

بررسی رابطه ساده و چندگانه ارزش ها با سلامت عمومی دانشجویان

شهرام نوری ثمرین*
دکتر ناصرسراج خرمی*
دکتر مسعود برومندنسب*

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ساده و چندگانه ارزش ها با سلامت عمومی دانشجویان بود. بدین منظور نمونه ای به تعداد ۳۵۸ نفر (۲۰۴ پسر و ۱۵۴ دختر) با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و به وسیله پرسشنامه ارزش های آسیایی کیم (۱۹۹۹) و سلامت عمومی (GHQ) ارزیابی شدند. داده های جمع آوری شده با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین ارزش ها و عدم سلامت عمومی در سطح کلی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین از میان ابعاد ارزش ها، تایید هنجارها، خانواده محوری، پیشرفت خانواده، جمع گرایی و مهرفرزندی همبستگی منفی و معناداری با عدم سلامت عمومی در سطح کلی داشتند. افزون بر این، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه های تایید هنجارها، پیشرفت خانواده و مهرفرزندی می توانند عدم سلامت عمومی را در سطح کلی به طور معنادار پیش بینی کنند.

کلید واژگان: ارزش ها، سلامت عمومی، جمع گرایی، مهر فرزندی، تایید هنجارها، خانواده محوری

مقدمه

فرهنگ مجموعه ای از نظام معنایی است که در میان گروهی از مردم مشترک می باشد و باعث متمایز شدن گروه های انسانی مختلف از یکدیگر می گردد. این نظام معنایی آموخته شده، نشان دهنده سبک زندگی مردم است و به طور طبیعی از نسلی به نسل دیگر منتقل می گردد. تریاندیس و همکاران (۱۹۸۸) فرهنگ را به دو بخش عینی و غیر عینی تقسیم می کنند و برخی از دانشمندان (نیومن و نیومن، ۱۹۹۷) آن را به ترتیب، فرهنگ فیزیکی یا مادی و فرهنگ اجتماعی نامیده اند. بخش عینی فرهنگ شامل جاده ها و راه ها،

* عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی اجرا شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول می باشد.

ساختمان ها و ابزارها و به طور کلی ساخته های دست بشر می باشد و بخش غیر عینی آن، شامل عناصری از قبیل هنجارها، نقش ها، عقاید و ارزش ها می گردد. بنابراین، ارزش ها هسته اصلی و ضروری فرهنگ هر جامعه می باشد (کیم و یانگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از سامانی و لطیفیان، ۱۳۸۴).

ارزش ها از یک سو راهنما و تعیین کننده گرایش های اجتماعی و ایدئولوژی ها و از سوی دیگر تعیین کننده رفتار و کنش اجتماعی هستند که در آداب و رسوم، قوانین، اعتقادات و اصول مقدس و شیوه های زندگی روزمره تجلی می یابند. اولویت هایی که افراد به ارزش ها قائل هستند، یکسان نیست، این اولویت ها معمولاً منعکس کننده خلق و خو، شخصیت، تجربه های جامعه پذیری، تجارب منحصر به فرد زندگی و فرهنگ پیرامون آن است (داریاپور، ۱۳۸۶). به اعتقاد روکیچ، ارزش یک باور دیرپاست که از نظر شخصی یا اجتماعی، یک شیوه رفتاری را بر شیوه رفتاری دیگر ترجیح می دهد. جهت ارزش می تواند مثبت یا منفی باشد و شدت آن با توجه به موقعیت و ارزش مورد نظر می تواند کم یا زیاد باشد (دی و کاسی، ۲۰۰۹). ارزش ها به لحاظ تجربی، با جنبه های مهمی از رفتار سازمانی، پیشرفت تحصیلی، تصمیم گیری شغلی و رضایت زناشویی مرتبط اند و به عنوان معیاری برای تعیین رفتار مناسب از نامناسب، خود راهبری، چهارچوبی به منظور توجیه انتخابهای خود برای دیگران، تفاوت در بازخوردها و تبیین الگوهای رفتار به کار می روند. چاهن (۲۰۰۰؛ به نقل از مطهری، ۱۳۸۵) معتقد است: بهره مندی از یک سلسله ارزش های شخصی و فلسفه ای که مبتنی بر باورها، آرزوها و آرمانهای فرد است، شرط لازم برای کسب سلامت روان او می باشد... همچنین هارون رشیدی و همکاران (۱۳۸۵) در بررسی رابطه ارزش ها و سلامت روانی در زنان بزهکار و عادی دریافتند که برای زنان بزهکار در میان ابعاد ارزش ها، ارزش های مذهبی و خودکنترلی هیجانی با عدم سلامت روانی ارتباط منفی و معنی داری دارد. در مقابل، برای زنان عادی تنها بعد خانواده محوری در ارتباط با عدم سلامت روانی از قدرت پیش بینی منفی و معنی داری برخوردار است. در همین راستا هایلند (۲۰۰۳) به نقل از نیکوگفتار (۱۳۸۶) در تحقیقی، ارزش ها را یکی از هشت عامل روان شناختی عمده در دستیابی به سلامت روانی و شخصیت رشد یافته عنوان کرده است. وی سنجش سلامت را تنها بر پایه نظام ارزشی فرد امکان پذیر می داند. آنونیموس (۱۹۹۶) نیز در پژوهشی تحت عنوان ارزش ها و سلامت روانی نوجوانان نشان داد که میان ارزش ها و مشکلات روانشناختی (افسردگی - اضطراب و ناهنجاریهای رفتاری) رابطه وجود دارد. لوک و بوند (۱۹۹۳) در مطالعه ای که با استفاده از پرسشنامه انجام شد، رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و ارزش ها را در دانشجویان هنگ کنگی بررسی کردند. آنها دریافتند که ویژگی های شخصیتی به صورت مستقل و تعاملی با ارزش های جهان شمول مرتبط هستند. نتایج مطالعه جان بزرگی و همکاران (۱۳۸۵) بیانگر آن بود که رابطه معنادار و معکوسی بین جهت گیری ارزشی اجتماعی با حرمت نفس فرزندان وجود دارد. در همین راستا نیکوگفتار (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان "رابطه بین سلسله مراتب ارزش ها و سلامت عمومی" نشان داد که ارزش ها می توانند در سطح کلی، اضطراب و بیخوابی، افسردگی و سلامت عمومی را به طور معنی دار پیش بینی کند. افزون بر این، از میان ارزش ها تنها زیبایی گرایی ارتباط معنی داری با متغیر جنسیت و وضعیت تاهل داشت. در پژوهش دیگری، ویلسون و تومر موسی (۲۰۰۶) نقش جهت گیری مذهبی و حمایت اجتماعی را در رفتارهای مرتبط با سلامتی ۲۱۱ دانشجوی آمریکایی - آفریقایی بررسی کردند. نتایج نشان داد که دانشجویان دارای جهت گیری مذهبی بالا نسبت

