



DOI: <https://doi.org/10.34118/ajssr.v6i2.2808>

القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالتنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دنقلا-السودان

The Predictive Ability Of Life Styles To Predict Mental Health Among a Sample Of Students Of The Faculty Of Ed- ucation, Dongola University, Sudan

Majzoob Ahmed Mohammed Ahmed Gamer ⁽¹⁾.

د. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر⁽¹⁾ * ، جامعة دنقلا-السودان، Majzooob111@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/11/20؛ تاريخ القبول: 2022/12/04؛ تاريخ النشر: 2022./12/31

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية بالإضافة إلى القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالصحة النفسية لدى الطلبة، المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، بلغت العينة (100) طالباً وطالبة، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية الطبقية، وجدت الدراسة مستوى أعلى من المتوسط من أساليب الحياة والصحة النفسية، وأن أسلوب النشاط والتحكم بالذات من أساليب الحياة الأكثر شيوعاً بين الطلبة، وأيضاً وجدت الدراسة علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أساليب الحياة على الأداة ككل وأبعادها والصحة النفسية على الأداة ككل وأبعادها لدى الطلبة، وقد أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد والارتباط المتعدد أن أساليب الحياة (الأسلوب الاجتماعي وأسلوب التحكم بالذات وأسلوب النشاط) من أساليب الحياة المنبئة بالصحة النفسية لم تتنبأ أساليب الحياة (أسلوب الأخذ وأسلوب التحكم) بالصحة النفسية، وأخيراً وعلى ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: أساليب الحياة، دنقلا، الصحة النفسية

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between life styles and mental health in addition to the predictive ability of mental health life styles for students, The descriptive analytical method was used in this study, The study sample reached (100) male and female students, who were chosen through the stratified random sample The study found a higher than average level of lifestyle and mental health, And that the activity style and the self-control are

among the most popular lifestyles among students, The study also found a statistically significant positive relationship between the life styles on the tool as a whole and its dimensions and mental health on the tool as a whole and its dimensions, Results of multiple regression and multiple correlation analysis showed that life styles (social, self-control, and activity) are predictors of mental health, Lifestyles (taking and controlling) did not predict mental health. in light of the study results and discussion the researcher suggested some recommendations.

Key words: lifestyles, mental health, Dongola .

1. المقدمة:

يُعد موضوع رعاية الشباب من الموضوعات المهمة نظراً لما يشكله من أهمية في تطوير وتنمية المجتمعات بشكل عام، وبقد ما يتمتع الشباب في أي مجتمع بصحة نفسية جيدة وتوافق نفسي واجتماعي سليمين تكون فاعلية استثمار طاقتهم وإمكانياتهم لتقدم ذلك المجتمع وتنميته من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، والجامعة من أهم المؤسسات التربوية التي تقدم الرعاية للشباب فهي فضلاً عن تقديمها المعلومات والخبرات اللازمة لإعداد الشباب للحياة وتنمية قدراتهم العقلية فإنها تعد الأنشطة المختلفة التي من شأنها إرضاء حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية وتعمل على إزالة كل من شأنه أن يحول دون ذلك (عبد الكريم، 2016، ص323).

كما تُعد المرحلة الجامعية ميداناً لتقويم السلوك من خلال الأنشطة والفعاليات والنماذج من الأساتذة والباحثين، كما يعد الاهتمام بالصحة النفسية للطلبة مكمل الاهتمام بالصحة العامة وعندما يتمتع الفرد بالصحة النفسية يتمكن من بناء علاقات اجتماعية بشكل فعال ويحقق التوازن بين إمكانياته البيولوجية لذلك يمكن عد الصحة النفسية بأنها النتيجة الملموسة والواقعية لعملية التنشئة الاجتماعية الناجحة التي نشأ عليها الفرد، فهي تؤدي إلى تحقيق الصحة والتوافق أما الفشل في التنشئة فيؤدي إلى المرض، وتشكل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية إطاراً لإمكانية تنمية الصحة النفسية (رضوان، 2002، ص21-23).

يواجه الشباب الجامعي مع عملية التغيرات العالمية العاصفة التي طرأت على العالم منذ نهاية القرن العشرين حالة جديدة من القلق والتوجس والترقب، تستحق أن

تحظى باهتمام الباحثين في العلوم التربوية والنفسية، وذلك لأن مرحلة الشباب وما تنطوي عليه من خصائص عمرية ونفسية وعاطفية، وأخرى اجتماعية اقتصادية، تعليمية، أخلاقية، ثقافية تجد نفسها في معظم الأحيان أمام تحديات كبيرة، تزيد فيها حدة الضغوط والإرهاقات والمشكلات والاضطرابات، وتتقلص فيها فرص النجاح، وتكون معرضة بصورة مباشرة لمصدر ذي أهمية من مصادر القلق، ومن هنا تُعدّ الصحة النفسية من الأمور المهمة التي يستطيع الطالب الجامعي أن يوفق بينه وبين البيئة الجامعية الجديدة التي أصبح يعيش فيها فهي تساعده على العيش بسلام والتكيف ومواجهة التحديات والأزمات التي تواجهه حتى يكون قادراً على التكيف مع تلك البيئة وبصورة عادية(منصوري، وناس، برجى، 2018، ص 156). وتجتاح حياة شريحة واسعة من الشباب، فقد أصبحت هذه الظاهرة واضحة لمجتمع مليء بالتغيرات مشحون بعوامل مثيرة مجهولة المصير؛ وتعاني أيضاً من تجارب جديدة ومواجهة لمواقف غير مألوفة يمكن أن تكون مصدراً للقلق وتهديداً للأمن النفسي، الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته ولذا فالوصول إلى صحة نفسية متكاملة وسوية شيء صعب ومن هنا نكشف مدى أهمية الصحة النفسية في حياتنا وكيف تساعدنا على مواجهة تحديات الطالب المستقبلي، وهي أيضاً في جوهرها عملية توافق نفسي، والتوافق النفسي عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد المحيط والبيئة المستقبلية(هول وليندزي، 1978، ص 23).

فالصحة النفسية هي أساس لممارسة الإنسان لدوره في الحياة فالطالب والمعلم والعامل لا يمكن لكل منهم أداء دوره على وفق ما مطلوب منه ما لم يتمتع بالصحة النفسية؛ أي أنها تقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متوافقة مع نفسها ومع مجتمعها، قادرة على تجنب كل ما يعترى حياتهم ويسبب لهم الاضطرابات والقلق، وتهتم بمساعدة الأفراد في تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يؤدي بهم إلى حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس(الزبيدي، 2018، ص 350).

يرى زهران(1977، ص 9) بأن الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوقفاً نفسياً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً إي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة واستقلال قدراته وإمكانيته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة

مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامه وسلام.التصنيف هذه مفيدة من الناحية الطبية.

