



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 محرمانه 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 دانشجوی

| | |
|---|--|
| 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) 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.

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

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 داشته‌اید؟ | (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> |
| ۲۳. آیا تاکنون به روانپزشک مراجعه کرده‌اید؟ | (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 داشته‌اید؟ | (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 کرده‌اید؟ | (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> |
| ۲۷. تا چه حد مشکلات مالی خانواده یکی از نگرانی‌های 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 کرده‌اید؟ | (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 کرده‌اید؟ | (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- نابینایی <input type="checkbox"/> ۲- ناشنوایی <input type="checkbox"/> ۳- معلولیت جسمی حرکتی <input type="checkbox"/> ۴- سایر: نام ببرید (.....)) |

با تشکر از مشارکت و همکاری صمیمانه‌ی شما دانشجوی گرامی

| GP | |
|---------------|--------------|
| 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 | |

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید