

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد[□] (مطالعه موردی یکی از دانشگاه‌های دولتی ایران)

سیدحسن حاتمی‌نسب^۱

اکبر بهمنی^۲

رضا طالعی‌فر^۳

موسی جوانبخت^۴

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی و تعیین اولویت ارزشها در دانشجویان انجام شد. **روش:** پژوهش از حیث بازنگری ادبیات و تحقیقات گذشته، از نوع تحقیقات کتابخانه‌ای و از نظر نوع مطالعه و جمع‌آوری داده، در شمار تحقیقات پیمایشی و کاربردی بود. نمونه مورد پژوهش، ۷۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه یزد بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به طور تصادفی از بین گروههای آموزشی موجود در این دانشگاه انتخاب شدند. ابزار پژوهش نیز پرسشنامه بررسی ارزشها و آزمون سلامت روانی بود. **یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی چند متغیری در سطح اطمینان ۹۵ درصدی نشان داد که بین ارزشهای زیبایی‌گرایی، مذهبی و اجتماعی با سلامت روانی، همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد، ولی ارزشهای سیاسی، اقتصادی و نظری با سلامت روانی همبستگی معنی‌داری نشان نمی‌دهند. همچنین، نتایج تحلیل واریانس نشان داد که ارتباط متغیر جنسیت با ارزشها و سلامت روانی معنی‌دار نیست. نتایج به دست آمده از تاپسیس فازی نیز نشان داد که ارزش مذهبی و اجتماعی بیشترین اولویت و ارزشهای زیبایی‌گرایی و سیاسی کمترین اولویت را داشته‌اند. **نتیجه‌گیری:** تغییر سیاستها و برنامه‌ریزی‌های دانشگاهی برای موفقیت دانشجویان بر اساس ارزشهای کلیدی و اولویت‌دادرتر مشخص شده در این تحقیق، باید مدنظر قرار گیرد و برای آن برنامه‌ریزی شود.

واژگان کلیدی: نظام ارزشها، سلامت روانی، تاپسیس فازی، دانشجویان دانشگاه یزد.

□ دریافت مقاله: ۹۰/۰۵/۱۰؛ تصویب نهایی: ۹۰/۱۱/۲۲

۱. دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات یزد / Email: hatami2157@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه پیام نور مرکز تهران (نویسنده مسئول) / آدرس: تهران خ زرتشت غربی پلاک ۱۰۶ اداره ارزیابی / نامبر: Email: bahmani.akbar@gmail.com / ۰۲۱۸۸۹۹۲۲۶۷
۳. دانشجوی دوره دکتری مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور / Email: fetemadfad@yahoo.com
۴. کارشناس ارشد مدیریت / Email: fetemadfad@yahoo.com

■ مقدمه

در آستانه قرن بیست و یکم، انسان مضطرب، افسرده و بحران‌زده عصر حاضر، بیش از هر زمان دیگری خود را درگیر سؤالهایی اساسی می‌یابد. می‌توان بر این نکته تأکید کرد که ارزشها، اساس و بنیان یکپارچگی شخصیت سالم اند. در حقیقت؛ ارزشها، سازمان‌دهنده‌های اصلی اعمال و رفتارهای شخصیت رشدیافته به شمار می‌روند و سلامت روان، بی‌تردید محصول چنین شخصیتی است. یکی از شرایط لازم برای دستیابی به سلامت روان، برخورداری از نظام ارزشی منسجم است. این موضوع همواره مورد توجه بسیاری از محققان و پژوهشگران بوده است. از طرفی، طبق تحقیقات انجام‌شده، عامل پیدایش بسیاری از ناسازگاری‌ها و نابهنجاری‌های روانی، ناشی از تضادهای ارزشی و عدم استقرار یک نظام ارزشی سازمان‌یافته در فرد ذکر شده است. (Allport & et.al, 1970)

معمولاً ارزشها، ملاک انتخاب و تصمیم‌گیری قرار می‌گیرند و از طریق تأثیر بر رفتار، بازخوردها، نیازها و داوری‌ها، نحوه تعامل فرد را با محیط تعیین می‌کنند (Helkama & et.al, 2003). ارزشها فرایندهای جهت‌داری هستند که به وسیله آنها فرد با شیوه‌های از پیش آموخته در زندگی خود، به محیط پاسخ می‌دهد. ارزشها در حقیقت، رجحان یا برتری فرد بر مبنای مفاهیم مطلوب یا مطلوب‌ترین مفاهیم است که به زندگی معنا می‌بخشند. (Parashar & et.al, 2004)

تا کنون تعاریف متعددی از «سلامت روانی» ارائه شده که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید ورزیده‌اند. گلدشتاین، سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. کوهن نیز سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود. (Cohen, 1996)

در سالهای اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روانی، «سلامت روانی» را در سه بخش تعریف کرده است:

۱. بازخوردهای مربوط به «خود»؛ شامل الف) تسلط بر هیجانهای خود؛ ب) آگاهی از ضعفهای خود؛ ج) رضایت از خوشی‌های خود.

۲. بازخوردهای مربوط به دیگران؛ شامل الف) علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی؛ ب) احساس تعلق به یک گروه؛ ج) احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی.

۳. بازخوردهای مربوط به زندگی؛ شامل: الف) پذیرش مسئولیتها؛ ب) ذوق توسعه امکانات و علایق خود؛ ج) توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی؛ د) ذوق خوب کار کردن. (Torrance, 1974)

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۲۹

کوهن به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روان مبادرت ورزیده است:

۱. **حس مسئولیت‌پذیری:** کسی که دارای سلامت روان است، نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده، در جهت ارضای خواسته‌ها و ایجاد آسایش آنان می‌کوشد.
۲. **حس اعتماد به خود:** کسی که واجد سلامت روانی است، به خود و توانایی‌هایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده‌ای مقطعی می‌انگارد که حل‌شدنی است. از این رو، موانع، خدش‌های به روحیه او وارد نمی‌کند.
۳. **هدف‌مداری:** به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمانهای زندگی است. از این رو، تمامی نیرو و سلامت روانی‌اش را در جهت دستیابی به این اهداف هدایت می‌کند.
۴. **ارزشهای شخصی:** چنین فردی در زندگی خود، از فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیان‌ش می‌انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است.

۵. **فردیت و یگانگی:** کسی که دارای سلامت روان است، خود را جدا و متمایز از دیگران می‌شناسد و می‌کوشد بازخوردها و الگوهای رفتاری خود را توسعه دهد؛ به گونه‌ای که نه همنوایی کور و ناهشیارانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران دارد و نه توسط دیگران مطرود و متروک می‌شود. (Cohen, 1996)

و تنبیر^۱ سلامت روان را وابسته به هفت ملاک می‌داند که عبارتند از: رفتار اجتماعی مناسب؛ رهایی از نگرانی و گناه؛ فقدان بیماری روانی؛ کفایت فردی و خودمهارگری؛ خویش‌پذیری و خودشکوفایی؛ توحید‌یافتگی و سازماندهی شخصیت؛ گشاده‌نگری و انعطاف‌پذیری. (Morrison & Clift, 2006)

▪ نظام ارزشها

آلپورت، ورنون و لیندزی^۲ بر اساس تعریفی که از "ارزشها" داشته‌اند، شش نوع ارزش را در زندگی یک فرد تعیین کردند که عبارتند از:

۱. **ارزش نظری؛** واجدان این ارزش، حقیقت‌جو و دارای بازخورد شناختی بوده، افرادی اهل اندیشه‌اند و دانش، علم و معرفت، تنها هدف آنهاست.
۲. **ارزش اقتصادی؛** واجدان این ارزش، به فایده عملی علم توجه می‌کنند و علم را به خاطر فناوری می‌خواهند و هنر و زیبایی را وقتی طالبند که در خدمت سوداگری باشد.
۳. **ارزش زیبایی‌گرایی یا هنری؛**^۱ واجدان این ارزش ممکن است هنرمند نباشند، ولی گرایشهای آنها

1. Ventis, 1991.

2. Allport, Vernon, Lindzey

بر مسائل هنری است. این افراد معتقدند ساختن چیزی زیبا، مهم تر از خلق چیزی حقیقی است.

۴. **ارزش اجتماعی؛** واجدان این ارزش برای انسانها به خاطر آنکه انسانند، ارزش قائلند. این افراد، بسیار مهربان، با گذشت، صمیمی و اهل همکاری فراوان هستند.

۵. **ارزش سیاسی؛** واجدان این ارزش، قدرت گرا هستند. فعالیت این افراد، محدود به حوزه سیاست نیست، بلکه در هر شغل و حرفه‌ای که باشند، در پی کسب قدرت و سلطه‌اند. رقابت با دیگران مهم‌ترین انگیزه تلاش آنها در صحنه‌های مختلف زندگی است. (Parashar & et.al, 2004)

۶. **ارزش مذهبی؛** واجدان این ارزش، گرایش عرفانی و فلسفی دارند و سعی می‌کنند در هر رویدادی یک عنصر الهی پیدا کنند.

روان‌شناسان انسان‌گرا به ارتباط بین ارزشها و سلامت روانی به گونه‌ای اشاره کرده‌اند؛ به نحوی که وجود ارزشها را عاملی برای بهبود سلامت روانی می‌دانند (Hammond, 2002). لذا، پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی ارتباط میان برخورداری از نظام ارزشی و سلامت روانی انجام گرفته شده است.

▪ پیشینه پژوهش

پیشینه خارجی تحقیق در زمینه ارزشها به طور عمده به کارهای آلپورت و همکاران وی برمی‌گردد. یافته‌های آنان نشان می‌دهد که نمرات مردان از نظر ارزشهای اقتصادی و سیاسی بالاتر، ولی از لحاظ زیباشناختی، مذهبی و اجتماعی، پایین‌تر از زنان است. همچنین مطالعات انجام شده بر اساس یافته‌های آلپورت - ورنون، حاکی از آن است که بدن و ریختهای بدنی و شخصیتی، با سنخهای گوناگون ارزشی ارتباط دارد. علاوه بر این، مطالعات نشان داده است که بین علائق و رشته‌های تحصیلی، هوش، استعداد و موفقیت و علائق شغلی و رجحانها و ویژگی ارزشی افراد، همبستگی وجود دارد. دانشگاه به عنوان محیط جامعه‌پذیری دانشجویان، نقش مهمی در شکل‌دهی به شخصیت آنان دارد و به نوبه خود، فشار روانی بسیاری را برای دانشجویان ایجاد می‌کند. دانشجویان در این محیط با عوامل بسیاری برای رسیدن به مهارتهای مختلف روبه‌رو می‌شوند که اولویت و ارزشهای حاکم بر آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانشجویان با عنصر بنیادی نظام فرهنگی و سمت‌گیری هنجاری در زندگی اجتماعی؛ یعنی ارزشها روبه‌رو می‌شوند که رفتارهای بعدی و ارزیابی‌های آنان را از وقایع اطراف خود، تحت تأثیر قرار می‌دهد و واکنشهای آنها را تبیین می‌کند. (Lilford, 2003)

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۳۱

با توجه به اهمیت و نقش ارزشها و نگرشها در ساختار روانی افراد و تبعات اجتماعی، سیاسی و فرهنگی آن در جوامع، به ویژه در قشر دانشجو؛ تبیین سلسله مراتب ارزشهای حاکم بر دانشجویان، بررسی عوامل مرتبط با آن، سنجش تحول سلسله مراتب ارزشی حاکم و ارتباط این سلسله مراتب با سلامت روانی، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. در ارتباط با ارزشهای حاکم بر دانشجویان، مطالعات گسترده‌ای انجام شده است. هلمکاما و همکارانش (Helkama, 2003; Huddart, 2007) در مطالعه‌ای، رابطه بین سلسله مراتب ارزشها و مراحل رشد اخلاقی کلبرگ را در گروهی از دانشجویان رشته پزشکی بررسی کرده، نتیجه گرفتند دانشجویانی که از ارزشهای بالایی برخوردارند، در مراحل بالاتری از رشد اخلاقی قرار دارند. همچنین آنان گزارش کردند که ارزشهای اغلب دانشجویان در سالهای اول، بیشتر جنبه نظری دارد و در سالهای بعد، جنبه عملی و کاربردی به خود می‌گیرد.

جاکوب به نقل از بایرز نتیجه گرفته که هماهنگی و انسجام ارزشها در دانشجویان سال آخر بیشتر از دانشجویان سال اول است (Bayels, 2001). وی این موضوع را به تجربیات مشترک در دانشگاه، اجتماعی شدن، ایجاد علائق مشترک طی فرایند تحصیل و آشنایی دانشجویان با یکدیگر نسبت داده است.

فیدر در مطالعه خود، ارزشها را با سن افراد مرتبط دانسته است. (Feather, 2004)

هاروی و مدلین نگرش تعدادی از دانشجویان را نسبت به زنان و رابطه آن را با پرسشنامه آلپورت و همکارانش بررسی کردند. نتایج نشان داد که نگرش مثبت به حقوق و آزادی زنان با ارزشهای اجتماعی، همبستگی مثبت و با ارزش اقتصادی، همبستگی منفی دارد (Harvey & Medlin, 2001; Tew, 2005). همچنین بین ارزش اقتصادی و ارزش نظری با ارزش اجتماعی، همبستگی منفی وجود دارد.

