

تأثیر کنکور بر سلامت عمومی، عزت نفس و نشانه‌های اختلالات روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه

دکتر عبدا... معتمدی
استادیار دانشگاه شهر کرد

چکیده

در حالی که به زعم اکثر افراد، اعم از متخصص و غیرمتخصص، تأثیر منفی کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه امری قطعی تلقی می‌شود، برخی نیز معتقدند که مشکل اصلی به نظام آموزشی و به طور مشخص به آموزش و پرورش برمی‌گردد، نه به کنکور. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرات کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه اجرا شد. بر اساس این هدف سطح سلامت عمومی، عزت نفس و نشانه‌های اختلالات روانی در بین راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند و همچنین، پذیرفته‌شدگان در کنکور سنجیده شد. نتایج نشان داد که سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از سلامت عمومی دانش‌آموزانی بود که هنوز در کنکور شرکت نکرده بودند؛ بین سلامت عمومی پذیرفته‌شدگان در کنکور و راه‌نیافتگان به دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین، نتایج نشان داد که از نظر نمرات عزت نفس، دانشجویان بالاترین وضعیت و پشت‌کنکوری‌ها پایین‌ترین وضعیت را داشتند و در نهایت، بجز اضطراب در بقیه اختلالات اندازه‌گیری شده تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مربوط به راه‌نیافتگان به دانشگاه با دانش‌آموزان و دانشجویان وجود نداشت.

کلید واژگان: سلامت عمومی، عزت نفس، نشانه‌های اختلالات روانی و کنکور.

مقدمه

تاریخ برگزاری نخستین کنکور را سال ۱۳۱۷ ذکر کرده‌اند، زمانی که تعداد داوطلبان ورود به بعضی از رشته‌های تحصیلی دانشگاهی مانند پزشکی، حقوق و مهندسی بیشتر از ظرفیت پذیرش این رشته‌ها در دانشگاهها شد (کاردان، به نقل از حج‌فروش، ۱۳۸۱).

مرکز آزمون سازی ایران در سال ۱۳۴۷ تأسیس و با همکاری دانشگاهها شرایط ورود به آموزش عالی تدوین شد. اساسنامه مرکز آزمون شناسی در بهمن ماه سال ۱۳۴۷ تصویب شد. آزمون سراسری برای اولین بار در سال ۱۳۴۸ به صورت سؤالات با پاسخ کوتاه با تعداد ۴۷۷۷۲ داوطلب برای ۱۲ دانشگاه و مؤسسه آموزش عالی برگزار شد (نیک‌نژاد، ۱۳۸۱).

پس از تأسیس وزارت علوم و آموزش عالی و ایجاد مرکز آزمون شناسی در این وزارتخانه از سال ۱۳۴۸ بار دیگر مسابقات ورودی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی صورت سراسری و متمرکز به خود گرفت. در این مرحله، طرح سؤالات به صورت تستی و تصحیح اوراق و استخراج نتایج به وسیله کامپیوتر رایج شد که این روش تاکنون ادامه داشته است (فرشاد، به نقل از حج‌فروش، ۱۳۸۱).

امروزه، یکی از دغدغه‌های اصلی هر نوجوانی پذیرفته‌شدن در دانشگاه در رشته مطلوب خویش است و این امر باعث شده است که خانواده‌ها نیز بر موفقیت فرزندان‌شان در آزمون سراسری تأکید کنند و آنان سالانه صدها هزار تومان هزینه تدریس خصوصی، شرکت در آزمونهای آزمایشی و خرید کتابهای تست و نکته را به‌راحتی پرداخت می‌کنند تا شاید فرزندان‌شان با پذیرش در دانشگاه شأن اجتماعی پیدا کنند. این امر باعث شده است تا خانواده‌ها در هر شرایطی فرزندان خود را بدون توجه به شرایط فردی (استعداد و علاقه فرزند) و نیازهای اجتماعی راهی دانشگاه کنند (کیوانفر، ۱۳۸۱).

طی سالهای اخیر، همواره تعداد داوطلبان ورود به دانشگاه، که در کنکور سراسری شرکت کرده‌اند، افزایش یافته است و در بهترین شرایط حداکثر ۲۰ درصد از آنها به دانشگاه راه پیدا کرده‌اند. در باره تأثیرات کنکور بر شرایط روانی آن ۸۰ درصدی که به دانشگاه راه پیدا نمی‌کنند، دیدگاههای متفاوتی وجود دارد. نصر و همکاران (۱۳۸۱) نشان دادند که میزان اضطراب در داوطلبانی که رتبه‌های دو رقمی داشته و داوطلبانی که دارای وضعیت اقتصادی ضعیف بوده‌اند، بیش از دیگر داوطلبان بوده است. از سوی دیگر، صادقی (۱۳۷۸) با بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت و عدم موفقیت داوطلبان معدل بالا (۲۰-۱۹) در کنکور سراسری نشان داد که بین اضطراب امتحان و موفقیت در کنکور رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

تلاش و همکاری (۱۳۸۱) در تحقیقی نشان دادند که ۶۳ درصد از داوطلبان کنکور کمتر از ۸ ساعت در روز استراحت می‌کنند و ۶۰ درصد حدود ۴ ساعت در روز و ۲۰ درصد بیش از ۶ ساعت در روز برای کنکور درس می‌خوانند. بنابراین، گفته شده است با توجه به اینکه آنها بیشتر وقت خود را برای کنکور صرف می‌کنند، عدم موفقیتشان در کنکور می‌تواند آثار روحی و روانی نامطلوبی برای آنها داشته باشد.

