

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۳۰

تاریخ تصویب مقاله: ۹۰/۲/۲۸

## مقایسه سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه دخترانه اصفهان: دارای آزمون ورودی – بدون آزمون ورودی

مریم تات\*، دکتر شعله امیری\*\*، عباس شفتی\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستانهای دخترانه دارای آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی طراحی و اجرا گردید. نمونه آماری شامل ۲۴۰ دانش آموز دختر (۱۲۰ نفر از مدارس دارای آزمون ورودی و ۱۲۰ نفر از مدارس بدون آزمون ورودی) مقطع متوسطه (پایه های اول، دوم و سوم) بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و معدل پایان نیمسال تحصیلی دانش آموزان بود. یافته ها نشان داد که میزان علائم «اضطراب و بیخوابی» دانش آموزان مدارس

---

Email: tat\_maryam113@yahoo.com

\*کارشناسی ارشد روانشناسی

\*\*دانشیار روانشناسی دانشگاه اصفهان

\*\*\*عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان

دارای آزمون ورودی، به طور معنی داری بیش از دانش آموزان مدارس بدون آزمون ورودی بود. علاوه بر این، میزان علائم «افسردگی» دانش آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی داری کمتر از دانش آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون بود. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی، بالاتر از دانش آموزان مدارس عادی بود ( $P < 0.05$ ). همچنین تفاوت معنی داری بین سلامت روانی دانش آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون وجود داشت و بین سایر پایه ها تفاوت معنی داری وجود نداشت.

**واژه های کلیدی:** سلامت روانی، عملکرد تحصیلی، دانش آموزان، مدارس دارای آزمون ورودی.

#### مقدمه

تاکنون تعاریف متعددی از «سلامت روان»<sup>۱</sup> ارائه شده که همگی بر اهمیت، تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید نموده اند. سلامت روان به معنی فقدان بیماری یا ناتوانی نیست؛ بلکه عبارتست از: «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی» (کاپلان و سادوک<sup>۲</sup>، ترجمه رفیعی و ساعی، ۱۳۷۸: ۳۰۷). سلامت روان به عنوان توانایی فرد در غلبه بر ناراحتی های روان شناختی و هیجانی، شناخت از دیگران و حفظ روابط اجتماعی تعریف شده است (زمان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳: ۲۲). سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup>، سلامتی را مجموعه حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است.

اصولاً دانش آموزان به دلیل شرایط خاص سنی، مستعد از دست دادن سلامت روانی بوده و با توجه به مشکلات خاص خود دچار فشارهای روانی هستند (سلطانیان، بحرینی، نمازی، امیری، قانندی و کهن، ۱۳۸۳). احتمالاً بیشتر از یک پنجم کودکان و نوجوانان جهان، از اختلالات خفیف تا شدید روانی رنج می برند. برخی پژوهش ها نشان داده اند که مدارس و معلمان در ارتقای سلامت روان، شناسایی کودکان در معرض خطر اختلالات روان شناختی و

<sup>1</sup> - Mental health

<sup>2</sup> -Kaplan & Sadock

<sup>3</sup> -Zeman

<sup>4</sup> -World Health Organization (WHO)

ارجاع آنان برای دریافت کمک‌های تخصصی، نقش اساسی دارند (کاوه، شجاعی زاده، افتخار اردبیلی، شاه محمدی، بوالهروی و رحیمی، ۱۳۸۱).

نتایج غربالگری‌ها نشان داده‌اند که درصد نسبتاً بالایی از دانش‌آموزان، مشکوک به اختلال روانی هستند (سپهرمنش، احمدوند، یاور و ساعی، ۱۳۸۷). کافی (۱۳۷۵)، به بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیدگی و ارتباط آن با سلامت روان در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران پرداخت. نتیجه تحقیق او نشان داد که به استثنای تنیدگی خانوادگی، سایر تنیدگی‌های (تحصیلی، فردی، اقتصادی و همسالان) نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس عادی با نوجوانان مدارس خاص متفاوت است. گرچه دانش‌آموزان تیزهوش در مقایسه با دانش‌آموزان سایر مدارس که با استفاده از آزمون ورودی به مدارس وارد می‌شوند، تفاوت‌هایی دارند؛ ولی به دلیل محدود بودن پیشینه مطالعاتی، به این نوع مطالعات نیز توجه شده است. نتایج پژوهش خواجه‌پور (۱۳۸۱) نشان داد که دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان از اضطراب و افسردگی کمتر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. همچنین در دو خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. حق‌شناس، چمنی و فیروز آبادی (۱۳۸۵) دریافتند که دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان از سطح سلامت روانی بهتری نسبت به دانش‌آموزان مدارس عادی برخوردارند که این تفاوت در نمرات اضطراب و افسردگی معنی‌دار بود. نتایج پژوهش دهقان (۱۳۸۵) نیز نشان داد که بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد. همچنین مطالعه حدادی کوهسار، روشن و نژاد فرید (۱۳۸۶) نشان دهنده وجود همبستگی بین سلامت روان و پیشرفت تحصیلی بود. ناگاتا، اکوبو، موجی، و تاکی موتو<sup>۱</sup> (۱۹۹۳)، نشان دادند که مهمترین عوامل بوجود آورنده فشار روانی و فقدان سلامت در دانش‌آموزان دبیرستانی، افسردگی شدید و اضطراب و بیخوابی است. مطالعه شاورابین<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، نشان دهنده وجود رابطه معنادار و معکوس بین عملکرد تحصیلی و افسردگی بود. علاوه بر

