

جامعة ابن خلدون - تيارت
University Ibn Khaldoun Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والأرطفونيا والفلسفة
Department of Psychology, Speech Therapy, and Philosophy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

أسلوب الحياة وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي
"دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعيين بكلية العلوم الإنسانية و
الاجتماعية جامعة ابن خلدون تيارت"

إشراف: بوكصاصة نوال

إعداد الطلبة:

- عبدالله فردوس
- بن علة سارة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	دوارة أحمد
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة "أ"	بوكصاصة نوال
مناقشا	أستاذة محاضرة "ب"	قمر اوي إيمان

الموسم الجامعي 2025/2024

الإهداء1

لكل بداية نهائية ولكل مثابرة وعمل بجد نجاح وتوفيق من الله عز وجل فبفضله ونعمته استطعنا إنجاز موضوعنا لقوله تعالى

"وَمَنْ يَهْدِ اللَّهُ فَهُوَ الْمُهْتَدِ" وأهدي ثمرة نجاحي إلى أمي وأبي الغاليين اللذين عملا جاهدين من أجل راحتي

أشكركم على معاملتكم الطيبة وكلماتكم الشافية وأتمنى أن أكون قد وفقت ولو بالقليل في إسعادكم ولا أنسى إخوتي الأفاضل الذين كانوا معي في الشدة قبل الرخاء وأهدي هذا النجاح لكل صديق وقريب مد لي يد العون وقدم لي المساندة شكرا جزيلا لكم جميعا

وفي الختام أتمنى أن أسير نحو العلم وأواصل مسيرتي الأكاديمية مستجيبا لقوله تعالى " وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا"

سارة

إهداء2

إلى أبي الذي كان دائماً خلف كل نجاح أحققه

إلى أمي... كل الحب وكل الشكر

إلى إخوتي الأعزاء، سندي في الحياة

إلى جدي الغالي، رحمه الله رحمةً واسعة

إلى أساتذتي في علم النفس، شكراً على كل حرف علمتموني إيّاه

إلى زملائي في الدفعة، أنا محظوظة بمعرفتكم

إلى صديقتي الغالية أسماء، وردة أيامي البيضاء

إلى كل طالبٍ وباحثٍ يقرأ هذه المذكرة، أتمنى أن تكون مفيدة لك

فردوس

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين، الذي بفضلہ تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خاتم النبيين والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبع هداهم إلى يوم الدين.

يسعدنا في بداية هذا العمل أن نتوجه بأصدق كلمات الشكر والعرفان إلى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة: نوال بوكصاصة، المشرفة على هذا البحث، والتي لم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة ونصائحها الثمينة، فكانت خير معين ودليل في كل مرحلة من مراحل هذا العمل. فجزاها الله عنا خير الجزاء، وأثابها على ما قدمته من جهد وعلم.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، لقبولهم مناقشة هذه الرسالة، فلهم كل التقدير والامتنان.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي على عينة قدرها (120) طالب جامعي من كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت. تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، بتطبيق كل من مقياس أساليب الحياة من إعداد جاسم (2013) تم إعادة قياس خصائصه السيكو مترية، ومقياس السلوك الصحي من إعداد أحمد الصمادي، ومحمد الغفور الصمادي (2011) تم التأكد من خصائصه السيكو مترية أيضا. أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
 - وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المتعاون والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أسلوب الحياة الاعتمادي والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
 - وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أسلوب الحياة المتجنب والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
 - عدم وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المسيطر والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
 - من أكثر أساليب الحياة شيوعا لدى الطالب الجامعي أسلوب الحياة المتعاون.
 - وجود مستوى منخفض من السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
- الكلمات المفتاحية:** أسلوب الحياة، السلوك الصحي، الطالب الجامعي.

Abstract:

The present study aimed to detect a correlation between lifestyle and health behavior in a university student on a sample of (120) university students from the Faculty of Humanities and Social Sciences, Ibn Khaldoun University Tiaret. The descriptive correlational approach was adopted, applying both the Lifestyles Scale prepared by Jassim (2013), whose psychometric properties were re-measured, and the Health Behavior Scale prepared by Ahmed Al-Sammadi and Muhammad Al-Ghafour Al-Sammadi (2011), whose psychometric properties were confirmed. The study yielded the following results:

- There is a correlation between lifestyle and healthy behavior of the university student.
- There is a correlation between the cooperative lifestyle and the healthy behavior of the university student.
- There is a negative correlation between the dependent lifestyle and the healthy behavior of the university student.
- There is a negative correlation between the avoidant lifestyle and the health behavior of the university student.
- There is no correlation between the dominant lifestyle and the healthy behavior of the university student.
- One of the most common ways of life for a university student is the cooperative way of life.
- The presence of a low level of health behavior in the university student.

Keywords: lifestyle, healthy behavior, university student.

الإهداء1.....	أ
الإهداء2.....	ب
كلمة شكر.....	ج
ملخص الدراسة.....	د
فهرس المحتويات.....	و
فهرس الأشكال والجدول.....	ط
مقدمة.....	01

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة.....	04
2- فرضيات الدراسة.....	05
3- دواعي اختيار الموضوع.....	05
4- أهمية الدراسة.....	06
5- أهداف الدراسة.....	06
6- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة.....	06
7- الدراسات السابقة.....	06

الفصل الثاني: أسلوب الحياة

- تمهيد.....	14
1- تعريف أسلوب الحياة.....	14
2- العوامل المساهمة في تشكيل أسلوب الحياة.....	15
3- منطق أسلوب الحياة.....	18
4- النظريات وتصنيفات أساليب الحياة.....	19
4-1 نظرية التحليل النفسي لـ س. فرويد.....	19
4-2 نظرية آدلر (Adler).....	19
4-3 نظرية هورني (Horney).....	21
4-4 نظرية فروم (Fromm).....	22
4-5 نظرية موريس.....	23
5- أهمية أسلوب الحياة على صحة الأفراد.....	25
- خلاصة الفصل.....	27

الفصل الثالث: السلوك الصحي

29	تمهيد.....
29	1- تعريف السلوك الصحي.....
31	2- علاقة السلوك بالصحة.....
31	3- أبعاد السلوك الصحي.....
31	4- أنماط السلوك الصحي.....
32	5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.....
34	6- السلوك السوي والسلوك الغير سوي.....
35	7- السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية.....
38	8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي.....
38	1-8 النظرية السلوكية (الاتجاه السلوكي).....
39	2-8 نموذج المعتقد الصحي:.....
40	3-8 نظرية المعرفة الاجتماعية.....
41	4-8 نظرية السلوك المقصود.....
41	5-8 نظرية الدافع للحماية.....
42	6-8 نظرية السلوك ما بين الأشخاص.....
42	7-8 نموذج تغيير السلوك (نموذج مرحلة التغيير).....
43	8-8 علم النفس الإيجابي.....
43	- خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

45	تمهيد.....
45	1- الدراسة الاستطلاعية.....
48	2- الدراسة الأساسية.....
48	1-2 منهج الدراسة.....
48	2-2 مجالات الدراسة.....
48	3-2 حجم العينة ومواصفاتها.....
50	4-2 الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
51	5-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

53	تمهيد.....
53	1- عرض النتائج.....
55	2- مناقشة النتائج.....
61	-الخاتمة.....
61	-الإقتراحات.....
63	-قائمة المراجع.....
69	-قائمة الملاحق.....

قائمة الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
1	يبين معامل ثبات أبعاد مقياس أساليب الحياة.	46
2	يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس لبعء الأسلوب المتعاون.	46
3	يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس لبعء الأسلوب المتجنب.	47
4	يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس لبعء الأسلوب الاعتمادي.	47
5	يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس لبعء الأسلوب المسيطر.	48
6	يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس.	49
7	يبين توزيع العينة حسب متغير الطور الدراسي.	49
8	يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي.	50
9	يبين أبعاد مقياس السلوك الصحي.	51
10	يبين معاملات ارتباط أبعاد مقياس السلوك الصحي.	51
11	يبين معامل الارتباط بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي.	53
12	يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أسلوب الحياة والسلوك الصحي.	53
13	يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد قياس أساليب الحياة.	54
14	يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي.	54

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
40	يوضح بعض السمات البارزة لنماذج المعتقدات الصحية.	01
41	يمثل نموذج السلوك المبرر.	02

- مقدمة:

تُعتبر المرحلة الجامعية مهمة جداً في حياة الطالب، فيتم من خلالها اكتساب عدة مهارات منها الاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية، نتيجة ممارسة الأنشطة المختلفة. بالمقابل، قد يواجه الطالب الجامعي في مساره الأكاديمي عدة صعوبات ومشاكل مختلفة تؤدي به إلى مواجهة أحداث ضاغطة قد تفوق عتبة تحمله؛ بحيث توصلت جعيرير سليمة (2017) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي. وبالتالي، سيؤثر ذلك حتماً وبشكل مباشر على أدائه الدراسي وصحته النفسية والجسدية. وعليه، فقد يتخذ أسلوب حياة خاصاً به، أو بمعنى آخر، سلوكاً معيناً لمواجهة ضغوط الحياة وتحقيق أهدافه، سواء كان هذا الأسلوب سوياً أو مرضياً. لأنه من خلال أسلوب الحياة لـ "آدler" يمكن فهم عواطف الفرد ومشاعره ودوافعه، والقدرة على التنبؤ بسلوكه وفهم تأثير خبرات الطفولة في قدراته على القيام بوظائفه الحياتية الحالية. ومن بين أهم الدراسات التي تناولت مفهوم أسلوب الحياة، نجد دراسة أحمد عبد المطيع "الشخانية" (2010) وعلاقته بالاضطرابات النفسية.

كما سبق ذكره، يمكن أن يؤثر أسلوب الحياة الذي يختاره الطالب الجامعي على صحته النفسية وسلوكه وقراراته التي يتخذها، ويمكن أن يؤثر على خطته المعيشية. بهذا الصدد، يُعتبر الوعي الصحي والسلوك الصحي على المحك، لأن الطالب الجامعي لا بد له من الحفاظ على سلامته البدنية والنفسية من خلال الحفاظ على السلوك الصحي السوي. فالسلامة البدنية لا تعني فقط مجرد الخلو من مرض أو عجز، ويُعتبر السلوك الذي له علاقة بالصحة من أهم المفاهيم التي يقوم عليها علم نفس الصحة، فهو يمثل جميع الممارسات التي يقوم بها الفرد والتي تؤثر على صحته، سواء من الناحية الإيجابية أو السلبية، على الجانبين النفسي والجسدي. وقد ظهر مفهوم السلوك الصحي لأول مرة على يد ريتشارد في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين على الصحة. وقد أشار "تروكه Trukah" إلى خمس عوامل مرتبطة بالسلوك الصحي، منها ما يتعلق بالفرد كالسن، والمهارات، والاتجاهات، ومنها ما يتعلق بالجماعة والمجتمع كالمهنة، والتعليم، وعوامل أخرى متعلقة بالعروض الصحية المتوفرة، ووجود التوعية الصحية، والعوامل الدينية المتعلقة بالعقائد الصحية، والأنظمة القانونية، والعوامل المادية كالمتعلقة بالطقس، والطبيعة، والبنى التحتية. نحن نعتقد أنه في ظل الظروف التي يعيشها الطالب الجامعي قد يتبع عادات صحية خاطئة مثل التدخين، استخدالم العقاقير، إدمان الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، قلة النوم، الأكل الخفيف، وكثرة السهر، وغيرها من العادات الصحية.

من هذا المنطلق، تأتي أهمية دراستنا الحالية المتمثلة في أسلوب الحياة وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي، حيث اعتمدنا في شرح متغيرات الدراسة وطبيعة العلاقة التي تربط بينهما على مجموعة من الفصول التي بدورها قُسمت إلى شقين:

الجانب النظري والذي يضم ثلاثة فصول:

الفصل الأول: شمل مدخلاً إلى الدراسة، تم التطرق فيه إلى عرض إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية للدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني: ويتمثل في شرح متغير أسلوب الحياة، والذي شمل مفهوم أسلوب الحياة، العوامل المساهمة في تشكيل أسلوب الحياة، منطق أسلوب الحياة، النظريات المفسرة لأسلوب الحياة، وأهمية أسلوب الحياة على صحة الفرد.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى متغير السلوك الصحي من خلال ذكر مفهومه، أبعاده، أنماطه، الفرق ما بين السلوك السوي وغير السوي، العلاقة ما بين السلوك والصحة، العوامل المؤثرة في السلوك الصحي، السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية، النظريات المفسرة للسلوك الصحي

الجانب التطبيقي والذي اشتمل على فصلين:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، المنهج المتبع في الدراسة، حجم العينة ومواصفاتها، الحدود المكانية والزمانية للدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: تمثل في عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المصاغة والدراسات السابقة. في الأخير، تمت صياغة خاتمة الدراسة، تم على إثرها طرح جملة من الاقتراحات لفائدة البحث العلم

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دواعي اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

إن الانتقال إلى الحياة الجامعية وما تحمله من تغيرات اجتماعية وثقافية ونفسية مختلفة عن المراحل السابقة من التعلم، زد على ذلك كثرة الأعباء الأكاديمية وغيرها، يعتبر تحدياً فاصلاً للطلاب الجامعي والتي يمكن لها أن تؤثر على حالته الصحية والنفسية ما لم يتخذ أساليب المواجهة الصحيحة والتي تساعد على الوصول إلى أهدافه، بهذا الصدد يعد أسلوب الحياة ذو أهمية كبيرة ومحوراً مهماً في تعزيز صحته النفسية والاجتماعية، كونه يمثل المحرك الأساسي لسلوك الفرد وأفكاره انفعالاته، فمعرفة أسلوب حياة الفرد يساعد في معرفة أهدافه في الحياة، وبالتالي يمكن أن تساعد أيضاً الطالب في أن يجد أسلوبه الخاص في التغلب على الصعوبات التي تواجهه. (حسن أحمد، 2021، ص07) فقد أشار كل من حسن عبد الله وسعاد عبد الله البشر (2021) بأنه عند اختيار الفرد لأسلوب حياته تتحدد الدوافع والاحتياجات لديه، وعندما يكون للفرد أسلوب حياة خاص به سواء كان اعتمادي، متعاون، مسيطر أو متجنب فإنه يكون دليله وإطاره الخاص للتصرفات اللاحقة، وبالتالي فإن أساليب الحياة تعد بمثابة عدسات نرى من خلالها أنفسنا، والعالم من حولنا، والمهام الحياتية المفروضة علينا فعندما يفهم الفرد أسلوب حياته ذلك يساعد في التعرف على الأسلوب والطريقة التي يسير بها في الحياة، وكيف يتفاعل مع البيئة من حوله، كما وتساعد على فهم الدافع والمحرك الأساسي لسلوكه. (شيماء عبد الرحمن، 2024، ص532)

إن تحسين مكونات أسلوب الحياة قد يساعد الشخص على البقاء بصحة جيدة والتعامل مع الضغوط اليومية، ويعتقد أن اعتماد أساليب الحياة الصحيحة يمكن أن يلعب دوراً فعالاً في تحسين شعور الفرد بالسعادة والوقاية من التوتر والاكتئاب والاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة. ويمكن من خلال أسلوب الحياة التنبؤ بدوافعه والتنبؤ بسلوكياته. (حسنة عودة، 2021، ص03) لكن بالمقابل وما هو ملاحظ وحسب ما أشارت إليه عرار غنية ونوال بوضياف (2020) أن الطالب الجامعي في فترة تواجده في الوسط الجامعي يكتسب بعض العادات والسلوكيات الغير صحية و يقوم بممارستها مرة بعد أخرى وتكرارها لتصبح عادة جزءاً لا يتجزأ من نمط حياته مثل التدخين، واستخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية عن طريق الفحوصات الدورية والإجراءات الوقائية وتناول الأطعمة الغير صحية، والتعامل الغير سليم مع التوترات اليومية إلى غير ذلك من السلوكيات الغير صحية والتي تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية وتنعكس على أدائهم بشكل سلبي. لهاته الأسباب يعتبر السلوك الصحي من بين السلوكيات المهمة في حياة الفرد لأنها مرتبطة بحفاظه على صحته الجسدية والنفسية، كما يعتبر السلوك الصحي الذي يتبعه الطالب الجامعي من بين أهم الأولويات فمن خلال الدراسة التي قام بها كل من بيرسلو و بيلوك " Blok and Brslo " أوضح الباحثين بأن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بسلوكيات صحية شخصية معينة كالسلوك

الصحي الغذائي، بحيث أن ارتفاع نسبة الألياف في الغذاء قد تحمي الفرد من السمنة والأمراض القلبية، بالإضافة إلى ممارسة الرياضة لذلك ممارسة السلوك الصحي من شأنه حماية الشباب من خطر الإصابة بالأمراض والحفاظ على صحتهم والارتقاء بها. (لبنى احمان، 2018، ص57) من هذا المنطلق نحن نعتقد بوجود علاقة بين أسلوب الحياة الذي يتبعه الطالب الجامعي وسلوكه الصحي، وعليه نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- التساؤل الرئيسي: هل هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟

ويتفرع عن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالاتي:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المتعاون والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة الاعتمادي والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المتجنب والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المسيطر والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟
- ما هو أسلوب الحياة الأكثر شيوعا لدى الطالب الجامعي؟
- ما مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1 الفرضية الرئيسية:

- هناك علاقة ارتباطية بين أساليب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.

2-2 الفرضيات الجزئية:

- هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المتعاون والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
- هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة الاعتمادي والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
- هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المتجنب والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
- هناك علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة المسيطر والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.

3- دواعي اختيار الموضوع:

يعتبر متغير أسلوب الحياة من المفاهيم المهمة جدا لدى جميع الأفراد لما له من انعكاسات على حياتهم سواء على الصعيد الجسدي أو النفسي الاجتماعي، وباعتبارنا ننتمي لفئة الطلبة الجامعيين كانت لنا رغبة شديدة في التطرق لمثل هاته المواضيع، ومعرفة كيف يمكن لهاته الأساليب أن تكون لها علاقة بالسلوك الصحي الجيد، وتأكيد فكرة أن أسلوب الحياة الصحيح له تأثير في تبني سلوك صحي جيد.

4- أهمية موضوع الدراسة:

تعتبر فئة الطلبة الجامعيين فئة مهمة نظرا للدور الذي يؤديه بالمجتمع ومما لهم دور في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لهذا جاءت هذه الدراسة حيث نسعى من خلالها لتقديم فهم أعمق لأسلوب حياتهم وسلوكياتهم الصحية، كما يمكن من خلال هذه الدراسة تحقيق فهم أعمق للأسباب الكامنة وراء تبني أسلوب حياة وسلوك صحي معين لدى هذه الفئة واكتشاف السبل الفعالة من أجل تحقيق التغيير نحو الأحسن.

5- أهداف الدراسة:

- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين أساليب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.
- الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين.
- الكشف عن أسلوب الحياة الأكثر شيوعا لدى الطلبة الجامعيين.

6- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة:

6-1- أسلوب الحياة: وهي الطريقة التي يتصرف بها الطالب الجامعي من أجل تحقيق أهدافه الحياتية ومحاولته في سد نقائصه وتحقيق مكانة اجتماعية هامة.

6-2- السلوك الصحي: هو مجموعة من الأفعال والممارسات التي يقوم بها الطالب الجامعي من أجل الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض، تتعلق بالصحة العامة، العناية بالجسد، وتناول العقاقير.

7-الدراسات السابقة:

7-1الدراسات العربية:

أ- الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة:

- دراسة ریحاني و طنوس (2012) بعنوان العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. هدفت هذه الدراسة للتعرف على أساليب الحياة الأكثر انتشاراً وعلاقتها بالقلق والاكتئاب وإلى معرفة نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة في القلق والاكتئاب، على عينة قدرها (277) طالب وطالبة من كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، تم الاعتماد على قائمة أساليب الحياة من إعداد الشخانة (2010). أظهرت النتائج أن أساليب الحياة الأكثر انتشاراً هي الأسلوب المنتمي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين أساليب الحياة والقلق باستثناء الأسلوب المدلل والباحث عن الاستحسان وارتباط الأسلوب المنتمي سلباً مع الاكتئاب وارتباط أسلوب الضحية والمنتم إيجابياً بالاكتئاب.

- دراسة السعيدة والخطيب (2017) بعنوان أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جدارا وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم، على عينة قدرها (203) طالب جامعي، طبق عليهم الباحثان قائمة أساليب الحياة من إعداد الشخانة (2010). أسفرت الدراسة عن أن أكثر أساليب الحياة انتشاراً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقلها الأسلوب المنتمي.

- دراسة البشر عبد الله سعاد، الحميدي عبد الله حسن (2021) بعنوان أساليب الحياة الشخصية المنبئة بكل من الحاجة إلى الحب والتوجه نحو الحياة لدى طلبة جامعة الكويت. هدفت الدراسة إلى الكشف عن أكثر أساليب الحياة انتشاراً بين طلبة جامعة الكويت على عينة قدرها 332 طالب جامعي طبق عليهم مقياس أساليب الحياة الشخصية وأشارت النتائج إلى ترتيب أساليب الحياة لدى العينة كالآتي: المفيد اجتماعياً ثم أسلوب الحياة الاعتمادي، ثم أسلوب الحياة المتسلط فأسلوب الحياة المتجنب.

- دراسة حسنة أحمد حسن عودة (2021) بعنوان أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية. هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية، والتعرف على أبرز أساليب الحياة شيوعاً، ومستوى التلوث النفسي في ضوء بعض المتغيرات: الجنس والمستوى الدراسي. تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرها 405 طالب جامعي، توصلت الدراسة إلى النمط المتعاون هو أبرز أساليب الحياة شيوعاً لدى الطلبة.

- دراسة محمد وعلاء (2023) بعنوان " الوعي الصحي وعلاقته بأسلوب الحياة لدى الشباب من سن 20 إلى 25 سنة ". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الكم المعرفي من المعلومات الصحية وعلاقته بأسلوب الحياة لدى الشباب وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي على عينة تم اختيارها

بطريقة عشوائية من الشباب رواد الأندية الصحية ومراكز الشباب وقد بلغ عددها 412 شاب مشارك وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين الوعي الصحي وأسلوب الحياة وجاءت الحصيلة المعرفية الأقل لجانب الوعي الصحي بوزن نسبي قدره 58,97% وجاءت الحصيلة المعرفية الأكثر في المركز الثاني لجانب أسلوب الحياة بوزن نسبي قدره 63,96%.

- دراسة زينب وحنان (2024) بعنوان "أساليب الحياة وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية الهستيرية لدى طلبة جامعة يرموك" بهدف التعرف على أساليب الحياة وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية الهستيرية على عينة الدراسة تكونت من 717 طالبا وطالبة والذين اختيروا بطريقة متيسرة وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب الحياة السائد لدى طلبة جامعة اليرموك (المفيد اجتماعيا) وأن درجة توافر أعراض اضطراب الشخصية الهستيرية لدى طلبة جامعة اليرموك متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا لأساليب الحياة (المسيطر، المستحوز، المتجنب اجتماعيا) على الدرجة الكلية لأعراض اضطراب الشخصية الهستيرية وعدم وجود علاقة ارتباطية لأسلوب الحياة (المفيد اجتماعيا) مع الدرجة الكلية لأعراض اضطراب الشخصية الهستيرية.

ب-الدراسات التي تناولت السلوك الصحي:

- دراسة بن غزفة شريفة، (2006) بعنوان "السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة" بحيث هدفت إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة. وقد تم استخدام مقياس السلوك الصحي ومقياس نوعية الحياة، طبق على عينة بلغ عددها 317 فرد والساكنين ببعض المدن والأرياف وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة وتقرب ب 0.49 وعدم وجود فروق في درجات السلوك الصحي حسب المستوى الدراسي.

- دراسة بطاط (2018) بعنوان "الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة بجامعة المسيلة" وهدفت إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وقد اشتملت عينة الدراسة على 212 طالب اختبروا بطريقة عشوائية وتم الاعتماد على مقياس السلوك الصحي من قبل الباحث وأسفرت الدراسة على النتائج التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

- دراسة بولحبال آية، شينار سامية (2020) بعنوان واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيري السن والجنس. هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع ممارسة السلوك و

العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين والكشف عن وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة بين الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغيري السن والجنس ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي الفارقي وتم تطبيق مقياس السلوك الصحي للصمادي 2011 على عينة قوامها 60 طالب جامعي ، توصلت الدراسة إلى أن البعد النفسي الاجتماعي للسلوك الصحي جاء في المرتبة الأولى، ثم بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير ، يليه في الأخير بعد العناية بالجسم كما تبين من خلال الدراسة عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغير الجنس، في حين وجد فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة تبعاً لمتغير السن.

- دراسة ملال خديجة، ملال صافية (2021) بعنوان السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين. هدفت إلى دراسة موضوع السوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، حيث تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 200 طالب(ة) من جامعة حسية بن بوعلي بالشلف، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك باستخدام استبيان السلوك الصحي من تصميم الصمادي والصمادي (2011) تم التأكد من صدقه وثباته. أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- يتمتع الطلبة الجامعيون بمستوى سلوك صحي متوسط ويتجلى ذلك من خلال الأبعاد التالية: العناية بالجسم، الصحة العامة، التعامل مع الأدوية والبعد النفسي الاجتماعي.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تبعاً للجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق في مستوى العناية بالجسم والصحة العامة لصالح الإناث.

- دراسة عتيق، (2021) بعنوان "إدمان الأنترنت وعلاقته بأساليب الحياة لدى طلبة الجامعة". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإدمان وأساليب الحياة لدى طلبة الجامعة، على عينة تكونت من 277 طالبا وطالبة طبق عليهم مقياس يونج لقياس إدمان الأنترنت ومقياس مولينوس و كيرن لقياس أساليب الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى إدمان الأنترنت لدى عينة الدراسة قد بلغ (47.4) وهو ضمن المستوى المعتدل وأظهرت النتائج أن الأساليب الأكثر شيوعا هو الأسلوب الملنزم والأسلوب المطيع، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين أسلوب الحياة المنتمي وإدمان الأنترنت.

- دراسة فلقير فتيحة، بودوح محمد (2023) بعنوان السلوك الصحي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي رقم 03 بلعفرون وتأثير كل من المستوى الدراسي والتخصص فيه. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي، ومدى تأثيره بمتغيرات التخصص والمستوى الدراسي طبقت الدراسة على عينة قدرها 250 طالب جامعي. تم استخدام المنهج الوصفي المناسب لأهداف الدراسة وتطبيق مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي 2011،

أظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من السلوك الصحي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير المستوى الدراسي والتخصص.

2-7 الدراسات الأجنبية:

- دراسة كورت Kurt (2015) بعنوان "العلاقة بين سلوكيات أسلوب الحياة الصحية ومركز الضبط الصحي لدى طلاب التمريض والتوليد" وقد هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي ومركز الضبط الصحي لدى طلاب أقسام التمريض والقبالة باتتبع المنهج الوصفي المقطعي على عينة شملت 870 طالبا من طلاب السنة الأولى والرابعة في كلية الصحة وتم استخدام استمارة لجمع المعلومات الشخصية ومقياس أسلوب الحياة الصحي ومقياس مركز الضبط الصحي وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: كان المتوسط العام لأسلوب الحياة الصحي لدى الطلاب $123.12 + 1651$ ، متوسط مركز الضبط الصحي لدى الطلاب كان $11,63 + 64,09$ ، حيث وجدت علاقة ارتباط إيجابية بينه وبين السلوكيات الصحية ($r=1.52$ ، $p=0.29$) مما يشير إلى أن الطلاب ذوي مركز الضبط الداخلي لديهم سلوكيات صحية أفضل، الطلاب الذين سجلوا درجات عالية في مركز الضبط الصحي أظهروا اهتماما أكبر بصحتهم وسلوكياتهم الصحية، معظم الطلاب أكدوا على أهمية تخصيص وقت للعناية بالصحة حيث صرح $50,4\%$ منهم بأنهم يولون اهتماما متوسط بصحتهم في حين أن $40,3\%$ أفادوا بأنهم يمنحون صحتهم اهتماما كبيرا، نسبة $90,4\%$ من الطلاب أفادوا بأنهم لا يدخنون، $96,19\%$ لا يستهلكون الكحول، بينهما $93,4\%$ منهم أكدوا أنهم لا يعانون من أمراض مزمنة.

- دراسة جوكهان و كايفان Kaikavan and Gokhan (2020) بعنوان "العلاقة بين سلوكيات أسلوب الحياة الصحي وجودة الحياة تحليل على الطلاب الجامعيين الممارسين للرياضة وغير الممارسين لها" بهدف تحليل الفروق بين الطلاب الممارسين للرياضة في السلوكيات الصحية وجودة الحياة باتتبع المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت العينة من 851 طالبا جامعيًا باستخدام استبيانات تقيس السلوكيات الصحية وجودة الحياة وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط معتدل بين السلوكيات الصحية وجودة الحياة لدى الطلاب، تفوق الطلاب الممارسين للرياضة على غير الممارسين في مستويات جودة الحياة والسلوكيات الصحية خاصة في الجوانب المرتبطة بالنشاط البدني والتغذية، حصول طلاب كليات التربية البدنية والرياضة على درجات أعلى في النشاط البدني والتغذية مقارنة بطلاب التخصصات الأخرى، تأثير تناول وجبة الإفطار بانتظام على جودة الحياة لدى الطلاب.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تم الاستفادة من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة من خلال إطارها النظري وفي تحديد مشكلة البحث وفي إعداد مقاييس الدراسة ومن خلال الدراسات السابقة لاحظنا وجود متغيرات السلوك

الصحي، وأسلوب الحياة مع متغيرات أخرى، وما يميز هذه الدراسة أنها ربطت بين هذين المتغيرين لدى الطلبة الجامعيين، لما تميز هذه المرحلة من طبيعة خاصة ترتبط ببناء شخصية الفرد.

وبعد عرضنا للدراسات السابقة التي ساهمت في بناء دراستنا نذكر بعض أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها:

-بحيث لم نجد دراسة ربطت متغير أسلوب الحياة بالسلوك الصحي، إلا أن هناك بعض الدراسات اشتملت على متغيرات ذات تشابه بموضوع دراستنا الحالي، نذكر منها دراسة "بن غذفة شريفة" (2006) التي ربطت متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة، ودراسة "محمد وعلاء" الهادفة للكشف عن الوعي الصحي وعلاقته بأسلوب الحياة لدى الشباب، ودراسة "جوكهان و كايكافان" المتمثلة في العلاقة ما بين سلوكيات أسلوب الحياة الصحي وجودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين، ونجد أيضاً دراسة "كورت" Kurt المعنونة بسلوكيات أسلوب الحياة الصحي وعلاقتها بمركز الضبط الصحي لدى طلاب التمريض والتوليد.

أما من حيث فئة العينة المستهدفة، فقد ظهر أن جميع الدراسات السابقة اشتملت على نفس عينة دراستنا الحالية المتمثلة في الطلبة الجامعيين، كدراسة "ريحاني وطنوس" (2012) المتمثلة في العلاقة ما بين أسلوب الحياة وكل من الاكتئاب والقلق لدى طلبة الجامعة الأردنية، وكذا "دراسة بطاط" (2018) المتمثلة في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة بجامعة المسيلة، وهذا ما يدل على أن هذه الفئة ذات تأثير مباشر على المجتمع، وأن هذه المرحلة مهمة من حيث اكتساب الفرد معلومات وعادات جديدة تؤثر على شخصيته وأسلوب حياته بطريقة سلبية أو إيجابية.

أما فيما يتعلق بالمنهج المستخدم في الدراسة، فقد تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة الموضوع المدروس. ومن بين الدراسات السابقة المستخدمة لنفس المنهج نجد دراسة "جوكهان و كايكافان" (2020)، Gokhan and kaikavan ودراسة "حسنة أحمد حسن عودة" (2021) المعنونة بأساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى طلبة من الجامعة الفلسطينية، أما الدراسات التي اختلفت مع دراستنا الحالية من حيث نوع المنهج، نذكر دراسة "محمد وعلاء" من خلال اعتمادهم على المنهج الوصفي المسحي، ودراسة "بطاط" من خلال إتباع المنهج الوصفي التحليلي الملائم لطبيعة الدراسة، ودراسة "بولحبال آية" من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي الفارقي، ودراسة "ملال خديجة" من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي بهدف التعرف على السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.

أما فيما يخص أدوات الدراسة، فقد اعتمدنا على مقياس أسلوب الحياة من إعداد "جاسم" (2013) وكذا مقياس السلوك الصحي من إعداد "الصمادي" (2011)، ومن الدراسات السابقة المتوافقة مع

دراستنا الحالية من حيث الأدوات المستخدمة، دراسة "فلقير فتيحة وبودوح محمد" (2023) وذلك من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي، ودراسة "ملال خديجة وملال صافية" (2021) حيث تم تطبيق مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي.

أما فيما يخص مقياس أساليب الحياة من "إعداد جاسم"، فلم يكن هناك دراسات سابقة اشتملت على نفس المقياس المطبق، بحيث إن أغلبها اعتمدت على مقياس أسلوب الحياة من إعداد "الشخانة" (2010)، كدراسة "السعادة والخطيب" (2017) بهدف التعرف على أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، ومن الدراسات السابقة التي اختلفت مع دراستنا الحالية كذلك من حيث نوع الأداة، نجد دراسة "كورت Kurt" التي طبقت استمارة لجمع المعلومات الشخصية ومقياس أسلوب الحياة الصحي ومقياس مركز الضبط الصحي، بهدف تحديد العلاقة ما بين أسلوب الحياة الصحي ومركز الضبط الصحي لدى طلاب أقسام التمريض والتوليد، وكذلك دراسة "جوكهان و كايكافان" Gokhan and kaikavan من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي وجودة الحياة. ومن هنا نستنتج أن لكل دراسة هدف معين ومنهج ملائم لطبيعة الموضوع المدروس.

الفصل الثاني: أسلوب الحياة

- تمهيد

1. تعريف أسلوب الحياة
2. العوامل المساهمة في تشكيل أسلوب الحياة
3. منطق أسلوب الحياة.
4. نظريات وتصنيفات أساليب الحياة
5. أهمية أسلوب الحياة على صحة الأفراد

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

يعد أسلوب الحياة من المواضيع المهمة التي نالت إهتمام العديد من العلماء مما له أثر بالغ الأهمية في التأثير على صحة الفرد ويتميز كونه انعكاسا لشخصية الفرد وطريقة تفاعله مع بيئته وفي هذا الفصل حاولنا دراسة أسلوب الحياة بشكل مفصل لمعرفة مفهومه والعوامل المؤثرة فيه وأهميته على صحة الأفراد.

1- تعريف أسلوب الحياة:

- تعريف أسلوب الحياة حسب منظمة الصحة العالمية: مجموعة العادات السلوكية التي جرى تشكيلها وتكوينها من خلال القيم والمعتقدات السائدة في حضارة معينة ومن خلال الفرص والقيود التي تفرضها حالات أو أوضاع اجتماعية واقتصادية معينة. (عياد وحسن، 2014، ص281)

- يعرف أدلر Adler أسلوب الحياة بأنه أسلوب الفرد في التفكير والانفعال، والسلوك الذي يتمحور حول هدف الفرد في الحياة. (خولة ومحمد، 2010، ص65)

ويعرف موزاك Mozak (2005) بأنه الإطار المعرفي للفرد الذي يختار منه الطرق والإستراتيجيات الملائمة في التعامل مع واجبات الحياة ومهامها وذلك للفهم والتفسير والتنبؤ والتحكم بخبراته وتجاربه التي يمر بها. (حسنة أحمد، 2021، ص16). أعطى موزاك Mozak بعدا معرفيا لأسلوب الحياة، حتى أنه يمكن القول بأن المخططات المعرفية للفرد تساعد في اختيار أسلوب حياته وذلك بناءا على التجارب التي مر بها، بالمقابل يمكن القول بأن لأسلوب الحياة بعدا سيكوديناميا، نتيجة التجارب المتراكمة المستدخلة منها والغير مستدخلة في ذاتية الفرد والتي يمكن لها أن تعطي للفرد صورة عن أسلوب حياته، وهو من يعطيها معنى وتفسيرا خاصا، إما أن يختار أسلوب حياة صحيح أو أسلوب حياة خاطئ.

عرفه وديع (2021:359) هو مجموعة من المواقف والعادات أو الممتلكات المرتبطة مع شخص معين أو مجموعة من الأشخاص كما أن أسلوب حياتك هو الذي يفرض عليك إما تكون حياتك صحية أو غير صحية بناء على الخيارات الغذائية الخاصة بك، ومستوى النشاط والسلوك.

- أسلوب الحياة هو مجموعة منظمة من التصورات والمعتقدات والقيم المتحيزة التي ينشئها الفرد قبل سن العاشرة داخل حدود الأسرة ويستخدمها طوال الحياة لحل المشكلات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية والعمل وقضايا العلاقة الحميمة. (Perminas, 2016, p. 58)

كما يشير أيضا أسلوب الحياة إلى الخطة التفصيلية للمعيشة والتي تعكس فعلا القيم والمبادئ التي يتبناها فرد أو مجموعة من الأفراد في حياتهم اليومية، ويتضمن ذلك الخلفيات الثقافية والعادات الاجتماعية والمعتقدات الدينية، والأعراف السائدة بينهم، وبذلك فإن اكتساب أسلوب الحياة يعكس اختيار واع لسلوك معين بين مختلف أنواع السلوكيات.

لا يمكن تجاهل الخبرات السابقة في اختيار أسلوب الحياة خاصة إن كانت هاته الخبرات مؤلمة تعلم منها الفرد سلوكا معيناً أو اتخذ منها موقفاً معيناً يحاول دوماً أن يفرض هذا الأسلوب على الآخرين، أو على الأقل تعليم هذا الأسلوب للآخرين ومحاولة تبرير هذا الأسلوب من خلال توضيح منافعه.

2- العوامل المساهمة في تشكيل أسلوب الحياة:

يتأثر أسلوب الحياة بالعديد من العوامل منها الداخلية والخارجية التي يفرضها المحيط والظروف التي عاشها الفرد سابقاً، فاختيار أسلوب الحياة ليس في اللحظة الآنية وإنما يتخذ من الماضي وخبراته أرضية للنمو.

ويعتقد أدلر Adler بأن أنماط الحياة تتطور في السنوات الأولى من الحياة، ففي مرحلة الرضاعة تنشأ لدى الطفل مشاعر النقص نتيجة ضعفه الجسدي، ونتيجة مقارنة قوته وبنيته الجسدية بقوة الوالدين وسلطتهما، أو بقوة وسلطة الأشخاص المحيطين به، وتتولد مشاعر النقص هذه لدى كل فرد في مرحلة الطفولة، ولا يمكن تجنبها، وهي ضرورية ومفيدة إذ توفر الدافع الرئيسي لكفاحه وتقدمه ونجاحه ونموه في الحياة، إذ أن سائر إنجازات الفرد وسلوكياته تنتج عن محاولته تعويض مشاعر النقص ولكن هذه المشاعر تزداد وتؤدي إلى نشوء عقدة النقص لديه عندما لا يستطيع التعويض أو التغلب عليها وهذا يؤدي وفقاً لأدلر إلى عدم قدرة الفرد على حل مشكلات الحياة والوقوع ضحية الاضطرابات النفسية، وثمة ثلاثة عوامل أساسية تقوم بدور رئيسي في نشوء عقدة النقص وهي النقص أو العيب الجسدي، نبذ الطفل وعدم الاهتمام به، والتدليل الزائد من قبل الأهل له. (الشخانة، 2010، ص2) فمثلاً إذا كان الطفل عليل الجسم فإن أسلوب حياته سيأخذ شكل القيام بتلك الأشياء التي ستؤدي إلى القوة البدنية، وشخص غبي سيعمل على أن يوسع مداركه العقلية من خلال القراءة والدراسة المركزة حتى يتفوق عقلياً، ومثال أخير لقد تحدد أسلوب الحياة عند نابليون وهو الأسلوب القائم على الظهر والغزو بفعل قصر قامته، إذا حسب اعتقاد أدلر فإن أسلوب الحياة يحدد كل شيء في حياة الشخص. (عبدش، 2011، ص85)

على إثر ذلك يمكن القول أيضاً أن الطفل الصغير الذي تلقى الحماية الزائدة والمفرطة، وكان طفلاً مدلاً تستجاب رغباته على الفور، بأنه إما أن يتبنى الأسلوب المسيطر والمتحكم في الآخر الذي يغضب عندما ترفض طلباته، ما يمكن استنتاجه أيضاً أن لأساليب المعاملة الوالدية أثر في اختيار

أسلوب الحياة لاحقاً، بحيث يرى أدلر (1927) أن مفهوم أسلوب الحياة يتشكل من خلال أساليب المعاملة الوالدية في مرحلة الطفولة المبكرة في السنوات الخمس الأولى، ويصبح من الصعب تغييره في المراحل اللاحقة. (زينب وحنان، 2023، ص 347)

نضيف أيضاً التسلسل الولادي له أثر بالغ الأهمية على نمو شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين وعلى أساليب سلوكه بصفة عامة، ويرى أدلر أن الطفل ذا الترتيب الأول في الأسرة يكون أكثر ميلاً من بقية إخوته للتمسك بالقيم والاتجاهات والأساليب السلوكية التي يتبناها الآباء ويرجع أدلر هذا الميل عند الطفل الأكبر إلى أنه معرض بدرجة أكبر من إخوته إلى مسايرة التوقعات الوالدية.

في هذا المجال يحتل الطفل الأول المركز المفضل في العائلة لبعض الوقت، ويخصص له الوالدان الوقت الكافي لإشباع حاجاته وتلبية رغباته، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني، ويتميز الطفل الأول بالحنين إلى الماضي ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل ويقدر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته وعادة ما يلعب دور الوالد أو الوالدة بالنسبة لإخوته ويتصف الطفل الأول بقدرته على تحمل المسؤولية بدرجة عالية كما يملك ثقة بالنفس والدافعية العالية للعمل والإنجاز بشكل أفضل. أما الطفل الثاني فمنذ الولادة يشارك أخاه الأكبر الاهتمام ويشعر بأنه في سباق معه لذلك يحاول إيجاد نقاط الضعف للأخ الأكبر، ويسعى للحصول على المدح من الوالدين والمعلمين من خلال تحقيق النجاح الذي فشل في تحقيقه الأخ الأكبر، ويتميز بأنه أكثر إقبالا على المغامرة وأكثر خلقاً وأكثر قدرة على تكوين علاقات مع الآخرين.

وبالنسبة للطفل الأخير فيعامل على أنه صغير وأقل نضجاً من إخوته حينما يكون في العمر نفسه، فيترتب على ذلك شعور الطفل بأنه أقل قوة ونمواً، وتطول فترة طفولته من وجهة نظر والديه، وبالتالي ينشأ مدلاً شاعراً بالنقص، وينشأ على وجود نماذج عديدة يحاكيها ويتعلم منها، ويميل إلى تنمية نظام المنافسة وجذب انتباه الأسرة ويحظى بالتدليل والرعاية فيصبح معتمداً على الآخرين من أجل المساندة والرعاية، وبهذا تحتل العوامل الأسرية مكانه هامة في تكوين شخصية الفرد، فالأسرة هي أول من يحتضن الطفل عندما يولد ويرتبط بها بعواطف قوية، وبذلك تتولى الأسرة مهمة تعليمه وتربيته في جميع الجوانب اجتماعياً، وانفعالياً، وأخلاقياً، وبالتالي تؤثر الأسرة بشكل ملحوظ في تكوين شخصية الفرد، وأن ما يتبعه الوالدان من أساليب تربوية واتجاهات لها الأثر في تكوين شخصيته. (أحمد، رياض، 2015، ص99)

فوضع الطفل في الأسرة والظروف المحيطة به هي التي تحدد إلى حد بعيد تكوينه لخصائص أسلوب حياته، ويتأثر أسلوب الحياة بالمستوى الثقافي للفرد، ومدى اكتساب هذا الأخير لشتى المواضيع وفهمه

للمواقف المختلفة المحاطة به وكذلك بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. (كفاح وسالم، 2018، ص273)

إن مسألة التسلسل الميلادي تبقى أمراً نسبياً فهناك من الأطفال من يكون البكر إلا أنه مسيطر ومتسلط، لأن والديه أوحيا له بذلك من خلال كثرة الاهتمام به وبرغباته، فيشعر إخوته بالغيرة منه، الطفل الثاني يأخذ نسبة من تسلط أخيه الكبير ويعوضه في غيابه، أما الطفل الثالث مثلاً تجده يتخذ أسلوب الضحية أو أسلوب المنتقم لأنه لم يتمكن بعد من اكتساب مكانة داخل كنف أسرته. فالطفل الصغير يعطي هو الآخر تفسيراً لما يحدث داخل الأسرة، ويعطيها معنى تؤثر بشكل مباشر على سلوكه.

حسب ما جاء به ملحم (2013) حول اتجاه الحماية الزائدة والذي يتمثل في تدليل الطفل الزائد واشباع كافة رغباته دون محاسبة، وعندها يصبح الطفل الأمر الناهي، ويتسم أسلوب حياته بالفردية والأنانية، ولا ينمو لديه الإحساس بالمسؤولية، والإحساس بالآخرين والمجتمع، وعندها يتوقع الطفل من الآخرين الامتثال لكل ما يرغب فيه، ويجعله يتبنى لاحقاً أسلوب الحياة المسيطر أو المتحكم. أو الاتجاه الذي يتميز بالإهمال الزائد فيتميز أسلوب حياته بالانتماء والأنانية وغير الاجتماعي. (عمار عتيق، 2021، ص30)

إن سلوك الإنسان يقترن بتصوراته للحياة ونظرته 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 نتائج محددات السلوك البشري المتمثلة بالعوامل الذاتية والعوامل البيئية، التي تعد قوتين لأسلوب الحياة والتي تساعد وتعيد تشكيل الاتجاه الذي ترغب الذات الداخلية في تحديده. (كفاح وسالم، 2018، ص271)

افتراض أساسي آخر في نظرية أدلر Adler ألا وهو الاهتمامات الاجتماعية، والذي يفترض أن البشر كائنات اجتماعية ولذلك لا تستطيع فهم السلوك الإنساني إلا من خلال محتواه الاجتماعي، ويعتبر أدلر Adler أن الاهتمامات الاجتماعية شيء فطري حتى نتكيف مع الحياة الاجتماعية والذي يمكن تطويره من خلال التدريب وعندما يطور فإنه يظهر من خلال مهارات جوهرية للتكيف، ويرى أدلر Adler أن الاهتمامات تبرهن على نضج الأفراد وتكامل شخصياتهم وبهذا فالجهاد الاجتماعي هو تغيير أولي وليس ثانوي والبحث عن المكانة والأهمية في المجتمع هو هدف أساسي لكل إنسان كبير أو صغير، ويقول أدلر Adler أن الناس يجب أن يروا أنفسهم كائنات متفاعلة اجتماعياً لا منعزلة. (عبدالله، 2011، ص86)

وفي تفسير السلوك الشاذ يعتقد أدلر Adler أن الناس لا هم جيدين ولا هم سيئين فنحن نصبح كذلك خلال التقدم النفسي والتطور الاجتماعي فالطفل يولد وهو ضعيف وعاجز في عالم من البالغين، ويدرك من هذه الظروف أن عليه إلغاء هذا النقص والعجز، ولذلك هو يجد مكانا له بين نظرائه والأكبر منه، ومن جهة أخرى إذا الطفل احتفظ بمشاعر من عدم التوكيد عن ذاته في علاقته مع العالم وأنه ربما يلجأ إلى منطق خاص لكي يشوه أو يخفي خوفه ومشاعره بالنقص وفي هذه الحالة يصبح الطفل غير موضوعي ولديه شعور قوي بالعظمة والتفوق حتى يعوض الإحساس بالنقص وهنا يظهر سلوكه اللاتكيفي الشاذ. (عبدالله، 2011، ص95)

من هذا نستنتج أن أسلوب الحياة لدى الفرد يتشكل منذ الطفولة المبكرة عند الإنسان ويتأثر بالعوامل الأسرية والاجتماعية، كما أن لمشاعر النقص دور كبير فمن خلالها يحدد أهدافه بالحياة ولكنه في حالة لم يتمكن الفرد من التغلب عليها فقد يؤدي ذلك إلى ظهور السلوك الشاذ وعدم قدرة الفرد على التكيف مع الحياة.

3-منطق أسلوب الحياة:

يعتمد أسلوب الحياة على المنطق الخاص للفرد والهدف النهائي الذي يحاول الفرد الوصول إليه، ووفق هذا المنطق فإن الفرد يتخذ طرقا وأساليب خاصة به للوصول إلى الهدف النهائي الخيالي، وقد يتطابق المنطق الخاص لشخص ما بشكل وثيق إلى حد ما مع الفطرة السليمة، بينما قد لا يتطابق مع الآخرين بشكل جيد حيث يحتوي على معتقدات خاطئة وأخطاء أساسية حول كيفية السعي للتفوق.

أشار فول Full وآخرون (2004) إلى أن للمنطق الخاص ثلاثة عناصر رئيسة وهي:

1- أهداف أسلوب الحياة: وهو هدف طويل الأجل يكون الشخص عادة غير واع، في أدب نظرية علم النفس الفردي، ويسمى هذا أحيانا الهدف الخيالي، وهو تصور الطفل للشرط النهائي الذي عند تحقيقه سيضمن أخيرا تفوقه، ومن الأمثلة على ذلك الهدف هو إرضاء الآخرين.

2- أسباب خفية: وهي المبادئ الأكثر تحديداً مستمدة من هدف أسلوب الحياة، يميل الناس إلى أن يكونوا أكثر وعياً إلى حد ما بالأسباب الخفية لما يقومون به، وتشمل إرضاء الآخرين وتجنب رفضهم والاستجابة لاحتياجاتهم من خلال توقع تفضيلاتهم، والحرص على الموافقة على طلباتهم، أو على الأقل عدم الاختلاف مع أفكارهم.

3- أهداف فورية عاجلة: إنها الأهداف التي تعمل خلف أسبابنا الخفية، والتي تتمثل في إجاباتنا اليومية على جهودنا الطويلة الأجل من أجل الحصول على الاهتمام، حيث يميل الناس إلى أن يدركوا أهدافهم المباشرة ومن الأمثلة على الأهداف العاجلة إسقاط كل شيء عندما يطلب أحد الأصدقاء المساعدة،

ومنح الشخص الآخر اختيار المكان الذي تذهب فيه لتناول العشاء، وعدم قول أي شيء عندما يقول شخص ما شيئاً لا توافق عليه. (عمار، 2021، ص32)

نستنتج مما سبق أن منطق أسلوب الحياة مهم جداً في معرفة الأسباب الكامنة وراء تصرفات الأفراد وهو يتكون من ثلاثة عناصر مهمة مثلما أشار فول **full** وهي أولها هو الهدف النهائي الذي يسعى الفرد لتحقيقه ثانيها هي الأسباب الخفية التي تجعله يتصرف بطريقة معينة أما أخيراً فهو الأهداف الفورية والتصرفات التي يقوم بها الفرد يومياً.

4- النظريات وتصنيفات أساليب الحياة:

4-1 نظرية التحليل النفسي لـ س. فرويد:

كانت المدرسة الفرويدية من أولى المدارس الحديثة التي أكدت وحدة الإنسان، وقاومت الثنائية القديمة للجسم والنفس، كما انفردت بتأكيدها العوامل الشعورية، وأهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تشكيل شخصية الإنسان، وأسلوب حياته و مفهوم الغريزة الجنسية وأثرها في السلوك، يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة مكونات أساسية هي لا يمكن أن تتحقق الشخصية السليمة ما لم يتغلب الفرد على الثبات عند أحد هذه المراحل الطفولية، ويصل إلى مرحلة النمو التناسلي الجنسي وفي هذا الوقت يصبح الهو، والأنا، والأنا العليا في انسجام ويغزو الحب ممكناً على أسس ناضجة إذ تعد هذه الأنظمة هي الأساسية في بناء نمط وأسلوب الفرد في حياته ويعتبر الهو **Id** النظام الأساسي للشخصية والذي يتميز منه الأنا، والأنا الأعلى والذي يعد هو النظام للشخصية وكيف يسير الفرد لحياته، وبعد أن أشار فرويد إلى هذه الأنظمة الثلاثة والتي يرى أن لها الدور الأكبر في تكوين شخصية الإنسان واعتقد فرويد أن الأنا الأعلى الذي يسيطر على الشخصية للسواء يكون هو الذي يحدد أسلوب الفرد لحياته والتي من خلاله يبدأ الفرد في تنظيم غرائزه ودوافعه الأساسية في حياته وقد ميز "فرويد" بين نوعين من الشخصيات التي تتولد نتيجة الثبات عند المرحلة الفمية، وهما الشخصية الفمية المندمجة وتتولد من المرحلة المبكرة للرضيع ويمارس الأشخاص الكبار الذين حدث لهم تثبيت عند هذا النوع من المرحلة الفمية أساليب حياتية يكون فيها الفرد ودوداً، متسامحاً، متفائلاً، وتأثره بالإحباط ضعيف، أما النوع الثاني فهو الفمي العدائي وهو الرضيع الذي جرى له إحباط شديد في إشباع اللذة الفمية، ويتميز الأشخاص الكبار الذين حدث لهم تثبيت في هذا النوع من المرحلة الفمية، بأساليب حياتية تنتم بالجدل والخلاف والتحكم على الأشياء والأشخاص في العالم ويرى فرويد أن أسلوب حياة الفرد تتكون في المراحل الأولى التي من خلالها تتبلور الشخصية وهي تكون قبل مرحلة النمو النفسي الجنسي وحددها بثلاث مراحل هي المرحلة الفمية المرحلة الشرجية - المرحلة القضيبية وأن لهذه المراحل

دورا أساسيا في تكوين أسلوب حياة الفرد والذي من خلال هذه المراحل يكون الإنسان أسلوبه ونمط حياته منذ بدايات مرحلة حياته. (عيد وحسن، 2014، ص 283)

إذن يتبين من خلال نظرية التحليل النفسي أن الأنظمة الثلاث المكونة للشخصية تكون في توازن بناءا على كيفية مرور المراحل الثلاث الأولى لما لها من أهمية كبيرة وهي المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية والمرحلة القضيبية وهي التي تساهم في تشكيل أسلوب حياة الشخص.