تتعدد آراء علماء النفس ومدارسهم في مجال علم النفس والصحة النفسية حيث يرى فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي بأن الخلو من الأمراض الذهانية والعصابية يُعدّ مؤشراً على تمتع الفرد بالصحة النفسية، إذا أن الأمراض النفسية والعصابية تنشأ من الخبرات السابقة للفرد في مرحلة طفولته، فضلاً عن نشوء الصراعات الداخلية بين المكونات الثلاثة (الهو والأنا والأنا الأعلى) والتي تصاب بالاضطراب عندما تخفق الأنا بين الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والأنا الأعلى المثالية(فرويد،1982،ص45). فالإنسان حسب تصور فرويد يقع تحت وطأت الغرائز(الهو والأنا الأعلى والأنا)، وغالباً ما ينشأ صراع بين هذه المنظومات النفسية وذلك ما يحدث الصراع والاضطراب لديه(عبد الغفار، 1976، ص28) كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن الإنسان السليم هو الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب(الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة ، في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها(رضوان، 2007، ص 49).

فالاضطراب النفسي يحدث من وجهة نظر يونغ نتيجة الخوف من سيطرت محتويات الشعور غير المعقولة فالإنسان يهتم بتنظيم حياته على أسس منطقية وأن ظهور المادة غير المعقولة من للاشعور الجمعي يُعدّ تهديداً لوجوده وبهذه الطريقة تضرب صحته النفسية(Yung,1938:P31)، كما يشير أن وجود الصحة النفسية لدى الفرد تكمن في استمرار نمو شخصيته وتطورها في بيئته بدون توقف أو تعطيل، وأكد ضرورة اكتشاف الفرد لذاته الحقيقة، وأهمية حدوث التوازن داخل الشخصية السوية التي تمتلك الصحة

النفسية والتي تهدف إلى الموازنة بين الميول الانطوائية والميل الانبساطية مع تكامل العمليات الأربعة: الإحساس، الإدراك والمشاعر (عنانى، 2000، ص16).

أما هورنى ترى أن الإهمال والعزلة هي السبب الرئيسى لاضطراب الصحة النفسية (Horney, 1937: P44)، أما لدى السلوكيين فيحدد أساسا بتقديم الفرد لاستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة المعروضة عليه، أما فشله في تعلم سلوك ناجحة هو المسئول عن عدم مقدرته على التوافق مع نفسه ومجمعه (غيث، 2006) بينما يرى ماسلو أن أصحاب الشخصية السوية هو الشخص الذي يحقق ذاته، والفرد الذي حظي بإشباع حاجاته الأساسية يستطيع أن يحقق ذاته (كفاي، 1990، ص34).

فالفرد المتمتع بالصحة النفسية من وجهة نظر الوجوديين هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك بالعالم (النمر، 2009، ص31).

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب المدرسة المعرفية القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريح المعاناة والاضطرابات نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات (حجازي، 2000، ص 43-44).

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراعات، واتخاذ القرارات المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه، وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه، أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر،

وعدم قدرته على اتخاذ القرارات، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم (إسماعيل:1980، ص 21).

يرى اريكسون أن الصحة النفسية للفرد تقوم بالأسس على تجنبه الآلام والخبرات المؤلمة والحرمان من الحب العطف الأسري التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية تؤثر على الفرد بشكل مباشر في المستقبل، كما أكد على أهمية مشاعر الحب التي يتلقاها الفرد في أسرته وأن الحرمان منها يؤدي إلى صراع نفسي وقلق وعدم ثقة الفرد بنفسه عدم توقعه الحب من الآخرين (فهبي، 1987 ص 116).

يختلف الناس فيما بينهم لمواجهة المواقف التي يمرون بها، فقد يواجه بعض الناس هذه المواقف مواجهة مباشرة تقوم على أساس إدراك واقعي لطبيعة العوامل المؤثرة في الموقف. فقد نقل أدلر فكرة التكيف من الحياة إلى النفس وقد أكدت ملحوظاته ودراساته أن الوظائف النفسية تتأزر وتتعاون في خدمة التكيف، فالذاكرة مثلاً تتعاون مع الانتباه، والانتباه ينشط الإدراك في سبيل تمكين الشخص من التفاهم مع العالم الخارجي، وقد وصف أدلر للتكيف أربعة أساليب للحياة هي المتعاون، المسيطر، الاعتمادي، المتجنب (إسماعيل، 2007، ص 14).

ووفقاً لعلم النفس الفردي فإنه يمكن القول أن أساليب الحياة تعد بمثابة عدسات نرى من خلالها أنفسنا، والعالم من حولنا، والمهمات الحياتية المفروضة علينا، فعندما يفهم أسلوب حياته يكون ذلك بمثابة دليل يساعده على فهم طريقة سيره في الحياة، وكيفية تفاعله مع البيئة، ويساعده أيضاً في فهم الدافعية والمحرك الأساسي لسلوكه (جاسم، 2014: 144). ويتطور هذا الأسلوب خلال التجارب الحياتية للفرد، فالأسرة تلعب دوراً كبيراً في تشكيله، إذ يعتقد أدلر أن الأفراد يطورون أسلوب حياتهم في السنوات الست الأولى من العمر من خلال محاولات التعويض عن مشاعر النقص وكفاحه من أجل التفوق على هذه المشاعر (Curllette, Kern & Wheeler, 1996:P99).

كما يرى ادلر (2005، ص 86) أن أساليب الحياة يمكن أن تشكل سلوك الفرد، ودوافعه، ومشاعره، وعملياته المعرفية، ويمكنها أن تمنع أو تزيد من مساهمته في بناء المجتمع، وتؤثر أيضاً في نمط استجابته للضغوط البشرية. وهو يُعدّ من المفاهيم الرئيسة في علم النفس الفردي، سواء في فهم شخصية الفرد أو في العلاج النفسي الفردي، إذ أن

تحديد المرشد لأسلوب حياة المسترشد ومعرفته به يساعده في التغلب على مقاومة المسترشد للعلاج النفسي، وكشف أهدافه في الحياة، ويساعده أيضاً على التنبؤ بالمشكلات النفسية التي قد يصاب بها؛ إذ يمكن فهم تفكير الفرد، ومشاعره، وعواطفه في هذا الصدد. كما يمكن لأساليب الحياة أن تشكل سلوك الفرد، ودوافعه، ومشاعره، وعملياته المعرفية، ويمكنها أيضاً أن تمنع أو تزيد من مساهمته في بناء المجتمع، وتؤثر أيضاً في نمط استجابته (Adler, 1927, p 45).

يرى كيفر وكورسني (Kefir and Corsini, 1974) في دراسة أساليب الحياة مبيناً القيمة الإرشادية وكذلك السريية، وذلك من خلال الفهم الكامل بأن كل فرد هو فرد مميز مختلف عن الآخر باختلاف العمر أو الجنس، ورغم أن تصنيف الأفراد قد يسيء إليهم، إلا أن الأطباء يعملون بصورة عامة استناداً إلى أن كل فرد هو فرد مميز وغير قابل للتجزئة. أكد أدلر في نظريته أن الإنسان في كفاحه من أجل سد النقص وتحقيق التكامل يطوّر أساليب مميّزة للسلوك، وهذه الأساليب المميزة التي يسعى الفرد من خلالها لسدّ النقص تمثل (أسلوب الحياة) الخاص به، فأسلوب الحياة يعني كيف يعيش الناس حياتهم وكيف يتعاملون مع المشكلات والناس الآخرين، وتتمثل أساليب الحياة بأربعة، ثلاثة سلبية وواحد إيجابي وهي: أسلوب الأخذ (Getting) يتوقع أن يحصل على كل شيء من الآخرين، فيعتمد عليهم بالكامل، وهذا يتولّد نتيجة عدم قدرة الشخص على التغلّب على مشاعر النقص لديه، واعتقاده إنه من خلال الاعتماد على الآخرين وعدم تصديه بنفسه لمواجهة الحياة سيسد نقصه وسيتمكّن من العيش في العالم، وأسلوب السيطرة (Ruling) لا يتوقع أن يحصل على شيء من الآخرين، فيهاجمهم ويعتدي عليهم ويعاملهم بقسوة ويحاول أن يسيطر عليهم، وهذا يتولّد أيضاً نتيجة عدم قدرة الشخص على التغلب على مشاعر النقص لديه، واعتقاده إنه من خلال الاعتداء على الآخرين سيسد نقصه وسيتمكّن من العيش في العالم. أسلوب التجنب (Avoiding) لا يريد شيئاً من الآخرين، ولا يقوم بأي محاولة لمواجهة مشاكل الحياة، فيتجنبها خوف الإخفاق وهذا يتولد نتيجة عدم قدرة الشخص على التغلب على مشاعر النقص لديه، واعتقاده من خلال الابتعاد عن الآخرين وعدم تصديه لمواجهة الحياة سيمكّنه من العيش في العالم، الأسلوب المفيد اجتماعياً (Socially Useful) عندما يتغلّب الفرد على مشاعر النقص، فلا تتحول إلى عقدة نقص عنده، سيتمكن من التعامل مع الآخرين، فهو لا يعتمد ولا يتعدى عليهم ولا يتعد

عنهم وإنما يتعاون معهم وينسجم معهم، ويمتلك اهتمام اجتماعي عالي بالآخرين، ويتشكل هذا الأسلوب من خبرة الحياة العائلية (Sharf, 2000, p.129-130).

فقد أسفرت نتائج الدراسة التي أجراها كل من كورانا ورومر (Khurana & Romer, 2013) إلى وجود أربعة أساليب للمواجهة من خلال تحليل الانحدار المتدرج وتحليل المسارات، وهى: حل المشكلات، التنظيم الانفعالي، البحث عن المساندة، والقبول الاجتماعي، تنبأت بانخفاض معدل التفكير في الانتحار لدى كل من الذكور والإناث من الشباب. ومن أول هذه الأساليب المنبئة بانخفاض التفكير في الانتحار جاء تأثير التنظيم الانفعالي والقبول الاجتماعي له الصدارة في التنبؤ، بانخفاض في الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب، مما أدى إلى انخفاض في التفكير في الانتحار، يلها البحث عن المساندة، تنبأ بشكل مباشرة بانخفاض في التفكير في الانتحار، مع عدم وجود تأثير على الأعراض الظاهرة للتوتر والاكتئاب.

مما يجدر ذكره أن الدراسات التي تناولت علاقة أساليب الحياة بالصحة النفسية فنادرة على البيئة السودانية وخاصةً جامعة دنقلا على حد علم الباحث وعلى البيئة العراقية أجرى العسكري وحميد (2018) دراسة بعنوان أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية، على عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أساليب الحياة كانت أقل من المتوسط الفرضي فقد جاءت كالآتي (أسلوب التحكم بالذات يليه الأسلوب الاجتماعي ومن ثم أسلوب السيطرة، وأسلوب الأخذ، وأخيراً أسلوب النشاط)، أظهرت النتائج غياب الفروق بين الجنسين في (أسلوب السيطرة، النشاط، التحكم، الأخذ) بينما كانت الفروق في الأسلوب الاجتماعي ولصالح الذكور.

كذلك تناولت دراسة القيق (2018) العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء المكاني لدى طالبات كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى، على عينة مكونة من (100) طالبة، بواقع (50) من طالبات تخصص التربية الفنية، و(50) طالبة من تخصص الديكور والتصميم الداخلي، وبينت نتائج تمتع طالبات كلية الفنون بمستوى جيد من الصحة النفسية. كما أظهرت امتلاك الطالبات درجة عالية من الذكاء المكاني. كما أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية والذكاء المكاني لديهن.

وفي سلطنة عمان بحث الحجية (2017) النسق القيمي وعلاقته بأساليب الحياة لدى طالبات كلية العلوم والآداب بجامعة نزوى، على عينة مكونة من (340) طالبة،

وجدت الدراسة أن أكثر القيم شيوعاً هي: القيم الدينية والجمالية والسياسية، وأكثر أساليب الحياة شيوعاً (المذعن، ثم الباحث عن الاستحسان، المنتهي)، ولم تجد علاقة دالة إحصائياً بين أسلوب المدلل والمنتحي والباحث عن الاستحسان والمؤذي وجميع القيم، ووجود علاقة طردية بين أسلوب المنتقم والقيمة الجمالية، وبين أسلوب الضحية والقيمة الاقتصادية، وبين أسلوب المذعن والقيمة النظرية والقيمة السياسية، ووجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين أسلوب غير الكفاء والقيمة النظرية.

هدفت دراسة السعايدة والخطيب (2017) إلى التعرف إلى أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم. تكونت العينة من (203) طالباً وطالبة، أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقلها انتشاراً الأسلوب المنتحي. وكانت العلاقة بين بعد الوظائف الاجتماعية دالة مع أسلوب الحياة المنتحي، في حين أن باقي الارتباطات لبعد الوظائف الاجتماعية وأساليب الحياة لم تكن ذات دلالة إحصائية. أما بعد التحرر من القلق فقد ارتبط مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، وباقي أساليب الحياة لم تكن ارتباطاتها مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية. وارتبط بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع بعد الصحة النفس جسمية ذات دلالة إحصائية.

على الصعيد المحلي بحث محمد (2016) علاقة الصحة النفسية ومستوى الطموح والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية الصحة العامة بجامعة شندي على عينة مكونة من (48) طالباً وطالبة، وتوصلت إلى: يتسم طلاب كلية الصحة العامة بجامعة شندي بمستوى مرتفع من الصحة النفسية. توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية ومستوى الطموح، لم تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية ومستوى الطموح تعزى لمتغير النوع، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية ومستوى الطموح تبعاً لمتغير التحصيل الأكاديمي لصالح السنة الأولى والرابعة.