<sup>۱</sup>- Nagata, Okubo, Moji & Takemoto

<sup>۲</sup>- Shawrabin

این، واندنبرگ و رایین<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، اثر آموزش خصوصی در برابر آموزش دولتی را در دانش‌آموزان بررسی کردند و اظهار داشتند که آموزش خصوصی، منافع نظام‌مداری تولید نمی‌کند. هورویتز و اسپکتور<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، عملکرد دبیرستان‌های خصوصی در برابر دبیرستان‌های دولتی را در ۱۵۲۷۰ دانش‌آموز فارغ‌التحصیل از دبیرستان‌های ایالتی بال، مورد بحث و بررسی قرار دادند و اظهار کردند که دانش‌آموزانی که قبل از تحصیلات دانشگاهی به دبیرستان‌های مذهبی می‌روند، به نظر می‌رسد عملکرد بهتری نسبت به هم‌تا‌های خود در مدارس دولتی و خصوصی دارند. کوهن زادا<sup>۳</sup> (۲۰۰۹)، در مطالعات خود، اثر رقابت مدارس خصوصی بر عملکرد دانش‌آموزانی که مذهب را به عنوان ابزاری برای رقابت در مدارس خصوصی به کار می‌برند، مورد بررسی قرار داده است. او نشان داد که این یک ابزار ارزشمند نیست و کاربرد مذهب به عنوان ابزار، باعث می‌شود اثرات مثبت رقابت مدارس خصوصی در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان حفظ نشود. احماوارا و هوستون<sup>۴</sup> (۲۰۰۷)، به تأثیر اطمینان به خود و هوش در پیشرفت تحصیلی اشاره نمودند. نیاز اسدالله<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) نیز تفاوت عملکرد بین دانش‌آموزان مدارس خصوصی و دولتی را در بنگلادش و پاکستان مورد بررسی قرار داد و دریافت که شواهدی در حمایت از عملکرد بالاتر دانش‌آموزان مدارس خصوصی در بنگلادش وجود ندارد، در حالی که دانش‌آموزان مدارس خصوصی در پاکستان نسبت به مدارس دولتی کارکرد بهتری دارند. این یافته در مورد تأثیر مدارس خصوصی در جنوب آسیا بسیار کارآمد و بود نشان داد که این تفاوت تا حدی به واسطه تفاوت‌های میان کشورها در سیاست عمومی برای مدارس خصوصی است. هنیوشیک<sup>۶</sup> (۲۰۰۸)، در پژوهش خود در مدارس هاروارد و تگزاس، بیان کرد که سرچشمه و منبع همه‌ی تغییرات مؤثر بر پیشرفت تحصیلی، کیفیت کار معلمان می‌باشد، به

<sup>۱</sup> - Vandenberghe & Robin

<sup>۲</sup> - Horowitz & Spector

<sup>۳</sup> -Cohen-Zada

<sup>۴</sup> -Ahmavaara & Houston

<sup>۵</sup> -Niaz Asadullah

<sup>۶</sup> - Hanushek

گونه ای که کیفیت کار معلمان تا ۷٪ در ایجاد تغییرات مثبت در پیشرفت تحصیلی می تواند مؤثر باشد. لامارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، پژوهشی در این زمینه که "آیا برنامه های پرهزینه و سپس حذف این هزینه های بیشتر، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را ارتقا می دهد؟" انجام داد. او دریافت که دانش‌آموزان فعال برگزیده، در این برنامه نمرات بالایی را در ریاضیات کسب نمودند و دانش آموزان کم کار، نمراتشان کاهش یافت. وی بیان نمود که در هر حال، به نظر می رسد این برنامه از افت بیشتر دانش‌آموزان کم کار نسبت به مدارس دولتی جلوگیری به عمل می آورد. والکر، کرنز، لیون، برانز و کاسگرو<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) نیز به تأثیر کاربرد «مرکز سلامت مدارس»<sup>۳</sup> و چگونگی تأثیر خدمات سلامت روانی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان اشاره نمودند.

