

أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة *

د. خولة عبد الكريم السعيدة **
د. محمد إبراهيم الخطيب ***

* تاريخ التسليم: 2016/5/23م، تاريخ القبول: 2016/8/1م.
** أستاذ مساعد/ جامعة نزوى/ سلطنة عمان.
*** أستاذ مساعد/ لا يعمل/ سلطنة عمان.

Key words: life styles, mental health, university students.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف إلى أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم. تكونت عينة الدراسة من (203) طلاب، منهم (123) ذكراً و (80) إناث. اختيروا بالطريقة المتاحة (المتيسرة). قد استخدم مقياس أساليب الحياة الذي أعده موليتس وكيرن وكورليت (Mullins ، Kern & Curlette)، وقام (الشخانية، 2010) بتعريبه، مقياس الصحة النفسية الذي أعده غولديبرغ وويليام (Gold-berg & Williams)، وقامت (الشهوان، 2002) بتعريبه.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقلها انتشاراً الأسلوب المنتمي. وكانت العلاقة بين بعد الوظائف الاجتماعية دالة مع أسلوب الحياة المنتمي، 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.

الكلمات المفتاحية: أساليب الحياة، الصحة النفسية، طلبة الجامعة.

Lifestyles and their relationships with mental health levels among university students

Abstract:

This study aimed at exploring the relationship between lifestyles and levels of mental health among sample from Jadara students University, the sample consisted of (203) Students, (80) female and (123) male as available sample. The life Style Personality Inventory (LSPI) and General Health Questioner (GHQ) were used.

The Results of the study showed that the conforming theme (active) life style was prevalent among the sample while, the social interest theme life style was the less prevalent among the sample.

Results showed also that the social interest correlated positively with social impairment, and the controlling theme active correlated positively with anxiety and psychosomatic. While other correlation between lifestyles and levels of mental health were not significant. Also, the result showed no significant relation in life style according to gender except the exploiting theme active getting even and no significant relation in general health level according to gender.

مقدمة:

تعد أساليب الحياة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الفردي، سواء في فهم شخصية الفرد أم في العلاج النفسي الفردي الذي أسسه أدلر (Adler)؛ فمشاعر الفرد واتجاهاته وسلوكياته وسماته الشخصية تعبر عن فرديته (Corey, 2009). وتبدو أهمية هذه النظرية في علم النفس؛ لأنها تساعد على تحديد السمات التي تجعل الفرد أكثر عرضة للتأثر السلبي بالضغوط النفسية، وللإصابة بالاضطرابات النفسية ثم معرفتها وعزلها (Kern , Gfoerer , Summers , Curleette , & Matheny , 1996). فأساليب الحياة يمكن أن تشكل سلوك الفرد ودوافعه وأهدافه وتحدد مساهمته في بناء المجتمع وتؤثر في أسلوب استجابته للضغوط النفسية (Gilbert & Morawski, 2005). كما أن أسلوب الحياة يزودنا بمعلومات كثيرة عن شخصية الفرد بأبعادها المختلفة مثل نظرة الفرد لذاته، ونظرة للعالم من حوله ودوافعه الأساسية، (Shulman, 1995). فلكل فرد أسلوب فريد من السلوكيات والصفات والعادات يستخدمها في تحقيق تلك الأهداف (Slavik & Carisin, 2006).

لذا يعد أسلوب الحياة من أكثر المفاهيم أهمية في مساعدة المرشد على فهم مشكلة المسترشد، والتنبؤ بالاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها، وكذلك مساعدة المسترشد في وضع أهداف جديدة لنفسه (Curlette , Kern & Wheeler, 1996). ويشير درايكيرز (Dreikers, 1997) إلى ضرورة أخذ أساليب الحياة بالحسبان عند النظر إلى أي مشكلة نفسية لدى الفرد، ويعتقد المعالجون الفرويديون أن العنصر الأساسي في العملية العلاجية هو التعاون مع المسترشد بمساعدته في التبصر بأساليب حياته ووفقاً لعلم النفس الفردي بأن أساليب الحياة تعد بمثابة عدسات نرى من خلالها أنفسنا والعالم من حولنا (Mosak, 2005).

يعرف أدلر (Adler) أسلوب الحياة بأنه أسلوب الفرد في: التفكير، والانفعال، والسلوك الذي يتمحور حول هدف الفرد في الحياة. الشخانية (2010). ويعرفه موزك (Mosak, 2000) بأنه القناعات التي يطورها الفرد في وقت مبكر من حياته لمساعدته في تنظيم الخبرة وفهمها والتنبؤ بها والتحكم فيها. أما فيرجسون (Ferguson, 1984)؛ فيرى أن أسلوب الحياة يشمل مفهوم الفرد لذاته، وهدفه في الحياة، ورؤيته لها، وطريقته في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، وهو ثابت نسبياً.

على الرغم من هذا الاختلاف في التعريفات إلا أن المتفق عليه أهمية خبرات لطفولة؛ فمن وجهة نظر إدلر (Adler) إن أسلوب حياة الفرد يتشكل بين الرابعة والخامسة من العمر تقريباً. وفي هذا الصدد يذكر استيوارت واستيوارت (Stewart & Stewart, 2006) بأن أفضل طريقة لمعرفة أسلوب حياة الفرد وفهمه هو دراسة ذكرياته عن مرحلة الطفولة؛ حيث أن الأسرة تؤدي دوراً أساسياً ومهماً في تشكيل أسلوب حياة الطفل وتطوره (Schleifer, Shultz & Lefebvre, 1983). كما يذكر سلافيك وكارلسون

و سبيري (Slavik, Carlson & Sperry, 1995) إن الأطفال الذين اختبروا العنف في طفولتهم طوروا أساليباً حياتية متطرفة تتصف بالانحراف والرغبة في الانتقام.