از سوی دیگر، علی‌رغم پایداری کلی عزت‌نفس، موقعیتهای بسیاری می‌توانند حداقل به‌طور موقت احساسات ما را در باره خودمان تغییر بدهند. در یک بررسی مشخص شد که ارزیابی پی در پی مثبت و منفی از عملکرد فرد تأثیر مستقیمی بر عزت‌نفس افراد دارد، به‌طوری که ارزیابی مثبت موجب عزت‌نفس بیشتر و ارزیابی منفی موجب عزت‌نفس کمتر می‌شود (بارون، به نقل از جعفرپور، ۱۳۸۱).

حج فروش (۱۳۸۱) با جمع‌بندی نظرهای کارشناسان گفته است که کنکور موجب افزایش اضطراب در دانش‌آموزان در طول سالهای تحصیل در دوره‌های دبیرستان و پیش‌دانشگاهی می‌شود و در صورت قبول نشدن در کنکور، افسردگی و از دست رفتن روحیه اعتماد به نفس در آنها بروز می‌کند.

به زعم اکثر افراد، اعم از متخصص و غیرمتخصص، تأثیر منفی کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه امری قطعی تلقی می‌شود و برخی نیز معتقدند که مشکل اصلی به‌نظام آموزشی و به‌طور مشخص به آموزش و پرورش برمی‌گردد، نه به کنکور. مشکل آموزش و پرورش نیز از دو منظر مطرح شده است. رحیمی (۱۳۸۱) گفته است که آموزش و پرورش با احتساب فنی و حرفه‌ای و کار و دانشها حدود دو میلیون متقاضی ورود به آموزش عالی را به ما معرفی می‌کند. کل آموزش عالی کشور هم ۴۰۰ هزار ظرفیت ایجاد کرده است. . . . ما فقط باید در باره نحوه گزینش پاسخگو باشیم، نه راجع به اینکه چرا دو میلیون نفر آمدند و متقاضی شدند.

بنابراین، مشکل ناشی از کثرت داوطلبان دانسته شده است که به نوعی به ضعف برنامه‌ریزی آموزش و پرورش مربوط می‌شود. از منظری دیگر نیز می‌توان ادعا کرد که شرایط آموزشی ما به‌گونه‌ای است که نشاط و انگیزه یادگیری را ترویج نمی‌کند. اگر به وضعیت روانی دانش‌آموزانی که هنوز تجربه شرکت در کنکور را نداشته‌اند رسیدگی شود، احتمالاً شاهد پایین بودن سطح سلامت عمومی، عزت‌نفس و حتی نشانه‌های اختلالات روانی در بین دانش‌آموزان خواهیم بود. معتمدی (۱۳۸۱.الف) نشان داد که ۱۲/۵ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی نمونه تحقیق خود از اختلالات روان‌رنجوری رنج می‌بردند. محقق (۱۳۷۷) طی یک بررسی میزان

افسردگی و برخی از عوامل مرتبط با آن را در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه استان همدان مطالعه کرد. وی نشان داد که ۴۲/۱ درصد از دانش‌آموزان دوره متوسطه استان همدان دچار افسردگی متوسط‌اند و میزان افسردگی وخیم در بین آنها ۱۹/۶ درصد گزارش شده بود. این‌گونه یافته‌ها می‌تواند از برجسته‌کردن نقش منفی کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه بکاهد.

در تحقیق حاضر، با احترام به تمام دیدگاههایی که له یا علیه کنکور وجود دارد، تلاش شده است تا در قالب یک فعالیت منظم علمی تأثیر کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه مشخص شود. در نخستین گام از این فعالیت علمی این سؤال مطرح است که با توجه به ارزش‌گذاری‌های افراطی آحاد جامعه درخصوص قبولی در کنکور سراسری، آیا می‌توان گفت که پیامد شکست در کنکور سراسری نوعی احساس حقارت و تضعیف عزت‌نفس راه‌نیافتگان باشد؟ در کنار این مسئله کاهش سطح سلامت روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه و بروز نشانه‌های بیماری شناختی می‌تواند مورد توجه باشد. این سؤال نیز مطرح است که کنکور چه تأثیری بر سطح سلامت روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه دارد و چه نوع اختلالاتی را در آنها ایجاد کرده است؟

روش پژوهش

هدف اصلی این تحقیق بررسی تأثیرات کنکور بر شرایط روانی راه‌نیافتگان به دانشگاه است. این پژوهش از نوع طرح‌های علی - مقایسه‌ای است و سه فرضیه در این پژوهش به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت:

