۲) یک تا دو بار <input type="checkbox"/> (۳) سه تا نه بار <input type="checkbox"/> (۴) ده بار و بیشتر <input type="checkbox"/>
۳۹. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار قلیان مصرف کرده اید؟	(۱) اصلاً <input type="checkbox"/> (۲) یک تا دو بار <input type="checkbox"/> (۳) سه تا نه بار <input type="checkbox"/> (۴) ده بار و بیشتر <input type="checkbox"/>
۴۰. تا چه حد سوالات بالا با دقت و صادقانه پاسخ داده اید؟	(۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>

با تشکر از مشارکت و همکاری صمیمانه ی شما دانشجوی گرامی