بناءً على ما سبق من وجود أساليب للحياة لكل فرد، فقد تم إقتراح عدة تصنيفات لها، والتي ينبغي فيها توفر عدد من الشروط منها (Kefir & Corsini, 1974): أن يكون له تطبيقات، وأن يكون متغيراً، وأن يكون له مدى، وأن يكون مركباً، وبناءً على ذلك صنف إدلر (Adler) أساليب الحياة إلى أربعة أصناف هي: المفيد، والمسيطر، والمتجنب، والأخاذ. أما كيرن ووايت (Kern & White, 1989) فصنفوها في خمسة أنواع، هي: المتحكم، والساعي وراء الكمال، والشخص المحتاج إلى إرضاء الآخرين، والضحية، والشهيد. على أن أكثر التصنيفات شمولاً وإيجازاً هو التصنيف الذي ذكره ويلر وكيرن وكروليت (Wheeler, Kern & Curlette, 1986)، وقد صنفها في تسعة أساليب للحياة:

الصحة النفسية:

تنعكس مظاهر الصحة النفسية على الفرد والمجتمع؛ فالصحة النفسية مهمة لجميع أفراد الأسرة، وتؤدي إلى نموهم النفسي السليم، وتنعكس على المجتمع الذي يعيش فيه الفرد لأنها تساعده على ضبط سلوكه كي يحقق التوافق النفسي (العناني، 2011). لقد تناول الباحثون المتخصصون في الصحة النفسية تعريفات متعددة لمفهوم الصحة النفسية؛ إذ يعرفها زهران (1998) بأنها: "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام (ص 19). وتنظر منظمة الصحة العالمية إلى أنها ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، وإنما هي حالة إيجابية من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وتتمثل في التمتع بصحة العقل وسلامة الحواس وسواء السلوك" (الطبيب والبهاص، 2009:3). ويعرف السمرى (2014) الصحة النفسية بأنها "خلو الفرد من الأمراض العقلية والنفسية وقدرته على التكيف والتلاؤم مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ومتغيراته ومشكلاته" (ص 23).

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الصحة النفسية فإن من الملاحظ أنها تتفق على أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من الأعراض المرضية، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم. كما تبدو مظاهر الصحة النفسية في علاقة الإنسان مع نفسه، وعلاقته مع العالم (العناني، 2011).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعتبر الصحة النفسية أحد أهم أهداف علم النفس؛ سواءً لدى الأطفال أو الراشدين أم كبار السن، وحيث أن مرحلة الرشد بوابة الفرد للعمل وتكوين أسرة جديدة وجب الاهتمام بتمتع الراشدين بصحة نفسية جيدة. ليتمكن من بناء أسرة سليمة، ولتكون علاقاته بالآخرين سوية؛ ومن هنا ومن طبيعة عمل الباحثين في تدريس طلبة الجامعة، وتكرار زيارة الطلبة لهم في مكاتبهم واستشارتهم بعدد من المشكلات النفسية التي توارثهم ارتأى الباحثان دراسة مستويات الصحة النفسية لدى هؤلاء الطلبة وربطها بأساليب الحياة التي طوروها عبر سنوات حياتهم كونها أحد أعمدة الصحة النفسية. ونظراً لضآلة حجم الدراسات

و سبيري (Slavik, Carlson & Sperry, 1995) إن الأطفال الذين اختبروا العنف في طفولتهم طوروا أساليباً حياتية متطرفة تتصف بالانحراف والرغبة في الانتقام.

بناءً على ما سبق من وجود أساليب للحياة لكل فرد، فقد تم إقتراح عدة تصنيفات لها، والتي ينبغي فيها توفر عدد من الشروط منها (Kefir & Corsini, 1974): أن يكون له تطبيقات، وأن يكون متغيراً، وأن يكون له مدى، وأن يكون مركباً، وبناءً على ذلك صنف إدلر (Adler) أساليب الحياة إلى أربعة أصناف هي: المفيد، والمسيطر، والمتجنب، والأخاذ. أما كيرن ووايت (Kern & White, 1989) فصنفوها في خمسة أنواع، هي: المتحكم، والساعي وراء الكمال، والشخص المحتاج إلى إرضاء الآخرين، والضحية، والشهيد. على أن أكثر التصنيفات شمولاً وإيجازاً هو التصنيف الذي ذكره ويلر وكيرن وكروليت (Wheeler, Kern & Curlette, 1986)، وقد صنفها في تسعة أساليب للحياة:

1. **المنتمي the social interest**: يعكس درجة انتماء الفرد للمجتمع. وهو مقياس لصحة الفرد النفسية.
2. **الضحية the exploiting theme passive**: يشعر بتعرضه للأذى ويشفق على ذاته.
3. **الباحث عن الاستحسان conforming theme active**: يسعى للحصول على الاستحسان ويرى أن تقييمات الآخرين مقياس لقيمه الشخصية.
4. **المتحكم the controlling theme active**: يرغب في التحكم بالآخرين والتحكم بحياته.
5. **الشخص غير الكفاء the displaying in adequacy theme**: وهو الشخص الذي يشعر بفقدان القيمة وبعدم القدرة على النجاح في منافسة الآخرين، ويتصرف كأنه لا يفعل أي شيء صحيح.
6. **المدلل (The Controlling Theme Passive)**: الذي يتوقع أن يحصل على كل ما يريد.
7. **المنتقم the exploiting theme active getting even**: يشعر بالرغبة في الانتقام من الآخرين.
8. **المؤذي the exploiting theme active hurting others**: وهو الشخص الذي يوصف باستغلال الآخرين وقيامه بسلوكيات مخربه، ويختلف عن المنتقم من حيث أن هدفه إيذاء الآخرين فقط.
9. **المذعن conforming theme passive**: وهو الشخص الخاضع للآخرين بشكل سلبي.

في حين صنف موزاك (Mosak, 1979) أساليب الحياة في أربعة عشر نمطا وهي: الأخاذ، والقائد، والمتحكم، والشخص الذي يحتاج لأن يكون على صواب، والشخص الذي يحتاج إلى التفوق، والشخص الذي يحتاج إلى أن يكون محبوباً، والشخص الذي يحتاج إلى أن يكون جيداً، والشخص المعارض، والضحية، والشهيد، والطفل غير الكفاء، والشخص الذي يتجنب المشاعر، والشخص الباحث عن الإثارة. من خلال عرض هذه التصنيفات فقد ارتأى الباحثان أن يعتمدا تصنيف ويلر وآخرون (Wheeler

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

◆ أسلوب الحياة: يعرفها جونين وكيرن (Jonynien & Kern, 2012) المكونات المعرفية التي تشكلت لدى الفرد قبل عمر سبع سنوات، وذلك ضمن منظومة التنشئة الأسرية والمهنية، وشبكة العلاقات الاجتماعية (p. 91).

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد باستجاباته على مقياس أساليب الحياة المستخدم.

◆ للصحة النفسية: يعرفها غولديبيرغ وهكسلي (Goldberg & Huxley, 2011, p. 3) على أنها "أقرار الفرد بوجود عدد من الأعراض من حيث شدتها ونمطها من قائمة أعراض تقدم له".

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية المستخدم.

محددات الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من طلبة جامعة جدارا لمرحلة البكالوريوس في الأردن المسجلين في الفصل الدراسي الثاني 2014/2013.

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات العربية في هذا المجال قليلة، وتالياً عرض لأهم هذه الدراسات.