۱. سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند و پذیرفته شدگان در کنکور کمتر است.
 ۲. عزت‌نفس راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند و پذیرفته شدگان در کنکور کمتر است.
 ۳. شدت نشانه‌های اختلالات روانی در بین راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند و پذیرفته شدگان در کنکور بیشتر است.
- باتوجه به اینکه در این تحقیق اعتبار درونی^۱ بیش از اعتبار بیرونی^۲ مطمح نظر بود، از روش هم‌تاکردن و اندازه‌گیری متغیرهای مشتبه‌کننده برای کاهش عوامل تهدید کننده اعتبار

۱. Internal Validity

۲. External Validity

درونی استفاده شد. لذا، با انتخاب یک گروه اضافی به عنوان گروه آزمایش و یک گروه اضافی دیگر به عنوان گروه کنترل امکان مقایسه دقیق تر بین گروههای آزمایش و کنترل فراهم شد. علاوه بر این، با توجه به اینکه جنسیت آزمودنی ها می توانست بر متغیرهای وابسته مورد مطالعه تأثیر بگذارد، این متغیر به عنوان یک متغیر تعدیل کننده (متغیر مستقل ثانوی) مورد مطالعه قرار گرفت. با توجه به احتمال تأثیر رشته تحصیلی با کنترل رشته تحصیلی و انتخاب تمام آزمودنی ها از رشته زیست شناسی تلاش شد تا نمونه ها همگن باشند. بنابراین، در نهایت با توجه به احتمال تأثیر جنسیت بر متغیرهای وابسته، طرح نهایی به صورت زیر است:

X	O ₁	گروه آزمایشی ۱ (پسران راه نیافته به دانشگاه)
X	O ₁	گروه آزمایشی ۲ (دختران راه نیافته به دانشگاه)
X	O ₁	گروه آزمایشی ۳ (پسران پذیرفته شده در دانشگاه)
X	O ₁	گروه آزمایشی ۴ (دختران پذیرفته شده در دانشگاه)
	O ₂	گروه کنترل ۱ (دانش آموزان پسر پیش دانشگاهی)
	O ₂	گروه کنترل ۲ (دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی)
	O ₂	گروه کنترل ۳ (دانش آموزان پسر سال سوم)
	O ₂	گروه کنترل ۴ (دانش آموزان دختر سال سوم)

با توجه به طرح یادشده، در این تحقیق سه جامعه آماری مورد توجه قرار گرفت:

۱. راه نیافتگان به دانشگاه شامل داوطلبان گروه علوم تجربی که طی سالهای اخیر در شهر شهرکرد در کنکور سراسری شرکت کرده، ولی به هر دلیل موفق نبوده اند و در سال اجرای تحقیق نیز قصد شرکت مجدد در کنکور را داشتند؛ ۲. دانش آموزان پیش دانشگاهی و سوم دبیرستانی رشته علوم تجربی در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲ در شهر شهرکرد؛ ۳. راه یافتگان به دانشگاه شامل دانشجویان بومی استان چهارمحال و بختیاری که در سال ۱۳۸۱ به دانشگاه راه پیدا کرده و در حال حاضر در دانشگاه شهرکرد در رشته زیست شناسی به تحصیل مشغول بودند. از جامعه اول یک نمونه در دسترس انتخاب شد. این نمونه دانش آموزانی بودند که طی سالهای اخیر در کنکور سراسری شرکت کرده و موفق نشده بودند و قصد داشتند مجددا در کنکور شرکت کنند. این عده از طریق مراجعه به کتابخانه های عمومی شناسایی شدند و به طور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه دوم دانش آموزان پیش دانشگاهی و سال سوم دبیرستان بودند که به روش تصادفی خوشه ای از بین مراکز پیش دانشگاهی و دبیرستانهای دخترانه و پسرانه شهر شهرکرد انتخاب شدند. از راه یافتگان به دانشگاه نیز نمونه مورد نظر از بین دانشجویان رشته های زیست شناسی به طور تصادفی انتخاب شدند.

در این تحقیق حداقل تعداد برای هر زیرگروه ۳۰ نفر تعیین شد. بنابراین، با توجه به این نکته و نگاره نهایی طرح که قبلاً ارائه شد، حجم نمونه تحقیق در این تحقیق عزت‌نفس با استفاده از پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت^۳ سنجیده شد. در این تحقیق ضریب همابستگی درونی پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ^۴ معادل ۰/۸۰ است و اعتبار آن از طریق آزمون دو نیمه سازی گاتمن^۵ ۰/۷۶ محاسبه شد.

سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی^۶ ۱۲ سؤالی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) اندازه‌گیری شد. معتمدی (۱۳۸۱، ب) با اجرای فرم ۱۲ سؤالی روی یک نمونه ۲۰۰ نفری میزان ضریب آلفای کرونباخ آن را معادل ۰/۸۷ و ضریب اعتبار آن را از طریق دونیمه کردن معادل ۰/۷۷ محاسبه کرده است.

نشانه‌های اختلالات روانی نیز با استفاده از آزمون SCL-۹۰-R سنجیده شد. این آزمون توسط باقری یزدی در سال ۱۳۷۳ استاندارد شده و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه باقری یزدی (۱۳۷۳) پایایی بازآزمایی (۹۷٪) بوده و از اعتبار خوبی نیز برخوردار بوده است و در مقایسه با مصاحبه روانپزشکی بر اساس ملاکهای DSM-III-R دارای حساسیت=۹۴٪ و ویژگی=۹۸٪ بوده است.