به هم‌تایان غیر مذهبی خود از حمایت اجتماعی و رفتارهای مرتبط با سلامتی بیشتری برخوردارند. تومیاما و من (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان عوامل فرهنگی و آسیب‌شناسی اختلال خوردن که بر روی ۲۵۵ دانشجوی دختر دارای ارزش‌های آسیایی و غیر آسیایی انجام دادند، دریافتند که اختلال خوردن در افراد دارای ارزش‌های آسیایی کمتر از هم‌تایان غیر آسیایی آنان دیده می‌شود. مارکر و همکاران (۲۰۰۹) نقش ارزش‌های سنتی و مدرن را بر استرس پس آسیایی بر روی قربانیان چینی و آلمانی بررسی کردند. نتایج بیانگر آن بود که در قربانیان آلمانی، ارزش‌های سنتی و مدرن و در قربانیان چینی، تنها ارزش‌های سنتی بطور مستقیم یا غیر مستقیم پیش بین استرس پس آسیایی بود. همچنین ایواموتو و لیو (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای اثرات مستقیم و تعدیل‌گر، هویت قومی-نژادی و ارزش‌های آسیایی را بر بهزیستی روان‌شناختی ۴۰۲ دانشجوی آمریکایی-آسیایی تبار بررسی کردند. نتایج نشان داد که ارزش‌های آسیایی، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان است. افزون بر این، مشخص گردید که افراد دارای ارزش‌های آسیایی، هم‌نوایی و سازگاری بالا دارند. همسو با یافته‌های فوق، مطالعه کاراباتی و سمالسیلار (۲۰۱۰) پیرامون رابطه ارزش‌ها با مادی‌گرایی و احساس خوشبختی، نشان داد که مادی‌گرایی، احساس خوشبختی را در افراد کاهش می‌دهد. بنابراین، با توجه به شواهد موجود، شاید بتوان گفت یکی از شرایط لازم برای دستیابی به سلامت روان، برخورداری از یک نظام ارزشی است.

نقش دانشجویان به عنوان سرمایه انسانی در آینده کشور بسیار با اهمیت است و ضرورت برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط آنها بر هیچ‌کس پوشیده نیست. یکی از عوامل موثر در بهبود وضعیت این گروه از جامعه، برخورداری از سلامت روانی است. قابلیت‌های شناختی (تفکر نسبی‌گرا) و هیجانی دانشجویان از یک سو و تحولات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و ارزشی در سطح جامعه از سوی دیگر، زمینه را برای طرح نیازهای جدیدتر دانشجویان فراهم می‌سازد. تلاش دانشجویان برای دستیابی به این نیازها، همراه با عدم آمادگی دیگر عناصر و اعضای جامعه برای پذیرش این نیازها، باعث ظهور تعارضات ارزشی در جامعه می‌گردد؛ به طوری که برخی از رفتارهای دانشجویان از سوی جامعه، ضد ارزش تلقی شده و این تضاد ارزشی، در وضعیت سلامت عمومی دانشجویان تاثیر منفی دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر این است که مشخص شود آیا بین ارزش‌ها و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد و چنانچه رابطه‌ای وجود دارد، شدت و چگونگی آن به چه صورت است؟

فرضیه‌های پژوهش

- ۱) بین ارزش‌ها و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- ۲) بین مولفه‌های ارزش‌ها (مذهبی، تایید هنجارها، پیشرفت خانواده، خودکنترلی هیجانی، خانواده محوری، مهر فرزند، جمع‌گرایی) و سلامت عمومی دانشجویان همبستگی چندگانه وجود دارد.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان (دختر و پسر) مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سال ۸۹-۸۸ می‌باشد. با توجه به اینکه جامعه آماری پژوهش (دانشجویان)

برحسب دانشکده و جنسیت در طبقات مختلف قرار داشتند، لذا با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای، نمونه ای به تعداد ۳۵۸ نفر انتخاب گردید، بدین صورت که با در نظر گرفتن نسبت دانشجویان هر دانشکده و طبقه جنسیتی در جامعه آماری، افراد نمونه از دانشکده های کشاورزی (۳۵ دختر و ۵۳ پسر) علوم انسانی (۷۲ دختر و ۱۰ پسر) فنی (۱۴۱ پسر و ۲۷ دختر) و پرستاری (۲۰ دختر) به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ها بر روی آنها اجرا گردید.

ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه الف) ارزش های آسیایی کیم (۱۹۹۹؛ به نقل از سامانی و لطیفیان، ۱۳۸۴) و ب) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲؛ به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) بود که در بین نمونه مورد مطالعه توزیع و پس از تکمیل، جمع آوری گردید.

الف) مقیاس ارزش های آسیایی:

اولین بار توسط کیم و اتکینسون (۱۹۹۹) تهیه شده است. این مقیاس در فرم اولیه شامل ۲۴ سوال و شش عامل بود که در جریان اعتباریابی توسط سامانی و لطیفیان (۱۳۸۴) در ایران و جهت افزایش مناسبت این مقیاس با ویژگی های فرهنگی کشورمان، ۵ سوال با موضوع ارزش های مذهبی به مجموعه سوالات این مقیاس افزوده شد. بنابراین، مقیاس تجدیدنظر شده شامل ۲۹ سوال است که به صورت درجه بندی ۷ گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) برای ارزیابی میزان اعتقاد به ارزش ها کاربرد دارد. روایی مقیاس از طریق تحلیل عامل محاسبه گردید. نتایج حاصل از تحلیل عامل که به روش مولفه های اصلی انجام گرفت، بیانگر هفت عامل یا بُعد ارزشی ارزش های مذهبی (۵ سوال)، تایید هنجارها (۳ سوال)، پیشرفت خانواده (۲ سوال)، خود کنترلی هیجانی (۴ سوال)، خانواده محوری (۴ سوال)، مهر فرزندی (۲ سوال) و جمع گرایی (۳ سوال) بود. در این تحلیل، عوامل مذکور به ترتیب ۱۸،۳/۸، ۹/۴، ۲/۷، ۵/۵، ۴/۹، ۴/۴ درصد از واریانس موجود در مقیاس را تبیین کردند همچنین محققین فوق، برای احراز پایایی مقیاس، ضریب آلفا برای عوامل فوق به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۷، ۰/۳۶، ۰/۵۰، ۰/۵۱، ۰/۶۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفا برای عوامل فوق به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۱۲، ۰/۴۷، ۰/۴۶، ۰/۱۶، ۰/۷، ۰/۶۰ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):

این پرسشنامه با هدف غربالگری کسانی که احتمالاً دارای اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه مذکور که اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲؛ به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) تهیه شد، فرم های مختلفی دارد. فرم ۲۸ ماده ای آن (GHQ=۲۸)، این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، کژکاری اجتماعی و افسردگی و خیم. سوالات این پرسشنامه به صورت چهار گزینه ای اند که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا سه داده می شود. نمره کلی هر فرد که از حاصل جمع نمرات ۴ زیر مقیاس به دست می آید، سلامت عمومی او را نشان می دهد. پرسشنامه سلامت عمومی به گونه ای نمره گذاری می شود که در آن نمرات بالاتر، نشان دهنده مشکلات بیشتر و نمرات پایین تر، حاکی از مشکلات کمتر در سلامت عمومی افراد هستند (سپهوند و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی مقیاس از طریق روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون های نشانه های جسمانی، اضطراب، کژکاری

اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷، ۰/۵۸، گزارش شده است. افزون بر این، در بررسی روایی این پرسشنامه، همبستگی بین خرده آزمون های $GHQ=28$ با کل پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمد (تقوی، ۱۳۸۰). همچنین در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده آزمون های ذکر شده فوق به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۸۶ به دست آمد.

نتایج پژوهش

برای بررسی فرضیه (۱) تحقیق، یعنی رابطه ارزش ها و سلامت عمومی دانشجویان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آن در زیر آمده است:

جدول ۱. ضرایب همبستگی ساده بین ارزش ها و وضعیت سلامت دانشجویان

بهداشت روانی		متغیرها	
N	P	r	آماره
۳۵۸	۰/۲۹۵	-۰/۰۵۶	ارزش های مذهبی
	۰/۰۱	-۰/۱۹۳	تایید هنجارها
	۰/۰۵	-۰/۱۲	خانواده محوری
	۰/۰۱	-۰/۱۶۵	پیشرفت خانواده
	۰/۰۵	-۰/۱۲۹	جمع گرایی
	۰/۴۶۷	-۰/۰۳۹	خودکنترلی هیجانی
	۰/۰۱	-۰/۱۶	مهر فرزندی
	۰/۰۱	-۰/۱۸۱	ارزش ها در سطح کلی

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می شود، بین ارزش ها و عدم سلامت عمومی دانشجویان در سطح کلی، رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($r = -0.181$)، بدین معنی که افزایش نمرات ارزش ها در دانشجویان با کاهش مشکلات سلامت عمومی آنان همراه است. همچنین همبستگی های مشاهده شده، بین ابعاد ارزش ها (به استثنای ارزش های مذهبی و خودکنترلی هیجانی) و عدم سلامت عمومی دانشجویان، منفی و در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار هستند. تایید هنجارها و خانواده محوری نیز به ترتیب بیشترین ($r = -0.193$) و کمترین ($r = -0.12$) همبستگی منفی را با عدم سلامت عمومی دانشجویان دارا می باشند. بنابراین، فرضیه اول پژوهش تایید می گردد. با عنایت به اینکه نمره مقیاس سلامت عمومی (GHQ)، میزان اختلال در سلامت عمومی را نشان می دهد، لذا نمره بالا در این مقیاس، بیانگر وجود مشکلات و عدم سلامت عمومی است.

برای بررسی فرضیه دوم تحقیق یعنی رابطه چند گانه بین مولفه های ارزش ها (مذهبی، تایید هنجارها،

پیشرفت خانواده، خودکنترلی هیجانی، خانواده محوری، مهر فرزندی، جمع گرایی) و سلامت عمومی دانشجویان از تحلیل رگرسیون چند گانه به شیوه ورود و مرحله ای استفاده گردید.

جدول ۲. ضرایب همبستگی چند گانه متغیرهای پیش بین ارزش ها با بهداشت روانی با استفاده از تحلیل رگرسیون چند گانه (الف) روش ورود (ب) روش مرحله ای

ضرایب رگرسیون (β)								F P	RS	MR	متغیر پیش بین	(الف) متغیر ملاک
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱						
β=							-۰/۱۹۳	۱۳/۷۰	۰/۰۳۷	۰/۱۹۳	تألید هنجارها	بهداشت روانی
t=							-۳/۷۰	۰/۰۰۱				
P=							۰/۰۰۱					
β=						-۰/۱۴	-۱۷۰	۱۰/۵۳	۰/۰۵۶	۰/۲۳۷	پیشرفت خانواده	
t=						-۲/۶۷	-۳/۲۹	۰/۰۰۱				
P=						۰/۰۰۸	۰/۰۰۱					
β=					-۰/۱۰۵	-۰/۱۳۴	-۰/۱۶۲	۸/۴۶	۰/۰۶۷	۰/۲۵۹	جمع گرایی	
t=					-۲/۰۳	-۲/۵۷	-۳/۱۱	۰/۰۰۱				
P=					۰/۰۴۳	۰/۰۱	۰/۰۰۲					
β=				-۰/۱۰۵	-۰/۰۹۹	-۰/۱۲۸	-۰/۱۳۷	۷/۳۷	۰/۰۷۷	۰/۲۷۸	مهر فرزندی	
t=				-۱/۹۷	-۱/۹۳	-۲/۴۷	-۲/۵۵	۰/۰۰۱				
P=				۰/۰۵	۰/۰۵۴	۰/۰۱۴	۰/۰۱۱					
β=			۰/۰۷۷	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۵	-۰/۱۲۶	-۰/۱۳۷	۶/۳۵	۰/۰۸۳	۰/۲۸۸	خودکنترلی هیجانی	
t=			۱/۴۸	-۲/۰۹	-۲/۱۸	-۲/۴۳	-۲/۵۵	۰/۰۰۱				
P=			۰/۱۴	۰/۰۳۷	۰/۰۳۰	۰/۰۱۵	۰/۰۱۱					
β=		۰/۰۵	۰/۰۸۰	۰/۱۰۶	-۰/۱۱۴	-۰/۱۱۶	-۰/۱۳۰	۵/۴۷	۰/۰۸۶	۰/۲۹۲	خانواده محوری	
t=		-۱/۰۱	-۱/۵۲	-۱/۹۷	-۲/۱۶	-۲/۲۰	-۲/۴۲	۰/۰۰۱				
P=		۰/۳۱	۰/۱۲۸	۰/۰۴۹	۰/۰۳۱	۰/۰۲۸	۰/۰۱۶					
β=	-۰/۰۳	-۰/۰۵	۰/۰۹۱	-۰/۱۰۴	-۰/۱۰۸	-۰/۱۱۶	-۰/۱۳۰	۴/۷۰	۰/۰۸۶	۰/۲۹۳	ارزش های منهیی	
t=	-۰/۴۶	-۰/۹۸	۱/۵۸	-۱/۹۲	-۲	-۲/۱۹	-۲/۴۱	۰/۰۰۱				
P=	۰/۶	۰/۳۲	۰/۱۱۵	۰/۰۵۵	۰/۰۴۶	۰/۰۲۹	۰/۰۱۶					

