



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره، سلامت و سبک زندگی

کارنامه سلامت روان دانشجویان

در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

دانشجوی گرامی

پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی و پیگیری وضعیت سلامت روانی اجتماعی دانشجویان و همچنین برنامه‌ریزی‌های دانشگاهی و ملی 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 دانشجو

نام و نام خانوادگی:	۱- نام و نام خانوادگی:
استان محل سکونت خانواده:	۳- استان محل سکونت خانواده:
نام دانشگاه:	۵- نام دانشگاه:
سن:	۷- سن:
جنسیت: (۱) مذکر <input type="checkbox"/> (۲) مونث <input type="checkbox"/>	۸- جنسیت: (۱) مذکر <input type="checkbox"/> (۲) مونث <input type="checkbox"/>
شماره تلفن همراه:	۹- شماره تلفن همراه:
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"/>	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"/>
رشته گروه تحصیلی:	۱۲- رشته گروه تحصیلی:
مقطع تحصیلی:	۱۳- مقطع تحصیلی:
نوع سهمیه پذیرفته شده:	۱۴- نوع سهمیه پذیرفته شده:
وضعیت بومی:	۱۵- وضعیت بومی: (۱) دانشجوی بومی <input type="checkbox"/> (۲) دانشجوی غیر بومی <input type="checkbox"/>
اسکان:	۱۶- 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"/>
رشته دبیرستانی:	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) کار دانش <input type="checkbox"/> (۶) هنر <input type="checkbox"/>
آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟	۱۸- آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/> (ذکر مقطع تحصیلی:
آیا سابقه کسب مقام در المپیادهای علمی، ورزشی و فرهنگی کشوری و بین‌المللی دارید؟	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 المپیاد و کشور برگزارکننده:
به آینده‌ی شغلی رشته تحصیلی خود چقدر امیدوارید؟	۲۰- 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 می‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۳. می‌دانم نباید نگران چیزی باشم، اما نگرانم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۴. نگرانی باعث می‌شود فکرم درست کار نکند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۵. آدم نگرانی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۶. وقتی نگران می‌شوم، نمی‌توانم آن را متوقف کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۷. در چند ماه گذشته تجارب ناخوشایندی داشته‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۸. مشکلاتم آنقدر زیاد هستند که بیش از این نمی‌توانم در برابر آنها مقاومت کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۹. از زندگی‌ام لذت می‌برم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰. احساس می‌کنم فرد بی‌ارزشی هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱. احساس می‌کنم مضطربم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲. بی‌دلیل دلشوره دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳. زندگی کردن برایم بی‌ارزش است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴. چیزهایی که واقعاً مهم نیستند موجب نگرانی من می‌شوند.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵. بی‌دلیل دچار تپش قلب می‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶. احساس ناامیدی می‌کنم.	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 می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹. احساس بی‌قراری می‌کنم گویی باید مدام در حرکت باشم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰. خواب‌هایی می‌بینم که مرا آشفته می‌کند.	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 حمایت‌کننده است <input type="checkbox"/> (۲) سرد ولی محترمانه است <input type="checkbox"/> (۳) سرد و بی‌تفاوت است <input type="checkbox"/> (۴) همراه با تنش است <input type="checkbox"/>
۲۲. والدین من: (۱) با یکدیگر زندگی می‌کنند <input type="checkbox"/> (۲) طلاق گرفته‌اند یا جدا شده‌اند <input type="checkbox"/> فوت کرده‌اند: (۳) پدر <input type="checkbox"/> (۴) مادر <input type="checkbox"/> (۵) هر دو نفر <input type="checkbox"/>
۲۳. آیا تاکنون شکست عشقی داشته‌اید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۴. آیا تاکنون به روانپزشک مراجعه کرده‌اید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۵. آیا در حال حاضر تحت درمان روانپزشک (دارو درمانی) هستید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۶. آیا تاکنون به خودکشی فکر کرده‌اید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۷. آیا تاکنون اقدام به خودکشی کرده‌اید؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۲۸. آیا در حال حاضر به دلیل مشکلات اقتصادی در تامین نیازهای ضروری خود دچار مشکل هستید؟ (۱) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۲) کم <input type="checkbox"/> (۳) زیاد <input type="checkbox"/> (۴) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>
۲۹. 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 (.....))
۳۰. آیا کسی از اعضای درجه اول خانواده یا دوست صمیمی شما بر اثر ابتلا به کرونا فوت شده است؟ (۱) خیر <input type="checkbox"/> (۲) بلی <input type="checkbox"/>
۳۱. در صورت برگزاری کلاس‌های 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"/> خوابگاهی نیستم <input type="checkbox"/>
۳۳. آیا شما واکسن کرونا دریافت کرده‌اید؟ (۱) اصلاً <input type="checkbox"/> (۲) بله یک نوبت <input type="checkbox"/> (۳) بله دو نوبت <input type="checkbox"/> (۴) بله سه نوبت <input type="checkbox"/> ۵- مایل به تزریق واکسن کرونا نیستم <input type="checkbox"/>
۳۴. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار سیگار مصرف کرده‌اید؟ (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"/>
۳۵. در ۱۲ ماه گذشته حدوداً چند بار قلیان مصرف کرده‌اید؟ (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"/>

بخش سوم

۳۶. در یک سال تحصیلی گذشته کدام یک از مسائل آموزشی زیر برای شما ایجاد شده است؟ ۱- بیشتر از ۲ نمره کاهش معدل <input type="checkbox"/> ۲- مشروطی <input type="checkbox"/> ۳- حذف درس <input type="checkbox"/>
۴- حذف ترم <input type="checkbox"/> ۵- مرخصی تحصیلی <input type="checkbox"/> ۶- وقفه تحصیلی/عدم مراجعه <input type="checkbox"/> ۷- اتمام سنوات مجاز تحصیلی <input type="checkbox"/> ۸- هیچ کدام <input type="checkbox"/>
۳۷- تا چه حد به رشته تحصیلی‌تان علاقه دارید؟ (۱) اصلاً <input type="checkbox"/> (۲) خیلی کم <input type="checkbox"/> (۳) کم <input type="checkbox"/> (۴) زیاد <input type="checkbox"/> (۵) خیلی زیاد <input type="checkbox"/>

لطفا عبارات زیر را با دقت بخوانید و پاسخ خود را مشخص کنید.	هرگز	به ندرت	گاهی	اغلب	همیشه
۳۸. همیشه تکالیفم را از جلسه‌ای به جلسه دیگر به تعویق می‌اندازم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳۹. هنگامی که مجبور باشم مقاله، کار تحقیقی یا عملی را انجام دهم، مرتب آن را به تأخیر می‌اندازم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴۰. وقتی آماده شدن برای امتحان را به تعویق می‌اندازم، احساس بدی به من دست می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵

به سئوالات این پرسشنامه با صداقت پاسخ داده‌اید؟

با تشکر از شما دانشجوی گرامی