برخی از یافته‌های مربوط به مطالعات خارجی در مورد رابطه بین صفات اجتماعی و ارزشهای نوجوانان (Tvedt, 2006; Shooter & Lagier, 2005; Shucksmith & et.al, 2006)، ارزشهای والدین و فرزندان (Tvedt, 2006)، تفاوت‌های جنسیتی در ارزشهای دانشجویان (Whitworth & Ball, 2004; Weare & Gray, 2003)، در یافته‌های مربوط به نمونه‌های ایرانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

محمد خلیفه ضمن مقایسه ارزشهای حاکم بر دانشجویان مصری و عربستانی، نتیجه گرفت که اهمیت ارزشهای اجتماعی و مذهبی در دانشجویان سعودی بیشتر از دانشجویان مصری است و بر عکس، در دانشجویان مصری ارزشهای سیاسی، اقتصادی و هنری اهمیت بیشتری دارد. نویسندگان، این تفاوتها را به وجود تمایزات فرهنگی بین این دو کشور نسبت داده‌اند. (Paulus, 2009)

الجایسر و گوگر در پژوهشی بر ۲۱۸ دانشجوی سعودی شاغل به تحصیل در آمریکا، نتیجه گرفتند که مهارت این دانشجویان در زبان خارجی نمی‌تواند در ارزشهای اساسی آنان تغییری ایجاد کند. (Conrad & et.al, 2009) در کل، نتایج مطالعات اولیه در مورد رابطه ارزشها به متغیرهای سن و جنس و حتی رابطه بین سیستم‌های

آموزشی و نوع ارزشها از همسویی بالایی برخوردار بود (Wyn & et.al, 2000; Short, 2006)، ولی پژوهشهای بعدی، یافته‌های متناقضی را در این زمینه آشکار کرد. (Jerusalem & Hessling, 2009)

▪ سؤالات تحقیق

۱. آیا در میان دانشجویان جامعه تحقیق، بین سلامت روانی و ارزشهای شش‌گانه آلپورت و همکارانش، رابطه معنی‌دار وجود دارد؟
۲. آیا در میان دانشجویان، بین دختران و پسران (تفاوت جنسیتی) از لحاظ ارزشهای شش‌گانه (نظری، سیاسی، اجتماعی، زیبایی‌شناسی، مذهبی، اقتصادی) و نمرات سلامت روانی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟
۳. با توجه به جامعه تحقیق، اولویت‌دارترین ارزشها کدامند؟

▪ فرضیات تحقیق

با توجه به سؤالات تحقیق، فرضیات ذیل مطرح می‌شوند:

۱. از لحاظ ارزشهای شش‌گانه (نظری، سیاسی، اجتماعی، زیبایی‌شناسی، مذهبی، اقتصادی) و نمرات سلامت روانی بین پسران و دختران تفاوت معنی‌دار وجود دارد.
۲. بین سلامت روانی و ارزش نظری، رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۳. بین سلامت روانی و ارزش زیبایی‌گرایی، رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۴. بین سلامت روانی و ارزش اقتصادی، رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۵. بین سلامت روانی و ارزش اجتماعی، رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۶. بین سلامت روانی و ارزش سیاسی، رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۷. بین سلامت روانی و ارزش مذهبی، رابطه معنی‌دار وجود دارد.

▪ روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق از حیث بازنگری ادبیات و تحقیقات گذشته، از نوع کتابخانه‌ای و از نظر نوع مطالعه و جمع‌آوری داده، در شمار تحقیقات پیمایشی و کاربردی است. به منظور بررسی نظام‌مند سعی شده است تا با مد نظر قرار دادن تحقیقات و روشهای ارائه شده در مقالات مختلف، از رویکردی جامع و یکپارچه استفاده شود.

▪ جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه یزد است که در سال تحصیلی

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۳۳

۸۸-۸۹ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. تعداد کل اعضای این جامعه، ۷۷۰ نفر بود که ۴۳۰ نفر دانشجوی پسر و ۳۴۰ نفر دختر بودند.

به سبب مشکلات موجود در بررسی همه عناصر جامعه، سعی شد با انتخاب نمونه مناسب، به بررسی موضوع تحقیق پرداخته شود. نمونه مورد نیاز با استفاده از روش نمونه‌گیری کان تا کر محاسبه شد. بر این اساس، حجم نمونه تحقیق، ۷۵ نفر (شامل ۲۸ دانشجوی دختر و ۴۷ دانشجوی پسر) برآورد شد. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی به صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت. برای این منظور، از بین گروه‌های آموزشی موجود در دانشگاه یزد، به طور تصادفی ۱۲ گروه انتخاب و تعداد افراد نمونه بر اساس رشته تحصیلی و جنس، متناسب با تعداد افراد جامعه انتخاب شدند.

▪ ابزار و روش گردآوری داده‌ها

علاوه بر مطالعه ادبیات تحقیق و مصاحبه با خبرگان به منظور انتخاب سنج‌ها و روش مناسب برای آزمون و بررسی هدف تحقیق، از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پرسشنامه مورد نظر از دو بخش اصلی تشکیل شده بود: بخش اول، پرسشنامه بررسی ارزشها (Allport & et.al, 1970) و بخش دوم مربوط به پرسشنامه سلامت روان (GHQ). نوع ساختار پرسشنامه به نحوی طراحی شده بود تا بتوان اهمیت هر معیار و گزینه را تعیین و با استفاده از منطق فازی تحلیل کرد.

پرسشنامه بررسی ارزشها که شش ارزش نظری، اقتصادی، زیبایی‌گرایی، اجتماعی، سیاسی و مذهبی را می‌سنجد، دارای دو بخش است: بخش اول آن، ۳۰ سنج دوگزینه‌ای و بخش دوم، ۱۵ سنج چهارگزینه‌ای. پژوهشهای گذشته، استاندارد، روایی و پایایی بالای این پرسشنامه را به تأیید رسانده‌اند (Ibid, 1970)، در عین حال، روایی محتوای سؤالات با استفاده از نظر خبرگان و پایایی سؤالات با محاسبه سازگاری درونی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۷) مجدداً به تأیید رسید.

پرسشنامه سنجش سلامت روان، معروف به GHQ، دارای ۲۸ سؤال است که نمره کل آن، نشانگر وضعیت عمومی سلامت روانی فرد است. همچنین این پرسشنامه دارای مقیاسهای فرعی اختلال در علایم جسمانی، اختلال در کنش، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی نیز می‌باشد. روایی محتوا در این بخش نیز با نظر خبرگان و پایایی نیز با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۰۲) به تأیید رسید.

علاوه بر دو پرسشنامه مذکور، به منظور استفاده از روش تاپسیس فازی (در ادامه به تفصیل ارائه می‌شود)، از پرسشنامه دیگری برای همین منظور استفاده شد. به سبب آنکه پرسشنامه تاپسیس فازی که توسط گروه

تحقیق تدوین شد، تنها به دنبال سنجش اولویتها بود، متخصصان و خبرگان آماری، عدم سنجش روایی و پایایی آن را در انجام تحقیق بلامانع دانستند.