ضرایب رگرسیون (β)								F P	RS	MR	متغیر پیش بین	(ب) متغیر
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱						
β=							-۰/۱۹۳	۱۳/۷۰	۰/۰۳۷	۰/۱۹۳	تألید هنجارها	علم سلامت عمومی
t=							-۳/۷۰	۰/۰۰۱				
P=							۰/۰۰۱					
β=						-۰/۱۴۰	-۱۷۰	۱۰/۵۳	۰/۰۵۶	۰/۲۳۷	پیشرفت خانواده	
t=						-۲/۶۷	-۳/۲۹	۰/۰۰۱				
P=						۰/۰۰۸	۰/۰۰۱					
β=					-۰/۱۰۵	-۰/۱۳۴	-۰/۱۶۲	۸/۴۶	۰/۰۶۷	۰/۲۶۰	مهر فرزندی	
t=					-۲/۰۳	-۲/۵۷	-۳/۱۱	۰/۰۰۱				
P=					۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۰۲					

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مولفه های ارزش ها با عدم سلامت عمومی .

دانشجویان برابر ۰/۲۹۳ می باشد. ضریب تعیین برابر با ۰/۰۸۶ و نسبت F برابر با ۰/۷۰ که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار است. به عبارت دیگر، ۰/۰۸۶ درصد از واریانس عدم سلامت عمومی دانشجویان از طریق نمرات ارزش های آنها تبیین می شود. همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون به روش گام به گام، قسمت (ب)، نشان می دهد که از بین ارزش های هفتگانه، به ترتیب تایید چهارها ($\beta = ۰/۱۹۳$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، پیشرفت خانواده ($\beta = -۰/۱۴۰$ ، $P < ۰/۰۰۸$) و مهر فرزند ($\beta = ۰/۱۰۵$ ، $P < ۰/۰۴$) دارای بیشترین قدرت پیش بینی منفی در ارتباط با عدم سلامت عمومی دانشجویان هستند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ارزش ها و سلامت عمومی دانشجویان بود. نتایج این پژوهش در ارتباط با فرضیه اول نشان داد که بین ارزش ها و عدم سلامت عمومی دانشجویان در سطح کلی، رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های پیشین (آنونیموس، ۱۹۹۶؛ گونزالس، ۲۰۰۷؛ ایواموتو و لیو، ۲۰۱۰؛ سامانی و لطیفیان، ۱۳۸۴؛ نیکوگفتار، ۱۳۸۶) همسویی و همخوانی دارد. آنچه در ارتباط با اهمیت ارزش ها می توان بیان داشت این است که ارزش ها، سازمان دهنده های اصلی اعمال و رفتارهای شخصیت رشد یافته اند. چنان که شولتز (۱۹۹۴) به نقل از مطهری (۱۳۸۵) می گوید، شخصیت های سالم، به جلو می نگرند و انگیزه شان، هدف ها و برنامه های درازمدت است، آنان هدفجویند و اساس زندگی شان، کاری است که باید به انجام برسانند و همین است که شخصیت شان را تداوم می بخشد. از این رو، در این فرایند هدفجویی، آن دسته از رفتارها و کنش هایی که فرد را به سمت هدف سوق می دهند، واجد ارزش و غیر از آن فاقد ارزش به شمار می رود. آلپورت این انگیزش یگانه ساز یا باور وحدت بخش را، که در شخصیت های سالم بیش از روان آزرده نمایان است، «جهت داشتن» نامیده است. جهت داشتن، همه زوایای زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و با یکپارچه کردن تمایلات و انگیزه های فردی، وی را به سوی هدف راهبری می کند و به او دلیلی برای زندگی می دهد. افزون بر این، مزلو (۱۹۴۵) به نقل از میردریکوندی (۱۳۸۵)، ارزش های افراد مایوس و درمانده و افراد واجد سلامت روانی را دست کم در برخی موارد، متفاوت می داند؛ آنان دارای ادراکات و طرز تلقی های متفاوتی از جهان مادی و اجتماعی هستند که همین ادراکات و طرز تلقی های متفاوت، نظام ارزشی فرد را رقم می زند. به اعتقاد مزلو، نظام ارزش های فرد واجد سلامت روان، بر پایه پذیرش فیلسوفانه طبیعت خود، طبیعت بشری و حیات اجتماعی استوار است. لذا با عنایت به مطالب فوق، یافته پژوهش حاضر دور از انتظار نمی باشد. همچنین نتایج پژوهش بیانگر آن بود که مولفه های ارزش مذهبی و خودکنترلی هیجانی با وضعیت سلامت عمومی دانشجویان همبستگی معناداری ندارند. این یافته با پژوهش لطیفیان و بشاش (۱۳۸۳) همسویی دارد؛ آنها در پژوهش خود دریافتند که ایمان متکی بر همانندسازی یا ترس