2-4 نظرية أدلر Adler:

أكد أدلر Adler أن الإنسان في كفاحه من أجل سد النقص وتحقيق الكمال يطور أساليب مميزة للسلوك، وهذه الأساليب المميزة التي يسعى الفرد من خلالها لسد النقص تمثل أسلوب الحياة الخاص به فأسلوب الحياة يعني " كيف يعيش الناس حياتهم وكيف يتعاملون مع المشاكل والناس الآخرين.

(لوي، 2015، ص480)

وتتمثل أساليب الحياة بأربعة، ثلاثة سلبية وواحد إيجابي:

1- النمط المسيطر: يتصف الأفراد في النمط المسيطر بأن لديهم اهتمامات اجتماعية أقل، ويكونون نشيطين ولكن أنشطتهم تتسم بالأنانية مثل أن يكونوا لصوصا أو محتالين.

2- النمط الكاسب: تتميز شخصية الأفراد في هذا النمط بأن لديهم اهتمامات اجتماعية قليلة ونشاط قليل وأنهم ينتظرون من الآخرين أن يشبعوا حاجاتهم من خلال الإحسان إليهم وبالتالي فهم متطفلون على الآخرين ولكنهم غير ضارين.

3- النمط المتجنب: يملك الأفراد في النمط المتجنب اهتمامات اجتماعية قليلة فهم يتجنبون الفشل، وذلك بالابتعاد عن الأصدقاء، وعن المجتمع ككل، كما يتجنبون العمل أو الارتباط بمهنة، وبذلك ينظر الآخرون إليهم على أنهم وحيدون وغير مفيد اجتماعيا.

4- النمط المفيد اجتماعيا: وهؤلاء الأفراد لديهم اهتمامات اجتماعية ونشاط عال، وهم مهتمون بالعائلة والأصدقاء والأمور الاجتماعية بشكل عام، يقدمون المساعدة ويد العون للآخرين ويعملون لتحقيق التغيير السوسيو الاجتماعي. (أحمد ورياض، 2015، ص100)

ويمكن التعرف على أسلوب الحياة لدى كل فرد من خلال ملاحظة سلوكه في ثلاث مجالات أساسية المجتمع والعمل والحب، و هي كما يأتي:

- **المجتمع:** يفتقر الآخذ والمسيطر والمتجنب للاهتمام الاجتماعي، وتتملكهم عقدة النقص فيعبر عنها الآخذ بالخضوع للآخرين والتودد إليهم وموافقتهم على ما يقولون دون مناقشة، والمسيطر بالاعتداء على الآخرين والخط من قيمتهم والتحكم بهم ونقدهم والقسوة في التعامل معهم والمتجنب بالابتعاد عن الآخرين والانعزالية والهروب وتجنب الخوض في المشكلات الاجتماعية، بينما يتوافر المفيد اجتماعيا على الاهتمام الاجتماعي، فتراه يحب الآخرين ويتعاون معهم ويساعدهم.

- **العمل:** الآخذ في عمله يخضع لرب العمل ويتودد له كما ينصاع لزملائه ويعمل بكل جهده ليحصل على رضاهم، بينما تجد المسيطر متمرد على الدوام، ينتقد ويتهكم ويربك سير العمل، والمتجنب لا تسمع له صوتاً، فهو يعمل في زاوية بعيدة ويتجنب أي مشكلة أو تصادم مع رب العمل أو الزملاء وذلك بخلاف المفيد فهو يتعاون مع الآخرين ويتفق معهم في بعض المواقف ويختلف معهم في أخرى على أسس موضوعية ويواجه المشاكل.

- **الحب :** العلاقات بين الجنسين وتوزيع الأدوار بينهما يجب أن يؤسس على مبدأ غير متحيز، ولكن الواقع يشير إلى غير ذلك ، إذ نلاحظ تسيد أسلوب السيطرة عند الرجال في التعامل مع النساء كما يجري تعزيز ذلك عبر أساليب التنشئة والقانون والنظام التربوي ، ويجري تدريب الجنسين على فكرة تفوق الرجل ونقص المرأة فيتم تنميين الصفات الذكورية وتبخيص الصفات الأنثوية، فالرجل قوي وقادر وفاعل وعقلاني بينما المرأة ضعيفة وعاجزة وسلبية وعاطفية ، والغريب إن هذا الموقف لا يقبله الرجال فحسب بل تقبله المرأة كذلك ، وقد وجد آدلر Adler أن هناك ثلاثة ردود فعل عامة عند المرأة للاحتجاج على سيطرة الرجل عليها هي: (الإسترجال) تتخطى المرأة مشاعر النقص عبر إظهار الصفات الرجولية وإخفاء الأنثوية ، و(الخضوع) تنصاع للدور المرسوم لها فتطيع وتخضع، و(الإغراء) تبالغ في إظهار الأنوثة للسيطرة على الرجال وإخضاعهم. (لوي، 2015، ص476)

يتبين من خلال نظرية آدلر Adler أن عقدة النقص لها أثر كبير في تشكيل أسلوب حياة الفرد كما أن هذا الأخير يتحدد في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان ويمكن ملاحظته في 3 مجالات رئيسية مهمة وهي المجتمع والعمل والحب فقد يتبنى الفرد أنماطا سلوكية قد تكون إيجابية أو سلبية وذلك حسب تعامله مع النقص أو التحدي الذي يواجهه.

4-3 نظرية هورنيHorny:

قدمت " هورنيHorny " مفهوم القلق الأساسي في نظريتها في الشخصية وعرفته بأنه شعور بالوحدة والعجز ينمو بشكل خفي ويتزايد وينتشر في عالم عدائي وهو الأساس الذي يبنى عليه العصاب اللاحق، وأوضحت هورني هذه الأساليب وقالت بأن الشخص يمتلك ثلاث أساليب في حياته عند علاقه بالآخرين.

- التحرك نحو الآخرين (الخضوع): ويمثل هذا الأسلوب المنطلق الذي يتحرك الفرد من خلاله مع نفسه وعلاقاته مع الآخرين ويمثل الشخص الذي يتسم بالمحبة والاستحسان للآخرين وطريقة التصرف معهم وتشكل وعي الفرد والحاجة لهم وتشكيل طموحاته الجديدة.

- التحرك ضد الآخرين (السيطرة): ويمثل هذا الأسلوب حاجة الشخص إلى القوة والسلطة والطموح فالشخص الذي يتسم بهذا الأسلوب هو شخص يرى العالم عدواني ولذلك يمارس في حياته أسلوب المكر والدهاء والعنف والقوة مع الآخرين من أجل التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم، وقد يصبح هذا الشخص ناجح في عمله على الرغم من تميزه بالعدوانية والتصرف الجريء.

- الابتعاد عن الناس (الاستقلالية): ويمثل هذا الأسلوب حالة الشخص إلى الاكتفاء والميل للعزلة عن الآخرين ويكون هذا الأسلوب الذي يسير الفرد فيه بعيداً عن الآخرين وفق منظور هورني من خلال العزلة والابتعاد عن الآخرين والذي يتكون من تصرفات الفرد وتحركاته والتي هي تشكل سلوك الفرد نحو حياته. (عياد وحسن، 2014، ص283)

نجد من خلال نظرية هورني أن أسلوب الحياة يتشكل من خلال كيفية تعامل الفرد مع القلق الأساسي وحسب هورني هناك 3 أساليب في علاقة الفرد مع الآخرين إما التحرك مع الآخرين أو التحرك ضد الآخرين أو الاستقلالية عنهم.

4-4 نظرية فروم (Fromm):

بنى إريك فروم مفهومه لأساليب الحياة على أساس تحليل حاجات الإنسان النابعة من ظروف وجوده، وإن أي تغير في إشباع أو تطور هذه الحاجات يؤدي بالضرورة إلى اضطراب في الطابع الاجتماعي للفرد إذ لا يصبح التكوين القديم لطباعه مناسباً لتطور المجتمع الجديد مما يزيد من شعوره بالاغتراب والعزلة وخلق توجه مختلف نحو نفسه والعالم المحيط به من خلال أفكاره ومشاعره وتصرفاته.

وحاول فروم من خلال دراسة الشخصية وتحليلها أن يقدم تفسيراً واضحاً عن النمو التاريخي للفرد المتأثر بالعمليات التي تحدث في المجتمع الذي يعيش فيه، لقد رسم فروم من خلال تحليلاته للشخصية الإنسانية في ضوء المجتمع صورة تهتم بالمستقبل وكان متفائلاً بآرائه، واهتم بالإنسان وباختلافه في ضوء الشخصية الاجتماعية واستنتج أن الجزء الأساسي لبناء الشخصية يتعلق بعضوية الفرد في حضارته وقسم فروم أساليب الحياة المتمثلة بالتوجهات إلى صنفين:

أ- توجهات منتجة أو بناءة:

تتمثل بالمبدأ الإنساني الذي يعد الشيء الجيد موجوداً داخل نفس الفرد لتحقيق قواه وإمكانياته من خلال العمل والحب والحكمة والإبداع وخلق الأشياء الإيجابية النافعة وهذا ما يتطلب منه حب نفسه والآخرين على حد سواء.

ب- توجهات غير منتجة وتتمثل في الأساليب الآتية:

1- الخضوع: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي لا يشعر بوجوده إلا عن طريق الخضوع إلى الآخرين أو الاتكال عليهم لكي يحقق لديه الشعور بالأمان.

2- التخريب: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي يسلك بطريقة تدميرية بهدف الهدم وإلحاق الضرر بالبيئة والآخرين، وعادة ما يمارس هذا الأسلوب الفرد الضعيف الواهن الذي يشعر بالعجز وضعف القدرة على الخلق والإبداع والذي تعاق حاجاته لأي سبب من الأسباب.

3- السيطرة: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد السادي الذي يستطيع أن يتغلب على مشاعر العزلة عن طريق السيطرة على الآخرين وإذلالهم وجعلهم معتمدين عليه كلياً.

4- الأخذ: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي يعتقد بأن كل الأشياء الجيدة موجودة خارج نفسه وأن الأسلوب الوحيد الذي يحصل به على الأشياء هو أخذها من الآخرين.

5- الاستغلال: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي يعتقد أن الأشياء التي يأخذها من الآخرين يتم عن طريق استغلالهم بالقوة أو الاحتيال أو المكر.

6- الكانز: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي يتسم سلوكه بالبخل سواء كان ذلك في الأمور المادية أو في الجوانب النفسية كالعواطف والأفكار.

7- التجاري: يتمثل هذا الأسلوب بالفرد الذي يهتم بأمور البيع والشراء للحصول على الأرباح المادية.

(كفاح وسالم، 2010، ص275)

نستخلص أن نظرية فروم تركز على أساليب الحياة تبعا لحاجات الإنسان وتطورها في سياق المجتمع الذي يعيش فيه وتم تقسيم أساليب الحياة إلى صنفين توجهات منتجة وبناءة وهي أساليب إيجابية وذلك من خلال العمل والحب والحكمة والإبداع وخلق الأشياء الإيجابية أما أساليب الحياة السلبية فتتمثل في التوجهات الغير منتجة كالخضوع أو السيطرة أو التخريب.

4-5 نظرية موريس:

في كتابه طرائق الحياة حدد موريس Morris (1942) ثلاثة مكونات أساسية للشخصية الإنسانية : الديونيسية نزعات التحرر والانغماس في الرغبات الموجودة ، والبروميثوسية (مجموع النزعات الفاعلة لتطويع وتجديد العالم)، والبوذية نزعات الذات لتنظيم نفسها عبر ضبط الرغبات، وافترض أن الأفراد يختلفون في القوة النسبية لهذه المكونات وتتجلى تلك الاختلافات - ثقافياً - في الأديان والنظم الأخلاقية وأنماط الأدب والفلسفات، وبعد دراسته الرائدة لعينات كبيرة متعددة الثقافات على مدى قرابة العشر سنوات ، المثبتة في كتاب " تنوعات القيم البشرية " انتهى موريس إلى تحديد ثلاث عشرة طريقة للحياة :

الطريقة (1): تتمين أفضل ما حققه الإنسان والمحافظة عليه، تأكيد الاعتدال والتقييد الاجتماعي والتهديب والدماثة والصفاء، والمشاركة في الحياة الاجتماعية لفهم وصيانة منجزات الإنسان الجيدة.

الطريقة (2): تشجيع الاستقلال ومعرفة الذات، ميل الإنسان لأن يعيش منفرداً، يتجنب النشاط المنفتح على الآخرين، والتوجه نحو معرفة الذات والاكتفاء الذاتي.

الطريقة (3): إظهار الاهتمام العاطفي بالآخرين، التعاطف والمشاركة الوجدانية والاهتمام بالآخرين وكبح الرغبة في توكيد الذات.

الطريقة (4): خبرة البهجة والمتعة الحسية، ميل الإنسان للانغماس في الاستمتاع الحسي بالحياة والابتهاج بالناس والأشياء، واعتبار العزلة والحياة الاجتماعية أمرين ضروريين.

الطريقة (5): الفعل والاستمتاع بالحياة عبر المشاركة الجماعية، الانفتاح على الآخرين بنشاط وتعاون والاستمتاع بتحقيق أهداف مشتركة للجماعة.

الطريقة (6): السيطرة على القوى المهددة عبر العمل الثابت، النشاط الثابت والمستمر والكفاح من أجل تحسين أساليب السيطرة على الطبيعة والمجتمع.

الطريقة (7): تقدير التنوع والقبول ببعض من كل الطرائق، أخذ شيء من كل أسلوب سابق، والجمع بين المتعة والفعالية، وعدم الاقتصار على طريقة واحدة في الحياة.

الطريقة (8): الاستمتاع باللذة البسيطة سهلة التحقيق، الابتهاج بالمسرات البسيطة، والخلو من الهم والاستمتاع باطمئنان.

الطريقة (9): التلقي الهادئ للسرور والسلام، الانفتاح التام على الطبيعة، حيث يعتقد الإنسان بأن الأشياء الطبيعية تأتي بتلقائية، مما يؤدي إلى إثراء الذات.

الطريقة (10): السيطرة على الذات وترسيخ المثاليات العالية، التحكم بالذات دون الانسحاب من العالم والمحافظة على الكرامة وتقدير الذات والرزانة.

الطريقة (11): الاستغراق في الحياة الداخلية، التخلي عن العالم وتطوير الذات الداخلية للإنسان عن طريق التأمل، حيث أن عالم المثل الثري موجود في داخل الإنسان وليس في العالم الخارجي.

الطريقة (12): استعمال الطاقة البدنية في المغامرة والأعمال الخطرة، التوكيد على العمل واستعمال الطاقة البدنية في اقتحام العقبات والصعوبات والسيطرة عليها، فالحظ للشخص المغامر.

الطريقة (13): وضع الذات تحت تصرف قوة خارجية، يتخلى الفرد عن نفسه ليستخدمه الآخرون ويذعن للأشخاص والطبيعة. (لوي، 2015، ص 480)

من خلال نظرية موريس نستنتج أن الأفراد يختارون طريقتهم الخاصة بالحياة بحسب ميولاتهم وقيمهم وهي الديونيسية وهي نزعات التحرر والانغماس في الرغبات الموجودة، البروميثوسية وهي مجموع النزعات الفاعلة لتطويع وتجديد العالم والبوذية وهي نزعات الذات لتنظيم نفسها عبر ضبط الرغبات.

5_ أهمية أسلوب الحياة على صحة الأفراد:

يعد أسلوب حياة الفرد من الموضوعات التي تؤثر بشكل مباشر في صحة الأفراد، ولأهمية أسلوب الحياة ودوره في حياة الأفراد. وأسلوب الحياة الصحي يتضمن السلوكيات التي تضمن الصحة الجسدية والعقلية، بمعنى آخر يشمل أسلوب الحياة الصحي الجوانب البدنية والعقلية للشخص، أما الجانب المادي لأسلوب الحياة يشمل التغذية، وممارسة الرياضة والنوم، والجانب العقلي الذي يتضمن العلاقات الاجتماعية، وإدارة الإجهاد وأساليب التعلم، والروحانية.