▪ تجزیه و تحلیل داده‌ها

ابتدا به بیان اطلاعات توصیفی به دست آمده از آزمون ارزشها و سلامت روانی دانشجویان به تفکیک جنسیت می‌پردازیم. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان دختر و پسر در ارزشهای شش‌گانه و سلامت روانی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان دختر و پسر در مقیاسهای ارزشها و سلامت روانی

| شاخص متغیر | پسران | | دختران | | کل | |
|-------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| ارزش نظری | ۳۹.۶ | ۵.۳ | ۳۸.۵ | ۵.۴ | ۳۹ | ۵.۵ |
| ارزش اقتصادی | ۳۸.۶ | ۷.۳ | ۳۵.۳ | ۶.۳ | ۳۶.۶ | ۷ |
| ارزش زیبایی‌گرایی | ۳۳.۷ | ۸.۲ | ۳۶.۴ | ۶.۹ | ۳۵.۴ | ۷.۶ |
| ارزش اجتماعی | ۴۱.۱ | ۴.۷ | ۴۰.۸ | ۴.۵ | ۴۰.۸ | ۴.۶ |
| ارزش سیاسی | ۴۰.۱ | ۵.۲ | ۳۸.۷ | ۵.۸ | ۳۹.۳ | ۵.۶ |
| ارزش مذهبی | ۴۶.۷ | ۷.۶ | ۵۰.۳ | ۶.۶ | ۴۸.۵ | ۷.۲ |
| سلامت روانی | ۴۶.۸ | ۳.۴۵ | ۴۸.۴ | ۳.۰۲ | ۴۷.۶ | ۳.۱۱ |

به منظور بررسی رابطه جنسیت با ارزشها و سلامت روانی (بررسی فرضیه اول تحقیق)، از تحلیل واریانس چندمتغیره^۱ (در این روش با این مسئله سروکار داریم که آیا متغیرهای مستقل ارائه شده اثری بر متغیرهای وابسته دارند یا خیر) برای بررسی تفاوت میانگین ارزشهای شش‌گانه و سلامت روانی (به عنوان متغیرهای

1. Manova

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد \diamond ۱۳۵

وابسته) در بین گروههای مختلف از نظر جنسیت (دو گروه دختران و پسران) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مورد تفاوت بین میانگین ارزشها و سلامت روانی در بین گروههای مختلف از نظر جنسیت

| منابع متغیر | متغیرهای وابسته | درجه آزادی | F | احتمال خطا | مجذورات | توان آماری |
|-------------|---------------------------------|------------|-------|------------|---------|------------|
| جنسیت | ارزش نظری و سلامت روانی | ۱ | ۰/۴۷ | ۰/۴۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۰۵ |
| جنسیت | ارزش اقتصادی و سلامت روانی | ۱ | ۰/۰۵۷ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵۶ |
| جنسیت | ارزش زیبایی گرایی و سلامت روانی | ۱ | ۰/۷۱ | ۰/۴۰ | ۰/۰۰۸ | ۰/۱۳۳ |
| جنسیت | ارزش اجتماعی و سلامت روانی | ۱ | ۰/۲۵ | ۰/۶۱ | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۷۹ |
| جنسیت | ارزش سیاسی و سلامت روانی | ۱ | ۲/۰۶۸ | ۰/۱۵ | ۰/۰۲۳ | ۰/۲۹۶ |
| جنسیت | ارزش مذهبی و سلامت روانی | ۱ | ۱/۱۰۷ | ۰/۲۹ | ۰/۰۱۲ | ۰/۱۸ |

همان گونه که مشاهده می شود، به دلیل مقدار بالای سطح معنی داری (بالتر از ۰/۰۵)، نتیجه می گیریم که تفاوت معنی داری از لحاظ ارزشها و نمرات سلامت روانی بین پسران و دختران وجود ندارد. از طرف دیگر، به منظور بررسی رابطه بین ارزشها و سلامت روانی (فرضیه های دوم تا ششم) نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است (جدول ۳). همچنین برای بررسی رابطه چندگانه متغیرهای پیشین (ارزشهای شش گانه) با متغیر وابسته، از شیوه رگرسیون گام به گام^۱ استفاده شد (جدول ۴). در این روش، اولین متغیر پیشین بر اساس ضریب همبستگی صفر مرتبه با متغیر ملاک وارد تحلیل می شود و پس از آن سایر متغیرهای پیشین بر حسب ضریب همبستگی تفکیک^۲ یا نیمه تفکیکی^۳ وارد تحلیل می شوند. در واقع؛ در این روش از میان متغیرهای مستقل، هر کدام که بیشترین همبستگی را با متغیر وابسته دارد وارد

1. Step Wise
2. Partial
3. Semi-Partial

معادله شده، سپس متغیر بعدی که از لحاظ همبستگی با متغیر وابسته در درجه دوم قرار دارد وارد معادله می‌شود و به همین ترتیب، همه متغیرها یک به یک وارد می‌شوند. (Maller, 2009)

جدول ۳: ضرایب همبستگی ساده بین ارزشها و سلامت روانی

| سلامت روانی | | | متغیرها |
|-------------|-------|--------|---------------------------|
| N | P | r | آماره متغیرهای پیش‌بین |
| ۷۵ | ۰/۰۱ | ۰/۴۶۱ | ارزش زیبایی‌گرایی |
| | ۰/۰۰۲ | -۰/۳۵۲ | ارزش سیاسی |
| | ۰/۰۳ | ۰/۳۱۶ | ارزش اجتماعی |
| | ۰/۰۰۲ | -۰/۲۶۶ | ارزش اقتصادی |
| | ۰/۰۱ | -۰/۲۴۲ | ارزش نظری |
| | ۰/۰۱ | ۰/۴۵۶ | ارزش مذهبی |

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از میان شش ارزش مذکور، بین ارزش «زیبایی‌گرایی و نمره کل سلامت روانی» و نیز «ارزش اجتماعی و سلامت روانی» و «ارزش مذهبی و سلامت روانی»، همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر؛ با افزایش میزان ارزش زیبایی‌گرایی، اجتماعی و مذهبی در دانشجویان، نمره سلامت روانی آنها در کل افزایش می‌یابد. اما بین «ارزش اقتصادی و سلامت روانی»، بین «ارزش سیاسی و سلامت روانی» و بین «ارزش نظری و سلامت روانی»، همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی با افزایش نمره ارزشهای اقتصادی، سیاسی و نظری، نمره دانشجویان در نمره کل سلامت روانی کاهش می‌یابد.