أولاً: الدراسات التي تناولت أساليب الحياة والصحة النفسية:

قام الريحاني وطنوس (2012) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب الحياة، وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة مكونة من (277) طالباً وطالبة، استخدم الباحثان قائمة أساليب الحياة وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس القلق لسبيلبرجر، وقد أشارت النتائج إلى أن أساليب الحياة الأكثر انتشاراً، هي: المنتمي، ثم الباحث عن الاستحسان، ثم المدعن. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والقلق؛ باستثناء أسلوب الحياة المدلل وأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان. كما ارتبط أسلوب الحياة المنتمي سلباً بالاكتئاب، وارتبط أسلوب الحياة الضحية والمنتقم إيجابياً بالاكتئاب.

أما دراسة الشخانة (2010) فهذهت إلى معرفة العلاقة بين أساليب الحياة وبعض الاضطرابات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (110) فرداً من الأسوياء و(110) فرداً من المرضى نفسياً، واستخدمت القائمة الشخصية أساليب الحياة، وقائمة الأعراض المعدلة. أظهرت النتائج أن أسلوب الحياة المدعن كان الأكثر انتشاراً، ثم أسلوب الحياة المنتمي، وأقلها انتشاراً أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان.

هدفت دراسة ميراندا (Miranda, 1994) إلى معرفة هل تتنبأ أساليب الحياة بوجود الاكتئاب لدى أفراد الدراسة والتعرف على العلاقة بين أساليب الحياة والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة

التي تناولت مجال البحث في العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية في البيئة العربية - بحدود علم الباحثين - فقد هدفت الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين أساليب الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. ولتحقيق ذلك فقد سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

◀ السؤال الأول: ما أساليب الحياة الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة بحسب ترتيب متوسطاتها الحسابية؟

◀ السؤال الثاني: ما مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة بحسب ترتيب متوسطاتها الحسابية؟

◀ السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب الحياة ومستويات الصحة النفسية؟

◀ السؤال الرابع: ما درجة إسهام أساليب الحياة في تفسير التباين في مستويات الصحة النفسية؟

كما سعت الدراسة لفحص الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث في أساليب الحياة عند مستوى الدلالة 0.05.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في مستويات الصحة النفسية عند مستوى الدلالة 0.05.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

● تنبثق أهمية الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تتناوله؛ فدراسة أسلوب حياة الفرد يعد من أهم المقومات الأساسية للصحة النفسية على مستوى الفرد والمجتمع.

● تلقي الضوء على جانب مهم في شخصية الطلبة، وهو أسلوب الحياة، ومما قد يعكسه من أثر إيجابي أو سلبي على صحة الطالب النفسية والجسمية.

● كما تعد من الدراسات القليلة في مجال البحث في أنماط الحياة لدى طلبة الجامعة حيث عدد الدراسات في هذا المجال تعتبر قليلة جداً.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

● تبدو أهمية الدراسة في الجانب الإرشادي للطلبة الذين يعانون من اضطرابات؛ وذلك لبناء برامج وقائية أو علاجية من مراكز الإرشاد في الجامعات تساعدهم؛ لأن يكونوا أفراداً متوافقين نفسياً واجتماعياً.

● كما يمكن أن تساهم نتائج الدراسة الحالية في عقد دروات توعوية من إدارة الجامعات لأولياء الأمور حول أهمية تشكل أسلوب الحياة في الطفولة لدى الأبناء ودوره في صحتهم النفسية فيما بعد.

أما دراسة (بني يونس، 2007) فقد هدفت لفحص علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني، تكونت عينة البحث من (118) طالباً وطالبة. وقد استخدم مقياس الصحة النفسية ومقياس التوجه الزمني. أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية، ومستويات أبعاد التوجه الزمني. وأوصى الباحث بضرورة إجراء قياسات دورية لمستويات الصحة النفسية عند الطلبة.

كما هدفت دراسة (خليل، 2003) إلى معرفة العلاقة بين درجة الاغتراب، ودرجة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة، تكونت عينة الدراسة من (600) طالباً وطالبة، استخدم الباحث مقياس الاغتراب، ومقياس الصحة النفسية. أشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاغتراب والصحة النفسية، وأيضاً توجد علاقة بين الاغتراب وكل بعد من أبعاد الصحة النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين أساليب الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، وجدت علاقة دالة إحصائية بينهما، وأن بعض أساليب الحياة تنبأت ببعض الاضطرابات النفسية، في حين وجدت دراسات أخرى ارتباط أساليب الحياة بالتكيف مع العمل وأساليب حل الصراع والسلوك العدواني إلا أنه لم يرتبط مع السلوك الإدماني، وفيما يتعلق بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة فقد أشارت الدراسات إلى ارتباط الصحة النفسية بكل من التكيف الدراسي والتوجه الزمني ودرجة الإغتراب. ومن هنا تسعى الدراسة الحالية لمعرفة مستويات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة والتي لم تشر لها الدراسات السابقة كما تسعى لمعرفة علاقة مستويات الصحة النفسية بأنماط الحياة التي شكلها الطلبة في طفولتهم.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة جدارا والمنتظمين في الفصل الدراسي الثاني 2013/2014 البالغ عددهم وفقاً لسجلات دائرة القبول والتسجيل في الجامعة (3187) طالباً وطالبة من جميع التخصصات الدراسية. أما عينة الدراسة فتكونت من (203) طالباً وطالبة من جامعة جدارا، منهم (123) طالباً و(80) طالبة بما نسبته (5.1%) من مجتمع الدراسة. من جميع التخصصات الدراسية من طلبة مرحلة البكالوريوس الذين يدرسون مساقات متطلبات الجامعة؛ وتعتبر عينة متاحة ممن كانوا متواجدين في المساقات التي جمعت البيانات من طلبتها.

الإجراءات:

تم التنسيق مع مدرسي المواد التي تطرح كمتطلبات جامعة لاختيار عينة الدراسة الحالية؛ حيث تعتبر متطلبات الجامعة من المساقات التي يتنوع فيها الطلبة من حيث التخصص والمستوى

من (313) شخصاً، واستخدم مقياس إدلر الأساسي للنجاح الشخصي، وقائمة بيك للاكتئاب. توصلت الدراسة إلى أن أساليب الحياة: الحذر، والباحث عن الاستحسان، والمنتمي قد تنبأت بالاكتئاب، وفسرت ما نسبته (52%) من التباين الكلي في الاكتئاب.

ثانياً: الدراسات التي تناولت أساليب الحياة ومتغيرات أخرى:

هدفت دراسة كازاكي فيوسويت ورومانوسكيت وفينسكيوت (Kazakevičiūė, Ramanauskaitė & Venskutė, 2013) لمعرفة العلاقة بين أساليب الحياة وأساليب حل الصراع، تكونت العينة من (182) موظفاً. استخدم الباحثون مقياس أساليب الحياة الذي يقيس أساليب: المنتمي، المسامر، المسؤول، الراغب بالاعتراف، والحذر، والمقياس الألماني للتعامل مع الصراع. وجدت الدراسة ارتباط كل من نمطي المنتمي والمسامر إيجابياً مع أساليب المساومة مع الصراع وارتبطت سلبياً مع أسلوب حل الصراع.