وقد شكل الاهتمام بأسلوب الحياة للفرد أهمية كبيرة في جوانب مختلفة من حيث الرعاية الصحية والتنمية، وقد أسهم في تشكيل فرع جديد من الطب والمعروف بالطب السلوكي ويتم التركيز في هذا الفرع من الطب على تغيير أسلوب حياة الفرد تجاه الرعاية والمرض والوقاية والعلاج، إذ أن أسلوب الحياة يعد محور الأنشطة التي تقوم على التنقيف الصحي وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للفرد والهدف هو تغيير سلوك الفرد لتحقيق درجة عالية من الجودة الصحية والرفاه في حياة الفرد. (حسنة، 2021، ص 26)

بحيث يعد أسلوب الحياة من المفاهيم الرئيسية في علم النفس الفردي، سواء في فهم شخصية الفرد أو في العلاج النفسي الفردي إذ أن تحديد المرشد لأسلوب حياة المسترشد و معرفته به، يساعده في التغلب على مقاومة المسترشد للعلاج النفسي، وكشف أهدافه في الحياة، ويساعده أيضا على التنبؤ بالمشكلات النفسية التي قد يصاب بها إذ يمكن فهم تفكير الفرد، ومشاعره وعواطفه بمجملها من

أسلوب حياته ويشير أدلر Adler في هذا الصدد بأنه لا يكفي فهمنا لغرائز الفرد وحاجاته والمثيرات التي تعرض لها لنتمكن من التنبؤ بسلوكه في المستقبل، إذ لا بد من أن نفهم أسلوب حياته لنقوم بذلك، حيث يمكننا ذلك من التنبؤ بما سوف يحدث للأطفال المنعزلين أو الأطفال الباحثين عن دعم الآخرين، أو الأطفال المترددين في اقتحام المواقف الجديدة، ويبين لنا نوع الاضطرابات النفسية التي قد يصابوا بها أو قيامهم بالانتحار في المستقبل. (الشخانية، 2010، ص2)

ويشير كورليت وآخرون (1996) Curlette, and all إلى أن معرفة المرشد لأسلوب حياة المسترشد تساعد في زيادة فهم ذلك المسترشد، أي فهم كيفية تأثير خبرات الطفولة في قدراته الحالية على القيلم بوظائفه الحياتية وتساعد في وضع خطة إرشادية بناء على ذلك من منظور علم النفس الفردي، وتساعد أيضاً في تسهيل سير الجلسات الإرشادية، وبناء العلاقة مع المسترشد، وإجراء البحوث التطبيقية. ويشير شولمان وموزاك (1995) Shulman and Mosak في هذا الصدد إلى أن معرفة المرشد لأسلوب حياة المسترشد تمكنه من التنبؤ بسلوكه في المواقف العلاجية والحياتية المختلفة يساعد المرشد في التخطيط لاستخدام الإستراتيجيات العلاجية المناسبة لمشكلة المسترشد، وتساعد أيضاً في التنبؤ باحتمال حضور المسترشد للمعالجة، وفي الحفاظ على القضايا المهمة، والوثيقة الصلة بمشكلة المسترشد في عقل المرشد لدى مقابلة المسترشد كما أن ذلك الأسلوب أداة يمكن استخدامها أيضاً لمعرفة التحسن في حالة المسترشد نتيجة المعالجة فجميع انفعالات الفرد وسلوكياته تكون متسقة مع أسلوب حياته، مما يوجب أخذ أسلوب الحياة بعين الاعتبار عند النظر لأي مشكلة نفسية عند المسترشد.

ويساعد في فهم تعقد الاضطرابات النفسية وتفسير الهدف من السلوك المرضي، والأعراض المرضية لدى المسترشد، واكتشاف الأهداف الخاطئة التي وضعها المسترشد لنفسه وبالتالي، فإن هذا يساعد المرشد على مساعدة المسترشد في وضع أهداف جديدة لنفسه، مما يؤدي به إلى النجاح في حياته.

إن عملية العلاج الأدلري هي عملية تعاونية وتعليمية حيث يكون الهدف الأساسي منها هو تعزيز الاهتمام الاجتماعي من خلال مساعدة العميل على التنوير بشأن أساليب حياته ، تسمح البصيرة المكتسبة للعملاء بإجراء تغييرات متعمدة في حياتهم يبدأ المعالج ببناء علاقة مع العميل، وبينما يتفاعل المعالج مع العميل فإنه يجمع المعلومات من الفهم وتفسير أسلوب حياة العميل وبينما يبدأ المرشد في تطوير صورة لطريقة العميل في التنقل عبر الحياة، فإنه يقوم بتفسيرات وينقل هذه المعلومات مرة أخرى إلى العميل حتى يتمكن العميل من إدراك بعض عملياته خارج الوعي يعلم المرشدون العملاء حول حريتهم الشخصية في اتخاذ القرارات بشأن حياتهم ومساعدتهم على إنشاء أهداف بديلة وتشجيعهم على أن يصبحوا مستقلين. (Robyn, 2015, p121)

ويرى آدلر (Adler 1927) أن المسترشدين ليسوا واعين دائماً بمنطقهم الخاص أو بديناميات أسلوب حياتهم التي تتداخل مع عملية التغير أو العلاج، لذلك على المرشد أن يوضح للمسترشد هذه الديناميات كما يوضح له أهداف العلاج، فالطبيعة اللاواعية لأسلوب الحياة قد تكون القوة التي تكبح التقدم في مراحل العلاج، أو قد تكون العامل المسؤول عن الانتكاس خلال مراحل العلاج ومن الضروري عدم استخدام أساليب الحياة لتصنيف الأفراد أو وضعهم في فئات، بل استخدامها لمساعدة المسترشد في فهم أهدافه القصيرة وطويلة الأمد. (الشخانية، 2010، ص3)

بالنسبة لمرضى آدلر (Adler) يتم دمج التقييم في عملية العلاج ويتم التقييم من خلال تحليل أسلوب الحياة طوال فترة العلاج. (John, 2015, p111) يمكن القول أن أسلوب الحياة له أهمية بالغة على صحة الفرد النفسية والجسدية كما له دور مهم في فهم سلوك الفرد والتنبؤ بالمستقبل ومساعدة المسترشد في العملية العلاجية.

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم أسلوب الحياة والعوامل التي تساهم في تشكيله كما استعرضنا منطق أسلوب الحياة بالإضافة إلى ذلك تطرقنا إلى النظريات التي تقدم رؤى متعمقة حول هذا المفهوم، وتصنيفاته التي تبرز تنوع أساليب الحياة المختلفة، مع التركيز على أهمية تأثيره على صحة الأفراد.

الفصل الثالث: السلوك الصحي

- تمهيد.

1- تعريف السلوك الصحي.

2- علاقة السلوك بالصحة.

3- أبعاد السلوك الصحي.

4- أنماط السلوك الصحي.

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.

6- السلوك السوي والغير السوي.

7- السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية.

8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يبدأ الفرد باكتساب وتعلم السلوك من خلال البيئة التي يعيش فيها ألا وهي الأسرة بحيث يمكن أن تكون هذه السلوكيات ذو منحى إيجابي أو سلبي مما يؤثر على صحته وجودة حياته فالإنسان يمارس مجموعة من الطباع والسلوكيات مرة بعد مرة لتصبح عادة وجزء لا يتجزأ من ثقافته ونمط حياته بحيث ازدادت الأبحاث الطبية وكذا النفسية التي تحاول دراسة علاقة السلوك البشري بصحة الفرد النفسية والعضوية بحيث أكدت على وجود علاقة ما بين تصرفاتنا الشخصية والحالة الصحية وبالتالي فالأمراض التي نعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكياتنا الصحية الغير سليمة.

1- تعريف السلوك الصحي:

- هو مجموعة من التصرفات التي يخطر الفرد فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة إضافة إلى التصرفات التي تضمن الوقاية من الأمراض ولذا فالسلوك الصحي يؤدي لتأثير إيجابي أو سلبي على صحة الإنسان. (هنا، 2014، ص19)

- بحيث تشير السلوكيات الصحية إلى السلوكيات التي يؤديها الفرد بهدف تعزيز وضعه الصحي وتساهم السلوكيات الغير صحية في حدوث الأمراض وقد تتطور لتصبح عادة ضارة بصحة الإنسان والعادة الصحية تكون مرتبطة بسلوك صحي راسخ يؤدي بشكل أوتوماتيكي ولا يستدعي تدخل الشعور وغالبا ما تتطور العادات في مرحلة الطفولة وتستقر في سن 12 سنة كاستخدام حزام الأمان وغسل الأسنان وتناول غذاء صحي جميعها أمثلة من السلوك الذي يتخذ صفة العادة. (تايلور، 2008، ص8)

- هو قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وإيجاد طرق بديلة للتخلص من الجوانب السلبية بحيث يمكن التخلص منها من خلال ممارسة الرياضة كمثال على تناول الطعام الدسم. (هيم، وآخرون، 2016، ص7)

كما يقصد بالسلوك الصحي جميع الاستجابات وردود الأفعال الواعية والغير واعية مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين بسبب خلل أو اضطرابات نفسية أو جسمية بحيث لا تقتصر الأبعاد السلوكية في حالة الإصابة بالأعراض المرضية على مدى إدراك الفرد والجماعة للأسباب المحدثة للمرض أو تشخيصه أو الإجراءات الطبية في العلاج من قبل المختصين الطبيين فحسب وإنما تشمل ما يحيط بالحالة من عوامل اجتماعية ثقافية اقتصادية و إيكولوجية فهو سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد والبيئة والمجتمع إذ يختلف من مجتمع

إلى آخر باختلاف المستويات الحضارية، تنوع الثقافات والديانات، فقد يبدو سلوك صحي عند بعض الأفراد وقد لا يكون كذلك عند بعضهم الآخر. (رأية ، 2016، ص28)

- يرى العاسمي (2016) أن السلوك الصحي هو جميع السلوكيات التي يعتمد عليها الناس والمؤثرة والمرتبطة بصحتهم سواء كانت أنماط سلوكية إيجابية أو سلبية (غنية، 2020، ص3)

- في حين يعرف الصبوة السلوك الصحي الإيجابي بوصفه الأفعال والنشاطات المنظمة والمقصودة أو الغير مقصودة التي يمارسها الأفراد في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنعه من الأذى والضرر البدني والنفسي وتجعله يقلع عن الانحراف والشذوذ وتساعد في الاكتشاف المبكر للمرض والتخفيف من المعاناة. (غنية، 2020، ص6)

- وأشار علي أن ممارسة الفرد لسلوك صحي أو غير صحي يعتمد على عنصرين أساسيين إحداهما ذاتي ويشمل الخصائص الشخصية للفرد كقيمه وأهدافه وإدراكه لرغباته ومن ثم خلق توازن في شخصيته أما العنصر الثاني فهو المجتمع الذي يحتضن الظروف والمثيرات البيئية المحيطة بالفرد ولذا فالاهتمام بتوازن شخصية الفرد في ممارسة سلوكيات صحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الخبرات التي تلقاها من مجتمعه وأن هذا سيؤدي به لاتباع سلوك صحي أو غير صحي. (رأية، 2016، ص29)

وعرفه نوردينر Noeldener أنه أنماط السلوك الهادفة لتنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد ويتضمن السلوك الصحي العناصر الآتية: تنمية الصحة والحفاظ عليها، الوقاية ومعالجة الأمراض، تحديد أنماط السلوك الخطر، تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها. (بولحبال، 2019، ص64)

- في حين يرى الباحثان كوب وكاسل Coub and Kasel أنه نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى بغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه. (هلال، وملال، 2021، ص5)

حيث أن هذا التعريف يتشابه مع تعريف صرافينو الذي يقول إنه نشاط يمارسه الفرد بغرض الوقاية من المرض أو التعرف عليه وتشخيصه في المراحل المبكرة. (هلال، ملال، 2021، ص5)

حيث قام كل من بلوك وبارسلو Blok and Barslo بدراسة بينت أن الصحة الجيدة مرتبطة بسبع ممارسات صحية: عدم التدخين، النوم من 7 إلى 8 ساعات، تناول إفطار الصباح، عدم الأكل خارج أوقات المحددة للطعام، الحفاظ على الوزن المناسب، ممارسة الرياضة بانتظام والابتعاد عن المشروبات الكحولية. (بولحبال، 2019، ص3)

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص أن السلوك الصحي يشمل جميع التصرفات والعادات اليومية التي يمارسها الفرد والتي يعتقد أنها تحمي صحته، بحيث يمكن أن تكون البيئة التي يعيش

فيها الفرد وما تحويه من ثقافة وقيم تعكس مدى إدراك الفرد ووعيه بالسلوكيات التي يمارسها بغرض الشعور بالراحة النفسية والرفاهية البدنية.

2-علاقة السلوك بالصحة:

لم يعد فهم الصحة يقتصر على البعد العضوي الحيوي فقط وإنما هو تداخل ما بين ثلاث عوامل: عضوية حيوية، نفسية سلوكية، واجتماعية حيث يعرف السلوك أنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف وكلام وعواطف وأفعال ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار والمواقف ولشرح علاقة السلوك بالصحة نذكر بعض جوانب هذه العلاقة، طبيعة بعض الأمراض ذات التأثير بسلوك الإنسان مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطانات والأورام وأمراض متعلقة بالحمية الغذائية، طبيعة بعض السلوكيات ذات الصلة الوثيقة بالصحة والمرض مثل نمط الحياة كالنظافة وطبيعة الاستفادة من النظم الطبي أو الصحي. (بطاط، 2017، ص74) حيث يظهر الأسلوب السلوكي للسكان دور هام في تحديد ما إذا كانوا يبقون أصحاء أم سيقعون ضحية المرض، فالسلوكيات تعد من بين محددات الصحة والمرض وعادة ما يشار للسلوكيات ذات التأثير على الصحة أنها نمط حياة بمعنى أن المرء حر في اختيار أسلوب حياته، ويبرز ذلك من خلال نمط اللباس، نوعية الطعام، الخيارات الطبية المتبعة في المعالجة من المرض، فالسلوك يتحدد نتيجة الفروق الاجتماعية. (روبرت، 2004، ص 454)

3- أبعاد السلوك الصحي:

1- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين ومراجعة الطبيب بانتظام (هلال وملال، 2021، ص5)

2-بعد الحفاظ على الصحة: وهي الممارسات الصحية التي تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي. (بن غزفة، 2006، ص50)

3-بعد الارتقاء بالصحة: ويتضمن كل الممارسات الصحية العاملة على تنمية الصحة والارتقاء بها بأعلى مستويات ممكنة من العافية. (بولجال، 2019، ص4)

4-أنماط السلوك الصحي :

1-السلوك الصحي الوقائي: وحسب كاسل وكوب kassel and koub ليتمثل في النشاطات التي يقوم بها الفرد الذي يعتقد أنه معافى ويتمتع بصحة جيدة وليست لديه أي أعراض أو علامات مرضية هدفه الوقاية وتجنب المرض أو اكتشافه والحفاظ على مستوى صحي جيد، حيث تبرز أهمية السلوك

الصحي الوقائي للوقاية من خطر الإصابة بالمرض من خلال دراسة لـ **فارسلو Varslo** حيث أثبتت أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي إلى الهلاك وأن ممارسة عادات صحية تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل عمره.

2- السلوك الخطر: ويعرف أيضا بالسلوك المرضي فهو سلوك يزيد من احتمالية المرض في المستقبل ويؤثر سلبا على صحة الفرد ويتضمن مجموعة من السلوكيات مثل التدخين، تعاطي المخدرات، حيث أن كثير من السلوكيات الضارة بالصحة تشترك في خصائص معينة تتمثل في سرعة تأثيرها على المراهقين، ارتباطها الشديد برفقاء السوء، وتعتبر هذه السلوكيات مصدر للمتعة، تتطور هذه السلوكيات تدريجيا وتعد هذه السلوكيات كإستراتيجيات للتعامل مع ضغوط الحياة.

3- سلوك لعب الدور: يعرف سلوك لعب الدور بالممارسات التي يقوم بها الأفراد الذين يعدون أنفسهم مرضى أو سيمرضون بغية الوصول لصحة جيدة وتتضمن هذه السلوكيات تلقي العلاج من المصالح الطبية، بحيث أن مصطلح لعب الدور ظهر على يد العالم **بارسونز Parsons** الذي يرى أن سلوك لعب الدور يمتاز بخصائص تتمثل في الآتي: الفرد الذي يلعب دور المريض معفي من الأدوار والنشاطات الاجتماعية، شخص مريض غير قادر على الاعتناء بنفسه فهو غير مسؤول عن مرضه أو حالته النفسية ويحتاج للمعالجة. (بولجال، 2019، ص6)

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

حسب الدكتورة هناء أحمد محمد شيخ أن العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي للفرد تبرز كالآتي:

1- السن: تخضع أجسامنا لتغيرات جسمية كلما تقدم بنا العمر وهذه التغيرات تؤثر على قدرتنا في أداء سلوكيات معينة، بحيث أن زيادة السن تؤدي لزيادة الخبرات التي ينتج عنها تعديل في اتجاهاتنا ومعتقداتنا، وتمثل فترة المراهقة واحدة من أهم المراحل العمرية تغيرا على المستوى البدني والنفسي والانفعالي مما يؤثر على صحتنا بسبب رغبة المراهق في التجربة أو نتيجة ضغط الأقران.

2- النوع (الجنس): تساءل **شارليز وولترز Charles and Walters** إلى أي مدى تصل الاختلافات ما بين الجنسين في التحدث عن الصحة، حيث قام بإجراء مقابلات مع 48 من نساء ورجال تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة، حيث أوضحت النتائج أن الجنس أو النوع له تأثير على كل من طريقة تحدث الفرد عن الصحة ومدى اختلاف الذكور والإناث في معتقداتهم الصحية، كما لاحظ **كورتيناى Courtenay وزملاءه (2002)** أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات المتسمة بالخطورة أما **كورتيس Curtis (2002)** أشار أن الإناث أكثر زيارة للطبيب العام بمرتين مقارنة بالذكور.

بحيث يمكن القول إن الجنس له دور في تشكيل سلوكياتنا الصحية وتحديد ما إذا كان الأفراد أصحاء أم مرضى.

3-الوضع الاجتماعي والاقتصادي: إن المنتمين للطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بالطبقة الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، وقد يرجع السبب في ذلك أن أفراد الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الدنيا يقومون بالانتظار لفترات طويلة سعياً للرعاية الصحية وقد يؤدي ذلك لتطور المرض بسبب تأخر العلاج وزيادة احتمالية الوفاة.