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۳۷

بر اساس جدول ۴، ضریب همبستگی چندمتغیری ارزشها به منظور ترکیب خطی مؤلفه‌ها برای تبیین سلامت روانی برقرار است. در این خصوص، ضریب تعیین به دست آمده کل معادله، ۰/۴۰ است که عددی قابل اعتناست. همچنین از بین ارزشها (متغیرهای پیش‌بین)، ارزش زیبایی‌گرایی با $\beta=۱/۳۱$ و مذهبی با $\beta=۰/۹۹$ دارای بیشترین قدرت پیش‌بینی در ارتباط با سلامت روانی هستند.

جدول ۴: خلاصه مشخصه‌های رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روانی (متغیر وابسته)

| متغیر مستقل | ضریب تفکیکی رگرسیون (β) | خطای استاندارد تفکیکی | F P | R | R2 |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|------|------|
| رگرسیون گام به گام | | | | | |
| ارزش زیبایی‌گرایی | ۱/۳۱ | ۰/۵۴ | ۲/۴ ۰/۰۱۸ | ۰/۶۴ | ۰/۴۰ |
| ارزش سیاسی | -۰/۴۴ | ۰/۲۱ | -۲/۰۷ ۰/۰۴۱ | | |
| ارزش اجتماعی | ۰/۱۴ | ۰/۰۷ | ۰/۲۰۵ ۰/۰۴۱ | | |
| ارزش اقتصادی | -۰/۱۸ | ۰/۰۸ | -۰/۲۰۴ ۰/۰۱۵ | | |
| ارزش نظری | -۰/۱۷ | ۰/۷۹ | -۲/۱۸ ۰/۰۳۱ | | |
| ارزش مذهبی | ۰/۹۹ | ۰/۳۲ | ۲/۶۶ ۰/۰۰۹ | | |

▪ تعیین اولویت ارزشها با استفاده از فنون تصمیم‌گیری چند معیاره فازی

با توجه به سؤال سوم تحقیق و نظر به اهمیت اولویت‌بندی ارزشها، در ادامه پژوهش با استفاده از پرسشنامه تاپسیس فازی به رتبه‌بندی ارزشها در میان دانشجویان دانشگاه یزد پرداختیم. ابتدا فن تاپسیس فازی که یکی از فنون کارآمد رتبه‌بندی متغیرها به شمار می‌رود، معرفی شده، سپس نتایج مربوط به اولویت‌بندی ارزشها در قالب جدول تحلیل نتایج ارائه خواهد شد.

▪ فن تاپسیس فازی^۱

این روش در سال ۱۹۸۱ توسط هوآنگک و یون^۲ ارائه شد. بر اساس این روش، هر مسئله از نوع تصمیم‌گیری چندمعیاره (MCDM) با m گزینه که به وسیله n شاخص مورد ارزیابی قرار گیرد را می‌توان به عنوان یک سیستم هندسی شامل m نقطه در یک فضای n بُعدی در نظر گرفت. فن تاپسیس بر این مفهوم بنا شده است که گزینه انتخابی، کمترین فاصله را با راه حل ایده‌آل داشته باشد. نکته قابل توجه در زمینه رتبه‌بندی عوامل این است که در موقعیتی که اطلاعات مورد نیاز، کمی باشند، به صورت عددی بیان می‌شوند؛ اما زمانی که تحقیق در فضای کیفی انجام می‌شود و دانش در آن دارای ابهام و سرپیستگی است، اطلاعات نمی‌توانند به صورت اعداد دقیق بیان شوند. بنابر این، یک دیدگاه واقع‌گرایانه، استفاده از اطلاعات کلامی به جای اعداد است.

یک متغیر کلامی، بسیار متفاوت از یک عدد است؛ چرا که یک عدد منحصر را به عنوان ارزش اختیار نمی‌کند، بلکه از کلمات یا جملات موجود در زبان طبیعی یا مصنوعی بهره می‌گیرد. از آنجا که کلمات دقیق‌تر از اعداد نیستند؛ مفهوم متغیر کلامی، هدف ارائه خصوصیات تقریبی پدیده‌هایی را که بیش از حد پیچیده بوده یا خوب تعریف نشده‌اند، بهتر از عبارات کمی مرسوم برآورده می‌کند.

معمولاً یک عبارت کلامی مناسب، بر اساس حوزه مسئله، برای توضیح ابهام و سرپیسته بودن دانش تنظیم می‌شود. پس از آن، مفهوم عبارات توسط اعداد فازی که توسط فاصله [۰،۱] و تابع عضویت تعریف می‌شوند، مشخص می‌شوند. از آنجا که ارزیابی کلامی توسط افراد به صورت تقریبی انجام می‌شود، می‌توان گفت که توابع عضویت مثلثی و ذوزنقه‌ای برای تقابل با ابهام این نوع ارزیابی‌ها مناسب بوده، تلاش برای دستیابی به مقادیر دقیق‌تر، غیر ممکن و نیز غیر ضروری است. (Chen, 2000)

1. Fuzzy Topsis
2. Hwang & Yoon

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۳۹

از دیدگاه چن (Ibid) در مورد منطق فازی، ارزشهای صحیح، ارزشهای فازی هستند؛ به عنوان مثال، درست، خیلی درست، کم و بیش درست، غلط، احتمالاً غلط و ...، که این ارزشها به عنوان ارزشهای متغیرهای کلامی قابل بیان هستند. این ارزشها نسبت به مقادیر دقیق، مرجع می‌باشند. بنابر این، منطق تقریبی (که منطق فازی نیز نامیده می‌شود) در اکثر موارد ماهیتاً کیفی است تا کمی و جدا از مکتب منطق کلاسیک بحث می‌شود. از طرفی، بیشتر مدیران عملیات نمی‌توانند یک عدد دقیق را برای بیان عقیده و نظر خود ارائه دهند و به همین سبب از ارزیابی کلامی به جای ارزشهای عددی خاص استفاده می‌شود.

با عنایت به موارد پیش گفته، به نظر می‌رسد ارائه یک الگوی ساده و مبتنی بر منطق فازی برای تعامل با ابهام موجود در ابزارهای اندازه‌گیری، ضروری است (وانگ، ۲۰۰۶). بنابر این در این بخش، فن تاپسیس فازی به عنوان ابزار ارتقای کیفیت ارزیابی در این پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد.