أما ستولتز وولف ومونرو وفارس ومزاهره (Stoltz, Wolff, Monroe, Faris & Mazahreh, 2013) فقد بحثوا في العلاقة بين أساليب الحياة والتكيف مع الضغوط ومع العمل. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من طلبة الجامعة. استخدم الباحثون مقياس التكيف مع الضغوط ومقياس التكيف مع العمل ومقياس أساليب الحياة. توصلت الدراسة إلى أن أسلوب المنتمي قد ارتبط بشكل عال مع التكيف.

قام نيهرت (Nehrt, 2012) بدراسة بحثت في أساليب الحياة كمتنبئ بعلاج المدمنين، تكونت العينة من (30) مراهقا في مرحلة إعادة التأهيل بعد شفائهم من الإدمان، واستخدم مقياس: إدلر الأساسي للنجاح الشخصي، ومقياس مسح المشكلات، ومقياس السلوك في الطفولة. أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين أساليب الحياة والإدمان.

أجرى سميث وكيرن وكاروليت وميلز (Smith, Kern, Curlette & Mullis, 2001) دراسة هدفت إلى معرفة أساليب الحياة المميزة للمراهقين العدوانيين المودعين في مراكز رعاية الجانحين. تكونت عينة الدراسة من (66) مراهقا، وطبقت على أفراد الدراسة مقياس إدلر الأساسي للنجاح الشخصي وقائمة القلق، وقائمة التعبير عن الغضب، واستبانة العدوان. أظهرت نتائج الدراسة وجود ثلاثة أساليب مميزة للمراهقين العدوانيين، والأسلوب الأول يتصف أفرادها بارتفاع عال على أسلوب الحياة المتحكم.

ثالثاً: الدراسات التي بحثت في علاقة الصحة النفسية بمتغيرات أخرى:

هدف بحث (الشمرى، 2013) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية، تكونت عينة الدراسة من (85) طالباً، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، ومقياس التكيف الدراسي. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي.

الشهوان (2002) بترجمته للعربية وطبقته على الأطفال. يتألف المقياس من (28) فقرة تقيس أربعة أبعاد هي: الصحة النفس جسدية (ال فقرات 1 - 7)، والتحرر من القلق (تمثلها الفقرات 8 - 14)، وفاعلية الوظائف الاجتماعية (وتمثلها الفقرات 15 - 21)، وبعد التحرر من الاكتئاب (تمثله الفقرات 22 - 28). يقابل كل فقرة أربعة بدائل يعطى البديل الأول (0) والثاني (1) والثالث (2) والرابع (3). بحيث تكون الدرجة القصوى 84، وهي تشير إلى ارتفاع درجة الاكتئاب والقلق والأعراض النفس جسمية، أما الارتفاع على بعد فاعلية الوظائف الاجتماعية فيشير إلى فاعلية عالية. تم حساب الصدق للمقياس بنسخته الأصلية فتراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.75) لبعء القلق و(0.89) لبعء الاكتئاب. وحسب الثبات الكلي بمعادلة كرونباخ الفا فكان (0.89).

كما قامت الشهوان (2002) بحساب الصدق للمقياس حيث تم حساب ارتباط كل فقرة مع الدرجة النهائية، فتراوحت الارتباطات ما بين (0.28 - 0.73). وقامت بحساب الصدق من خلال التحليل العاملي فأفرز التحليل أربعة عوامل وفسر ما قيمته (0.7). كما قامت الشهوان (2002) بحساب الثبات بالترجئة النصفية فكان معامل الثبات كما يلي: التحرر من القلق (0.76) والسيكوسوماتية (0.89) والتحرر من الاكتئاب (0.85) والوظائف الاجتماعية (0.65) والمقياس ككل (0.83).

لأغراض الدراسة الحالية، حسب ارتباط كل فقرة مع الدرجة لكل بعد كمؤشر على صدق الثبات وكانت معاملات الارتباط جيدة ومعظمها ذات دلالة، كما وتم حساب الثبات لكل بعد فكانت معاملات الارتباط بمعادلة كرونباخ الفا كما يلي: الصحة النفس جسدية (0.83)، والتحرر من القلق (0.84)، وفاعلية الوظائف الاجتماعية (0.70)، وبعد التحرر من الاكتئاب (0.84).

هذه الدراسة وصفية ارتباطية، لذا استخدم معامل ارتباط بيرسون والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للمقارنات.

النتائج ومناقشتها:

هدفت الدراسة التعرف إلى مستويات الصحة النفسية وأساليب الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة وعلاقتها مع بعض، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة ومن خلال فحص فرضياتها.

السؤال الأول: ما هي أساليب الحياة الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة؟ للإجابة عن هذا السؤال، حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على كل أسلوب من أساليب الحياة، ويوضح جدول (1) هذه المتوسطات والانحرافات.

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب الحياة للعينة ككل

الانحراف المعياري	المتوسط	النمط	الانحراف المعياري	المتوسط	نمط
6.1	17.5	المتحكم	4.8	22.3	الباحث عن الاستحسان
4.2	14.8	الضحية	5.6	21.6	المذعن

الدراسي، ثم وزع مقياس أساليب الحياة ومقياس الصحة النفسية على عينة الدراسة من الباحثين بشكل جماعي داخل قاعات المحاضرة، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني 2013/2014 وطلب منهم الإجابة بكل صدق على الاستبانيتين، مع عدم كتابة الاسم على المقياس مع التأكيد على كل مستجيب قراءة تعليمات الإجابة على كل مقياس بدقة، بعد ذلك تم جمع الاستبانات من الطلبة، وتصحيحها، ثم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والإنسانية (SPSS)، والخروج بنتائج الدراسة.

أدوات الدراسة:

■ أولاً: مقياس أساليب الحياة Life style Questioner: الذي قام بإعداده كل من مموليس؛ وكيرن؛ وكويرليت (Mull- 1987 ins, Kern & Curlette)، وقام (الشخانية، 2010) بتعريبه وتكييفه على البيئة الأردنية باسم مقياس أساليب الحياة، يتكون المقياس من 54 فقرة تقيس أساليب الحياة: المنتمي؛ والضحية؛ والباحث عن الاستحسان؛ والمتحكم؛ والشخص غير الكفاء؛ والطفل المدلل؛ والمنتقم؛ والمؤذي؛ والمذعن. يتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء الدرجات كما يلي: قليل جداً (1) وقليل (2) ومتوسط (3) وكثير (4) وكثير جداً (5). ويتم عكسها للفقرات السلبية، ويكون مجموع الدرجة النهائية لكل بعد (6 - 30). وللمقياس ككل من (54 - 270).