از عذاب موجب بهبود وضعیت روانی افراد نمی شود. بنابراین یافته پژوهش حاضر، می تواند با نوع ایمان مذهبی دانشجویان قابل تفسیر باشد. از سوی دیگر، عدم ارتباط مؤلفه خودکنترلی هیجانی با وضعیت سلامت عمومی دانشجویان در این پژوهش، با نتایج تحقیقات قبلی (به طور مثال: رفیعی نیا و همکاران، ۱۳۸۳) همخوانی نداشت. دلیل این ناهماهنگی، شاید این باشد که بیشتر پژوهش های قبلی به صورت آزمایشی بوده، در حالی که مطالعه کنونی در قالب همبستگی انجام شده است. در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش، نتایج نشان داد که از میان ابعاد مختلف ارزش ها، به ترتیب تایید هنجارها و پیشرفت خانواده، بهترین پیش بین منفی برای عدم سلامت عمومی دانشجویان هستند. براساس دیگر نتایج به دست آمده، مولفه تایید هنجارها دارای بیشترین میانگین بوده و یکی از بیشترین پراکندگی ها را به خود اختصاص داده است. بنابراین، یافته فوق، به منظور تایید بیشتر نیازمند انجام پژوهش های بیشتر است. در مجموع، در پژوهش حاضر مشخص گردید که بین ارزش ها و سلامت عمومی دانشجویان رابطه وجود دارد. بنابراین با کسب اطلاعات پیرامون گرایشات ارزشی دانشجویان، می توان نسبت به شناخت و اصلاح برخی تضادهای ارزشی در آنان اقدام نموده و زمینه را برای ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان فراهم کرد.