فن تاپسیس فازی معرفی شده توسط چن، با توجه به ماهیت این پژوهش، شامل مراحل ذیل است:

گام اول: فرض کنید ماتریس تصمیم‌گیری فازی نظرات افراد درباره انتظارات یا ادراکات از کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه به شرح ذیل باشد:

$$\tilde{D} = \begin{bmatrix} \tilde{x}_{11} & \tilde{x}_{12} & \dots & \tilde{x}_{1n} \\ \tilde{x}_{21} & \tilde{x}_{22} & \dots & \tilde{x}_{2n} \\ \vdots & \vdots & \dots & \vdots \\ \vdots & \vdots & \dots & \vdots \\ \tilde{x}_{m1} & \tilde{x}_{m2} & \dots & \tilde{x}_{mn} \end{bmatrix}$$

$$\tilde{W} = [w_1, w_2, \dots, w_n]$$

در این ماتریس:

i: تعداد مؤلفه‌های مورد بررسی (m=27)

j: تعداد افراد پاسخ‌دهنده (n=97)

\tilde{X}_{ij} : نظر فرد i ام درباره مؤلفه j ام که به صورت عدد فازی ذیل محاسبه شده است:

$$\tilde{X}_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$$

\tilde{W}_{ij} : میزان اهمیت نظرات هر یک از افراد که به صورت عدد فازی زیر بیان می‌شود:

$$\tilde{W}_j = (w_{j1}, w_{j2}, w_{j3})$$

لازم به ذکر است در این پژوهش به دلیل یکسان بودن میزان اهمیت نظرات کارشناسان درباره انتظارات یا ادراکات آنها از هر پرسش مطرح شده، \tilde{W}_{ij} را برای تمامی جامعه آماری به صورت زیر تعریف کردیم:

$$\tilde{W}_j = (1,1,1) \forall j \in n$$

گام دوم: بی‌مقیاس کردن ماتریس تصمیم‌گیری؛ در این گام بایستی ماتریس تصمیم‌گیری فازی نظرات افراد را به یک ماتریس بی‌مقیاس شده فازی (\tilde{R}) تبدیل کنیم. برای به دست آوردن ماتریس \tilde{R} ، کافی است از یکی از روابط ذیل استفاده کنیم:

$$\tilde{R} = \begin{bmatrix} \tilde{r}_{ij} \end{bmatrix}_{m \times n}$$

رابطه ۱:

$$\tilde{r}_{ij} = \left(\frac{a_{ij}}{c_j^*}, \frac{b_{ij}}{c_j^*}, \frac{c_{ij}}{c_j^*} \right)$$

به طوری که در این رابطه، مقدار c_j^* برای هر فرد برابر است با:

$$c_j^* = \max_i c_{ij}$$

رابطه ۲:

$$\tilde{r}_{ij} = \left(\frac{a_j^-}{c_{ij}}, \frac{a_j^-}{b_{ij}}, \frac{ca_j^-}{c_{ij}} \right)$$

در این رابطه، مقدار a_j^- از رابطه ذیل برای هر فرد به دست می‌آید:

$$a_j^- = \min_i a_{ij}$$

گام سوم: ایجاد ماتریس بی‌مقیاس وزین فازی \tilde{V} با مفروض بودن بردار \tilde{W}_{ij} به عنوان ورودی به الگوریتم. به طوری که:

$$\tilde{V} = \begin{bmatrix} \tilde{v}_{ij} \end{bmatrix}_{m \times n} \quad i = 1, 2, \dots, m, \quad j = 1, 2, \dots, n,$$

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۴۱

$$\tilde{v}_{ij} = \tilde{r}_{ij} \cdot \tilde{w}_j$$

گام چهارم: مشخص کردن ایده‌آل مثبت فازی ($FPIS, A^+$) و ایده‌آل منفی فازی ($FNIS, A^-$) برای مؤلفه‌ها:

$$A^+ = (\tilde{v}_1^*, \tilde{v}_2^*, \dots, \tilde{v}_n^*)$$

$$A^- = (\tilde{v}_1^-, \tilde{v}_2^-, \dots, \tilde{v}_n^-)$$

در این پژوهش از مقدار ایده‌آل مثبت و ایده‌آل منفی فازی معرفی شده توسط چن استفاده می‌شود.

$$\tilde{v}_j^* = (1, 1, 1)$$

$$\tilde{v}_j^- = (0, 0, 0)$$

گام پنجم: محاسبه مجموع فواصل هر یک از مؤلفه‌ها از ایده‌آل مثبت و ایده‌آل منفی فازی؛ در صورتی که A و B دو عدد فازی به شرح ذیل باشند، آنگاه فاصله بین این دو عدد فازی به واسطه رابطه ۳ به دست می‌آید:

$$\tilde{A} = (a_1, b_1, c_1) \quad \tilde{B} = (a_2, b_2, c_2)$$

رابطه ۳:

$$D(A, B) = \sqrt{\frac{1}{3} [(a_2 - a_1)^2 + (b_2 - b_1)^2 + (c_2 - c_1)^2]}$$

با توجه به توضیحات پیش گفته در مورد نحوه محاسبه فاصله بین دو عدد فازی، فاصله هر یک از مؤلفه‌ها را از ایده‌آل مثبت و ایده‌آل منفی به دست می‌آوریم:

$$d_i^* = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij} - \tilde{v}_j^*) \quad i = 1, 2, \dots, m$$

$$d_i^- = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij} - \tilde{v}_j^-) \quad i = 1, 2, \dots, m$$

گام ششم: محاسبه نزدیکی نسبی مؤلفه i ام از ایده آل مثبت؛ این نزدیکی نسبی را به صورت زیر تعریف می‌کنیم:

$$CC_i = \frac{d_i^-}{d_i^* + d_i^-} \quad i = 1, 2, \dots, m$$

گام هفتم: رتبه‌بندی گزینه‌ها؛ بر اساس ترتیب نزولی CC_i می‌توان گزینه‌های موجود از مسئله مفروض را رتبه‌بندی کرد. گفتنی است که مبنای اعداد و طیف فازی به کار گرفته در این پژوهش، اعداد معرفی شده توسط چن می‌باشد (جدول ۵). نتایج این رتبه‌بندی نیز در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۵: طیف و اعداد فازی چن (Stein & et.al, 2005)

| اعداد فازی | عبارات کلامی |
|---------------|--------------|
| (۰ و ۰ و ۱) | خیلی کم |
| (۰ و ۱ و ۳) | کم |
| (۱ و ۳ و ۵) | نسبتاً کم |
| (۳ و ۵ و ۷) | متوسط |
| (۵ و ۷ و ۹) | نسبتاً زیاد |
| (۷ و ۹ و ۱۰) | زیاد |
| (۹ و ۱۰ و ۱۰) | خیلی زیاد |

جدول ۶: نتایج حاصل از فن تاپسیس فازی و رتبه‌بندی ارزشها

| ردیف | ارزشها | فاصله تا ایده‌آل مثبت | فاصله تا ایده‌آل منفی | CCi | رتبه |
|------|--------------|-----------------------|-----------------------|-------|------|
| ۱ | مذهبی | ۰.۲۱۶ | ۰.۸۲۳ | ۰.۷۹۲ | ۱ |
| ۲ | اجتماعی | ۰.۲۳۹ | ۰.۸۱۰ | ۰.۷۷۲ | ۲ |
| ۳ | اقتصادی | ۰.۲۷۳ | ۰.۷۶۶ | ۰.۷۳۷ | ۳ |
| ۴ | نظری | ۰.۲۸۰ | ۰.۷۶۹ | ۰.۷۳۳ | ۴ |
| ۵ | سیاسی | ۰.۳۱۰ | ۰.۷۳۶ | ۰.۷۰۳ | ۵ |
| ۶ | زیبایی‌گرایی | ۰.۳۱۹ | ۰.۷۲۵ | ۰.۶۹۴ | ۶ |