بالنسبة لصدق المقياس بصورته الأصلية فقد استخرج له الباحثون صدق تمييزي واستخرجوا ثبات المقياس الذي تراوح بين 0.64 - 0.90 بإعادة التطبيق. أما (الشخانية، 2011) فقد استخرج الصدق الظاهري فبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (90%)، كما قام بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة النهائية على المقياس كمؤشر على صدق البناء، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.35 - 0.91). كما قام (الشخانية، 2011) بحساب الصدق العاملي للقائمة من خلال تطبيقها على العينة الكلية فنتج عن التحليل تسعة عوامل تنسجم مع الافتراض الذي بنيت عليه القائمة، وهو وجود تسعة أساليب حياة. وفسرت هذه العوامل مجتمعة ما نسبته (69.63%) من التباين الكلي. كما قام (الشخانية، 2011) أيضاً باستخراج ثبات القائمة من خلال إعادة التطبيق فتراوحت بين (0.42 - 0.86) لجميع الأبعاد ولم يستخرج الارتباط للمقياس ككل.

للتأكد من مناسبة المقياس للدراسة الحالية فقد فحص صدق وثبات المقياس من خلال حساب ارتباط كل فقرة مع الدرجة لكل بعد كمؤشر على صدق البناء، وكانت معظم معاملات الارتباط ذات دلالة، وتجاوزت قيمة معامل الارتباط (0.30)، كما حسب الثبات فكان معامل الاتساق الداخلي المحسوب باستخدام معادلة كرونباخ الفا كما يلي: المنتمي (0.52)، والضحية (0.48)، والباحث عن الاستحسان (0.70)، والمتحكم (0.49)، والشخص غير الكفاء (0.67)، والطفل المدلل (0.76) والمنتقم (0.79)، والمؤذي (0.74)، والمذعن (0.85) وللمقياس ككل (0.87).

■ ثانياً: مقياس الصحة العامة (General Health Questioner) GHQ قام بإعداد المقياس غولديبيرغ وويليام (Goldberg & Williams) وهو مناسب للراشدين، إذ استخدم في العديد من الدراسات التي أجريت على طلبة الجامعة، وقد قامت

مستويات الصحة النفسية كانت تشير إلى وجود مستويات من القلق والاكتئاب والأعراض النفس جسمية، وبالمقابل كان لديهم فعالية كبيرة للوظائف الاجتماعية. ومما يشار إليه أنه كلما ارتفعت الدرجة فإنها تشير إلى مستوى منخفض من مستويات الصحة النفسية. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن للبيئة الاجتماعية التي يعيشها الفرد دورا كبيرا في تطوير أسلوب حياته، وربما واجه أفراد عينة الدراسة من خلال علاقاتهم الاجتماعية مع البيئة المحيطة مشكلات أدت إلى سوء التكيف الاجتماعي لديهم، وخاصة أن هؤلاء الطلبة يدرسون في جامعة خاصة مما قد يترتب على ذلك تكاليف مالية قد تكون باهظة للأباء بالإضافة إلى تكاليف مصروفاتهم الشخصية مما قد ينجم عنه بعض المشكلات من الطلبة ضمن تفاعلهم مع أسرهم، وقد يكون لأسلوب الحياة تأثير في صحتهم النفسية؛ فكما ظهر في السؤال الأول فإن أسلوب الحياة الأكثر انتشارا هو الباحث عن الاستحسان ثم المذعن؛ حيث يرى اولتمنز وامري (Oltmanns, 2007 and Emery) أن أسلوب الحياة يعد عاملاً مهماً ومؤثراً في صحة الفرد النفسية وقد يؤدي إلى مستوى منخفض من مستويات الصحة النفسية للطلبة. ويشير دينتر (Dinter, 2000) إلى أن أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان يرتبط سلباً مع الشعور بالفاعلية الذاتية.

للإجابة عن السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة ومستويات الصحة النفسية؟ فقد تم إجراء اختبار معامل ارتباط بيرسون بين كل أسلوب من أساليب الحياة، وكل مستوى من مستويات الصحة النفسية، وكانت النتائج كما في جدول (3). حيث يلاحظ أن الوظائف الاجتماعية ارتبطت بعلاقة طردية دالة إحصائياً مع أسلوب الحياة المنتمي، وهذا يعني أنه كلما كان أسلوب حياة الفرد منتمياً، ازدادت فعالية ووظائفه الاجتماعية، في حين أن باقي الارتباطات لبعده الوظائف الاجتماعية وأساليب الحياة لم تكن ذات دلالة إحصائية.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين أساليب الحياة ومستويات الصحة النفسية

مستوى الصحة	علية الوظائف الاجتماعية	التحرر من القلق	الصحة النفس جسمية	التحرر من الاكتئاب
الباحث عن الاستحسان	0.05	- 0.13	- 0.04	- 0.12
المذعن	- 0.08	- 0.06	0.02	0.02
غير الكفاء	0.01	- 0.13	- 0.06	0.02
المدلل	- 0.1	0.12	0.08	0.02
المنتقم	0.04	0.07	0.05	0.03
المتحكم	0.08	**0.21	*0.15	- 0.06
الضحية	0.01	0.03	0.01	- 0.10
المؤذي	0.01	0.04	- 0.02	- 0.04
المنتمي	*0.15	0.06	- 0.02	0.01

* ذو دلالة عند مستوى 0.05 ** ذو دلالة عند مستوى 0.01.

أما بعد التحرر من القلق فقد ارتبط مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، وهذا يعني انه كلما شعر

نمط	المتوسط	الانحراف المعياري	النمط	المتوسط	الانحراف المعياري
غير الكفاء	21	4.8	المؤذي	14.5	5.3
المدلل	18.9	5.2	المنتمي	14.4	3.8
المنتقم	18.1	5.9			