وأيضاً على البيئة المحلية تناول قمر (2016) العلاقة بين الصِّحة النَّفسية والذكاء الوجداني، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الأكاديمي، التَّخصُّص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروي التقنية، على عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة، فقد

كشفت الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية والذكاء الانفعالي، كما وجدت علاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، كذلك أشارت إلى غياب الفروق في الذكاء الوجداني، التي تُعزى لمتغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي)، كما لم تجد فروق في الصحة النفسية تُعزى لمتغيرات (الجنس و التخصص)، بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

على البيئة الأردنية أجرى الريحاني وطنوس (2012)، دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، تألفت العينة من (77) طالباً وطالبة من كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والقلق باستثناء أسلوب الحياة المدلل وأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان. كما أشارت النتائج إلى ارتباط أسلوب الحياة المنتهي سلباً بالاكتئاب، وارتباط أسلوب الحياة الضحية والمنتقم ايجابياً بالاكتئاب. كذلك أشارت النتائج إلى أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالقلق ليست ذات دلالة إحصائية، في حين أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالاكتئاب هي (3,6%)، كما فسرت المجموعة الأولى من أساليب الحياة والتي تتصف بالبحث عن الاستحسان الاجتماعي (المنتحي، الباحث عن الاستحسان، الضحية، غير الكفو، المذعن) ما مقداره (4,6%) من التباين في الاكتئاب، في حين لم تكن هناك قدرة تفسيرية ذات دلالة إحصائية للمجموعة الثانية من أساليب الحياة (المؤذي، المدلل، المتحكم، المنتقم).

تناولت دراسة عبدون (2011) العلاقة بين الرضا عن التخصص الدراسي لدى طلاب بعض جامعات ولاية الخرطوم، على عينة مكونة من (300) طالباً وطالبة ومن النتائج التي التوصل إليها: وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الطلبة، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الرضا عن التخصص الدراسي ومستوى الصحة النفسية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية ومستوى الرضا عن التخصص للذكور.

تناولت دراسة (Walsh,2011) العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من العاملين في مجال الصحة النفسية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين أساليب الحياة والصحة النفسية.

أجرى ميراندا (Miranda,1994) دراسة هدفت إلى معرفة هل تتنبأ أساليب الحياة بوجود الاكتئاب لدى أفراد الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (313) شخصاً، وتوصلت الدراسة إلى أساليب الحياة الحزر، والباحث عن الاستحسان، والمنتهي قد تنبأت بالاكتئاب، وفسرت ما نسبة (52%) من التباين الكلي في الاكتئاب.

وخلصت نتائج دراسة كيسر (Kyser,1978) إلى أن الأفراد الذين يظهرون أساليب الحياة التالية: المتجنب؛ والضحية؛ وغير الكفاء، يبدون درجة مرتفعة من الاضطراب النفسي، في حين يبدي الأفراد الذين يظهرون أسلوب الحياة المنتهي درجة مرتفعة من التكيف النفسي. وبينت النتائج أيضاً وجود ارتباط ايجابي بين انخفاض الانتماء الاجتماعي والارتفاع في شدة الاضطراب النفسي.

من خلال استقراء الدراسات السابقة من حيث منهجيتها التي اتبعتها والنتائج التي توصلت إليها يمكن الخروج ببعض المؤشرات منها تباين عينات الدراسات وحجمها بحسب الهدف الذي تهدف إليها مثل دراسة (عبدون:2011؛ الريحاني وطنوس:2012؛ محمد:2016) كذلك تباينت النتائج التي توصلت إليها كدراسة (العسكري وحميد:2018؛ الحجية:2017؛ السعيدة والخطيب:2017؛ محمد:2016). عليه استفاد الباحث من الدراسات السابقة في كتابة الإطار النظري واختيار أدوات الدراسات ومنهج الدراسة ومناقشتها بالإضافة إلى المعالجات الإحصائية لمجالات الدراسة.

1-1. مشكلة الدراسة:

يرى (Wheeler, et al., 1986) أن الأبحاث التي قامت بتحقيق نظرية "أدلر" قليلة وبخاصة أفكاره الرئيسية التي استخدمها لفهم السلوك، ويعود ذلك إلى أن تطوير الأدوات المستخدمة لقياس أساليب الحياة لم تقم إلا مؤخراً، كما أنه لا توجد أداة مقبولة على نطاق واسع، ويعود كذلك للالتباس الحاصل حول تحديد هذه الأساليب، كل هذه الأسباب قد أسهمت في تقليل البحوث في هذا الصدد. وهناك القليل من الاتفاق حول تصنيف التشابهات والفروقات الفردية حول أساليب الحياة والتي يمكن قياسها.

يرى العسكري وحميد (2018، ص 271) إن سلوك الإنسان يقترن بتصوراتة للحياة ونظرتة إلى الأشياء والأمور التي تحيط به فعلى ذلك تكون أعماله وردود أفعاله وسلوكياته، وأن اختلاف سلوك الإنسان وأفعاله من حيث لا أحد يشبه الآخر يمكن أن يعزى إلى طبيعة الأساليب المتبعة المفضلة لكل شخص في حياته، لأنها نتاج محددات

السلوك البشري المتمثلة بالعوامل الذاتية والعوامل البيئية، التي تعدّ قوتين لأسلوب الحياة والتي تساعد وتعيد تشكيل الاتجاه الذي ترغب الذات الداخلية في تحديده إن متغير أسلوب الحياة لدى الطلبة يدخل بوصفه عاملاً لمواصلة الحياة السليمة المتوافقة وارتباط أنماط هذه الأساليب الحياتية بواقع الطلبة.

كما يرى إسماعيل (2007، ص 11) أن أساليب الحياة (Life styles) تعدّ الطريقة التي تميز الفرد من خلال تعامله مع بيئته للوصول إلى أهدافه الإنسانية الكثيرة التعقيد، التي ومحيطه الاجتماعي.

ولهذا فإن الصحة النفسية تجعل الفرد يحسن القيام بالأدوار الاجتماعية المتطلبة منه، كما تتضمن الصحة النفسية الإحساس الإيجابي بالرضا والسعادة في علاقاته الاجتماعية والممارسات اليومية، فالإنسان يسعى دائماً من أجل الوصول إليها، ويستمر في سعيه المتواصل، أملاً في أن يحقق السعادة والرضا فيعيش في ظلّه بعيداً عن الاضطرابات، ونتيجة التغيرات السريعة التي تواجه المجتمع، وتطور العلم والتكنولوجيا، واختيار الشخص لأسلوب الحياة المناسب له يساعده على اكتساب المهارات المناسبة لإدارة حياته بفعالية مما يساعده على تحقيق الصحة النفسية لأنفسه وزيادة مستوى الكفاءة له، ويرى أدلر أن الخبرات داخل أفراد العائلة والعلاقات بين الأسر بين الأخوة تساهم بتشكيل الأسلوب المتميز للفرد (كوري، 2011، ص 48) كما تمثل الحياة الجامعية في حياة الطلبة ذكوراً وإناثاً، خبرة غنية تملئ علمهم نمطاً معيناً من الحياة، فكان لابد لهم من تطوير أساليب تكيفية جديدة معه، فهم يواجهون جملة من المشكلات تتطلب منهم الإلمام بأساليب التكيف معها، لتمكن من التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عنها (Senel, 2001).