یافته‌ها

در اولین فرضیه تحقیق گفته شده است که سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند و پذیرفته شدگان در کنکور کمتر است. برای بررسی این فرضیه میانگین نمرات سلامت عمومی سه گروه؛ یعنی راه‌نیافتگان به دانشگاه (پشت‌کنکوری‌ها)، دانش‌آموزان دبیرستانی (دانش‌آموزان سال سوم و پیش‌دانشگاهی) و دانشجویان جدیدالورود در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ در جدول ۱ ارائه و با استفاده از آزمون F مقایسه شده‌اند.

جدول ۱- بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات سلامت عمومی

با استفاده از آزمون F

-
- . Kooper Smith
 - . Cronbach Alpha Coefficient
 - . Guttman Split-half
 - . General Health Questionnaire (GHQ)
 - . Goldberg & Williams

وضعیت تحصیلی	تعداد	میانگین نمرات	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	
دانش آموزان	۱۲۸	۲۲/۹۹	۵/۱۵	۰/۴۶	
پشت کنکوری‌ها	۶۷	۲۵/۸۴	۵/۴۱	۰/۶۶	
دانشجویان	۶۳	۲۴/۳۳	۷/۳۸	۰/۹۳	
آزمون F					
منابع	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری
بین گروهها	۲	۳۶۱/۹۴	۱۸۰/۹۷	۵/۳۲	۰/۰۰۶
درون گروهها	۲۵۵	۸۶۷۸/۱۹	۳۴/۰۳		
کلی	۲۵۷	۹۰۴۰/۱۳			

همان طور که مشاهده می‌شود، میزان F معادل ۵/۳۲ بود که این میزان در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این مطلب بدان معناست که تفاوت موجود بین میانگین نمرات سلامت عمومی از نظر آماری معنی دار است و از آنجا که نمره بیشتر در GHQ (پرسشنامه سلامت عمومی) به معنای مشکل بیشتر و نمره کمتر به معنای سلامت بیشتر است، می‌توان گفت که پایین‌ترین سطح سلامت عمومی مربوط به افراد پشت کنکوری و بالاترین سطح سلامت مربوط به دانش آموزان بوده است. برای آنکه دقیقاً بدانیم تفاوت معنی دار بین سه گروه میانگین مربوط به کدام میانگین‌هاست، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲ - نتایج حاصل از اجرای آزمون تعقیبی LSD برای تعیین معنی داری تفاوت میانگین نمرات سلامت عمومی

گروهها	دانش آموزان	پشت کنکوری‌ها	دانشجویان
دانش آموزان	-	-	-
پشت کنکوری‌ها	*	-	-
دانشجویان	-	-	-

* تفاوت معنی دار را نشان می‌دهد.

بنابر اطلاعات مندرج در این جدول، تنها میانگین نمرات سلامت عمومی پشت کنکوری‌ها نسبت به دانش آموزان تفاوت معنی داری دارد و تفاوت موجود بین میانگین نمرات دانشجویان و دانش آموزان از نظر آماری معنی دار نیست. این یافته حاکی از آن است که اطلاعات جمع‌آوری شده تنها بخشی از فرضیه تحقیق را تأیید می‌کند و بخش دیگر تأیید نمی‌شود؛

یعنی همان طور که در فرضیه یاد شده آمده بود، سلامت عمومی راهنیافتگان به دانشگاه به طور معنی داری پایین تر از سلامت عمومی دانش آموزانی است که هنوز در کنکور شرکت نکرده اند. اما بین سلامت عمومی پذیرفته شدگان در کنکور و راهنیافتگان به دانشگاه تفاوت معنی داری وجود ندارد.

در فرضیه دوم تحقیق گفته شده است که عزت نفس راهنیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده اند و پذیرفته شدگان در کنکور کمتر است. برای بررسی این فرضیه میانگین نمرات عزت نفس افراد نمونه در جدول ۴ ارائه و با استفاده از آزمون F معنی داری تفاوت بین آنها تحلیل شده است.

جدول ۳ - بررسی معنی داری تفاوت میانگین نمرات عزت نفس با استفاده از آزمون F

وضعیت تحصیلی	تعداد	میانگین نمرات عزت نفس	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
دانش آموز	۱۲۸	۱۱/۵۴	۳/۲۱	۰/۲۸
پشت کنکوری	۶۷	۱۰/۸۲	۲/۹۲	۰/۳۶
دانشجو	۶۳	۱۴/۰۶	۶/۴۲	۰/۸۱
آزمون F				
منابع	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	میزان F
بین گروهها	۲	۳۸۸/۳۵	۱۹۴/۱۷	۱۱/۱۸
درون گروهها	۲۵۵	۴۴۲۷/۴۰	۱۷/۳۶	
کلی	۲۵۷	۴۸۱۵/۷۵		