يلاحظ أن أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان احتل المرتبة الأولى، تلاه أسلوب الحياة المذعن، فأسلوب الحياة غير الكفاء. في حين انخفضت المتوسطات الحسابية لأساليب الحياة المتحكم والضحية والمؤذي والمنتمي؛ أي أن أكثر أسلوب حياة كان منتشرًا لدى عينة الدراسة هو الباحث عن الاستحسان في حين كان أقلها انتشاراً المنتمي. ويمكن تفسير ذلك من خلال طبيعة المجتمع، والثقافة، ورغبة الأفراد بنيل رضا الآخرين واستحسانهم، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (الشخانية، 2010) من حيث كون أسلوب الحياة المذعن يأتي ضمن المراتب الثلاث الأولى. وكذلك دراسة (الريحاني وطنوس، 2012) التي أشارت إلى أن أسلوب الحياة المذعن يقع ضمن المراتب الثلاث الأولى. أما بخصوص أسلوب الحياة المنتمي فقد ورد في المرتبة الأخيرة في العينة، مما يعني أن أفراد الدراسة ربما يعوزهم التكيف الاجتماعي (Slavik & Carlson, 2006)؛ وقد يعود ذلك إلى أساليب التنشئة الأسرية لأفراد عينة الدراسة، وإلى طبيعة الحياة الاجتماعية التي يعيشونها. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مايز (Mays, 1996) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفس جسمية غالباً ما يتصفون بوجود أسلوب الحياة المدلل، واتفقت كذلك مع دراسة سميت وآخرون (Smith et al, 2001). التي أشارت نتائجها إلى اتصاف مجموعة المراهقين العدوانيين بارتفاع أسلوب الحياة المنتمي والباحث عن الاستحسان. في حين تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة سلاتون وكيرن وكاروليت (Slaton, Kern & Curlette, 2000) ومن الملاحظ أن هناك عدم اتساق في نتائج الدراسات في هذا الجانب مما قد يستوجب إجراء مزيد من الدراسات الأخرى.

للإجابة عن السؤال الثاني:

ما مستويات الصحة النفسية لدى طلبة جامعة جدارا؟
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة، ويوضح جدول (2) النتائج.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات الصحة النفسية

مستويات الصحة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستويات الصحة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
فاعلية الوظائف الاجتماعية	10.5	4.1	الصحة النفس جسمية	6.5	4.9
التحرر من القلق	8.7	5.2	التحرر من الاكتئاب	5.7	5.1

يلاحظ أن فاعلية الوظائف الاجتماعية اعلى من المتوسط الافتراضي في حين باقي المستويات كانت أقل. وهذا يعني أن

المتغير المستقل	معامل الارتباط المتعدد	التباين المفسر	التغير في التباين المفسر	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الباحث عن الاستحسان	0.265	0.070	0.061	7.57	**0.001
المتغير التابع: الصحة النفس جسمية					
المسيطر	0.147	0.022	0.017	4.42	*0.037
المتغير التابع: التحرر من الاكتئاب					
الباحث عن الاستحسان	0.197	0.039	0.006	0.866	*0.046
المتغير التابع: الصحة النفسية ككل					
المسيطر	0.141	0.020	0.015	4.07	*0.045

* ذو دلالة عند مستوى 0.05

** ذو دلالة عند مستوى 0.01

كما يلاحظ من الجدول أن قيمة (ف) لأسلوب الحياة المسيطر للتنبؤ بالصحة النفس جسمية كانت دالة إحصائياً؛ أي أن أسلوب الحياة المسيطر له قدرة تفسيرية في الصحة النفس جسمية، حيث فسر ما قيمته 15% من التباين، أما باقي أساليب الحياة وأساليب الحياة مجتمعة فلم تظهر لها قدرة تفسيرية دالة إحصائياً للتباين في الصحة النفس جسمية.

ويظهر أن قيمة (ف) لأسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان كمتنبئ بالتحرر من الاكتئاب كانت دالة إحصائياً؛ أي أن أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان له قدرة تفسيرية في التحرر من الاكتئاب، حيث فسر ما قيمته 20% من التباين، أما باقي أساليب الحياة وأساليب الحياة مجتمعة فلم تظهر لها قدرة تفسيرية دالة إحصائياً للتباين في التحرر من الاكتئاب.

وفيما يتعلق بالصحة النفسية ككل فقد ظهر أن قيمة (ف) لأسلوب الحياة المسيطر دالة إحصائياً؛ أي أن أسلوب الحياة المسيطر قدرة تفسيرية في الصحة النفسية ككل، وفسر ما قيمته 14% من التباين في الصحة النفسية، أما باقي أساليب الحياة، وأساليب الحياة مجتمعة فلم تظهر لها قدرة تفسيرية دالة إحصائياً للتباين في الصحة النفسية، كذلك لم تظهر أساليب الحياة جميعها قدرة تفسيرية دالة إحصائياً للتباين في فاعلية الوظائف الاجتماعية. ويمكن تفسير هذه النتيجة من حيث إن الشخص المتحكم بحياته يميل فيما بعد إلى الصحة النفسية والخلو من القلق والاكتئاب؛ وذلك لادراكه لمدى سيطرته على ظروف حياته، وتحكمه بها مما يعطيه ش عور بالأمان، والثقة بالنفس، وتشابهت هذه النتيجة مع ما توصل له الشخانبة (2010).

لفحص الفرضية الأولى القائلة "أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في أساليب الحياة عند مستوى الدلالة 0.05" تم إجراء اختبارات للعينات المستقلة ويشير جدول (5) إلى نتائج اختبار ت. فيظهر من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأساليب الحياة تعزى للجنس إلا في أسلوب المنتقم؛ حيث كان متوسط درجات الإناث أعلى من متوسط

الفرد بالسيطرة تحرر من القلق، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية. في حين ارتبط بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً، وهذا يعني أنه كلما شعر الفرد بالسيطرة، انخفضت لديه الأعراض النفس جسمية، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاتها مع بُعد الصحة النفس جسمية ذات علاقة. ولم تكن ارتباطات بعد التحرر من الاكتئاب مع كل أساليب الحياة ذات دلالة.

أن الوظائف الاجتماعية ارتبطت بعلاقة دالة مع أسلوب الحياة المنتمي، وهذا يعني انه كلما كان أسلوب حياة الفرد منتمي ازادات فاعلية ووظائفه الاجتماعية، في حين أن باقي الارتباطات لبعد الوظائف الاجتماعية، وأساليب الحياة لم تكن ذات دلالة إحصائية. كما ارتبط أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائياً مع بعدي التحرر من القلق والصحة النفس جسمية؛ وهذا يعني أن أسلوب المتحكم يشعر بالراحة والرضا عن الذات، والبعد عن القلق والتوتر من خلال إشباع حاجاته النفسية في السيطرة على الآخرين. وقد تعارضت هذه النتيجة مع دراسة سميث وآخرون (Smith & et al, 2001)، وقد يعود ذلك إلى خصائص عينة الدراسة الحالية، أو اختلاف البيئة الاجتماعية حيث طبقت تلك الدراسات في بيئات أجنبية تختلف عن البيئة العربية. كما تعارضت نتائج الدراسة الحالية جزئياً من دراسة (الشخانبة، 2010) الذي يشير إلى أن أسلوب الحياة المتحكم ارتبط بعلاقة إيجابية دالة إحصائياً مع القلق والاكتئاب. أما ارتباطات بعد التحرر من الاكتئاب فلم تكن لها علاقة ذات دلالة إحصائية مع باقي أساليب الحياة.