بناءً عليه أراد الباحث قياس العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة؛ فيمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة؟
2. ما أكثر أبعاد أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة؟
3. هل هناك علاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة؟
4. هل يمكن التنبؤ بأبعاد أساليب الحياة بالصحة النفسية؟

2-1. أهمية الدراسة:

من واقع هذه الدراسة وأبعادها يمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى:

(أ). الأهمية النظرية:

1. تقع هذه الدراسة في إطار الدراسات التي تهتم بدراسة الصحو النفسية وعلم النفس الفردي من حيث أنها ظاهرة ازداد تواترها في العصر الذي عرف عنه عصر الضغوط والاضطرابات النفسية التي لا يمكن تحديدها بسبب تعقد الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والطموحات الشخصية لدى الطلبة.
2. تمثل هذه الدراسة إضافة حقيقية للتراث السيكولوجي بجمهورية السودان وخصوصاً الولاية الشمالية نظراً لقلة الدراسات والبحوث التي ربطت بين متغيراتها معاً.

(ب). الأهمية التطبيقية:

1. تفيد هذه الدراسة التربويين والمرشدين النفسيين بالجامعة بالتعرف على مستوى الصحة النفسية وأبعاد أساليب الحياة الأكثر شيوعاً بين الطلبة مما يساعدهم على بناء البرامج الإرشادية على ضوءها.
2. يتوقع الباحث أن تخرج الدراسة بمجموعة من التوصيات يستفيد منها كل من لديه صلة بالطالب الجامعي في جامعة دنقلا في عمل برامج إرشادية لتحسين ظروف الطلبة، وتخفيف حدة أحداث الحياة الضاغطة ومواجهتها بدلاً من الهروب منها.

3-1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التحقق من مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.
2. التعرف على أكثر أبعاد أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة.
3. الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة.
4. التعرف على القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالصحة النفسية؟

4-1. التعريفات الإجرائية:

1. أسلوب الحياة: عرفته منظمة الصحة النفسية (WHO: 1989) بأنها مجموعة العادات السلوكية التي جرى تشكيلها وتكوينها من خلال القيم والعادات والمعتقدات السائدة في حضارة معينة ومن خلال الفرص والقيود التي تفرضها حالات أو أوضاع اجتماعية واقتصادية معينة (Dean, 1989, p, 173). ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس أساليب الحياة المستخدم في هذه الدراسة حيث تتراوح الدرجة الكلية ما بين (30-150) بمتوسط (90) وفي جميع المحاور (الأول، الثاني، الثالث، الرابع، الخامس) ما بين (6-30) بمتوسط (18) درجة.

2. الصحة النفسية: عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها لست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي أو العقلي فقط وإنما هي وفقاً لذلك حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (الدوري: 2003، ص 17). ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة حيث تتراوح الدرجة الكلية ما بين (30-150) بمتوسط نظري قدره (90) درجة.

2. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

في هذا الجزء من الدراسة سوف يقوم الباحث بعرض منهج الدراسة مجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات الدراسة والتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) على النحو التالي:

- 1-2 منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، حيث أنه يتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة الحالية وطريقة اختبار أسئلتها والتحقق من صحتها.
- 2-2 مجتمع الدراسة: تحدد مجتمع الدراسة الحالي بطلبة كلية التربية الجامعة دنقلا للعام الدراسي (2018-2019)، والبالغ عددهم (1000) طالباً وطالبة وهي كلية أدبية فقط.
- 3-2 عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبة، وهم يشكلن نسبة (10%) من المجتمع الكلي (1000). تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية الطبقية.
- 4-2 أدوات الدراسة:

1. مقياس أساليب الحياة: اعتمد الباحث على المقياس الذي تم استخدامه في دراسة العسكري وحميد (2018)، والذي يتكون من (30) فقرة وتم اعتماد خمسة مجالات

لمتغير (أساليب الحياة) وهذه المجالات هي: الأسلوب الاجتماعي: يقصد به طريقة مفضلة للشخص في الاختلاط مع الآخرين ومصادقتهم والتعاون والتعاطف معهم. أسلوب السيطرة: طريقة مفضلة للشخص في التعبير عن آرائه وفقاً لمتطلباته ونزغته إلى التحكم والتغلب والتأثير على الآخرين. أسلوب النشاط: ويقصد به مستوى الطاقة الذي يعالج به الفرد مشكلات الحياة، ويتفاوت هذا المستوى من التراخي إلى التردد، أسلوب التحكم بالذات: هي طريقة مفضلة للفرد للتحكم بذاته ودوافعه ومشاعره وأقواله وأفعاله وتوجيهها بطريقة مسيطر عليها لمواجهة مواقف الحياة المختلفة. أسلوب الأخذ: طريقة مفضلة للشخص تتميز بالحصول أو الرغبة في الحصول على كل شيء من الآخرين والاعتماد عليهم، وكل أسلوب يحتوي على (6) فقرات. تم التحقق من صدقه من خلال الصدق الظاهري (المحكمين)، وتم التأكد من ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار حيث تراوحت في الأسلوب الاجتماعي (0.82)، أسلوب السيطرة (0.81)، أسلوب النشاط (0.84)، أسلوب التحكم بالذات (0.81)، أسلوب الأخذ (0.81)، أما معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمجالات مقياس أساليب الحياة فهي كما يأتي: الأسلوب الاجتماعي (0.80)، أسلوب السيطرة (0.80)، أسلوب النشاط (0.82)، أسلوب التحكم بالذات (0.77)، أسلوب الأخذ (0.75). يتم تصحيح المقياس وفقاً لسلم الخماسي (تنطبق علي تماماً، كثيراً، بدرجة متوسطة، قليلة، أبداً لا تنطبق علي).

صدق المقياس في الدراسة الحالية: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق مؤشرين هما: الصدق الظاهري: حيث قام الباحث بعرض المقياس على عدد من المحكمين (3) وأبدوا آرائهم على المقياس وتعديل بعض العبارات ولم يتم حذف أي عبارة من المقياس، أما المؤشر الثاني تم حسابه عن طريق صدق البناء التكويني، وذلك بحساب الاتساق الداخلي بين الدرجة والدرجة الكلية للمقياس ككل على عينة استطلاعية بلغ حجمها (42) طالباً وطالبة، من خارج عينة البحث الأصلية، حيث تراوحت ما بين (0.36-0.77)، وكذلك حساب الاتساق الداخلي عن طريق معامل ارتباط بيرسون بين البعد والدرجة الكلية للأداة ككل، حيث بلغت في محور الأسلوب الاجتماعي (0.74) أسلوب السيطرة (0.85)، أسلوب النشاط (0.82)، أسلوب التحكم بالذات (0.72)، أسلوب الأخذ (0.84).