مدارس دارای آزمون ورودی، دارای شرایط خاصی برای پذیرش دانش آموزان خود هستند و این دانش آموزان دارای محیط آموزشی متفاوتی نسبت به دانش آموزان مدارس بدون آزمون ورودی می باشند. چنین عواملی احتمالاً می تواند موجب تفاوت بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی این دو گروه دانش آموزان باشد. به این صورت که یکی از این علل استرس زای احتمالی، می تواند استرس های ناشی از برگزاری آزمون های ورودی در برخی مدارس باشد که می تواند در دانش آموزان اضطراب بالایی ایجاد کند؛ زیرا دانش آموزانی که در یک مقطع مشغول به تحصیل هستند، از یک طرف اضطراب امتحانات نهایی آخر سال را داشته و از طرف دیگر نگرانی فزاینده ای از پذیرفته شدن یا نشدن در آزمون ورودی مدرسه از یک مقطع به مقطع بالاتر را دارند، که موجب تحمیل شدن استرس بسیار بالایی نسبت به دانش آموزان مدارس عادی، بر آنها می شود و می تواند سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. از آنجا که مطالعات موجود به موضوع مقایسه سلامت روانی در مدارس دارای آزمون ورودی و فاقد آزمون نپرداخته اند، لذا هدف از پژوهش حاضر، تعیین تفاوت بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی بود. بنابراین

<sup>1</sup> - Lamarche

<sup>2</sup> - Walker, Kerns, Lyon, Bruns & Cosgrove

<sup>3</sup> -School-Based Health Center(SBHC)

نتایج پژوهش می تواند در سطح برنامه ریزی و چارچوب های پیشگیری بهداشت روانی جامعه، مؤثر واقع شود. در ادامه به اهداف و فرضیه های پژوهش به صورت دسته بندی اشاره می شود:

هدف اول: تعیین تفاوت سلامت روانی دانش آموزان در پایه های تحصیلی مختلف در دو گروه مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی شهر اصفهان.

هدف دوم: تعیین تفاوت عملکرد تحصیلی دانش آموزان در پایه های تحصیلی مختلف در دو گروه مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی شهر اصفهان.

بر اساس اهداف مطرح شده فرضیه های پژوهش عبارتند از:

سؤال اول: بین سلامت روانی دانش آموزان در پایه های تحصیلی مختلف در دو گروه مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی شهر اصفهان، تفاوت معنی داری وجود دارد؟

سؤال دوم: آیا بین عملکرد تحصیلی دانش آموزان در پایه های تحصیلی مختلف در دو گروه مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی شهر اصفهان، تفاوت معنی داری وجود دارد؟

### روش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دبیرستانی مدارس دارای آزمون ورودی و فاقد آزمون ورودی شهر اصفهان بود. نمونه آماری شامل ۲۴۰ نفر از دانش آموزان دختر پایه اول، دوم و سوم دبیرستان بودند که ۱۲۰ نفر از آنان از مدارس دارای آزمون ورودی (۴۰ نفر در پایه اول، ۴۰ نفر در پایه دوم، ۴۰ نفر در پایه سوم) و ۱۲۰ نفر از مدارس بدون آزمون ورودی (۴۳ نفر در پایه اول، ۳۷ نفر در پایه دوم، ۴۰ نفر در پایه سوم) به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از بین شش ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، نواحی یک و سه به طور تصادفی انتخاب و سپس از کل مدارس این نواحی،

چهار مدرسه (دو مدرسه دارای آزمون ورودی، دو مدرسه بدون آزمون ورودی) به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر مدرسه، یک کلاس، از هر سه پایه تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه ۲۸-GHQ<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه از جمله شناخته شده ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی است و سؤال‌های فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده که در برگیرنده چهار مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد (کلد برگ و هیلیر<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹). پاسخ‌ها به صورت لیکرت و گزینه‌ها به صورت صفر-یک-دو-سه نمره گذاری می‌شوند و حداکثر نمره برابر با ۸۴ است. در اکثر تحقیقات از جمله در پژوهش پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه محمدی (۱۳۷۵)، در بررسی اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، نمره برش ۶ را با روش سنتی و بر اساس نمره گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش باز آزمایی) ۰/۸۸ گزارش شده است. از معدل پایان نیمسال تحصیلی دانش‌آموزان به عنوان شاخص عملکرد تحصیلی آنان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار ۱۶ SPSS و روش آماری تحلیل واریانس (مانوا<sup>۳</sup>) مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمرات کلی و مؤلفه‌های سلامت روان را بر حسب نوع مدرسه و پایه تحصیلی نشان می‌دهد.