للإجابة عن السؤال الرابع: ما درجة إسهام أساليب الحياة في تفسير التباين في كل مستوى من مستويات الصحة النفسية؟ تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد؛ لحساب نسبة ما تفسره أساليب الحياة في مستويات الصحة النفسية، وأجري تحليل الانحدار لمتعدد - بطريقة الانحدار المتعدد التتابعية (Sequential mul-tiple regression) بين أساليب الحياة، وكل مستوى من مستويات الصحة النفسية؛ ويشير جدول (4) إلى هذه النتائج. حيث يظهر من جدول (4) أن قيمة الإحصاء (ف) لكل من أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان، وأسلوب الحياة المسيطر كانت (8.80) و (7.57) على التوالي، وقد كانت هذه القيم كانت دالة إحصائياً؛ أي أن لهذه المتغيرات قدرة تفسيرية في التحرر من القلق، وفسرت مجتمعة ما قيمته 47% من التباين في التحرر من القلق، أما باقي أساليب الحياة وأساليب الحياة مجتمعة فلم تظهر لها قدرة تفسيرية دالة إحصائياً للتباين في التحرر من القلق.

جدول (4)

نتائج تحليل الانحدار لأساليب الحياة كمتنبئات بمستويات الصحة النفسية

المتغير المستقل	معامل الارتباط المتعدد	التباين المفسر	التغير في التباين المفسر	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المتغير التابع: التحرر من القلق					
المسيطر	0.205	0.042	0.037	8.80	*0.003

جدول(6)

نتائج اختبارات للفروق بين الذكور والإناث في مستويات الصحة العامة

مستوى الصحة	الإناث		الذكور		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
فاعلية الوظائف الاجتماعية	10.9	4.0	10.2	4.1	201	1.3	0.19
التحرر من القلق	8.5	5.5	8.9	5.1	201	0.5	0.41
الصحة النفسية	6.0	4.8	6.9	4.9	201	1.4	0.17
التحرر من الاكتئاب	5.1	4.8	6.2	5.3	201	1.5	0.11
الصحة ككل	30.4	11.9	32.2	13.2	201	0.97	0.33

يشير الجدول إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في الصحة النفسية على الدرجة الكلية وفي أبعادها الأربعة؛ مما يعني قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية. يمكن تفسير ذلك من حيث إن الصحة النفسية ناتجة عن تفاعل الفرد مع نفسه ومع العالم المحيط كما أنها كما يقول علماء التحليل النفسي تعتمد على خبرات الطفولة المبكرة؛ ولأن عينة الدراسة الحالية أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة في معظم أساليب الحياة بين الذكور والإناث فقد يكون ذلك تفسير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية نتيجة أيضاً لتشابه ظروف تنشئتهم وقد سبق ذكر أن هؤلاء الطلبة يدرسون بجامعة خاصة فيها التزامات مالية عالية مما قد يشكل أعباء على الطالب وأسرته حيث إن بعض الطلبة يعملون أيضاً سواء من الذكور أو الإناث، وهذا قد يفسر وجود مستويات منخفضة لكلا الجنسين وأن هذه الفروق لم يكن لها دلالة إحصائية.

التوصيات:

1. عقد ورشات توعوية للأهل بخصوص أهمية التنشئة في تشكيل أساليب الحياة وتأثير الأسلوب في الصحة النفسية.
2. إنشاء مراكز ارشاد نفسي في الجامعات التي لا يوجد بها مراكز للاهتمام بالصحة النفسية للطلبة.
3. إجراء المزيد من الدراسات العربية حول أساليب الحياة والصحة النفسية لفئات عمرية مختلفة.
4. توجيه المختصين للاهتمام بعلم النفس الفردي وأساليب الحياة تحديداً ودورها في المرض النفسي.

درجات الذكور، مما يعني رفض الفرضية الصفرية جزئياً. يمكن فهم هذه النتيجة من افتراض إدلر في أن البيئة وعملية التنشئة لهما دور في تشكل أساليب الحياة؛ وعندما يكون المجتمع ذكوري ومكانة الرجل فيه أهم من مكانة المرأة منذ ولادتهما، فإن الأنثى قد تشعر بالظلم مما يدفعها لتبني أسلوب المنتقم. وقد ذكر إدلر أن الأطفال الذكور يتم تفضيلهم وبذات الوقت تعامل الإناث على أنهم غير قادرين، وهذا قد يقود لأساليب حياة كالأسلوب المنتقم لدى الإناث (شلتز، 1983).

جدول(5)

نتائج اختبارات للفروق بين الذكور والإناث في أساليب الحياة

أسلوب الحياة	الإناث		الذكور		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الباحث عن الاستحسان	22,70	4,85	22,13	4,87	201	0.83	0.41
المذعن	21,48	5,870	21,78	5,46	201	0.38	0.71
غير الكفاء	21,46	4,654	200,72	4,93	201	1.07	0.29
المنتقم	19,65	5,86	17,12	5,702	201	3.05	**0.00
المدلل	19,37	634.5	18,57	5,05	201	1.05	0.29
المتحكم	18,43	6,031	17,01	6,13	201	1.61	0.11
المؤذي	15,26	5,403	14,14	5,108	201	1.49	0.14
الضحية	14,88	4,272	14,85	4,290	201	0.05	0.96
المنتمي	14,8	4,14	14,14	3,60	201	1.32	0.19

** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.001).

أما باقي الأساليب فلم يكن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور؛ وهذا قد يعود إلى أساليب التنشئة الأسرية لأفراد عينة الدراسة، وإلى طبيعة الحياة الاجتماعية التي يعيشونها؛ حيث ذكر جيلاند و جيمس وباومان (Gillil- and , James & Bowman, 1989) أن للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل دوراً كبيراً في تطوير أسلوب حياته. وبالتالي فإن تعرض الذكور والإناث لذات التنشئة، ومؤسسات التنشئة لم تؤثر عليهما بشكل مختلف. وقد ذكر أدلر أن أهم عامل في تشكل أسلوب الحياة هو طبيعة التنشئة التي يتلقاها، وبما أن الطلبة معظمهم من بيئة متشابهة تمارس أنماط تنشئة متقاربة نوعاً ما فإن هذا قد يكون السبب في عدم وجود فروق بين الإناث والذكور. كما تم فحص الفرضية الثانية القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في مستويات الصحة النفسية عند مستوى الدلالة 0.05" من خلال إجراء اختبارات للعينات المستقلة (T-test)، ويوضح جدول (6) هذه النتائج.

abused children From research findings to service provision, *British Journal of psychiatry*, 183, 4 84 - 490.

4. Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont: Thomson Brooks/Col.
5. Curlette, W. Kern, R & Wheeler, M. (1996). *Uses and Interpretation of Scores on the BASIS - A Inventory*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 52(2), 95 - 103.
6. Dinter, L. (2000), *The Relationship Between Self Efficacy and Lifestyle Patterns*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 56(4), 116 - 128.
7. Dreikurs, R. (1997). *Holistic Medicine*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 53(2), 128 - 205.
8. Ferguson, E. (1984). *Adlerian Psychology Social Interest and Motivation Theory*, Munich: Reinhardt.
9. Gilbert, J. & Morawski, C. (2005). *Stress & Coping for Elementary School Children: A case for Including Life Style*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 61(4), 315 - 328.
10. Gilliland, B. James, R. and Bowman, J. (1989), *Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy*, (2nd ed.), New Jersey: Prentice hall.
11. Goldberg, D. & Huxley, B. (2011). *Mental illness in the community*, London: Routledge.
12. Jonynien, J. & Kern, R. (2012). *Individual lifestyles and parenting style in Lithuanian parents of 6 to 12 years old*, *International Journal of Psychology: A Bio psychosocial Approach*, 11. 89 - 117.
13. Kazakevičiūtė, A. , Ramanauskaitė, J. & Venskutė, R. (2013). *Adlerian Lifestyle and Conflict Resolution Strategies in a Lithuanian Organization*, *Journal of Individual Psychology*, 69 Issue 2, 156 - 167.
14. Kefir, N. & Corsini, R. (1974). *Dispositional Sets: A Contribution to Typology*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 30(3), 163 - 178.
15. Kern, R. & White, J. (1989). *Brief Therapy Using the Life Style Scale*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 45(2), 186 - 190.
16. Kern, R. Gfroerer, K. Summers, Y. Curlette, W. & Matheny, K. (1996). *Life style, Personality,*

المصادر والمراجع:

أولاً - المراجع العربية:

1. احمد، سهير كامل (2001) الصحة النفسية للأطفال. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
2. بني يونس، محمد (2007) علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، *دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 34 (1)، 15 - 31.
3. خليل، جواد (2003) الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
4. الريحاني، سليمان وطنوس، عادل (2012). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 8 (3)، 183 - 194.
5. زهران، حامد (1998). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
6. السمري، محمد (2014). *الصحة النفسية*. مجلة الكويت، 368 (5 - 6).
7. الشخانية، احمد (2010). *أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.
8. شلتز، دوان (1983). *نظريات الشخصية*، ترجمة حمد الكربولي وعبد الرحمن القيسي، بغداد: مطبعة جامعة بغداد.
9. الشمري، فاضل (2013). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية*، 4 (6)، 113 - 140.
10. الشهوان، نسرين (2002). *أساليب التعلق المصاحب للإساءة إلى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم*. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.
11. الطيب، محمد والبهاص، سيد أحمد (2009). *الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي*، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
12. العناني، حنان (2011). *الصحة النفسية*، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*, Washington: American Psychiatric Association.
2. Bauman, J. (2000). *Clinical usefulness of the BASIS - A Inventory with substance abusers*, Unpublished Dissertation , Georgia State university, Atlanta.
3. Cohen, J. Mannarino, A. & Rogal , S. (2003). *Treating psychological symptoms in sexually*

- Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research, and Practice*, 51(4), 353 - 374.
30. Slavik, S. & Carlson, J. (2006). *Reading in the Theory of Individual Psychology*. (1st ed.), New York: Routledge.
 31. Smith, S. Kern, R. Curlette & Mullis, F. (2001). *life style profiles and intervention for aggressive adolescents*, *individual psychology: journal of Adlerian theory. Research and practice*. 57 (3), 224 - 245.
 32. Stewart, A. & Stewart, E. (2006). *The Preference to Excel and Its Relationship to Selected Personality Variables*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 62(3), 270 - 281.
 33. Stoltz, K. Wolff, A. Monroe, E. Farris, R. & Mazahreh, G. (2013). *Adlerian Lifestyle, Stress Coping, and Career Adaptability: Relationships and Dimensions*, *Career Development Quarterly*, 61 Issues 3, 194 - 209.
 34. Wheeler, M. Kern, R. and Curlette, W. (1986), *Factor Analytic Scales Designed to Measure Adlerian Lifestyle Themes*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 42(1), 1 - 16.
 17. Mays, M. (1996), *Somatoform Disorders and Psychological Factors Affecting Physical Condition*, In L. Sperry and J. Carlson (Eds), *Psychopathology and Psychotherapy: From DSM - IV Diagnosis to Treatment*. (2nd ed), Muncie, IN: Accelerated Development.
 18. Miranda, A. (1994). *Adlerian Life Styles and Acculturation as Predictors of the Mental Health in Hispanic Adults*, Unpublished, Doctoral Dissertation, Georgia State University, Atlanta, GA.
 19. Mosak, H. (1979). *Mosak's Typology*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 53(1), 192 - 195.
 20. Mosak, H. (2000). *Adlerian Psychology*, In R. j. Corsini and Weddings, *Current Psychotherapies*, Itasca, il: FE Peacock.
 21. Mosak, H. (2005). *Adlerian Psychotherapy*, Belmont, CA: Books/ C/ Thomson Learning.
 22. Mullins, F. Kern, R. Curlette, L. (1987), *Life Style Themes and Social Interest: a Future Factor Analytic Study*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 43(3), 339 -
 23. Nehrt, G. (2012). *Adlerian Lifestyle Assessment of Adolescent Substance Users: A Family Approach*, Un published Dissertation, School of Professional Psychology, Chicago - Illinois.
 24. Oltmanns, T. and Emery, R. (2007), *Abnormal Psychology*, (6th ed), New Jersey: Prentice Hall.
 25. Roberts, R. Harper, R. Caldwell, R. & Decora, M. (2003). *Adlerian Life Style of Lakota Women: Implication for Counseling*, *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 59(1), 15 - 25.
 26. Salton, B. Kern, R. & Curlette, W. (2000). *Personality profiles inmate*, *individual psychology: Journal of Adlerian theory. Research and practice*, 56 (1), 88 - 110.
 27. Schleifer, M. Shultz, T. & Lefebvre - Pinard, M. (1983). *Children's judgments of causality, responsibility and punishment in cases of harm due to omission*. *British Journal of Developmental Psychology*, 1, 87 - 97.
 28. Shulman, B. & Mosak, H. (1995). *Manual for Life Style Assessment*, New York: Brunner - Routledge.
 29. Slavic, S. Carlson, J. & Sperry, L. (1995). *Extreme Life Styles of Adults who have Experienced Sexual Abuse*. *Individual*