ثبات المقياس: تحقق الباحث من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغت معاملات الثبات في محور الأسلوب الاجتماعي (0.78) وأسلوب السيطرة (0.76)، وأسلوب

النشاط (0.77)، أسلوب التحكم بالذات (0.78)، أسلوب الأخذ (0.76)، والأداة ككل (0.85)، من الإجراءات السابقة تمتعت أداة الدراسة بدرجة عالية من الصدق والثبات، فقد تراوحت الدرجة الكلية ما بين (30-150)، بمتوسط نظري قدره (90)، وفي جميع المحاور ما بين (6-30)، بمتوسط نظري قدره (18) درجة.

2. مقياس الصحة النفسية: اعتمد الباحث على مقياس الصحة النفسية الذي أعده خليل (2006) ويتكون المقياس في صورته النهائية من (33) عبارة، وهو يتكون من ثلاث محاور (الاتزان الانفعالي، التوافق الشخصي والاجتماعي، تحقيق الذات) قد تحقق خليل (2006) من صدق المقياس من خلال الصدق الظاهري (المحكمين)، وكذلك القوة التمييزية للفقرات، أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق إعادة الاختبار حيث بلغ (0.87)، كذلك تم تطبيق هذا المقياس على البيئة السودانية في دراسة قمر (2016) وقد تم التحقق من صدقه من خلال صدق المحكمين، والصدق الذاتي، وصدق البناء التكويني الذي تراوحت ما بين (0.30-0.62) حيث أصبح المقياس مكون من (29) عبارة، أما الثبات فتم حسابه عن طريق معادلة ألفا كرونباخ حيث كانت معاملات الثبات في محور الاتزان الانفعالي (0.75) والتوافق الشخصي والاجتماعي (0.87)، تحقيق الذات (0.88)، وعلى الأداة ككل (0.87). وكذلك عن طريق التجزئة النصفية. وكذلك تمتع هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات على البيئة الفلسطينية كما في دراسة القيق (2016) وغيرها من الدراسات.

صدق المقياس في الدراسة الحالية: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق مؤشرين هما: الصدق الظاهري: حيث قام الباحث بعرض المقياس على عدد من المحكمين (3) وأبدوا آرائهم على المقياس وتعديل بعض العبارات ولم يتم حذف أي عبارة من المقياس، أما المؤشر الثاني تم حسابه عن طريق صدق البناء التكويني، وذلك بحساب الاتساق الداخلي بين الدرجة والدرجة الكلية للمقياس ككل حيث تراوحت ما بين (0.43-0.89)، وكذلك حساب الاتساق الداخلي عن طريق معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة والبعد الذي تنتمي إليه حيث كانت في محور الاتزان الانفعالي (0.78) والتوافق الشخصي والاجتماعي (0.95)، تحقيق الذات (0.95).

ثبات المقياس: تحقق الباحث من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغت معاملات الثبات في محور الاتزان الانفعالي (0.83) والتوافق الشخصي والاجتماعي (0.83)،

تحقيق الذات (0.81)، وعلى الأداة ككل (91). عليه تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (30-150) بمتوسط قدره (90)، وفي جميع المحاور (10-50) بمتوسط (30) درجة.
2-5. الأساليب الإحصائية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.
 2. معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية.
 3. معامل الارتباط المتعدد ومعامل الانحدار لمعرفة القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالصحة النفسية.
- أعتمد الباحث محك (Ozen et al, 2012)، في تصنيف الجمود الفكري والاتزان الانفعالي إلى مرتفع، متوسط، منخفض على النحو التالي: الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى للمقياس تقسيم عدد الفئات = 5-1 تقسيم 5 = 0.8 طول الفئة.

4.20-3.41	3.40-2.61	2.60-1.80	1.8-1	طول الخلية
73% فأكثر	68-35%	52-37%	36%-20%	الوسط النسبي
مرتفع	متوسط	منخفضة	منخفضة جداً	درجة الموافقة

3. عرض ومناقشة الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو التالي:

1-3. عرض وتحليل مناقشة نتيجة السؤال الأول:

نص السؤال الأول على: ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة؟ للتحقق من ذلك قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار (ت) والجدول (1) يوضح ذلك الإجراء.

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسط الفرضي وقيمة

اختبار (ت) لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة

الأبعاد	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	مستوى الدلالة	التقييم
الاتزان	30	34.05	12.54	27.15	0.00*	أعلى من

المتوسط						الانفعالي
	0.00*	28.45	12.19	34.69	30	التوافق الشخصي
	0.00*	23.62	13.59	32.12	30	تحقيق الذات
	0.00*	34.08	29.59	100.86	90	الدرجة الكلية

* عند مستوى الدلالة (0.05).

يلاحظ من الجدول (1) أن الوسط الحسابي على الأداة ككل بلغ (100.86) بانحراف معياري قدره (29.59) وبلغت القيمة التائية (34.08) عند مستوى الدلالة (0.00) وكان المتوسط الفرضي (90) وهو أصغر من الوسط الحسابي مما يشير إلى امتلاك الطلبة لمستوى أعلى من المتوسط من الصحة النفسية، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الطلبة ما زالوا في مرحلة مبكرة من العمر لم تسمح لهم بخوض الكثير من التجارب التي تؤثر على مستوى الصحة النفسية لديهم، فهم يعانون من بعض المشكلات والأزمات التي لم تؤثر بدرجة منخفضة على صحتهم، فهم في مرحلة اتخاذ القرارات والتقييم والاتصال الاجتماعي، فهي مرحلة يستطيع من خلالها الطالب حل مشكلاته وفهم ذاته وتنميتها وقبول الآخرين كما أنه قادر على ضبط مشاعره وانفعالاته، بالإضافة إلى ما يتمتع به الطالب في منطقة الدراسة التي تتوفر فيها الأمن والتنشئة الاجتماعية السليمة، وقرب الجامعة من السكن وغيرها من المميزات التي يتميز بها طالب هذه الجامعة مقارنةً بطالب المدن الكبرى، اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة القيق (2018) التي بينت تمتع طالبات بمستوى جيد من الصحة النفسية، ومع دراسة محمد (2016) وقمر (2016) وعبدون (2011) التي وجدت الصحة النفسية بمستوى مرتفع.

2-3. عرض وتحليل مناقشة نتيجة السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على: ما أكثر أبعاد أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة؟ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمعرفة أكثر أبعاد أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة، ويتضح ذلك في الجدول (2).