4- نمط الشخصية: كشفت الأبحاث عن اختلاف الأفراد في نمط الشخصية مما يسهم في ميلهم للانحراف عن أنماط معينة من السلوكيات الصحية، حيث بينت الأبحاث أن هناك نمطين من الشخصيات A و B يرتبطان بمرض القلب التاجي وارتباط نمط الشخصية C بالأورام السرطانية ونمط الشخصية D بأمراض القلب التاجي، حيث يتصف سلوك نمط الشخصية A بالتعصب وقلة الصبر، الإصرار وحب المنافسة، الشعور العدائي، القوة الحيوية، في حين يتسم نمط سلوك الشخصية B بالاسترخاء والميل للقيام بالأعمال السهلة، التعاون، ويتصف الشخص ذو نمط الشخصية C بأنه متعاون عطوف وسلمي، مضحي وقليل الثقة بالذات بالإضافة أنه يكبت مشاعره، حيث أظهر شافير Shafer و زملاؤه سنة 1987 أن الأفراد الذين يكتبون التعبير عن انفعالاتهم أكثر عرضة للإصابة بالأورام السرطانية، وكشفت دراسة تيموشوك Temochok و زملاؤه سنة (2008) أن نمط الشخصية C له أثر في تطور مرض فيروس نقص المناعة في حين يتميز أصحاب نمط الشخصية D بأنهم يتمتعون بالخوف من مواجهة رفض مشاعرهم، الامتناع عن التعبير عن مشاعرهم السلبية، يتجنبون التفاعل الاجتماعي، فانتسام الفرد بنمط الشخصية D ينبئ بحدوث مؤشرات فيزيولوجية لمرض الشريان التاجي. بحيث نستنتج أن نمط الشخصية عامل مهم في الكشف عن سمات كل فرد وما الأثر التي تتركه سلبي أو إيجابي.

5-الصلابة: وهي طريقة التفكير في الصحة، فالاعتقاد الصحي يتشكل من خلال عدة عوامل منها فهنا الدارج للمقصود لما هو صحي فمفهوم المرض والصحة متغير دينامي في الاستجابة للخبرة الذاتية والظروف الخارجية، فالمعتقدات تستخدم لتبرير انخراطها في ممارسة السلوك الصحي سواء كان إيجابي أم سلبي، بحيث يمكن أن تؤثر معتقداتنا الصحية على سرعة الشفاء من المرض، حيث كشف ماكارثي McCarthy سنة 2003 عن احتمالية تأثير معتقدات المرضى وتوقعاتهم على الشفاء من العملية الجراحية البسيطة نسبياً حيث ترتبط الجراحة في الكثير من الأحيان بالمشقة والإجراءات الطبية المؤلمة.

6-مركز الضبط: وهو توقع الفرد للمواقف التي تحدث له بحيث إما تكون نتيجة عوامل داخلية أي أفعالهم ومعتقداتهم أو بفعل العوامل الخارجية مثل الصدفة ، الحظ وبذلك تم تقسيم الأفراد إلى قسمين قسم يتسم بمركز الضبط الداخلي والآخر يتسم بمركز الضبط الخارجي أي شعور الفرد بأن حياته تخضع للتحكم من قبل الصدفة وهذا يعني أنك إن كنت من ذوي مركز الضبط الخارجي فسترى حياتك تتحكم فيها العوامل الخارجية من تأثيرات ونفوذ وتكون أقل انخراط في السلوكيات الصحية الوقائية وذلك ناتج عن الاعتقاد بعدم القدرة على إحداث فرق في الوضع الصحي، أما الشخص ذو مركز الضبط الداخلي فهو أكثر امتناعا عن التدخين وتناول الكحوليات وأكثر إتباعاً للتوصيات الطبية.

7-العوامل الثقافية: تأثير الثقافة على الصحة والقيم حيث تفسر الفروق الثقافية، طريقة الاستجابة لمهددات الصحة والانخراط في سلوكيات صحية وقائية. (هناء، 2014، ص37)

وفي الأخير يمكن القول إن انتهاجنا لسلوك صحي معين راجع لعدة عوامل حيث تؤثر على تفكيرنا وتصرفاتنا ونمط حياتنا بطريقة إيجابية أو سلبية.

6- السلوك السوي والسلوك الغير سوي :

1- السلوك السوي(السواء):

وهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد الأهداف فالشخص السوي هو الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطاته، ويكون متزن شخصيا وانفعاليا واجتماعيا. (عبد الفتاح، 2010، ص30)

بحيث يكون الأشخاص الأسوياء واقعيين في إدراكهم الحسي وفي ردود أفعالهم للواقع، ويشعرون بالثقة في السيطرة على أفكارهم وقادريين على كبح جميع غرائزهم الجنسية والعوانية عند الضرورة ويشعرون بأنهم مقبولين من حولهم ويشعرون بالراحة مع الغير وقادريين على الاستجابة للمواقف ولديهم القدرة على تكوين علاقات عاطفية، فهم أفراد يستطيعون توجيه قدراتهم نحو الإنتاجية. (حسين، 2013، ص19)

2- السلوك الغير سوي(اللاسواء):

هو الانحراف عما هو عادي والشذوذ عما هو سوي، فهو حالة مرضية فيها خطر على الفرد والمجتمع، فالشخص اللاسوي ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطاته، ويكون غير سعيد وغير متوافق انفعاليا واجتماعيا. (عبد الفتاح، 2010، ص31)

ومن معايير تمييز السلوك الغير سوي عن السلوك السوي الآتي:

الانحراف عن المعايير الطبيعية، الانحراف عن القيم الاجتماعية، سوء تكيف السلوك، اضطرابات في الشخصية. (حسين، 2013، ص16) وبناء على ما سبق نلاحظ أن السلوك البشري هو المتحكم الأول والأخير فيما يعانيه الفرد من مشاكل نفسية أو أمراض عضوية والتأثير على صحة الفرد والمجتمع، وذلك من خلال ما يقوم به الشخص من مواقف وعادات وهل هي صحية أم مرضية، بحيث أن تفكير الفرد ومشاعره وردود أفعاله هي التي تظهر ما إذا كان الشخص سوي أو غير سوي.

7- السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية:

اهتم الإسلام بحياة الفرد من خلال تكريمه على سائر المخلوقات بملكة العقل والتفكير العقلاني وهذا الأخير هو الذي يجعل الفرد إما يسير في شكل مستقيم وتمتعه بالصحة البدنية والنفسية وقدرته على التمييز ما بين السلوك السوي والغير سوي وإما يجعله مريض عضوياً ونفسياً وكذا غير متوافق مع ذاته والمجتمع، فالله عزوجل مع خلق الإنسان جعل القرآن الكريم والسنة النبوية هي المنهج والمرجع الذي يشمل جميع التشريعات والمقاصد التي تنظم حياته، فاهتم القرآن الكريم بجميع جوانب شخصية الفرد الصحية والاجتماعية والعلائقية والسلوكية للمحافظة على صحته والعيش في أمن نفسي، ومن بين هذه السلوكيات :

أولاً- التغذية الصحية:

أ- الاعتدال في تناول الغذاء: بحيث يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن" رواه الترمذي.

فمن خلال الحديث الشريف يتضح أن تناول الغذاء يكون بصفة معتدلة وهذا ما يوفر الراحة للأعضاء الداخلية المكونة للجهاز الهضمي بتوفير الطاقة للبدن، كما أن زيادة تناول الطعام على حاجة الإنسان يسبب الكثير من المتاعب والأمراض مثل السمنة، السكري، ضغط الدم، وأمراض القلب والشرابيين.

ب- تناول الشراب على ثلاثة أنفاس: كان النبي صلى الله عليه وسلم يشرب الماء أو اللبن على ثلاثة دفعات، بحيث كان يشرب ثم يبعد الإناء ثم يتنفس ثم يعيد الشرب، ويتوقف أيضاً ثم يعيد إزاحة الإناء ليتنفس وهكذا، حيث يشير ولاء الشيخ (2022) أن هنالك فوائد كثيرة لتناول الماء على ثلاثة دفعات وهي كما يلي : تقوم الدفعة الأولى من الماء بتنبيه الكبد فيصبح لين باعتبار أنه المسؤول عن الشعور بالعطش بحيث لا يستطيع الماء والهواء المرور معاً، بحيث يكتم الشخص تنفسه لمدة طويلة عند شرب الماء على دفعة واحدة مما يؤدي إلى احتباس الهواء في الرئتين، فيضغط على جدران الأسناخ الرئوية فتتوسع وتفقد مرونتها، ومع مرور الوقت قد تظهر أعراض على الشخص كضيق النفس .

ج- الصوم: يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم « من صام رمضان ثم أتبعه ستة من شوال كان كصيام الدهر » رواه مسلم.

ف للصيام فوائد كثيرة تؤثر على نفسية الصائم فيشعر بالجوع والعطش فيحس ما يحس به الفقراء فيلين قلبه ويقدم على مساعدتهم والإحسان إليهم، وكذلك ينعكس بالإيجاب على صحته البدنية، فعندما ينقطع الفرد عن الأكل والشرب من الفجر إلى المغرب يبدأ الجسم في التفاعل مع هذه الوضعية ويقوم بإجراء بعض العمليات كاستهلاك الطاقة الزائدة المخزنة في الجسم والمسببة للكثير من الأمراض.

ثانياً النظافة الشخصية:

أ- طهارة الجسم واليدين عامة: لقوله صلى الله عليه وسلم "حق لله على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة أيام" رواه أحمد والنسائي بحيث أن للغسل فوائد صحية كثيرة من خلال، نظافة الجسد من الخلايا المنتشرة وإزالة الأوساخ الناتجة عن تعرق الجسم، طهارة الجسم من المسببات الفطرية، وعن أبي هريرة قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول الفطرة خمس الختان والإستحداد وقص الشارب، وتقليم الأظافر، ونتف الإبط رواه البخاري.

فيتضح لنا أن السنة النبوية أمرت بخمس سنن فطرية ختان الذكور فهو سلوك صحي ذو أثر إيجابي على صحة المختون من خلال الوقاية من العديد من الأمراض، كما أمر صلى الله عليه وسلم بالإستحداد للحفاظ على النظافة الشخصية، فعدم الإستحداد يساعد في تراكم الفطريات والجراثيم وارتفاع احتمالية الإصابة بالفيروسات، وكذلك أمر بقص الشارب وتقليم الأظافر، فهناك الكثير من الميكروبات التي تعيش تحت الأظافر واحتمالية وصولها لفم الإنسان عن طريق الأصابع.

ب- طهارة الفم: لقوله صلى الله عليه وسلم السواك مطهرة للفم ومرضاة للرب ولا شك أن تطهير الفم من بقايا الأكل يعد سلوك صحي، لذلك وجب تطهيره كل يوم عدة مرات لتجنب الإصابة بعدوى الفيروسات، كما أن طهارة الفم تقضي على الروائح الكريهة وتطيل عمر الأسنان، ففقدان الأسنان يؤدي إلى سوء الهضم والذي بدوره يؤدي إلى الإجهاد.

ج- طهارة البيئة والمحيط: إزالة الأذى عن الطريق، بحيث وجب عن المسلم إراحة كل ما يجده في الطريق من الأذى الذي يعيق حركة مستعملي الطريق، تنظيف فناء المنزل لقوله صلى الله عليه وسلم "طهروا أفنيتم فإن اليهود لا تطهر أفنيتم رواه الألباني.

بحيث يجب على المسلم تنظيف منزله دورياً لإعطاء صورة جمالية للمسكن وتقادي تراكم الأوساخ وما ينجم عنها من حشرات ضارة، نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن إيواء الكلاب في المنزل

فعن أبي هريرة قال، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من أمسك كلبا فإنه ينقص كل يوم من عمله قيراط إلا كلب الحرث أو الماشية متفق عليه.

كما أمر التوجيه النبوي بتسبيح الإناء الذي يشرب منه الكلب فعن أبي هريرة قال: قال صلى الله عليه وسلم إذا ولغ الكلب في إناء أحكم فليرقه ثم ليغسله سبع مرار رواه مسلم.

فلقد أثبت العلم أن الكلب ينقل الكثير من الأمراض للإنسان منها الجيارديا وقد يعاني المصابون به من إسهال وغازات وغيثان، داء أنفلونزا الكلاب وتشمل علاماته السعال الرطب أو الجاف، الحمى انخفاض الشهية والنشاط، السعفة مرض جلدي ناتج عن انتقال الفطريات للفرد، تظهر على شكل بقعة من الصلع وتقرش الجلد ويمكن أن تسبب الطفح الجلدي، الطاعون وقد يسبب حمى أو قشعريرة.

(ليلي، 2024، ص19، 20)

د- حفظ الطعام والهواء والماء من التلوث: حيث تعد السبل الثلاثة أسهل الطرق لانتقال العدوى والمرض، وأساليب الغذاء الغير سليمة تؤدي للإصابة بالمرض كالتهاب الكبد، فتلوث الهواء يؤدي لاضطراب التنفس، وأمراض السل، والحصبة، والأنفلونزا، بحيث أوصانا رسولنا الكريم بتغطية إناء الأكل وكذلك تغطية الوجه عند التثاؤب والعطاس كما نهى عن عدم الشرب في فم السقاء.

ه- عزل المرضى والحجر الصحي: غرضه منع انتشار الأمراض والأوبئة لقوله صلى الله عليه وسلم إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها وإن كان وقع في أرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها رواه الشيخان.

و- تجنب أكل بعض لحوم الحيوانات: مثل أكل لحم الخنزير أو الميتة أو شرب دمها فالخنزير وحده يصاب بأمراض وبائية، ينتقل عن 450 مرض ويقوم بدور الوسيط لنقل أكثر من 75 مرض وذلك من خلال نقل 27 مرض للإنسان و16 مرض عن طريق تناول لحمه ومنتجاته لقوله عز وجل " حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير " المائدة الآية 3.

ي- الرضاعة كسلوك صحي طبيعي: تحافظ على صحة الأم والطفل معا فحليب الأم يحتوي على البروتينات والأملاح في مرحلة النمو السريع، وفي المرحلة النهائية يحتوي على الدهون والسكريات كما أنه غير معرض للتلوث البيئي. (بن غزفة، 2006، ص 27، 28)

وفي الأخير يمكن القول إن السنة النبوية والقرآن الكريم هدفها هو الحفاظ على النفس البشرية وصحة الفرد من خلال عدم الاصابة بالأمراض والأوبئة الناتجة عن إتباع مجموعة من السلوكيات الغير

صحية، بحيث أمر الناس بالقيام بعادات معينة لعيش حياة صحية خالية من المتاعب والمشاكل، بحيث أن الشخص يكون متوازن مع ذاته ومع الآخرين

8- النظريات المفسرة للسلوك الصحي: يوجد عدة نظريات ونماذج حاولت تفسير السلوك الصحي من خلال التطرق للعوامل المؤدية لتشكيل السلوك وترسخه في شخصية الفرد ليصبح عادة يمارسها أو يتبناها في حياته اليومية، ومن بين هذه النظريات :

8-1 النظرية السلوكية (الاتجاه السلوكي): تركز على السلوك الظاهر من خلال تعلمه وتعديله.

- المفاهيم الأساسية:

- معظم سلوك الانسان متعلم، تركز على المثير والاستجابة، الدوافع هي المحركة والموجهة والمحافظة على استمرارية السلوك، الإطفاء وهو إخفاء السلوك إذ لم يمارس ويعزز، العادة وهي الرابط القوي ما بين المثير والاستجابة، تكونت عن طريق التكرار والممارسة والتعلم.

- ترى هذه النظرية أن الاضطراب في السلوك هو تعلم خاطئ حدث خلال الخبرات الحياتية المكتسبة، فهي تعلم سيئ لعادات من أجل التكيف مع مؤثرات المحيط. (عبد الفتاح، 2010، ص95)

ينظر السلوكيين للسلوك أنه نشاط موجه وواعي أو غير واعي نحو هدف يقوم به الفرد لتحقيق وإشباع حاجات معينة.

- ومن بين المفاهيم الأساسية أيضا التعلم وهو عملية تغير في السلوك نتيجة المثيرات الداخلية والخارجية ، تشمل كل ما يكتسبه الفرد من أفكار، مخاوف، معارف، اتجاهات ومهارات وسلوكيات وقيم ولكي تتم عملية التعلم يجب أن يتوفر لدى الفرد مجموعة من الشروط وهي النضج العقلي الخاص بموضوع التعلم، الدافعية للتعلم وممارسة السلوك من خلال التكرار والتدريب، المحاكاة وهي عملية تفاعل يتعلم فيها الفرد في مرحلة الطفولة الكثير من الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابة لمنبه أو المثير الممثل لتلك الاستجابة، التعزيز وهو مبدأ أساسي في عملية تعديل السلوك وتشمل معززات إيجابية أو سلبية، بحيث يساهم التعزيز في تعديل السلوك وإكساب سلوكيات جديدة. (عبدالله، 2009، ص94) كما تقوم هذه النظرية على أن شخصية الفرد ما هي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق التعلم وتمثل الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، عادات متعلمة خاطئة أو سلوك غير تكيفي تعلمه الفرد للتقليل من القلق والتوتر أو التوافق مع المحيط. (جابر، 2016، ص71) حيث أشار السلوكيين أنه إذا كانت العلاقة ما بين المثير والاستجابة طبيعية كان السلوك طبيعي (سوي)، حيث هنالك عوامل وسيطة تدخل ما بين المثير والاستجابة كالإدراك، الإحساس، القيم.

- الكف المتبادل: حسب النظرية السلوكية أنه بإمكاننا كف الاستجابة الغير مرغوبة عن طريق تقديم استجابات مضادة لها.

- تفسير النظرية السلوكية للاضطرابات النفسية: تحدث الاضطرابات النفسية نتيجة خطأ في عملية التعلم من خلال تعزيز سلوكيات غير تكيفية، فشل الفرد في تعلم سلوكيات تكيفية مناسبة وتعلمه لأساليب سلوكية مرضية مع توفر واستمرار التعزيز لهذه السلوكيات، الاستخدام الواسع لأساليب العقاب والضبط والتفكير من قبل مصادر السلطة في المجتمع. (عبدش، 2009، ص78)

8-2 نموذج المعتقد الصحي :

يعد هذا النموذج من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة سلوك صحي، بحيث يمكن تطبيق هذا النموذج من خلال معرفة عاملين أساسيين وهما:

- الدرجة التي يدرك فيها الفرد أنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي.

- إدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون ذات فاعلية في التقليل من هذا التهديد الصحي. (رأية، 2016، ص30) فهو من أول النماذج المكيفة لتفسير المشاكل السلوكية المتعلقة بالصحة ظهر سنة 1952 على يد مجموعة من علماء النفس الاجتماعي وطور للتنبؤ بطريقة الفرد في البدء بالسلوكيات الصحية الوقائية مثل تقبل التلقيح أو ممارسة بعض الفحوص الطبية، بحيث يعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعملية اختيار الفرد القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، تم تطوير هذا النموذج من طرف بيكر Baker وزملاؤه بحيث يركز على مجموعة من المسلمات القاعدية وهي:

- الحساسية المدركة: اعتقاد الفرد بمدى احتمالية الإصابة بمشكل صحي.

- الصرامة المدركة: إدراك الخطر لعدم مواجهة المشكل الصحي الذي قد يصيب الفرد أي تقدير المشكل ونتائجه.

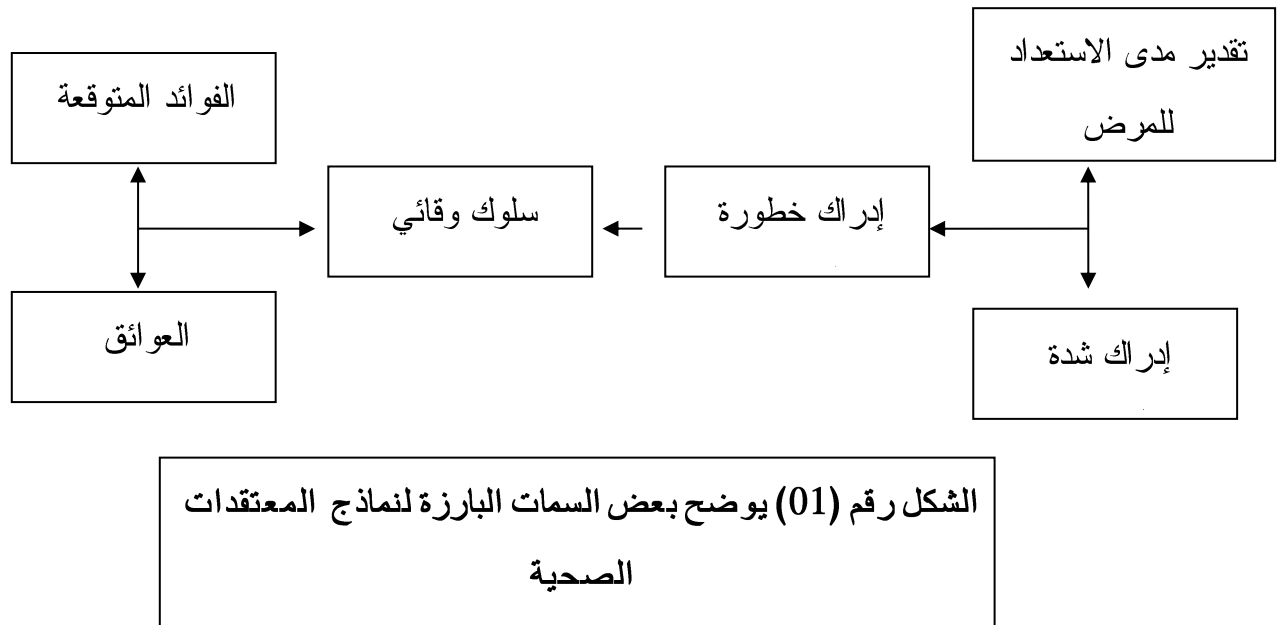
- الفوائد المدركة: الاعتقاد الشخصي بمدى فاعلية اتخاذ سلوك وقائي ما للحد من التهديد الصحي.

- الحواجز المدركة: إدراك الفرد للصعوبات التي قد تصادفه خلال إنجاز سلوك معين.

- القيام بالفعل: وهي مجموعة الأحداث التي يختبرها الفرد من خلال اتخاذ قرار سواء داخلي أو خارجي، فهو ميكانيزم لتنشيط السلوك ويتضمن الأعراض البدنية، اتصالات إعلامية، تفاعلات اجتماعية، النصيحة من طرف الآخرين، وحالات التربية الصحية. (بطاط، 2017، ص88)

ويتضمن هذا النموذج المبادئ الآتية:

- استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدد هو نتائجه وآثاره.
- تقييم الفرد للسلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك من تكاليف وأضرار ومعوقات جسمية واجتماعية.
- وجود مثير لسلوك يدفع الفرد للبحث عن سلوك صحي مناسب وقد يكون هذا المثير داخلي (أعراض مرضية) أو خارجي (وسائل الإعلام) فهذا النموذج يحاول التنبؤ بتصرفات الفرد في المواقف الصحية المختلفة مما يجعل البرامج الصحية الوقائية أكثر فاعلية في احتمال تنفيذ الفرد لسلوك وقائي راجع لنتائج تقديره للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط. (غنية، ونوال، 2020، ص7)



(عدودة صليحة، 2009، ص58)

8-3 نظرية المعرفة الاجتماعية : استمدت من نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا Albert

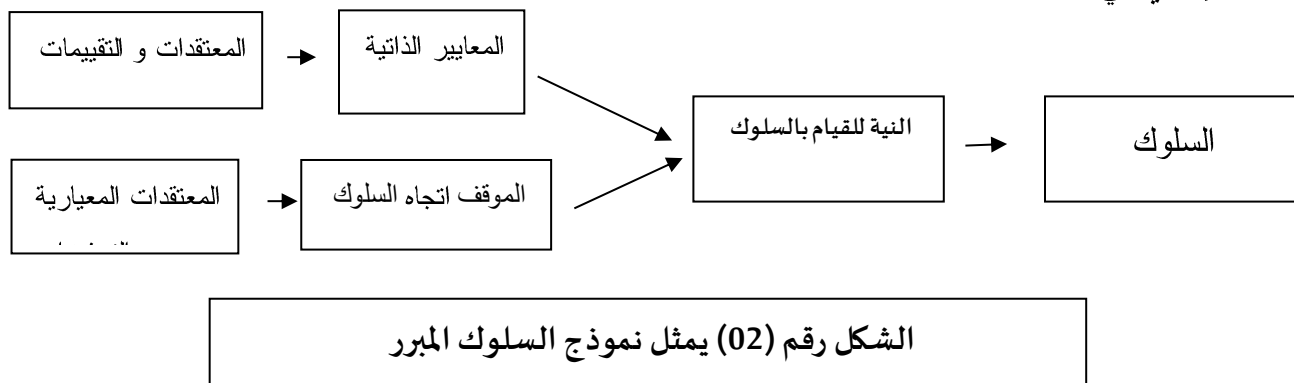
Bandura طرحت فكرة أن تغيير السلوك ينشأ من خلال مجموعة من العوامل (المحيطية، الشخصية، السلوكية). من بين المفاهيم الأساسية لهذه النظرية:

- توقع نتيجة تقدير الفرد على إنجاز السلوك يرتبط بالنتائج مرغوب فيها.
- فاعلية الذات: اعتقاد الفرد حول قدرته على إنجاز وتنفيذ السلوك ليصل إلى نتيجة أبعاد فاعلية الذات وتتضمن الأهمية، الشدة، العمومية. (بطاط، 2017، ص82)

حيث تناولت هذه النظرية التوتر التقليدي بين الفعل الإنساني والبيئة الاجتماعية من خلال طرح مفهوم الحتمية المتبادلة الذي يوحى بأن الفعل الإنساني والبيئة يتفاعلان ليؤثرا في بعضهما البعض مما يؤدي إلى التغيير الفردي والاجتماعي، حيث تعد الكفاءة الذاتية من أكثر المفاهيم استخداما لدى ممارسي السلوك الصحي. (Karen, 2015, p174) كما تتميز هذه النظرية بكونها نظرية للتنبؤ وتغيير السلوك في الواقع فهي لا تسمح لنا بتحديد العوامل المفسرة للسلوك فحسب بل أيضا تفسير عمليات التغيير والوسائل الممكنة تنفيذها لتعديل السلوك ووفقا لهذه النظرية يستطيع الفرد اكتساب سلوكيات جديدة من خلال الخبرة المباشرة أو الملاحظة، حيث يرى باندورا أن غالبية السلوكيات يتم اكتسابها عن طريق الملاحظة من خلال النمذجة وملاحظة سلوك الغير والنتائج التي تم الحصول عليها. (Gaston, 2012, p42)

ما يمكن استنتاجه، أن السلوك الصحي قابل للتغيير حسب الظروف المحيطة به وحسب إدراك وتقييم الفرد لهاته المواقف، من خلال الملاحظة والنمذجة.

4-8 نظرية السلوك المقصود: وهي نظرية تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك، فالسلوك الصحي هو نتيجة للنيات السلوكية التي تتشكل من خلال 3 مكونات : الاتجاهات التي يحملها الفرد، اتجاه الأفعال المحددة والمعايير الذاتية، اتجاه الفعل والضبط السلوكي المدرك. (راية، 2016، ص30) حيث ترى هذه النظرية أن ممارسة الفرد لسلوك وقائي هو عملية تمر بالتخطيط المسبق وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع ما بين المعرفة الاجتماعية وتبدأ أولا بتقييم النتائج المترتبة على ممارسة السلوك ثم تقييم مدى الأثر الذي يحدثه هذا السلوك. (غنية، نوال، 2020، ص8). تركز هاته النظرية على السلوك المقصود وترى بأن معظم سلوكياتنا مقصودة بمعنى إرادية، فهي تنفي بذلك الجانب اللاإرادي في اختيار سلوكياتنا.



(عدودة صليحة، 2009، ص59)

5-8 نظرية الدافع للحماية :

من أهم روادها روجرز Rogers (1975) تقوم على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ قرارات للقيام بالإجراءات الملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي وفي هذا النموذج يمكن التفريق ما بين 4 مركبات:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بالتهديد الصحي ويكون الفرد على بيئة من نوع وطبيعة المخاطر التي ستواجهه في المستقبل وتهدد صحته.
- القابلية المدركة للإصابة بالتهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي سواء من خلال تحسين الغذاء أو إتباع برامج صحية.
- توقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر. (ميسون، 2016، ص23)

8-6 نظرية السلوك ما بين الأشخاص: تركز على دور العادة في تفسير السلوك والتنبؤ به، فالعديد من السلوكيات التي أصبحت تلقائية من خلال الممارسة ويمكن تبنيها دون إرادة واعية، وتختلف نظرية السلوك ما بين الأشخاص عن نظرية السلوك المخطط في أنها تؤكد على أن السلوك ينتج عن العوامل الثلاثة الآتية :

- قوة العادة لسلوك معين، النية في تبني السلوك، ووجود ظروف تسهل أو تعيق تبني السلوك، في حين تتطور العادة نتيجة التعلم وكذا مستوى مهارة الشخص فعلى سبيل المثال الشخص الذي يتمتع بمهارة بدنية جيدة سوف يتعلم تقنيات التنفس الأساسية بسهولة أكبر، فمعظم السلوكيات التي نمارسها يوميا تخضع للتحكم من قبل العادة، فحسب تيرامبياديس Terimbyadis هنالك أربع محددات رئيسية للنية: المكون المعرفي، العاطفي، والمكون الاجتماعي، والمعيار الأخلاقي. (Gaston, 2012, p27)

8-7 نموذج تغيير السلوك (نموذج مرحلة التغيير): ظهر على يد كل من بروشاسكا وديكونمانتي Brochaska and Dekonmanti لتفسير كيفية تغيير السلوك حيث أكد أن استعداد الفرد للتغيير له دور في عملية تغيير السلوك وظهر نتيجة البحث عن التوقف عن التدخين وعلاج الإدمان، حيث يرى أن تغيير السلوك يكون من خلال التقدم وليس الموقف وهذا التغيير يكون عبر المراحل التالية :

- **مرحلة ما قبل الوعي:** لا توجد رغبة أو إرادة قوية لتغيير السلوك اللاسوي في المستقبل، بحيث أن الكثير من الناس في هذه المرحلة غير واعين بوجود مشكلة صحية لديهم وبالتالي لا يفكرون في التغيير.

- مرحلة الوعي الصحي: هنا يكون الفرد على وعي بوجود مشكلة صحية لديه ويفكر في كيفية التغلب عليها، لكنه غير متقبل لاتخاذ أي إجراء عملي من شأنه القضاء على المشكلة الصحية.
- مرحلة الاستعداد أو التخطيط: تعرف بمرحلة اتخاذ القرار وتشمل الرغبة القوية في التغيير ويصاحب ذلك اتخاذ إجراءات عملية.
- مرحلة التنفيذ: وهي المرحلة التي يحدث فيها التعديل الفعلي للسلوك وتغلب الفرد على مشكله الصحي وغالباً ما تتطلب هذه المرحلة إرادة كبيرة وجهد مستمر لإحداث التغيير الملموس في السلوك.
- مرحلة الاحتفاظ: يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية وتجنب الانتكاس.
- مرحلة الانتهاء: ويكون الفرد قادر على مقاومة الانتكاسة. (بطاط، 2017، ص91)

8-8 علم النفس الإيجابي:

علم النفس الإيجابي هو حركة تطورت مؤخراً داخل مجال علم نفس الصحة والذي يميل إلى الاستجابة بطريقة مبتكرة إلى تعزيز الصحة. يتم تعريفه على أنه "دراسة الظروف و العمليات التي تساهم في التنمية أو الأداء الأمثل للأفراد، من المجموعات والمؤسسات." وهي حركة تدرس الصفات الإيجابية للفرد لتعزيز صحته في طابعها العام، يساهم في تعزيز الصحة النفسية من خلال تنمية المهارات العاطفية، وتوجيه الاهتمام نحو الجوانب الإيجابية للحياة اليومية والاحتياجات النفسية الأساسية. وتعتبر اليقظة الذهنية هي جزء من حركة علم النفس الإيجابي هذه وتهدف إلى نفس الأهداف. إنها تطور مشاعر ومواقف إيجابية مثل اللطف، الحنان، الامتنان والتعاطف والكرم واللطف. (Sarah Mirzaie, 2018, p39)

السلوك الصحي هو كل ما يصدر عن الفرد من أفعال ومواقف وعادات قد تكون سوية وبالتالي ينتج عنها حياة صحية ورفاهية نفسية وبدنية وقد تكون غير صحية مما يؤدي إلى المعاناة من الأمراض العضوية والمشاكل النفسية التي تعيق توازن الشخص مع ذاته ومحيطه الاجتماعي، فالفرد قد يكتسب هذه السلوكيات من بيئته الأسرية خلال مرحلة الطفولة ويبدأ في تطويرها في المراحل العمرية اللاحقة فتصبح سمة من شخصيته وأسلوب في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والأعراض المرضية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية:

1-2 منهج الدراسة.

2-2 مجالات الدراسة

2-3 حجم العينة ومواصفاتها.

2-4 الأدوات المستخدمة في الدراسة

2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة

- تمهيد:

بعد ما تم جمع المادة العلمية وإتمام الجانب النظري، ننتقل إلى الجانب التطبيقي والبدء في الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وصولاً إلى الدراسة الأساسية:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الوجهة الأساسية والأولية لتحضير إلى الدراسة الأساسية فهي تمهد للباحث المجال للحصول على النتائج الأساسية، لذلك لابد من القيام بدراسة استكشافية يجب فيها عن عديد التساؤلات والانشغالات التي تؤرقه، لذلك كان لابد لنا من القيام بالدراسة الاستطلاعية بحثاً عن أدوات القياس المناسبة لمتغيرات الدراسة، وبعد عملية البحث واختيار الأدوات، كان لابد من إعادة قياس خصائص السيكمترية لأساليب الحياة على عينة قدرها (25) طالب جامعي من قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا.

1-1 مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: أجريت الدراسة الاستطلاعية بقسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.

- المجال الزمني: بعد أن تم جمع المعلومات الضرورية والبحث عن أدوات الدراسة، تم البدء في الدراسة الاستطلاعية بداية شهر جانفي إلى غاية شهر فيفري 2025.

2-1 حجم العينة: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (25) طالب جامعي، تخصص علم النفس العيادي، من طلبة ماستر وليسانس.

1-3 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- مقياس أساليب الحياة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس أساليب الحياة من إعداد جاسم (2013)، وهو مقياس مصمم حسب تصنيف أدلر Adler لأساليب الحياة وهي كالاتي: الأسلوب المتعاون، الأسلوب الاعتمادي، الأسلوب المتجنب والأسلوب المسيطر. قامت الباحثة حسنة (2021) بالتأكد من خصائصه السيكمترية على عينة من الطلبة الجامعيين وتوصلت إلى وجود معامل ارتباط بيرسون تتراوح ما بين 0.42 - 0.70، في حين قدر معامل التباث كالاتي:

الجدول رقم (01) يبين معامل ثبات أبعاد مقياس أساليب الحياة

الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرومباخ
الأسلوب المتعاون	10	0.88
الأسلوب الإعتماذي	10	0.91
الأسلوب المتجنب	10	0.90
الأسلوب المسيطر	09	0.87

تم إعادة التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس على (25) طالب جامعي من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، تخصص علم النفس العيادي، وهي كالاتي:

1-صدق الاتساق الداخلي:

- بعد الأسلوب المتعاون:

الجدول رقم (02) يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
01	0.469	0.05
02	0.556	0.01
03	0.671	0.01
04	0.723	0.01
05	0.640	0.01
06	0.484	0.05
07	0.500	0.05
08	0.740	0.01
09	0.420	0.05
10	0.480	0.05

- بعد الأسلوب التجنبي:

الجدول رقم (03) يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
11	0.682	0.01
12	0.660	0.01
13	0.645	0.01
14	0.422	0.05
15	0.415	0.05
16	0.419	0.05
17	0.554	0.01
18	0.510	0.01
19	0.659	0.01
20	0.685	0.01

- بعد الأسلوب الاعتمادي:

الجدول رقم (04) يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
21	0.593	0.01
22	0.734	0.01
23	0.517	0.01
24	0.498	0.05
25	0.619	0.01
26	0.769	0.01
27	0.763	0.01
28	0.699	0.01
29	0.719	0.01
30	0.460	0.05

- بعد الأسلوب المسيطر:

الجدول رقم (05) يبين معامل ارتباط الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ر	مستوى الدلالة
31	0.628	0.01
32	0.666	0.01
33	0.611	0.01
34	0.435	0.01
35	0.573	0.01
36	0.477	0.05
37	0.466	0.05
38	0.619	0.01
39	0.659	0.01

يتضح من خلال الجداول السابقة أن كل فقرات المقياس صادقة بحيث تتراوح مستويات دلالة معاملا ارتباط بيرسون ما بين 0.01 و 0.05.

