

# 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.

## The Effect of University Entrance Examination on General Health, Self-Esteem and Psychic Disorders Symptom of Those Who Were not Admitted to the University

Dr. Abdollah Moatamedi  
Assistant Professor of Shahrekord University

While majority of people (specialists and non-specialists) are sure of negative effects of Iranian University Entrance Exam (Konkour) on its failures, some others are of this opinion that the main problem is not related to Konkour but to the educational system. The present research attempts to investigate the effects of Konkour on psychic conditions of its failures. According to this aim, the general health, self esteem and psychic disorders of those who failed Konkour are compared with those who were admitted to university and the students of last grade in high school. The results show that general health of those who did not admitted to university was significantly less than that of the students of last grade in high school. However, there was no significant difference between the general health of those who were admitted to university and the ones who were not. The results also show that those students who were admitted to university got the highest position with self esteem and those who were not admitted got the lowest position and finally, except anxiety, there were no significant differences between the mean's scores of those who were not admitted to university and the mean's scores of university students and high school students.

**Keywords :** General Health, Self-Esteem, Psychic Disorders Symptom and Konkour.

#### 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 حجج فروش، ۱۳۸۱).

امروزه، یکی از دغدغه‌های اصلی هر نوجوانی پذیرفته شدن 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 به راحتی 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.

تلگینی و همکاران (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، علی رغم پایداری کلی عزت نفس، موقعیتهای بسیاری می‌توانند حداقل به طور 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 عزت نفس افراد دارد، به طوری که ارزیابی مثبت موجب عزت نفس بیشتر و ارزیابی منفی موجب عزت نفس 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 پیش دانشگاهی می‌شود و در صورت قبول نشدن در کنکور یأس، 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 به نظام آموزشی و به طور 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 به گونه‌ای 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، عزت نفس 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<sup>۱</sup> بیش از اعتبار بیرونی<sup>۲</sup> مطمح نظر بود، از روش هم‌تاکردن و اندازه‌گیری متغیرهای مشتبه‌کننده برای کاهش عوامل تهدید کننده اعتبار درونی استفاده شد. لذا، با انتخاب یک گروه اضافی به‌عنوان گروه آزمایش و یک گروه اضافی دیگر به عنوان گروه کنترل امکان مقایسه دقیق‌تر بین گروههای آزمایش و کنترل فراهم شد. علاوه بر این، با توجه به اینکه جنسیت آزمودنی‌ها می‌توانست بر متغیرهای وابسته مورد مطالعه تأثیر بگذارد، این متغیر به عنوان یک متغیر تعدیل کننده (متغیر مستقل ثانوی) مورد مطالعه قرارگرفت. باتوجه به احتمال تأثیر رشته تحصیلی با کنترل رشته تحصیلی و انتخاب تمام آزمودنی‌ها از رشته زیست‌شناسی تلاش شد تا نمونه‌ها همگن باشند. بنابراین، درنهایت با توجه به احتمال تأثیر جنسیت بر متغیرهای وابسته، طرح نهایی به صورت زیر است:

X	O <sub>۱</sub>	گروه آزمایشی ۱ ( پسران راه‌نیافته به دانشگاه)
X	O <sub>۱</sub>	گروه آزمایشی ۲ (دختران راه‌نیافته به دانشگاه)
X	O <sub>۱</sub>	گروه آزمایشی ۳ ( پسران پذیرفته‌شده در دانشگاه)
X	O <sub>۱</sub>	گروه آزمایشی ۴ (دختران پذیرفته‌شده در دانشگاه)
	O <sub>۲</sub>	گروه کنترل ۱ (دانش‌آموزان پسر پیش‌دانشگاهی)
	O <sub>۲</sub>	گروه کنترل ۲ (دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی)
	O <sub>۲</sub>	گروه کنترل ۳ (دانش‌آموزان پسر سال سوم)
	O <sub>۲</sub>	گروه کنترل ۴ (دانش‌آموزان دختر سال سوم)