<sup>۱</sup> - General Health Questionnaire

<sup>۲</sup> - Goldberg & Hiller

<sup>۳</sup> - Manova

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد «نمرات کلی و مؤلفه های سلامت روان» بر حسب

نوع مدرسه و پایه تحصیلی

نوع مدرسه	پایه تحصیلی		اول		دوم		سوم	
	سلامت روان و مؤلفه های آن	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
دارای آزمون ورودی	علائم جسمانی	۷,۶۲	۰,۶	۸,۳۲	۰,۶	۷,۵۰	۰,۶	۰,۶
	اضطراب و بیخوابی	۱۰,۸۷	۰,۷	۹,۹۰	۰,۷	۹,۳۵	۰,۷	۰,۷
	کارکرد اجتماعی	۹,۱۷	۰,۵	۹,۲۰	۰,۵	۹,۶۷	۰,۵	۰,۵
	افسردگی	۷,۹۲	۰,۹	۵,۹۰	۰,۹	۶,۲۷	۰,۹	۰,۹
	سلامت روان (نمره کل)	۳۵,۶	۲,۲	۳۳,۳۲	۲,۲	۳۲,۸۰	۲,۲	۲,۲
بدون آزمون ورودی	علائم جسمانی	۶,۵۶	۰,۶	۷,۷۳	۰,۶	۶,۸۰	۰,۶	۰,۶
	اضطراب و بیخوابی	۶,۸۶	۰,۷	۹,۹۰	۰,۷	۹,۵۰	۰,۷	۰,۷
	کارکرد اجتماعی	۸,۶۷	۰,۵	۹,۲۷	۰,۵	۸,۸۰	۰,۵	۰,۵
	افسردگی	۵,۲۸	۰,۹	۷,۳۵	۰,۹	۷,۵۵	۰,۹	۰,۹
	سلامت روان (نمره کل)	۲۷,۳۷	۲,۲	۳۴,۲۴	۲,۲	۳۲,۶۷	۲,۳	۲,۲

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، بین میانگین نمرات پایه های تحصیلی مختلف در مؤلفه های سلامت روان تفاوت وجود دارد.

در گام اول، در یک مدل تحلیل واریانس، نمرات کلی و مؤلفه های سلامت روان به عنوان متغیر وابسته و نوع مدارس (دارای آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی) به عنوان متغیر مستقل ارزیابی شد (جدول ۲). نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین دانش آموزان دو نوع مدرسه (دارای آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی) تفاوت معناداری در میانگین نمرات علائم «اضطراب و بیخوابی» وجود دارد ( $F(1)=4/61 ; P<0/05$ ). بنابراین، با توجه به میانگین های دو گروه می توان گفت که دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی، اضطراب و بیخوابی



بیشتری نسبت به دانش‌آموزان مدارس بدون آزمون ورودی نشان دادند. سایر نتایج نشان داد که بین سلامت روان دانش‌آموزان سه پایه تحصیلی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۲). نتایج حاصل از اثر متقابل نوع مدرسه و پایه تحصیلی نشان داد که اثر تعاملی نوع مدرسه و پایه تحصیلی بر میزان علائم «اضطراب و بیخوابی» ( $F(2)=5/23 ; P<0/05$ ) و «افسردگی» ( $F(2)=3/23 ; P<0/05$ ) معنادار بود.

جدول ۲: تحلیل واریانس جهت مقایسه «نمرات کلی و مؤلفه‌های سلامت روان» بر حسب

نوع مدرسه و پایه تحصیلی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
نوع مدرسه	علائم جسمانی	۳۷,۱۳	۱	۳۷,۱۳	۲,۵۹	۰,۱۰۹
	اضطراب و بیخوابی	۹۹,۷۹	۱	۹۹,۷۹	۴,۶۱	۰,۰۳۳
	کارکرد اجتماعی	۱۱,۳۴	۱	۱۱,۳۴	۱,۰۱	۰,۳۱۷
	افسردگی	۰,۰۴۳	۱	۰,۰۴۳	۰,۰۰۱	۰,۹۷۲
	سلامت روان (نمره کل)	۳۶۷,۸	۱	۳۶۷,۸	۱,۸۳	۰,۱۷۷
پایه تحصیلی	علائم جسمانی	۴۳,۱۲	۲	۴۳,۱۲	۱,۵۰	۰,۲۲۴
	اضطراب و بیخوابی	۴۲,۳۸	۲	۴۲,۳۸	۰,۹۸	۰,۳۷۸
	کارکرد اجتماعی	۵,۲۷	۲	۵,۲۷	۰,۲۳	۰,۷۹۲
	افسردگی	۴,۷۹	۲	۴,۷۹	۰,۰۷	۰,۹۳۲
	سلامت روان (نمره کل)	۲۱۱,۷۸	۲	۲۱۱,۷۸	۰,۵۳	۰,۵۹۱
تعامل نوع مدرسه و پایه تحصیلی	علائم جسمانی	۲,۴۸	۲	۲,۴۸	۰,۰۸	۰,۹۱۷
	اضطراب و بیخوابی	۲۲۶,۷۳	۲	۲۲۶,۷۳	۵,۲۳	۰,۰۰۶
	کارکرد اجتماعی	۸,۸۶	۲	۸,۸۶	۰,۳۹	۰,۶۷۵
	افسردگی	۲۱۸,۰۴	۲	۲۱۸,۰۴	۳,۲۳	۰,۰۴۱
	سلامت روان (نمره کل)	۱۰۱۶,۸۹	۲	۱۰۱۶,۸۹	۲,۵۳	۰,۰۸۲