منابع

- تقوی، سید محمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روان شناسی، شماره ۲۰، سال پنجم، ۳۸۱-۳۹۴.
- جان بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. حسینی، خیرالنسا (۱۳۸۵). بررسی رابطه ساخت ارزشی خانواده با حرمت خود دانش آموزان. ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، سال سیزدهم، شماره ۱۹.
- دارپاپور، زهرا (۱۳۸۶). ساختار ارزشی و مناسبات نسلی. جوانان و مناسبات نسلی، شماره اول، صص ۱-۲۳.
- رفیعی نیا، پروین. رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۳). رابطه سبک های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس، صص ۱۴۷-۱۵۱.
- سامانی، سیامک. لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۴). بررسی رابطه خودمهاری جمع گرایی و ارزش های خانوادگی و اجتماعی در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، پیاپی (۴۵). ۴۱-۵۶.
- سپهوند، تورج. گیلانی، بیژن. زمانی، رضا (۱۳۸۵). رابطه سبک های اسناد بار خدادهای استرس زای زندگی و سلامت عمومی. پژوهش های روانشناختی، دوره ۹، شماره ۳ و ۳-۴، ۴۶-۴۴.
- لطیفیان، مرتضی. بشاش، لعلیا (۱۳۸۳). قدرت پیش بینی کنندگی نشانه های ناراحتی روانی دانشجویان توسط انواع ایمان مذهبی. مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، صص ۲۴۴-۲۴۶.
- مطهری، جمشید (۱۳۸۵). نقش ارزش ها در سلامت روان. روزنامه اطلاعات، مورخه ۲۱/۶/۱۳۸۵.

شماره ۱۸۶۱۴

میردریکوندی، رحیم (۱۳۸۵). رابطه شخصیت با نظام های ارزشی از دیدگاه آلپورت. مجله معرفت،

شماره ۶۴

نیکوگفتار، منصوره (۱۳۸۶). رابطه بین سلسله مراتب ارزش ها و سلامت عمومی. پژوهش های روانشناختی،

دوره ۱۰، شماره ۱ و ۲، صص ۷۹-۹۲

هارون رشیدی، همایون، نوری، شهرام، خوش اندام، محمد و جاهدیانپور، فهیمه (۱۳۸۵). بررسی رابطه ارزش ها و بهداشت روانی در زنان بزهکار و عادی شهر شیراز. دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

Anonymous, S.(1996).Life values and adolescent mental health. Adolescence , Roslyn heights. vol.31.issu121.pg247.

Day, Anderson.,&Casey,Sharon.(2009).Values in forensic and correctional psychology. Aggression and Violent Behavior,pp.535-552.

Gonzales, N.A.German,M. Kim,S.Y.(2008). Mexican American adolescents cultural orientation, externalizing behavior and academic engagement :The role of traditional cultural values. Am J Community Psychol,41,151-164

Iwamoto, D.K.Liu,W.M.(2009). The impact of racial identity , ethnic identity, Asian values ,and race-related stress on Asian Americans and Asian international college students psychological well- being. Journal of Counseling Psychology,57,1,pp79-91.

Karabati, S. Cemalcilar, Z.(2010). Values, materialism and well-being: a study with Turkish university students. Journal of Economic Psychology,2,6,110-119.

Luke, C.L.,& Bond, M.H.(1993).Personality variation and values endorsement in Chinese University students. Personality and Individual Differences,11,2,page 429-437.

Ma, Y. Goto, A. Yasumura, S.,& XU,J.(2009).Mental health and its relationship to life events and family socio-economic status among Chinese medical students in Guangxi Autonomous Region. Stress and Health,25,1,71.

Maercker, A.,Mohiyeddiani, C. & Muller,M.(2009).Traditional versus modern values, self-perceived interpersonal factors, and posttraumatic stress in Chinese and German crime victims. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice,88, 219-235.

Newman. P. R., Newman. M. N. (1997). Childhood and Adolescence. Brooks/Cole Publishing Company. ITP. USA.

Triandis, H. Bontempo, R. Villareal, M. J. Asai., & Lucca, N. (1988). Individualism and Collectivism: Cross-Cultural Perspectives on Self-Group Relationships. Journal of Personality and Social Psychology. 54, 323-338.

Tomiyaama,,A.J.Mann,T.(2008).Cultural Factors in Collegiate Eating Disorder Pathology: When Family Culture Clashes With Individual Culture.Journal of American College Health,57,3,309

Wilson,S.A.Tomer-Musa,J.O.(2006). Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African American college students.Journal of Community Psychology.34,1,105

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۳۰