با توجه به طرح یادشده، در این تحقیق سه جامعه آماری مورد توجه قرارگرفت:  
 ۱. راه‌نیافتگان به دانشگاه شامل داوطلبان گروه علوم تجربی که طی سالهای اخیر در شهر شهرکرد در کنکور سراسری شرکت کرده، ولی به هر دلیل موفق نبوده‌اند و در سال اجرای تحقیق نیز قصد شرکت مجدد در کنکور را داشتند؛ ۲. دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی و سوم دبیرستانی رشته علوم تجربی در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲ در شهر شهرکرد؛ ۳. راه‌یافتگان

۱. Internal Validity

۲. External Validity

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 زیست‌شناسی به تحصیل مشغول بودند. از جامعه اول یک نمونه در دسترس انتخاب شد. این نمونه دانش‌آموزانی بودند که طی سالهای اخیر در کنکور سراسری شرکت کرده و موفق نشده بودند و قصد داشتند مجدداً در کنکور شرکت کنند. این عده از طریق مراجعه به کتابخانه‌های عمومی شناسایی شدند و به طور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه دوم دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی و سال سوم دبیرستان بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای از بین مراکز پیش‌دانشگاهی و دبیرستانهای دخترانه و پسرانه شهر شهرکرد انتخاب شدند. از راه یافتگان به دانشگاه نیز نمونه مورد نظر از بین دانشجویان رشته‌های زیست‌شناسی به‌طور 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<sup>۳</sup> سنجیده شد. در این تحقیق ضریب همبستگی درونی پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ<sup>۴</sup> معادل ۰/۸۰ است و اعتبار آن از طریق آزمون دو نیمه سازی گاتمن<sup>۵</sup> ۰/۷۶ محاسبه شد.

سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۶</sup> ۱۲ سؤالی (گلدبرگ و ویلیامز<sup>۷</sup>، 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 (I= ۰/۹۷) بوده و از اعتبار خوبی نیز

---

۳. Kooper Smith

۴. Cronbach Alpha Coefficient

۵. Guttman Split-half

۶. General Health Questionnaire (GHQ)

۷. Goldberg & Williams

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

وضعیت تحصیلی	تعداد	میانگین نمرات	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	
دانش‌آموزان	۱۲۸	۲۲/۹۹	۵/۱۵	۰/۴۶	
پشت‌کنکوری‌ها	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 معنی‌داری
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 معنی‌دار است. این مطلب بدان معناست که تفاوت موجود بین میانگین نمرات سلامت عمومی از نظر آماری معنی‌دار 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 پشت‌کنکوری و بالاترین سطح سلامت مربوط به دانش‌آموزان بوده است. برای آنکه دقیقاً بدانیم تفاوت معنی‌دار 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 معنی‌داری تفاوت

میانگین نمرات سلامت عمومی

گروهها	دانش‌آموزان	پشت‌کنکوری‌ها	دانشجویان
دانش‌آموزان	-	-	-
پشت‌کنکوری‌ها	*	-	-
دانشجویان	-	-	-

\* تفاوت معنی‌دار را نشان می‌دهد.

بنابر اطلاعات مندرج در این جدول، تنها میانگین نمرات سلامت عمومی پشت‌کنکوری‌ها نسبت به دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری دارد و تفاوت موجود بین میانگین نمرات دانشجویان و دانش‌آموزان از نظر آماری معنی‌دار 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 معنی‌داری پایین‌تر از سلامت عمومی دانش‌آموزانی است که هنوز در کنکور شرکت نکرده‌اند. اما بین سلامت عمومی پذیرفته‌شدگان در کنکور و راه‌نیافتگان به دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در فرضیه دوم تحقیق گفته شده است که عزت نفس 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 عزت‌نفس افراد نمونه در جدول ۴ ارائه و با استفاده از آزمون F معنی‌داری تفاوت بین آنها تحلیل شده است.