▪ بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی و تعیین اولویت ارزشها در دانشجویان بود. نتایج پژوهش در خصوص فرضیه اول نشان داد که در ارتباط با رابطه بین ارزشهای شش‌گانه و سلامت روانی، بین دانشجویان دختر و پسر جامعه مورد مطالعه، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. چنین یافته‌ای، با یافته‌های تحقیق سمعی و همکارانش (۱۳۸۴) که بیان کرده‌اند تفاوت‌های دانشجویان دختر و پسر در ارزشها و خلاقیت معنی‌دار نیست، سنخیت دارد. البته معنی‌دار نبودن می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که دختران و پسران پژوهش حاضر، دانشجوی بوده، از لحاظ فرهنگی-اجتماعی مشابهت‌های زیادی دارند و این مشابهت‌ها می‌تواند موجب همسانی آنها در ارزشها شده باشد. لذا در این خصوص تحقیقات گسترده‌تری می‌بایست انجام شود.

در ارتباط با فرضیات دوم تا ششم تحقیق، تحلیل‌های انجام شده نشان داد که از میان شش ارزش مطرح شده در طول تحقیق، بین ارزش «زیبایی‌گرایی و نمره کل سلامت روانی»، «ارزش اجتماعی و سلامت روانی» و «ارزش مذهبی و سلامت روانی»، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر؛ با افزایش میزان ارزش زیبایی‌گرایی، اجتماعی و مذهبی در دانشجویان، نمره سلامت روانی آنها در کل افزایش می‌یابد. این همبستگی در ارتباط با سایر ارزشها دیده نمی‌شود.

در ارتباط با همبستگی مثبت ارزشهای مذهبی و اجتماعی با سلامت روانی، نتایج به دست آمده با نتایج سایر تحقیقات مرتبط در این زمینه سنخیت دارد؛ به گونه‌ای که سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۹) در زمینه نقش مذهب بر سلامت روانی به طور رسمی اعلام کرد که «باید از توانمندی‌ها و پتانسیل باورهای دینی و اعتقادی افراد در ارتقای سلامت روانی آنان بهره گرفت». همچنین *دال* (۱۹۹۶) بیان می‌کند که اعتقاد دینی با ۱۴ درصد میزان بقای بیشتر در میان بیماران سرطانی و رضایت عمومی و عدم احساس ناامیدی، ارتباط مثبت دارد. *ویلسون و تومر موسی* (۲۰۰۶) نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی را در رفتارهای مرتبط با سلامتی ۲۱۱ دانشجوی آمریکایی - آفریقایی بررسی کردند. نتایج نشان داد که دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی بالا نسبت به هم‌تایان غیر مذهبی خود از حمایت اجتماعی و رفتارهای مرتبط با سلامتی بیشتری برخوردارند.

اما در ارتباط با ارتباط مثبت ارزش زیبایی‌گرایی و سلامت روانی، نتایج متناقضی در سایر تحقیقات دیده می‌شود. برای نمونه، *نیکوگفتار* (۱۳۸۶) بیان می‌دارد که افزایش ارزش زیبایی‌گرایی، موجب کاهش سلامت عمومی و افزایش ارزش مذهبی، موجب کاهش افسردگی می‌شود؛ که این نتیجه با تحقیق حاضر همسو نیست. شاید دلیل این ناهمسویی را بایستی در جامعه آماری مورد مطالعه جستجو کرد که سبب بروز چنین اختلافی شده است. به طور کلی نگاهی اجمالی به ویژگی‌های افراد واجد ارزش زیبایی‌گرایی نشان می‌دهد که این افراد از حساسیت فوق‌العاده نسبت به محیط خود برخوردارند و هر یک، تجربه‌های خود را از زاویه ظرافت، تقارن و تناسب ارزیابی می‌کنند. (Allport, Vernon & Lindzey, 1951)

از طرف دیگر، در ارتباط با سؤال سوم پژوهش، همان گونه که از نتایج جدول ۶ برمی‌آید، مهم‌ترین ارزشها از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه یزد، ارزشهای مذهبی و اجتماعی بوده‌اند. با عنایت به این نتایج، بایستی عنوان کرد که ارزشهای مذهبی به دلیل پشتوانه بسیار قوی مسائل و دستورالعملهای شرعی در بطن و روح زندگی مردم ایران، به خصوص شهر یزد (دارالعباده سابق) و به ویژه تأثیرگذاری بالای آن بر روی جوانان و تعلق خاطر بالای آنها به این مسئله، عنوان مهم‌ترین ارزش و با اولویت‌ترین دانشجویان را به خود اختصاص داده است.

از سوی دیگر، این مسئله که در جامعه هدف تحقیق پیش رو، ارزشی زیبایی‌شناسی در رتبه آخر رده‌بندی قرار گیرد (با اینکه بیشترین همبستگی را با سلامت روانی در تحقیق حاضر دارد)، جای بحث و بررسی بیشتر دارد. شاید یکی از علل این باشد که جو دوستانه و وجود روابط اجتماعی بسیار بالا در محیط دانشگاه، فضایی را ایجاد کرده که روابط اجتماعی به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر تلقی می‌شود و نبود آن در بین دانشجویان و در محیط دانشگاه، غیر قابل تصور است. از سویی نیز همین دو ارزش غالب

تحلیل رابطه بین نظام ارزشها و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی ارشد ♦ ۱۴۵

(مذهبی و اجتماعی) باعث می‌شود تا سازگاری موجود بین دانشجویان در دانشگاه افزایش یافته، مواردی همچون زیبایی‌گرایی و مسائل سیاسی بیشتر به حاشیه رانده شوند و در مقابله ارزشهای غالب، اهمیت کمتری داشته باشند. همچنین بدیهی است در این بین، دستیابی به ارزشهای اقتصادی و نظری که در حد وسط ارزیابی شده‌اند؛ زمانی می‌توانند تحقق پیدا کنند که تناسب و سازگاری کافی با ارزشهای غالب داشته، خود را با آنها همگن و همراستا سازند.