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، بین میانگین نمرات عزت نفس سه گروه تفاوت وجود دارد، زیرا میزان F معادل ۱۱/۱۸ است که این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. با توجه به اینکه در اینجا نمره بیشتر دلالت بر عزت نفس بالاتر دارد، بنابراین از نظر نمرات عزت نفس دانشجویان بالاترین وضعیت و پشت کنکوری ها پایین ترین وضعیت را دارند. برای اینکه دقیقاً تعیین شود که معنی داری تفاوت بین میانگینهای پیشگفته مربوط به کدام گروههاست، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج حاصل از اجرای آزمون تعقیبی LSD برای تعیین معنی داری تفاوت

میانگینهای نمرات عزت نفس

گروهها	دانش آموز	پشت کنکوری	دانشجو
دانش آموز	-	-	-
پشت کنکوری	-	-	-
دانشجو	*	*	-

* بر معنی داری تفاوت میانگین دلالت دارد.

اجرای آزمون LSD نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس دانشجویان به طور معنی داری بالاتر از میانگین نمرات عزت نفس دانش آموزان و پشت کنکوری هاست. اما بین میانگین نمرات عزت نفس پشت کنکوری ها و دانش آموزان تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین، اطلاعات جمع آوری شده نیز بخشی از فرضیه تحقیق را تأیید کرد؛ یعنی نشان داده شد که عزت نفس راهنیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته شدگان در کنکور به طور معنی داری کمتر است. اما عزت نفس راهنیافتگان به دانشگاه با عزت نفس دانش آموزان تفاوت معنی داری ندارد.

در فرضیه سوم تحقیق گفته شده بود که شدت نشانه های اختلالات روانی در بین راهنیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده اند و نیز پذیرفته شدگان در کنکور بیشتر است. همان طور که قبلاً گفته شد، نشانه ها و تنوع اختلالات روانی در این تحقیق براساس مقیاس SCL-90-R مطالعه شده است. این مقیاس نشانه های ۹ اختلال را جستجو می کند. در جدول ۵ میانگین نمرات خام مربوط به هر اختلال و میزان F محاسبه شده برای مقایسه میانگینها و همچنین سطح معنی داری اختلافات بین میانگینهای نمونه تحقیق درج شده است.

اطلاعات مندرج در جدول ۵ حاکی از آن است که بجز اضطراب، در بقیه اختلالات اندازه گیری شده تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات مربوط به راهنیافتگان به دانشگاه با دانش آموزان و دانشجویان وجود ندارد. علی رغم آنکه تفاوت موجود بین میانگین نمرات اختلالات سه گروه با هم تفاوت آماری معنی داری نداشته است، مشاهده اعداد مندرج در جدول نشان می دهد که بدون استثنا در تمام موارد نمرات میانگین پشت کنکوری ها؛ یعنی کسانی که به دانشگاه راه پیدا نکرده اند، بیش از نمرات دو گروه دیگر است و این به معنای شدت اختلالات بیشتر در پشت کنکوری هاست.

جدول ۵ - مقایسه نمرات خام مربوط به اختلالات نه گانه مقیاس SCL-90-R و تعیین

سطح معنی داری میانگینها

وضعیت تحصیلی											
سطح معنی داری	F	دانشجو (n=۶۳)			پشت کنکوری (n=۶۷)			دانش آموزان (n=۱۲۸)			نوع اختلال
		خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین نمره	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین نمره	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین نمرات	
۰/۱۸	۱/۷۵	۱/۵۴	۱۲/۲۴	۱۶/۰۰	۱/۲۸	۱۰/۴۶	۱۸/۳۶	۰/۸۸	۹/۹۹	۱۵/۳۷	انرژی
۰/۰۲	۴/۲۷	۱/۱۹	۹/۴۵	۱۰/۶۷	۰/۹۹	۸/۰۹	۱۳/۸۱	۰/۶۹	۷/۷۶	۱۰/۲۵	اضطراب
۰/۵۸	۰/۵۵	۰/۶۹	۵/۴۹	۴/۶۳	۰/۶۳	۵/۲۰	۵/۴۸	۰/۳۹	۴/۴۲	۴/۸۴	اضطراب فوبیک
۰/۱۲	۲/۱۳	۰/۹۵	۷/۵۳	۱۱/۷۶	۰/۹۱	۷/۴۵	۱۴/۲۱	۰/۶۲	۷/۰۶	۱۲/۳۲	حساسیت بین فردی
۰/۱۹	۱/۶۸	۱/۳۸	۱۰/۹۸	۱۰/۲۷	۱/۱۲	۹/۱۷	۱۱/۶۷	۰/۶۸	۷/۷۴	۹/۲۱	جسمی سازی
۰/۳۸	۱/۹۶	۰/۶۷	۵/۲۹	۶/۵۷	۰/۶۶	۵/۴۲	۷/۸۲	۰/۴۵	۵/۰۵	۷/۰۷	خصوصیت
۰/۰۹۸	۲/۳۴	۰/۷۱	۵/۶۶	۷/۸۲	۰/۶۰	۴/۹۳	۹/۷۰	۰/۴۶	۵/۲۴	۹/۲۹	پارانوئید
۰/۶۵	۱/۴۳	۱/۰۰	۷/۹۲	۱۰/۲۷	۰/۸۳	۶/۸۳	۱۱/۳۹	۰/۶۴	۷/۲۱	۱۰/۵۶	اختلالات سایکوتیک
۰/۲۳۲	۱/۴۷	۱/۱۸	۹/۳۹	۱۴/۳۲	۰/۹۱	۷/۴۴	۱۴/۱۳	۰/۶۱	۶/۹۴	۱۲/۵۸	وسواس
۰/۱۷	۱/۸۰	۸/۸۸	۷۰/۵۱	۱۰۰/۷۵	۷/۰۸	۵۷/۹۹	۱۱۶/۰۶	۴/۹۴	۵۵/۸۷	۹۹/۴۱	کل مقیاس