جدول ۳ - بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات عزت‌نفس با استفاده از آزمون F

وضعیت تحصیلی	تعداد	میانگین نمرات عزت‌نفس	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
دانش‌آموز	۱۲۸	۱۱/۵۴	۳/۲۱	/۲۸
پشت‌کنکوری	۶۷	۱۰/۸۲	۲/۹۲	/۳۶
دانشجو	۶۳	۱۴/۰۶	۶/۴۲	/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		
سطح معنی‌داری				
/۰۰۰				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات عزت‌نفس سه گروه تفاوت وجود دارد، زیرا میزان F معادل ۱۱/۱۸ است که این میزان در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به اینکه در اینجا نمره بیشتر دلالت بر عزت‌نفس بالاتر دارد، بنابراین از نظر نمرات عزت‌نفس دانشجویان بالاترین وضعیت و پشت‌کنکوری‌ها پایین‌ترین وضعیت را دارند. برای اینکه دقیقاً تعیین شود که معنی‌داری 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 راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته شدگان در کنکور به طور معنی داری کمتر است. اما عزت نفس راه نیافتگان 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 راه نیافتگان 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 راه نیافتگان به دانشگاه با دانش آموزان و دانشجویان وجود ندارد. علی رغم آنکه تفاوت موجود بین میانگین نمرات

اختلالات سه گروه با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشته‌است، مشاهده اعداد مندرج در جدول نشان می‌دهد که بدون استثنا در تمام موارد نمرات میانگین پشت‌کنکوری‌ها؛ یعنی کسانی که به دانشگاه راه پیدا نکرده‌اند، بیش از نمرات دو گروه دیگر است و این به معنای شدت اختلالات بیشتر در پشت‌کنکوری‌هاست.

جدول ۵ - مقایسه نمرات خام مربوط به اختلالات نه‌گانه مقیاس  $SCL-90-R$  و تعیین

سطح معنی‌داری میانگینها

وضعیت تحصیلی											
سطح معنی‌داری	F	دانشجو (n=۶۳)			پشت‌کنکوری (n=۶۷)			دانش‌آموزان (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	افسردگی
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	/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	پارانویید
۰/۶۵	/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 معنی‌داری 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 راه نیافتگان به دانشگاه مطابق با انتظار محقق بود و 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 راه نیافتگان و پذیرفته شدگان در دانشگاه نشان نداد. پایین‌تر بودن سطح سلامت عمومی راه نیافتگان 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 راه نیافتگان به دانشگاه با پذیرفته شدگان 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 راه نیافتگان به دانشگاه بوده است؟ در پاسخ باید گفت که اولاً تجربه شکست در کنکور وزن زیادی دارد، به طوری که میانگین سطح سلامت عمومی راه نیافتگان به دانشگاه با میانگین سطح سلامت پذیرفته شدگان در دانشگاه تفاوت معنی‌داری ندارد، اما میانگین نمره راه نیافتگان به دانشگاه حدود ۱/۵ نمره وضعیت وخیم‌تری را نشان می‌دهد. ثانیاً به نظر 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 دونده‌ای 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 عزت نفس گروه‌های مختلف با استفاده از تست عزت نفس کوپر اسمیت اندازه‌گیری شد. میانگین نمرات عزت نفس 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 راه نیافتگان به دانشگاه نسبت به پذیرفته‌شدگان در دانشگاه از عزت نفس پایین‌تری برخوردار بوده‌اند. اما میانگین نمرات عزت نفس راه نیافتگان به دانشگاه با میانگین نمرات عزت نفس 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 عزت نفس داشته‌اند. اما از منظری دیگر می‌توان به افزایش عزت نفس 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 عزت نفس این گروه به طور معنی‌داری بزرگ‌تر از دو گروه دیگر است. ابوالقاسمی (۱۳۷۴) نشان داد که با افزایش اضطراب، عزت نفس کاهش می‌یابد. بنابراین، رفع اضطراب شرکت در کنکور از پذیرفته‌شدگان نیز می‌تواند با افزایش عزت نفس 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 عمده‌تر 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.

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؛ پایان نامه 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 ۷۶-۷۷، 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.

٢. Goldberg, D. P. & P. Williams (١٩٨٨); *A User's Guide to the General Health Questionnaire*; Windsor: NFER-NELSON.