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة أكثر أبعاد أساليب

الحياة شيوعاً بين الطلبة

الأبعاد	الترتيب	المتوسط	الدرجة	الوسط	الانحراف	الأهمية
---------	---------	---------	--------	-------	----------	---------

النسبية	المعياري	الحسابي	الكلية	الفرضي		
%68.70	4.28	20.61	30	18	4	الاجتماعي
%65.34	5.84	19.67	30	18	5	السيطرة
%84.40	3.18	25.32	30	18	1	النشاط
%70.27	5.57	21.08	30	18	2	التحكم بالذات
%69.70	5.48	20.91	30	18	3	الأخذ
%70.70	19.53	106.04	150	90		الأداة ككل

من الجدول (2) يتبين أن أساليب الحياة لدى الطلبة جاءت مرتبة على النحو التالي (أسلوب النشاط ومن ثم التحكم بالذات، والأخذ، والأسلوب الاجتماعي، وأخيراً السيطرة)، حيث كان أسلوب النشاط والتحكم بالذات والأخذ من الأساليب الأكثر شيوعاً بين الطلبة وجميعها كانت أعلى من المتوسط، يمكن تفسير ذلك من خلال طبيعة المجتمع وثقافته والتنشئة الاجتماعية للطلبة، كما أن هذا الأساليب تساعد الطالب على التكيف مع الآخرين وخصوصاً أن أفراد العينة لم يحصلوا على الخبرة الكافية، التي تؤهلهم على مواجهة ضغوط الحياة والتعامل مع الآخرين مما يجعل أسلوب حياتهم فيه شيء من التردد والتراخي، وقد أشارت كيسر (Kyser, 1978) إلى أن الأفراد الذين يظهرون أساليب الحياة التالية: المتجنب؛ والضحية؛ وغير الكفاء، يبدون درجة مرتفعة من الاضطراب النفسي، في حين يبدي الأفراد الذين يظهرون أسلوب الحياة المنتحي درجة مرتفعة من التكيف النفسي، كما يفسر الباحث تأخر الأسلوب الاجتماعي والسيطرة إلى اختلفت الدراسة مع دراسة العسكري وحميد (2018) ودراسة الحجية (2017).

3-3. عرض وتحليل مناقشة نتيجة السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: هل هناك علاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة؟ قام الباحث بإجراء معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة، كما في الجدول (3).

جدول (3) معامل الارتباط لبيرسون لمعرفة العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية

الأداة ككل	أبعاد أساليب الحياة					الأبعاد الصحية النفسية
	الأخذ	التحكم	أسلوب	أسلوب	الأسلوب	

		بالذات	النشاط	السيطرة	الاجتماعي	
0.24**	0.23**	0.26**	0.44**	0.29**	0.24*	الاتزان الانفعالي
0.40**	0.43**	0.47**	0.29**	0.42**	0.40**	التوافق الشخصي
0.51**	0.52**	0.57**	0.26**	0.36**	0.28**	تحقيق الذات
0.50**	0.51**	0.57**	0.43**	0.46**	0.40**	الأداة ككل

**دال عند مستوى الدلالة (0.01).

*دال عند مستوى الدلالة (0.05).

تشير بيانات الجدول (3) إلى أنه توجد علاقة طردية موجبة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة، بمعنى كلما زادت أساليب الحياة زادت الصحة النفسية، بما أن الطلبة لديهم مستوى أعلى من المتوسط في الصحة النفسية فهم قادرين على التكيف مع البيئة الجامعية من خلال الأساليب التي يستخدمونها في مواجهة الضغوط النفسية، ولما كانت الصحة النفسية للطلبة هي الهدف والغاية فهي تتطلب مجموعة من الأساليب الحياتية حتى يصل الطالب إليها، فيرى العسكري وحميد (2018) أن اختيار الشخص لأسلوب الحياة والمناسب له واكتسابه المهارات يساعده على المحافظة على الصحة النفسية وزيادة كفاءة الشخصية وسيكون ناجحاً عندما يكون ذو أسلوب حياتي سوي، اختلفت الدراسة مع دراسة السعيدة والخطيب (2017) ودراسة الريحاني وطنوس (2012)، واتفقت مع دراسة (Walsh,2011) التي أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين أساليب الحياة والصحة النفسية.

4-3. عرض وتحليل مناقشة نتيجة السؤال الرابع:

نص السؤال الرابع على: هل يمكن التنبؤ بأبعاد أساليب الحياة بالصحة النفسية؟، قام الباحث بحساب معامل الارتباط المتعدد والانحدار المتعدد لمعرفة القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالصحة النفسية، والجدول (4، 5، 6) يوضحان ذلك الإجراء.

جدول (4) معاملات الانحدار المتعدد لمعرفة إمكانية التنبؤ بأبعاد أساليب الحياة

بالصحة النفسية لدى الطلبة.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الانحدار	41419.72	5	8283.95			

الباقى	45298.32	94	481.89	17.19	0.00	دالة
المجموع	86718.04	99				

يتضح من الجدول (4) أن قيمة (ف) = (17.19) عند مستوى الدلالة (0.00) يشير ذلك إلى أن أساليب الحياة منبئة بالصحة النفسية، ولمعرفة إسهام هذه المتغيرات استخرجت معاملات الارتباط المتعدد ثم تربيعه كما في الجدول (5).

جدول (5) يوضح معاملات الارتباط المتعدد والخطأ المعياري ودرجة إسهام أساليب الحياة في الصحة النفسية لدى الطلبة

الارتباط بين جميع الأبعاد	تربيع الارتباط	نسبة الإسهام	الخطأ المعياري
0.69	0.48	%0.45	21.95

يتبين من الجدول (5) أن أساليب الحياة تسهم بنسبة (0.45%) من الصحة النفسية ولمعرفة إسهام كل متغير على حده، استخرجت معاملات الانحدار والدرجة الكلية للثابت والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) يوضح معاملات الارتباط المتعدد لمعرفة درجة إسهام كل بعد من أبعاد أساليب الحياة على حده

النموذج الثابت	الارتباط غير المعير		الارتباط المعير	قيمة ()	مستوى الدلالة	التقييم
	بيتا	الخطأ				
الثابت	-57.09	20.824	بيتا	-2.74	0.00	منبئ
الاجتماعي	1.68	.558	0.24	3.00	0.00	منبئ
السيطرة	-0.20	.626	-0.04	-0.31	0.76	غير منبئ
النشاط	3.03	.746	0.33	4.07	0.00	منبئ
التحكم بالذات	2.84	1.155	0.54	2.46	0.02	منبئ
الأخذ	-0.45	1.263	-0.08	-0.36	0.72	غير منبئ

يتضح من الجدول (5) أن الأسلوب الاجتماعي والنشاط والتحكم بالذات من الأساليب المنبئة بالصحة النفسية، ويفسر الباحث هذه النتيجة بناءً على شروط الصحة النفسية التي تتطلب التكيف مع النفس ومع الآخرين والشعور بالسعادة مع النفس ومع

البيئة التي ينتمي إليها الطالب فقد أشارت أدلر إلى أن أسلوب الحياة يساعد على التنبؤ بالمشكلات النفسية التي قد يصاب بها. كما أسفرت نتائج الدراسة التي أجراها كل من كورانا ورومر (Khurana & Romer, 2013) إلى وجود أربعة أساليب للمواجهة من خلال تحليل الانحدار المتدرج وتحليل المسارات، وهي: حل المشكلات، التنظيم الانفعالي، البحث عن المساندة، والقبول الاجتماعي، تنبأت بانخفاض معدل التفكير في الانتحار لدى كل من الذكور والإناث من الشباب، كما اتفقت هذه النتيجة إلى مذهب إليه الريحاني وطنوس (2012)، إلى أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالقلق ليست ذات دلالة إحصائية كما اتفقت مع دراسة ميراندا (Miranda, 1994) التي أشارت إلى أساليب الحياة الحزر، والباحث عن الاستحسان، والمنتمي قد تنبأت بالاكتئاب.