با توجه به تفاوت معنی دار نمرات بر اساس اثر تعاملی نوع مدرسه و پایه تحصیلی، در ادامه به بررسی نتایج حاصل از آزمون های تعقیبی برای نمرات دو خرده مقیاس «اضطراب و بیخوابی» و «افسردگی» پرداخته شده است.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات علائم «اضطراب و بیخوابی» دانش آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی با دانش آموزان پایه های اول، دوم و سوم مدارس دارای آزمون ورودی وجود داشت ( $P < 0/05$ ). مقایسه میانگین های دو گروه نشان داد که دانش آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی داری اضطراب و بیخوابی کمتری را نسبت به دانش آموزان پایه های سه گانه مدارس دارای آزمون ورودی نشان دادند.

در مورد مقیاس «علائم افسردگی» هم، مقایسه های زوجی صورت گرفته نشان داد که تفاوت میانگین نمرات افسردگی دانش آموزان پایه های اول مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی، از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ). با توجه به میانگین های ارائه شده، می توان گفت که میانگین نمرات علائم «افسردگی» دانش آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی داری کمتر از دانش آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی بود؛ ولی در سایر پایه های تحصیلی تفاوت معنی داری از نظر علائم افسردگی مشاهده نشد.

جدول ۳: مقایسه زوجی میانگین نمرات علائم «افسردگی»، علائم «اضطراب و بیخوابی»

دانش‌آموزان بر حسب نوع مدرسه و پایه تحصیلی

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه و پایه مورد مقایسه	گروه و پایه مینا	متغیر وابسته
۰,۰۰۰	۱,۰۲	-۴,۰۱	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - پایه اول	علائم اضطراب و بیخوابی
۰,۰۰۳	۱,۰۲	-۳,۰۴	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۰۱۶	۱,۰۲	-۲,۴۹	گروه با آزمون - پایه سوم		
۰,۰۳۹	۱,۳	-۲,۶۴	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - پایه اول	علائم افسردگی
۰,۶۲۷	۱,۳	-۰,۶۲	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۴۳۶	۱,۳	-۰,۹۹	گروه با آزمون - پایه سوم		
۰,۳۵۵	۱,۰۶	-۰,۹۸	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - پایه دوم	علائم اضطراب و بیخوابی
۰,۹۹۴	۱,۰۶	-۰,۰۱	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۶۱۰	۱,۰۶	۰,۵۴	گروه با آزمون - پایه سوم		
۰,۹۹۹	۱,۴	-۰,۵۷	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - پایه دوم	علائم افسردگی
۰,۸۷۹	۱,۳	۱,۴۵	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۹۶۸	۱,۳	۱,۰۷	گروه با آزمون - پایه سوم		
۰,۱۸۸	۱,۰۴	۱,۳۷	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - سوم	علائم اضطراب و بیخوابی
۰,۷۰۱	۱,۰۴	-۰,۴۰	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۸۸۶	۱,۰۴	۰,۱۵	گروه با آزمون - پایه سوم		
۱,۰۰۰	۱,۴	۰,۳۷	گروه با آزمون - پایه اول	گروه بدون آزمون - سوم	علائم افسردگی
۰,۸۱۰	۱,۳	۱,۶۵	گروه با آزمون - پایه دوم		
۰,۹۳۵	۱,۳	۱,۲۷	گروه با آزمون - پایه سوم		

مقایسه عملکرد تحصیلی دانش آموزان پایه های سه گانه تحصیلی در مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی با استفاده از تحلیل واریانس نشان داد که عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی، بالاتر از دانش آموزان مدارس عادی بود ( $P < 0/05$ ). این در حالی بود که عملکرد تحصیلی دانش آموزان بر حسب پایه تحصیلی، تفاوت معناداری نشان نمی داد. تعامل نوع مدرسه و پایه تحصیلی بر عملکرد تحصیلی از لحاظ آماری معنادار نبود و می توان گفت که اثر تعاملی نوع مدرسه و پایه تحصیلی، تأثیری معنادار بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان ندارد.