میانگین نمرات اضطراب امتحان راه‌نیافتگان به دانشگاه ۱۳/۸۱، میانگین نمرات اضطراب دانش‌آموزان ۱۰/۲۵ و میانگین نمرات اضطراب دانشجویان ۱۰/۶۷ بوده است. F محاسبه شده در این خصوص معادل ۴/۲۷ بوده است که این میزان در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب سه گروه معنی‌دار است. برای اینکه تعیین شود این تفاوت مربوط به کدام میانگین است، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶ - نتایج حاصل از اجرای آزمون تعقیبی LSD برای تعیین معنی‌داری تفاوت

میانگینهای نمرات اضطراب

گروهها	دانش‌آموزان	راه‌نیافتگان به دانشگاه	دانشجویان
دانش‌آموزان		*	

*		*	راه‌نیافتگان به دانشگاه
	*		دانشجویان

* بر معنی داری تفاوت میانگینها دلالت دارد.

همچنان که مشاهده می‌شود، راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزان و دانشجویان با اختلالات اضطرابی بیشتری مواجه بوده‌اند و این یافته مطابق با فرضیه سوم تحقیق است. اما در مجموع باید گفت که اطلاعات جمع‌آوری شده نتوانست نشان دهد که نشانه‌های اختلالات روانی [در همه انواع اختلالات مطالعه شده] در راه‌نیافتگان به دانشگاه بیش از دانش‌آموزان و دانشجویان است.

بحث و نتیجه‌گیری

در تحلیل اطلاعات مربوط به فرضیه اول نشان داده شد که سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزان به‌طور معنی‌داری کمتر بوده است، اما بین میانگین سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه و پذیرفته‌شدگان در دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. پایین‌تر بودن سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه مطالعه شده از فرضیه تحقیق بود، اما بخش دیگری از اطلاعات به دست آمده در این زمینه نیز مؤید بخشی از فرضیه تحقیق بود، اما بخش دیگری از فرضیه‌ها تأیید نشد؛ یعنی اطلاعات جمع‌آوری شده تفاوت معنی‌داری را بین سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان و پذیرفته‌شدگان در دانشگاه نشان نداد. پایین‌تر بودن سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز شرکت در کنکور را تجربه نکرده‌اند، با شواهد متعددی که حاکی از تحت استرس بودن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در کنکور است، همخوانی دارد (فروزنده، ۱۳۷۳)، در توجیه این مطلب که چرا بین سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه با پذیرفته‌شدگان در دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، می‌توان گفت استرسی که به واسطه شرکت در کنکور بر تمام داوطلبان کنکور وارد می‌شود، ابعاد گوناگونی دارد. تجربه شکست در کنکور تنها یک بعد از استرسی است که راه‌نیافتگان به دانشگاه با آن مواجه‌اند؛ ابعاد دیگر این استرس فشار ممتد اجتماعی، خانوادگی و حتی فردی است که داوطلبان کنکور در طول چند سال با آن مواجه بوده‌اند و حتی پس از آنکه آنها از سد کنکور گذشتند، باز هم تأثیرات تراکمی این استرسها خود را نشان می‌دهند. ممکن است این استدلال این سؤال را در پی داشته باشد که اگر فشارهای وارد شده بر داوطلبان در طول سالهای پایانی تحصیل در دبیرستان در دانش‌آموزان ایجاد می‌شود، چرا میانگین سطح سلامت

دانش‌آموزان به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از راه‌نیافتگان به دانشگاه بوده است؟ در پاسخ باید گفت که اولاً تجربه شکست در کنکور وزن زیادی دارد، به طوری که میانگین سطح سلامت عمومی راه‌نیافتگان به دانشگاه با میانگین سطح سلامت پذیرفته‌شدگان در دانشگاه تفاوت معنی‌داری ندارد، اما میانگین نمره راه‌نیافتگان به دانشگاه حدود ۱/۵ نمره وضعیت وخیم‌تری را نشان می‌دهد. ثانیاً به‌نظر می‌رسد که ارگانسیم‌ها در مواجهه با موقعیت استرس‌زا تا مدتی که احتمال غلبه بر موقعیت استرس‌زا را می‌دهند، با بسیج توانایی‌های خود تلاش می‌کنند تا آمادگی عمومی خود را برای غلبه بر آن موقعیت حفظ کنند و تنها پس از آنکه از موقعیت استرس‌زا گذر کردند [با موفقیت یا با شکست]، شرایط واقعی خود را نشان می‌دهند. دقیقاً مانند دوندۀ‌ای که وقتی به خط پایان می‌رسد علی‌رغم آنکه پیروز شده یا شکست خورده باشد، ناگهان احساس خستگی مفرط می‌کند و معمولاً روی زمین می‌نشیند یا دراز می‌کشد.