النتائج:

1. وجود مستوى أعلى من المتوسط في أساليب الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة.
2. توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين أساليب الحياة وأبعادها والدرجة الكلية والصحة النفسية وأبعادها والدرجة الكلية لدى الطلبة.
3. إن الأسلوب الاجتماعي والنشاط والتحكم بالذات من أساليب الحياة المنبئة بالصحة النفسية لدى الطلبة.
4. إن أسلوب السيطرة والأخذ من أساليب الحياة غير منبئة بالصحة النفسية لدى الطلبة.

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصل إليها الباحث يوصي بالآتي:

1. العمل على تنمية أساليب الحياة لدى الطلبة ورفع مستوى الصحة النفسية لديهم من خلال البرامج الإرشادية الهادفة.
2. تنمية الأساليب الإيجابية لدى الطلبة وخصوصاً التي تنبأت بالصحة النفسية.
3. على المرشدين النفسيين بالكلية مساعدة الطلبة على التغلب على الصعوبات النفسية والأكاديمية التي يواجهونها في البيئة الجامعية.

المراجع:

1. أدلر، ألفريد(2005). الطبيعة البشرية، ترجمة: عادل نجيب بشرى، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة، العدد846، القاهرة.
2. إسماعيل، بشرى أحمد(2007). المدخل إلى علم النفس في القرن الواحد والعشرون، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
3. إسماعيل، نبيه إبراهيم(1980)، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. دار الطباعة N/A
4. جاسم، خالد جمال(2014). بناء وتطبيق مقياس أساليب الحياة لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة أبحاث الذكاء والقدرات العقلية، العدد(18)، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية.
5. حجازي، مصطفى(2000). الصحة النفسية، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، بيروت: المركز الثقافي العربي.
6. الحجية، أسية بنت سالم بن بدوي(2017). النسق القيمي وعلاقته بأساليب الحياة لدى طالبات كلية العلوم والآداب بجامعة نزوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوي- عمان.
7. الدوري، وصال محمد جابر محمود(2003). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية للطلاب الموهوبين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد.
8. رضوان، سامر جميل(2007). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ط2.
9. رضوان، سامر محمد(2002) الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
10. ريحاني، سليمان وطنوس، عادل(2012). أساليب الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد(18) العدد(3)، 183-194.
11. الزبيدي، علي عبد الهادي صالح(2018). تقويم الصحة النفسية لمدرسي التربية الرياضية لتربية الرصافة الأولى، مجلة أبحاث الذكاء والقدرات العقلية، العدد(25)، 349-364.
12. زهران، حامد عبد السلام(1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
13. السعيدة، خولة عبد الكريم، والخطيب، محمد إبراهيم(2017). أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، المجلد(6) العدد(19)، 64-74.

14. عبد الغفار، عبد السلام(1976). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.
15. عبد الكريم، نور مهدي(2016). المشكلات النفسية والاجتماعية لطلبة كليتي الهندسة والتربية بنات بجامعة بغداد، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد(27)،(1)،323-344.
16. عبدون، أمل علي أبوعوف(2011). الرضا عن التخصص الدراسي لدى طلاب بعض جامعات ولاية الخرطوم وعلاقته بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
17. العسكري، كفاح يحيى صالح وحמיד، سالم(2018). أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية، مجلة كلية التربية للبنات- العراق، العدد(9).الجزء(1)،269-300.
18. عناني، حنان عبد المجيد(2000). الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر.
19. غيث، سعاد منصور(2006). الصحة النفسية للطفل، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
20. فرويد، سيجمون(1982). ثلاث مباحث في نظرية الجنس، ترجمة جورج طرايشي، بيروت: دار الجبل للطباعة والنشر.
21. فهيم، مصطفى(1987). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: مكتبة الخانجي
22. قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد(2016). الصحة النفسية و الذكاء الوجداني وعلاقتها بعض المتغيرات، دراسة ميدانية على طلبة كلية مروي التقنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية جامعة الشهيد حمة لخضر، المجلد(2) العدد(1)،161-183.
23. القيق، صبح محمود(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء المكاني لدى طالبات كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى، مجلة العلوم التربوية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد(3) العدد(19)،17-30.
24. كفاقي، علاء الدين(1990). الصحة النفسية، القاهرة: هجر للطباعة والنشر، ط3.
25. كوري، جبريل(2011). نظريات وتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة سامح وديع الخفش، الأردن: دار الفكر.
26. محمد، ألاء أمير عزت(2016). الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية الصحة العامة بجامعة شندي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
27. منصور، نبيل ووناس، عبد الله وبرجي، هناء(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة، دفا تر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة، العدد(19)، 156-178.

28. النمر، سهام كاظم(2009). مقياس الصحة النفسية وعلاقته بسمات الشخصية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بنات، جامعة بغداد العراق.
29. هول، كاليفين، ليندزي، جاردرنر(1978). نظريات الشخصية، ترجمة فرج احمد وآخرون، مراجعة لويس مليكة، القاهرة: دار الشايع للنشر، ط2.
30. Curlette, W. Kern, R. Wheeler, M. (1996) Uses and interpretation of scores on the BASIS-an inventory, individual psychology. *Journal of Adlerian Theory, Research and Practice* .52(2) .95-103.
31. Dean, P., Redgrave, P., Westby, GW. (1989). Two response systems in the mammalian superior colliculus. *Trends Neurosci*, 12(4), 137–147.
32. Horney,K.(1937). *The neurotic personal society of our time*. New York: Norton .
33. Kefir, N., & Corsini, R. (1974). Dispositional sets: A contribution to typology. *Journal of Individual Psychology*, 30(3), 163-178.
34. Kyser, L. (1978), *A study of the adlerian life style in relation to psychiatric diagnosis*, Dissertation Abstracts International, Georgia State University, Atlanta, GA.
35. Miranda, A.(1994). *Adlerina life styles and Acculturation predictors of the mental health in Hispanic adults*. Unpublished, doctoral Dissertation, Georgia Stat University , Atlanta. GA.
36. Ozen, G., Yaman, M. and Acer, G. (2012) Determination of the employment status of graduates of recreation department. *The Online Journal of recreation and Sport*, Vol. 1, Issue2.
37. Senel, P., Consuelo, A., Robin, B., & Stewart, P. (2001). Adjustment issues of turkish college students studying in the united states. *College students journal*, 35 (1), 11-52.
38. Sharf, R. S. (2000) *Theories of Psychotherapy and Counseling : Concepts and Cases*. Austraiia : Brooks Cole .
39. Walsh , Roger (2011). *Lifestyle and Mental Health*. American Psychologist. Advance Walsh, R. (2011, January 17) . Advance online publication University of California .579-592.
40. Wheeler, M., Kern, R., & Curlette, W. (1991). Life style can Individual Psychology, 47(2), 229-240.
41. Yung,C,G.,(1938). *Psychology and religion* .New Haven;Yale University Press.