جدول ۴: تحلیل واریانس جهت مقایسه «عملکرد تحصیلی» بر حسب نوع مدرسه و پایه

#### تحصیلی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
نوع مدرسه	۲۵۳,۰۶	۱	۲۵۳,۰۶	۹۹,۰۱	۰,۰۰۰	۰,۲۹۷	۱,۰۰۰
پایه تحصیلی	۱۱,۷۴	۲	۵,۸۷	۲,۳۰	۰,۱۰۳	۰,۰۱۹	۰,۴۶۴
تعامل نوع مدرسه و پایه تحصیلی	۷,۲۲	۲	۳,۶۱	۱,۴۱	۰,۲۴۶	۰,۰۱۲	۰,۳۰۱
خطا	۵۹۸,۱۱	۲۳۴	۲,۵۶				

#### بحث

هدف مطالعه، مقایسه سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در میان دانش آموزان دبیرستان های دارای آزمون ورودی و بدون آزمون ورودی بود. یافته ها نشان داد که میانگین نمرات علائم «اضطراب و بیخوابی» دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی به طور معنی داری بیش از دانش آموزان مدارس بدون آزمون ورودی بود. بررسی نتایج حاصل از تأثیر تعاملی نوع مدرسه

و پایه تحصیلی بر سلامت روانی دانش‌آموزان نشان داد که میانگین نمرات علائم «اضطراب و بیخوابی» دانش‌آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی‌داری کمتر از دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم مدارس دارای آزمون ورودی بود ( $P < 0/05$ ). علاوه بر این، میانگین نمرات علائم «افسردگی» دانش‌آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی‌داری کمتر از دانش‌آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی بود. سایر پایه‌های تحصیلی در دیگر حیطه‌های سلامت روان مورد بررسی، تفاوت معنی‌داری نشان ندادند. در نهایت، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مدارس دارای آزمون ورودی بالاتر از دانش‌آموزان مدارس عادی بود ( $P < 0/05$ ). بررسی اثر تعاملی نوع مدرسه و پایه تحصیلی بر عملکرد تحصیلی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بر اساس تعامل نوع مدرسه و پایه تحصیلی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان وجود نداشت. بنابراین فرضیه اول برای زیرمقیاس‌های «اضطراب و بیخوابی» و «افسردگی»، در پایه اول مدارس تأیید شد و فرضیه دوم، برای هر سه پایه تحصیلی دو گروه تأیید گردید.

با توجه به اینکه تحقیق و یا تحقیقات مشابه در داخل و خارج، در خصوص مقایسه سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مدارس دارای آزمون ورودی و مدارس بدون آزمون ورودی انجام نشده، لذا مقایسه با پژوهش‌های مرتبط صورت گرفته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های خواجه‌پور (۱۳۸۱)، حق‌شناس و همکاران (۱۳۸۵)، و واندنبرگ و رابین (۲۰۰۴) همخوانی ندارد؛ ولی با یافته‌های ناگاتا و همکاران (۱۹۹۳)، دهقان (۱۳۸۵)، حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۸۶)، شاورابین (۲۰۰۰)، لامارک (۲۰۰۸) و با قسمتی از یافته‌های نیاز اسدالله (۲۰۰۹) هماهنگ است. از جمله علل متفاوت بودن نتایج این پژوهش با یافته‌های خواجه‌پور (۱۳۸۱) و حق‌شناس و همکاران (۱۳۸۵) این است که این دو پژوهش در مدارس تیزهوشان اجرا گردیده که یکی از انواع خاص مدارس دارای آزمون ورودی است که بنا بر اظهار حق‌شناس و همکاران (۱۳۸۵)، دانش‌آموزان تیزهوش در ویژگی‌هایی چون استعداد، تصور از خود، خودکارآمدی، حرمت خود و نیز احساس کفایت و شایستگی نسبت به دانش

آموزان عادی در سطح بالاتری قرار دارند. از دیگر عوامل، تأثیرگذار می تواند پایه های تحصیلی متفاوت، جنسیت و سطوح متفاوت مدارس و شرایط مختلف محیط آموزشی باشد. با توجه به تحقیقات مذکور می توان از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در نتایج پژوهش را تفاوت در روابط والد-نوجوان، تنیدگی های نوجوانان (تحصیلی، فردی، اقتصادی و همسالان)، انگیزش تحصیلی، هوش هیجانی، ارزیابی از خود و روحیه نوجوانان، انتظار بالا از خود، اجتناب از مشکلات، میزان درگیری ها و مشاجرات دانش آموزان، اثر رقابت در مدارس، اطمینان به هوش خود و خودبینی افراد و کیفیت کار معلمان ذکر کرد. همچنین والکر و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به ارزیابی چگونگی تأثیر خدمات سلامت روانی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداختند که به اثرات کاربرد مراکز سلامت مدارس اشاره نمودند. در مطالعات اخیر از جمله مطالعات هورویتز و اسپکتور (۲۰۰۵) به بررسی سهم «مذهب» در پیش بینی عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداخته شد که می تواند یکی از علل تأثیرگذار در موضوع مورد بررسی باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش می توان گفت که علت بالاتر بودن میزان علائم «اضطراب و بیخوابی» در دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی، می تواند استرس های ناشی از برگزاری آزمون های ورودی در این نوع مدارس باشد که می تواند در دانش آموزان اضطراب بالایی ایجاد کند؛ زیرا دانش آموزانی که در یک مقطع مشغول به تحصیل هستند از یک طرف اضطراب امتحانات نهایی آخر سال را داشته و از طرف دیگر نگرانی فزاینده ای از پذیرفته شدن یا نشدن در آزمون ورودی مدرسه از یک مقطع به مقطع بالاتر را دارند که موجب تحمیل شدن استرس بسیار بالایی نسبت به دانش آموزان مدارس عادی بر آنها می شود و می تواند سلامت روانی آنها را به خطر بیندازد. در تبیین این موضوع که دانش آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی، به طور معنی داری اضطراب و بیخوابی کمتری را نسبت به دانش آموزان پایه های سه گانه مدارس دارای آزمون ورودی نشان می دهند، می توان گفت که دانش آموزانی که وارد پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی می شوند، بدون هیچ گونه استرس و اضطرابی از پذیرفته