برای بررسی فرضیه دوم تحقیق میزان عزت‌نفس گروه‌های مختلف با استفاده از تست عزت‌نفس کوپر اسمیت اندازه‌گیری شد. میانگین نمرات عزت‌نفس سه گروه با استفاده از آزمون F تحلیل شد. F محاسبه شده معادل ۱۱/۱۸ بود که این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. اجرای آزمون تعقیبی LSD نشان داد که راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته‌شدگان در دانشگاه از عزت‌نفس پایین‌تری برخوردار بوده‌اند. اما میانگین نمرات عزت‌نفس راه‌نیافتگان به دانشگاه با میانگین نمرات عزت‌نفس دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری نداشت. هرچند می‌توان گفت که این یافته‌ها بخشی از فرضیه دوم را تأیید می‌کند، زیرا راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته‌شدگان در دانشگاه سطح پایین‌تری از عزت‌نفس داشته‌اند. اما از منظری دیگر می‌توان به افزایش عزت‌نفس پذیرفته‌شدگان توجه کرد و چنین گفت که پذیرفته شدن در کنکور سراسری به دلیل ارزش‌گذاری‌های زیاد اجتماعی می‌تواند احساس مثبت و مفیدی را در دانشجویان ایجاد کند. آنچنان که نمره عزت‌نفس این گروه به‌طور معنی‌داری بزرگ‌تر از دو گروه دیگر است. ابوالقاسمی (۱۳۷۴) نشان داد که با افزایش اضطراب، عزت‌نفس کاهش می‌یابد. بنابراین، رفع اضطراب شرکت در کنکور از پذیرفته‌شدگان نیز می‌تواند با افزایش عزت‌نفس آنها ارتباط داشته باشد.

در فرضیه سوم ادعا شده بود که نشانه‌های اختلالات روانی در راه‌نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش‌آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند یا پذیرفته‌شدگان در کنکور بیشتر است. مقیاس SCL-۹۰-R که در این تحقیق برای مطالعه اختلالات روانی به کار گرفته شده بود، ۹ اختلال را مشخص می‌کرد. از جمله یافته‌های تحقیق این بود که تقریباً در تمام اختلالات راه‌نیافتگان به دانشگاه وضعیت وخیم‌تری را نشان می‌دادند، اما تنها در مورد اضطراب این

تفاوتها معنی‌دار بود و این یافته با آنچه نصر و همکاران (۱۳۸۱) به آن اشاره کرده بودند که مشکل عمده اکثر داوطلبان در زمینه اضطراب بوده است، تا حدی همخوانی دارد. به طور کلی، باید گفت که هر چند شدت اختلالات مختلف در بین راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به دانش آموزانی که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند یا پذیرفته‌شدگان در کنکور بیشتر بوده است، اما تفاوت میانگین نمرات اختلالهای موجود بجز در مورد اضطراب در سایر موارد معنی‌دار نبوده است؛ یعنی شدت بروز اختلال در بین راه نیافتگان به دانشگاه با دو گروه دیگر تفاوت معنی‌داری نداشته است.

بنابراین، باید گفت که اطلاعات جمع‌آوری شده فرضیه سوم را تأیید نکرد. اجرای آزمون تعقیبی LSD برای تعیین تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب نشان داد که راه نیافتگان به دانشگاه به طور معنی‌داری بیش از دانش‌آموزان و پذیرفته‌شدگان در دانشگاه از اضطراب رنج می‌برند. اما میانگین نمرات اضطراب دانش‌آموزان با پذیرفته‌شدگان در دانشگاه تفاوت معنی‌داری نداشتند. بر این اساس، می‌توان به تأثیر شکست در کنکور بر سطح اضطراب دانش‌آموزان واقف شد. این یافته با نتایج بررسی‌هایی که توسط حج فروش (۱۳۸۱)، طهمورث کرمانی (۱۳۷۹)، صادقی (۱۳۷۸) و امیری (۱۳۷۵) انجام شد، مطابقت دارد.

در خاتمه باید گفت که با توجه به یافته‌های تحقیق و تحلیل اطلاعات انجام شده، لازم است موضوع کنکور به طور جدی در دستور کار قرار گیرد و شرایطی ایجاد شود تا آثار منفی آن به حداقل ممکن تقلیل یابد. پایداری برخی از اختلالهای رفتاری، حتی پس از موفقیت در آزمون سراسری، حاکی از آن است که پذیرفته‌شدن در دانشگاه خط پایان مشکلات نیست، بلکه تأثیر استرسهای وارد شده بر دانش‌آموزان در دوره‌های سنی بعد نیز آنها را آسیب‌پذیر می‌سازد. از سوی دیگر، آسیبهای وارد شده به نسل جوان، اعم از راه‌نیافتگان به دانشگاه و پذیرفته‌شدگان در دانشگاه، واقعیت تلخی است که باید ضمن پیشگیری از آن در فکر درمان نیز بود. لذا، گسترش مراکز مشاوره‌ای با بهره‌گیری از افراد متخصص تا حدی می‌تواند مؤثر باشد.