▪ پیشنهادهای کاربردی پژوهش

- ۱- تغییر سیاستها و برنامه‌ریزی‌های دانشگاهی برای موفقیت دانشجویان و دانشگاه با عنایت به نتایج این تحقیق؛ چراکه تعامل مؤثر و اثربخش دانشجویان (به عنوان مشتریان خدمات دانشگاه) و دانشگاه (به عنوان ارائه دهنده خدمت)، در کامیابی هر دو جنبه دانشجو و دانشگاه مؤثر است.
- ۲- گنجاندن سرفصلها و دروس در بر گیرنده مباحث فرهنگی و اجتماعی در واحدهای درسی رشته‌های مختلف دانشگاهی.
- ۳- تدوین برنامه‌های متنوع مرتبط با مسائل مذهبی و اجتماعی (برای نمونه برگزاری نشست‌ها، سمینارها، سخنرانی‌ها، مسابقات و...) برای ارتقای سطح سلامت روانی دانشجویان.

منابع

- سمیعی، فاطمه؛ حسین نایلی، حمید طاهر نشاط‌دوست (۱۳۸۴)؛ «بررسی رابطه بین نظام ارزشها و خلاقیت در دانشجویان سال اول دانشگاه اصفهان»، *مجله علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ش ۱۹.
- نیکوگفتار، منصوره (۱۳۸۶)؛ «رابطه بین سلسله‌مراتب ارزشها و سلامت عمومی»، *فصلنامه پژوهشهای روان‌شناختی*، سال دهم، ش ۲-۱ (پیاپی ۱۹).
- Allport, G., Vernon, P, E., Lindzey, G., (1951). **“Mind study of values”**, Boston: Houghton Mifflin.
- Allport, G.W.; P. Vernon & E. Lindzey (1970). **Manual Study of Values**, Boston, Houghton Mifflin.
- Bayels, B. (2001). **A Review of the First 18 Months of the Project**, Council for Christian Colleges and Universities.
- Chen, C.T. (2000). **“Extensions of the TOPSIS for Group Decision-Making under Fuzzy Environment”**, *Fuzzy Sets and Systems*, 114, P.1-9.
- Cohen, B.H. (1996). **Explaining Psychological Statistics**, Pacific Glove Brooks/cole co.
- Conrad, Ines; Sandra Dietrich, Dirk Heider, Anne Blume, M.C. Angermeyer & Steffi Riedel-Heller (2009). **“Crazy? So what!: A School Programme to Promote Mental Health and Reduce Stigma – Results of a Pilot Study”**, *Health Education*, Vol.109, No.4, P.314-328.
- Feather, N.T. (2004). **“Value Correlates of Ambivalent Attitudes Toward Gender Relations”**, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, P.3-12.
- Hammond, C. (2002). **“Learning to be Healthy”**, *The Wider Benefits of Learning Papers*, No.3, Unpublished Report for the Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education, University of London, and Birkbeck College, University of London.
- Harvey, T. & W.P. Medlin (2001). **A Comparision of College Students Gender Attitudes within the Fields of Science, Engineering, Humanities and Social Science**, www.pserie.psu.edu/academic/hss/degrees/psych/students.htm
- Helkama, K.; A. Uutela, E. Pohjanheimo, S. Salminen, A. Koponen & Rantanen-Väntsi, L, (2003). **“Moral Reasoning and Values in Medical School: a Longitudinal Study”**, *Finland/Scandinavian Journal of Educational Research*, Vol.47, No.4, On line.
- Huddart, Paula (2007). **“Joined on Rather than Joined up? Primary Mental Health Work in Scottish Schools”**, *Health Education*, Vol.107, No.5, P.421-436.

- Jerusalem, Matthias & J.K. Hessling (2009). "Mental Health Promotion in Schools by Strengthening Self-Efficacy", *Health Education*, Vol.109, No.4, P.329-341.
- Lilford, R.J. (2003). "Ethics of Clinical Trials from a Bayesian and Decision Analytic Perspective: Whose Equipoise is it Anyway?", *British Medical Journal*, Vol.326, P.1-980.
- Maller, C.J. (2009). "Promoting Children's Mental, Emotional and Social Health through Contact with Nature: a Model", *Health Education*, Vol.109, No.6, P.522-543.
- Morrison, Ian & S.M. Clift (2006). "Mental Health Promotion Through Supported Further Education; The Value of Antonovsky's Salutogenic Model of Health", *Health Education*, Vol.106, No.5, P.365-380.
- Parashar, S.; S. Dhar & U. Dhar (2004). "Perception of Values: A Study of Future Professionals", *Journal of Human Values*, 10,2, P.144-152.
- Paulus, Peter (2009). "Mental Health - Backbone of the Soul", *Health Education*, Vol.109, No.4, P.289-298.
- Shooter, M. & A. Lagier (2005). "Child and Adolescent Mental Health Services – Roles, Functions, and Management in an Era of Change", in: R. Williams and M. Kerfoot (Eds), *Child and Adolescent Mental Health Services: Strategy, Planning Delivery and Evaluation*, Oxford, Oxford University Press, P.487-500.
- Short, J.L. (2006). "Evaluation of a Substance Abuse Prevention and Mental Health Promotion Program for Children of Divorce", *Journal of Divorce & Remarriage*, Vol.28, P.55-139.
- Shucksmith, J.; K. Philip, J. Spratt & C. Watson (2006). "Acting out Acting in", *Mental Health Today*, May, P.1-30.
- Stein, M.B.; P.P. Roy-Byrne, M.G. Craske, A. Bystritsky, G. Sullivan, J.M. Pyne, W. Katon & C.D. Sherbourne (2005). "Functional Impact and Health Utility of Anxiety Disorders in Primary Care Outpatients", *Medical Care*, Vol.43, P.1164-70.
- Tew, J. (2005). *Social Perspectives in Mental Health: Developing Social Models to Understand and Work with Mental Distress*, London, Jessica Kingsley Publications.
- Torrance, E.P. (1974). *Norms-Technical Manual, Torrance Tests of Reactive Thinking Verbal Forms A and B*, Massachusetts, Personnel Press.
- Tvedt, A. (2006). "Mental Health in Schools", Paper Presented at the Pre-Conference Workshop "Schools and Mental Health", 4th World Conference on Promotion of Mental Health and Prevention of Mental Health Disorders, Oslo, 10 October, Available at: www.intercamhs.org/files/tvedt.pdf (Accessed 15 January 2007).
- Wang, J.L.; C.E. Adair & S.B. Patten (2006). "Mental Health and Related Disability Among Workers: a Population-Based Study", *American Journal of Industrial Medicine*, Vol.49, P.514-22.

- Weare, K. & G. Gray (2003). **What Works in Developing Children's Emotional and Social Competence and Well Being**, Department for Education and Skills (DfES), Nottingham, Research Report (RR) 456.
- Whitworth, D. & C. Ball (2004). **"The Impact of Primary Mental Health Workers on Referrals to CAMHS"**, *Child and Adolescent Mental Health*, Vol.9, No.4, P.177-9.
- Wyn, J.; H. Cahill, R. Holdsworth, L. Rowling & S. Carson (2000). **"Mind Matters, a Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing"**, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol.34, P.594-601.