شدن در مقاطع بالاتر وارد می‌شوند؛ ولی دانش‌آموزان هر سه پایه تحصیلی مدارس دارای آزمون ورودی به علت توقعات بالای والدین در مورد پیشرفت تحصیلی فرزندانشان و همچنین خود کارآمدی و تصور از خود بالای دانش‌آموزان و نگرانی از پیشرفت تحصیلی آنها در مقاطع بالاتر، می‌تواند در هر سه پایه تحصیلی در مدارس دارای آزمون ورودی، اضطراب بالاتری را ایجاد نماید. از جمله عللی که این تفاوت در میزان علائم «اضطراب و بیخوابی» در پایه اول مدارس بدون آزمون در مقایسه با سه پایه تحصیلی مدارس آزمون‌دار مشاهده می‌شود، می‌تواند این مسأله باشد که دانش‌آموزانی که در پایه اول مدارس عادی تحصیل می‌کنند، به علت نداشتن آزمون ورودی برای رسیدن به این مقطع و نیز انتظارات معقول والدین از آنها، با آسودگی خاطر و بدون اضطراب مشغول به تحصیل می‌شوند؛ ولی دانش‌آموزان پایه‌های دوم و سوم مدارس بدون آزمون، به تدریج درگیر مسائل مربوط به دوران بلوغ و نوجوانی شده و این امر موجب بالاتر رفتن میزان اضطراب در آنها می‌شود و سلامت روان آنها را همانند دانش‌آموزان مدارس دارای آزمون ورودی، تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یکی از تبیین‌هایی که می‌توان در کمتر بودن میزان علائم «افسردگی» دانش‌آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی نسبت به دانش‌آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی ذکر کرد، این است که احتمال دارد دانش‌آموزان پایه اول مدارس بدون آزمون ورودی از سطوح پایین‌تر اقتصادی-اجتماعی برخوردار باشند و به علت تعدد مشکلات در امور زندگی خویش، ظرفیت بالاتری برای پذیرش و گذر از مسائل و مشکلات را داشته و نیز توقعات پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی داشته باشند، بنابراین می‌توانند از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند؛ ولی دانش‌آموزان پایه اول مدارس دارای آزمون ورودی به علت سطوح بالاتر اقتصادی-اجتماعی و رفاه بیشتر، توقعات بالاتری داشته و نیز ممکن است آمادگی کمتری در مقابله با مسائل و مشکلات داشته باشند و با کمترین میزان استرس، دچار تزلزل روحی، افسردگی و اضطراب گردند.

نکته قابل ذکر دیگر، بهتر شدن سلامت روانی دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی در پایه دوم و سوم است که نشان دهنده این است که آزمون ورودی می تواند نکته قابل توجهی باشد.

همچنین در تبیین بالاتر بودن عملکرد تحصیلی دانش آموزان مدارس دارای آزمون ورودی نسبت به مدارس عادی، می توان گفت که در مدارس دارای آزمون، به علت اینکه از متقاضیان گزینش به عمل می آید، افراد مستعدتری در این آزمون ها پذیرفته می شوند و با توجه به هزینه بالاتر صرف شده در این مدارس و احتمال برنامه ریزی های دقیق تر که در این گونه مدارس اجرا می شود، موجب پیشرفت بیشتر دانش آموزان در امر تحصیل می شود. همچنین حساسیت و نظارت بالاتر والدین دانش آموزان متقاضی مدارس دارای آزمون ورودی نیز، مزید بر علت است. لذا این گونه مدارس از لحاظ کارایی تحصیلی در سطح بالاتری قرار می گیرند.