منابع

الف. فارسی

۱. ابوالقاسمی، عباس (۱۳۷۴)؛ ساخت و اعتباریابی مقدماتی پرسشنامه اضطراب امتحان و بررسی رابطه اضطراب امتحان با اضطراب عمومی، عزت نفس، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، عملکرد تحصیلی و انتظارات معلم در دانش‌آموزان پسر سال سوم راهنمایی شهرستان اهواز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲. امیری، طاهره (۱۳۷۵)؛ مقایسه اثر روشهای رفتار درمانی، شناخت درمانی، شناختی - رفتاری در میزان کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه، نظام جدید در سال تحصیلی ۱۳۷۴-۷۵ در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.
۳. باقری یزدی، سیدعباس (۱۳۷۳)؛ «بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی میبد یزد»؛ فصلنامه اندیشه و رفتار، سال اول، شماره ۲ و ۳، صص. ۳۹-۳۲.
۴. تلگینی، محمود، ف. مانی طبائی زواره، م. انصاری‌پور، ل. حاتم‌زاده و ا. ارتفاعی (۱۳۸۱)؛ مشکلات کنکور از دید دانش‌آموزان؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.
۵. جعفرپور، عبدالجواد (۱۳۸۱)؛ برخی کاستیهای آزمون زبان انگلیسی کنکور و پیشنهادهایی برای رفع آنها؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.
۶. حج‌فروش، احمد (۱۳۸۱)؛ آسیب‌های کنکور بر هدفهای دوره متوسطه و ارائه پیشنهاد برای رفع آسیبها؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.
۷. رحیمی، حسین (۱۳۸۱)؛ «نگاهی به نتایج نهایی کنکور سراسری سال ۱۳۸۱»؛ پیک سنجش، ۲۹۳، سال هفتم، شماره ۲۴.
۸. رحیمی، حسین (۱۳۸۱)؛ «مشکل در کنکور نیست»؛ همشهری، یکشنبه ۹ تیر، ص. ۱۱.
۹. صادقی، نرگس (۱۳۷۸)؛ بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت و عدم موفقیت داوطلبان معدل بالا (۱۹-۲۰) در کنکور سراسری ۱۳۷۷؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا.
۱۰. طهمورث کرمانی، ع. ع. غفاری نژاد، رطراوت، س. محمد علیزاده و م. ربانی (۱۳۷۹)؛ بررسی میزان شیوع اضطراب در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی شهر کرمان و ارتباط قبولی در دانشگاه با آن.
۱۱. فروزنده، سماوات (۱۳۷۳)؛ بررسی اثر تمرینات هوازی معین بر تغییر برخی از ترکیبات خون ناشی از اضطراب امتحان؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت معلم.
۱۲. کیوانفر، محمدرضا (۱۳۸۱)؛ آسیب‌شناسی و عدم تطابق نظام آموزشی با کیفیت سؤالات آزمون سراسری؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.
۱۳. محقق، حسین (۱۳۷۷)؛ بررسی میزان افسردگی و برخی از عوامل مرتبط با آن در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه استان همدان در سال تحصیلی ۷۷-۷۶، شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش همدان.

۱۴. معتمدی، اکرم (۱۳۸۱.الف)؛ بررسی تنوع خرافات و رابطه آن با ویژگیهای شخصیتی دانش‌آموزان دختر دبیرستان وابسته به دانشگاه شهرکرد.
۱۵. معتمدی، عبدالله (۱۳۸۱.ب)؛ رابطه بین هوش، نگرشهای مذهبی و رویدادهای زندگی با سالمندی موفق در شهر شهرکرد؛ پایان نامه دوره دکتری، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
۱۶. مهرگان، فرزانه (۱۳۷۷)؛ ساخت و اعتباریابی تعلیالی برای سنجش اضطراب امتحان و بررسی رابطه آن با عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
۱۷. نصر، ا.، م. نیلی، م. علامت‌ساز و ح.ر. عریضی (۱۳۸۱)؛ بررسی مشکلات انتخاب رشته داوطلبان ورود به دانشگاههای دولتی در سال ۱۳۸۱؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.
۱۸. نیک‌نژاد، عبدالحسین (۱۳۸۱)؛ دانشگاه ویژه: روشی نو در پذیرش دانشجو؛ مجموعه مقالات سمینار بررسی روشها و مسایل آزمونهای ورودی دانشگاهها، اصفهان.

ب. لاتین

۱. Cook, M., A. Young, D. Taylor & A. P. Bedford (۱۹۹۶); *Personality Correlates of Psychological Distress*; Person Individid Diff, Vol. ۲۰, No. ۳, pp. ۳۱۳-۳۱۹.
۲. Goldberg, D. P. & P. Williams (۱۹۸۸); *A User's Guide to the General Health Questionnaire*; Windsor: NFER-NELSON.