از آنجا که یکی از اهداف آموزش و پرورش، تأمین سلامت روانی دانش آموزان، علاوه بر عملکرد تحصیلی بالای آنها می باشد و با توجه به جوان بودن هرم جمعیتی کشور، توجه به امر آموزش بهداشت روانی به منظور پیشگیری بخشی از این مشکلات، اهمیت مضاعف پیدا می کند. بنابراین ضروری است با در نظر گرفتن ویژگی های منحصر به فرد دانش آموزان، در کنار توجه به امر تحصیل، در جهت ارتقاء سطح سلامت روان آنها و توجه به نیازهای روان شناختی آنها اقدام گردد. بنابراین نتایج این پژوهش می تواند در سطح برنامه ریزی و چارچوب های پیشگیری بهداشت روانی جامعه مؤثر واقع شود.

### منابع

- ۱- پالاهنگ، ح.، نصر، م.، براهنی، م. ن. و شاه محمدی، د. (۱۳۷۵). بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۸: ۱۹-۲۷.



- ۲- حدادی کوهسار، ع. ا.، روشن، ر. ا. و نژادفرید، ع. ا. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه تهران، *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۱): ۷۳-۹۷.
- ۳- حق شناس، م.، چمنی، ا. ر. و فیروز آبادی، ع. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان های تیزهوشان و دبیرستان های عادی، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۸ (۲۹): ۵۷-۶۶.
- ۴- خواجه پور، م. (۱۳۸۱). *مقایسه ابعاد انگیزش تحصیلی و سلامت روانی و بررسی رابطه این دو عامل در دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس عادی و مراکز تیزهوشان کلاس دوم دبیرستان شهر شیراز*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز.
- ۵- دهقان، ن. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه مهارت های اجتماعی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان های یزد*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه یزد.
- ۶- سپهرمنش، ز.، احمدوند، ا.، یآوری، پ. و ساعی، ر. (۱۳۸۷). سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال تحصیلی ۱۳۸۳، *اپیدمیولوژی ایران*، ۴ (۲): ۴۳-۴۹.
- ۷- سلطانیان، ع. ر.، بحرینی، ف.، نمازی، س.، امیری، م.، فائدی، ح. و کهن، ع. ر. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل مؤثر بر آن در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۸۳، *مجله طب جنوب*، ۷ (۲): ۱۷۳-۱۸۲.
- ۸- کاپلان، ه. و. و سادوک، ب. (۱۳۷۸). *خلاصه روانپزشکی*، ترجمه ح رفیعی و ف ساعی، تهران: انتشارات سالمی.
- ۹- کافی، س. م. (۱۳۷۵). *بررسی شیوه های رویارویی با تنیدگی (استرس) و ارتباط آن با سلامت روانی در نوجوانان مدارس عادی و خاص شهر تهران*، پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۱۰- کاوه، م. ح.، شجاعی زاده، د.، افتخار اردبیلی، ح.، شاه محمدی، د.، بوالهروی، ج. و رحیمی، ع. (۱۳۸۱). *ارزشیابی نقش معلمان در ارائه خدمات سلامت روان*، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱ (۴): ۱-۱۴.

- 11- Ahmavaara, A. & Houston, D. M. (2007). The effects of selective-schooling and self-concept on adolescents' academic aspiration: an examination of Dweck's self-theory. A service of the US. *National Library of Medicine and National Institutes of Health*. available: Pubmed.
- 12- Cohen-Zada, D. (2009). An alternative instrument for private school competition. *Economics of Education Review*, 28, 29-37.
- 13- Goldberg, D. P. & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- 14- Hanushek, E. A. (2008). Teachers, schools, and academic achievement. available: <http://www.nber.org/papers/w6691.pdf>
- 15- Horowitz, J. B. & Spector, L. (2005). Is there a difference between private and public education on college performance? *Economics of Education Review*, 24, 189-195.
- 16- Lamarche, C. (2008). Private school vouchers and student achievement: A fixed effects quantile regression evaluation. *Labor Economics*, 15, 575-590.
- 17- Nagata, D. Okubo, H. Moji, K. & Takemoto, T. (1993). Differences of the 28-Item General Health Questionnaire scores between Japanese high school and university student Japanese. *Journal of Psychiatry and Neurology*, 47 (3), 575-583.
- 18- Niaz Asadullah, M. (2009). Returns to private and public education in Bangladesh and Pakistan: A comparative analysis. *Journal of Asian Economics*, 20: 77-86.
- 19- Shawrabin, B. T. (2000). The relationship of academic performance to depression and perceived home environment among sifted high school students. Dissertation abstracts international section. *A: Humanities and Social Sciences*. Jul. Vol. 61, 1-a: 86.
- 20- Vandenberghe, V. & Robin, S. (2004). Evaluating the effectiveness of private education across countries: A comparison of methods. *Labor Economics*, 11, 487-506.
- 21- Walker, S. C. Kerns, S. E. U. Lyon, A. R. Bruns, E. J. & Cosgrove, T. J. (2010). Impact of School-Based Health Center use on academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 46, 251-257.
- 22- Zeman, S. (2003). Mental health and illness in young people. *The Ethics of Neuroscience Information*, 9, 21-27.