2-الثبات: تم استخدام معامل ألفا كرومباخ بحيث قدر معامل الثبات بـ 0.752 وهو معامل مرتفع يدل على ثبات المقياس.

2- الدراسة الأساسية:

1-2- المنهج المستخدم في الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الملائم لطبيعة الموضوع قيد الدراسة.

2-2 مجالات الدراسة:

1-2-2 المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2025/2/10 إلى غاية 17 2025/2/

2-2-2 المجال المكاني: تم إجراء الدراسة الأساسية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ابن خلدون، تيارت، قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا.

3-2 حجم العينة ومواصفاتها:

2-3-1 حجم العينة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (120) طالب جامعي من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، تخصص علم النفس العيادي موزعين بين الماجستير وليسانس.

2-3-2 مواصفات العينة:

- حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (06) يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

متغير الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	09	7.5
الإناث	111	92.5
المج	120	100

يتضح من خلال الجدول (06) أن نسبة الإناث هي نسبة الأكبر والتي تقدر بـ 92.5%، بالمقارنة مع الذكور والذين تقدر نسبتهم بـ 7.5%.

- حسب متغير الطور الدراسي:

الجدول رقم (07) يبين توزيع العينة حسب متغير الطور الدراسي

متغير الطور الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	59	49.2
ماجستير	61	50.8
المج	120	100

يظهر من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة طلبة الماجستير والتي تقدر بـ 50.8 % تفوق نسبة طلبة ليسانس والتي قدرت نسبتها بـ 49.2 %.

- حسب متغير المستوى الإقتصادي:

الجدول رقم (08) يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى الإقتصادي

متغير المستوى الإقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	09	07.5
متوسط	95	79.2
مرتفع	16	13.3

يظهر من خلال الجدول رقم (08) بأن الطلبة من ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط هم الأعلى نسبة والتي جاءت تقدر بـ 79.2 %، تليها فئة الطلبة من ذوي المستوى الإقتصادي مرتفع بنسبة 13.3 %، وفي المرتبة الأخيرة المستوى الإقتصادي المنخفض بنسبة 07.5 %.

2-4 الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1-4-2 مقياس أساليب الحياة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس أساليب الحياة من إعداد جاسم (2013)، وهو مقياس مصمم حسب تصنيف أدلر Adler لأساليب الحياة وهي كالاتي: الأسلوب المتعاون، الأسلوب الاعتمادي، الأسلوب المتجنب والأسلوب المسيطر. قامت الباحثة حسنة (2021) بالتأكد من خصائصه السيكمترية على عينة من الطلبة الجامعيين، كما تم إعادة قياس خصائصه السيكمترية من صنف وثبات.

2-4-2 مقياس السلوك الصحي:

تم الاعتماد على مقياس السلوك الصحي من إعداد أحمد الصمادي، ومحمد الغفور الصمادي (2011)، يتكون المقياس من (52) فقرة موزعة على الأبعاد التالية الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يبين أبعاد مقياس السلوك الصحي

رقم	البعد	أرقام الفقرات
01	الصحة العامة	11-01
02	بعد العناية بالجسد	23-12
03	بعد استخدام العقاقير	32-24
04	بعد النفسي الاجتماعي	52-33

تمت كتابة جميع فقرات المقياس في الاتجاه الإيجابي، ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي حسب سلم ليكارت كالآتي: دائما 05 درجات، غالبا 04 درجات، أحيانا 03 درجات، نادرا 02 درجات، أبدا 01 درجات. تتراوح درجة المفحوص ما بين 52-260 درجة، وكلما ارتفعت درجته دل ذلك على أنه يمارس سلوكيات صحيحة تساعد على أن يحيا حياة طبيعية، بمعنى أن لديه أسلوب حياة إيجابي وصحي. تم التأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس السلوك الصحي من طرف الباحثة فلقير فتيحة، بودوح محمد (2023) على عينة استطلاعية قدرها 120 طالب جامعي، بحيث قدر معامل ثبات المقياس ألفا كرومباخ بـ 0.88. أما عن صدق المقياس فقد استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس وهي كالتالي:

الجدول رقم (10) يبين معاملات ارتباط أبعاد مقياس السلوك الصحي

الأبعاد	معامل ارتباط ر	مستوى الدلالة
الصحة العامة	0.65	0.01
العناية بالجسد	0.78	0.01
استخدام العقاقير	0.53	0.01
البعد النفسي الاجتماعي	0.82	0.01

2- 5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- النسب المئوية: لحساب التكرارات.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- معامل ارتباط بيرسون : لقياس العلاقة بين متغيرين

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

- تمهيد.

1- عرض النتائج.

2- مناقشة النتائج.

- الخاتمة.

- الإقتراحات.

- تمهيد:

بعد إتمام الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، سيتم في الفصل التالي عرض النتائج ومناقشتها.

1- عرض النتائج:

- عرض نتائج الفرضية الرئيسية: توجد علاقة إرتباطية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي.

الجدول رقم (11) يبين معامل الارتباط بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي

المتغيرات	معامل ر	مستوى الدلالة
أسلوب الحياة	0.403	0.01
السلوك الصحي		

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي بحيث قدر معامل ر بـ 0.403 عند مستوى دلالة 0.01.

- عرض نتائج الفرضيات الفرعية:

الجدول رقم (12) يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أسلوب الحياة والسلوك الصحي

المتغيرات	معامل الارتباط ر	مستوى الدلالة
الأسلوب المتعاون	0.353	0.01
السلوك الصحي		
الأسلوب الاعتمادي	-0.297	0.01
السلوك الصحي		
الأسلوب المتجنب	-0.279	0.01
السلوك الصحي		
الأسلوب المسيطر	-0.069	غ دال
السلوك الصحي		

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحياة المتعاون والسلوك الصحي حيث قدر معامل الارتباط بـ 0.353 وهي قيمة دالة، كما اتضح أيضاً وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أسلوب الحياة الاعتمادي والسلوك الصحي حيث قدر معامل الارتباط بـ -0.297 وهي قيمة دالة 0.01، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أسلوب الحياة المتجنب والسلوك الصحي حيث قدر معامل الارتباط بـ -0.279 وهي قيمة دالة 0.01، في حين لم تكن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب المسيطر والسلوك الصحي بحيث قدر معامل ر بـ 0.069 وهي قيمة غير دالة.

- التساؤل الثالث: ما هي أكثر أساليب الحياة شيوعاً لدى الطلبة الجامعيين؟

الجدول رقم (13) يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد قياس أساليب الحياة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسلوب المتعاون	38.558	5.273
الأسلوب الاعتمادي	27.916	6.412
الأسلوب المتجنب	29.858	6.465
الأسلوب المسيطر	29.383	6.827
الكلية	125.71	16.543

تبين من خلال الجدول رقم (13) أن من أبرز أساليب الحياة شيوعاً لدى الطالب الجامعي هو الأسلوب المتعاون بمتوسط حسابي قدره (38.558)، يليه في المرتبة الثانية الأسلوب المتجنب (29.858)، في حين جاء الأسلوب المسيطر (29.383) في المرتبة الثالثة يليه مباشرة الأسلوب الاعتمادي (27.916).

التساؤل الرابع: والذي كان ينص على: ما مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟

الجدول رقم (14) يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي
الصحة العامة	23.558	3.113	33
العناية بالجسد	26.458	2.953	36

29	2.792	20.458	العقاقير
60	4.844	49.650	البعد النفسي الاجتماعي
156	9.056	120.125	الكلية

تبين من خلال النتائج الظاهرة في الجدول رقم (14) أن هناك مستوى منخفض من السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين وذلك بعد المقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

2- مناقشة النتائج:

- مناقشة الفرضية الرئيسية: والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تبين من خلال النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الحياة والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تتفق النتيجة مع دراسة بن غذفة شريفة (2006) حيث تبين وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، زد على ذلك دراسة محمد السيد (2020) الذي توصل إلى وجود علاقة بين الوعي الصحي وأسلوب الحياة لدى الشباب. يمكن تفسير النتيجة على أن الأسلوب الذي يعتمد الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، حيث تشير إحدى التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة، كما توصلت العديد من البحوث العلمية والطبية في العقود الأخيرة إلى تحديد العوامل المؤثرة على صحة الإنسان وتم تصنيف نمط الحياة من بين أهم العوامل. (رمزي الصمادي، 2023، ص199).

يعد أسلوب الحياة محور الأنشطة التي تقوم على التنقيف الصحي وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للفرد والهدف هو تغيير سلوك الفرد لتحقيق درجة عالية من الجودة الصحية والرفاه في حياة الفرد. (حسنه، 2021، ص26) وعندما يكون للفرد أسلوب حياة خاص به سواء كان اعتمادي، متعاون، مسيطر أو متجنب فإنه يكون دليله وإطاره الخاص للتصرفات اللاحقة، وبالتالي فإن أساليب الحياة تعد بمثابة عدسات نرى من خلالها أنفسنا، والعالم من حولنا، والمهام الحياتية المفروضة علينا فعندما يفهم الفرد أسلوب حياته ذلك يساعده في التعرف على الأسلوب والطريقة التي يسير بها في الحياة، وكيف يتفاعل مع البيئة من حوله، كما وتساعده على فهم الدافع والمحرك الأساسي لسلوكه. (شيماء عبد الرحمن، 2024، ص532) يرى العسكري وحميد (2018) أن اختيار الشخص لأسلوب الحياة المناسب له واكتسابه المهارات يساعده على المحافظة على صحته وزيادة كفاءته الشخصية وسيكون ناجحاً عندما يكون ذو أسلوب حياتي سوي. (مجذوب أحمد، 2022، ص31)

كما توصلت أيضا ندى ابراهيم (2021) إلى أنه يوجد علاقة تبادلية بين أسلوب الحياة وثقافة الاستهلاك حيث يؤثر كل منهما في الآخر وأيضا أنماط الاستهلاك التي تخص الطبقة العليا تختلف عن الطبقة الدنيا ويؤكد ذلك حدوث اختلاف بين ثقافة الاستهلاك باختلاف الطبقات وتوجد علاقة قوية بين الدخل والاتجاه نحو الاستهلاك.

- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: توجد علاقة إرتباطية بين الأسلوب المتعاون والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تبين من خلال النتائج المتحصل عليها وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب المتعاون والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تجدر الإشارة إلى أن أغلب الطلبة من ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط، فهم بذلك يتبنون الأسلوب المتعاون للتكيف مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشونها، والالتزام بالسلوك الصحي قدر المستطاع لاحتفاظ بصحتهم مما يساعدهم على مواجهة الظروف التي يواجهونها. إن العوامل الاجتماعية تتدخل في تقرير العادات والسلوكيات الصحية التي يتبناها الفرد، وأن انخراط الأفراد في السلوك ذو العلاقة بالصحة سواء أكان سلوك وقائي أو سلوك خطر أو سلوك لعب الدور فهو ناتج عن التفاعل القائم بين مجموعة من العوامل التي تؤثر فيه والتي يمكن تصنيفها إلى عوامل شخصية وعوامل بيئية. (بولحيال آية، 2020، ص72) كما توصل مجنوب أحمد (2022) إلى أن الأسلوب المفيد اجتماعيا والمتعاون من الأساليب المنبئة بالصحة النفسية.

- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة إرتباطية بين الأسلوب الاعتمادي والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تبين من خلال النتائج المتحصل عليها وجود علاقة سلبية بين أسلوب الحياة الاعتمادي والسلوك الصحي، معناه كلما ارتفع أسلوب الحياة الاعتمادي كلما انخفض مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي، في الواقع يصنف الأسلوب الحياة الاعتمادي من أساليب الحياة الخاطئة وهذا ما أكده أدلر Adler، فهو شخص يتوقع الحصول على كل شيء من الآخرين، وبالتالي يمكن أن يكون عرضة للقلق والإحباط نتيجة تباعد ما بين رغباته وما يمكن الحصول عليه، مما سينعكس سلبا على سلوكه الصحي وتبنيه سلوكيات صحية غير سوية، فمفهوم الطالب عن ذاته هو بمثابة ما يحمله اتجاه نفسه وشخصيته وسلوكه، إضافة إلى أنه له مجموعة من الأبعاد ذات شأن هام له، والتي تتمثل في الذات البدنية والجسمية والعقلية والأسرية والاجتماعية والأكاديمية. (ميرفت ديب، 2017، ص194) والفرد الاعتمادي والذي يتبنى الأسلوب الاتكالي يرغب دوما في الحصول على الفوائد الثانوية لا قوى على مواجهة المواقف الصعبة التي تعترضه وكثير التذمر، وقبل الحصول عليها يمكن أن يتبنى عادات صحية سيئة مثلا فقدان الشهية وتجنب الأكل حتى يثير الانتباه، أو يدمن تناول الكافيين، فالنية في تبني السلوك مقصودة، بالإضافة إلى ووجود ظروف تسهل أو تعيق تبني السلوك.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:** توجد علاقة إرتباطية بين الأسلوب المتجنب والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تبين من خلال النتائج المتحصل عليها وجود علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب المتجنب والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي، أي أنه كلما ارتفع مستوى أسلوب الحياة المتجنب انخفض مستوى السلوك الصحي. إن الأفراد الذين لديهم نقص حاد في الانتماء الاجتماعي قد يصبون أفراداً جانحين أو مجرمين أو كحوليين أو مضطربين نفسياً. وفي دراسة أجراها وايت وآخرون (2007) أظهرت وجود علاقة إرتباطية بين الخجل والانطواء والإدمان على الانترنت. (عمار عبد الحق، 2021، ص26) وما يدعم ذلك دراسة عتيق (2021) والتي تؤكد على وجود علاقة بين إدمان الانترنت وأساليب الحياة ما يظهر أن أسلوب الحياة المتجنب أو الاعتمادي قد يرتبط بسلوكات غير صحية مثل الإدمان.

أحياناً الخجل يؤدي إلى إعتدال الأسلوب التجنبي، ويلجأ إلى الأكل بمفرده مثلاً مما يفتقد إلى الشهية لأنه يرغب ولو يكون مع الجماعة، إلا أنه لا يمكنه ذلك لأسباب داخلية، أحياناً يستخدم الفرد أسلوب العقاب الذاتي لأنه يشعر بالذنب ولأسباب نفسية لا يعيها، ويهمل العناية بصحته، يهمل مظهره الشخصي. حيث توصل كل من العرجان والديب (2015) إلى وجود علاقة عكسية بين زيادة عدد مرات الممارسة الرياضية من أجل الصحة والشخصية الانطوائية، وإلى ارتفاع نسبة الطالبات من ذوي الشخصيات الإنطوائية والإنفعالية ممن يتميزن بالحنافة والبدانة، فالبعض منهن يلجأ إلى فقدان الشهية والبعض الآخر يلجأ إلى الشراهة لملاً الفراغ العاطفي الذي يشعرون به. فتقدير الذات له علاقة بأسلوب الحياة الذي يتبناه الطالب الجامعي وبالتالي السلوك الصحي الذي يتبناه، فقد أشارت النتائج التي توصلت إليها ميرفت ذيب (2017) إلى وجود علاقة عكسية ما بين مستوى مفهوم الذات وتصنيفات مؤشر كتلة الجسم حيث ارتفع مستوى مفهوم الذات بشكل واضح لدى الطلبة المتمتعين بالوزن الطبيعي، وإلى ارتفاع مستوى مفهوم الذات لدى الطلبة الممارسين للنشاط الرياضي من أجل الصحة.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:** توجد علاقة إرتباطية بين الأسلوب المسيطر والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. تبين من خلال النتائج المتحصل عليها عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأسلوب المسيطر والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي. في الواقع يظهر الفرد أسلوب السيطرة من خلال التحكم مع قليل من الاهتمام الاجتماعي، والشخص هنا نشط ولكن بطريقة غير اجتماعية فهو أكثر إيذاءً وعنفًا وأكثر هجوماً على الآخرين، والشخص المسيطر يميل إلى إعطاء الأوامر للآخرين، والانتقاص من قيمتهم ودائماً يجد أخطاء في الطرف الآخر، ويتسم أسلوبه باللوم والسخرية. (سعاد عبد الله، 2021، ص289) نحن نعتقد بأن هذا النوع من الأسلوب بالحياة هو مضر بصحة صاحبه لأنه كثير التفكير مما ينعكس سلباً على سلوكه الصحي الجيد إما أن يتجه نحو كثرة الأكل،

أو إلى فقدان الشهية خاصة عندما يعارضه الآخرون المحيطين من حوله أو عندما لا يتحصل على ما يرغب فيه، والإنسان المسيطر في كثير من الأحيان يصطدم بمعارضة الآخرين.

تختلف النتيجة مع ما توصلت إليه خولة عبد الكريم (2017) أن لأسلوب الحياة المسيطر قدرة تفسيرية في الصحة النفسية، وفسر الباحث ذلك أن الشخص المسيطر والمتحكم في حياته يميل إلى الصحة النفسية والخلو من القلق والاكتئاب، وذلك لإدراكه مدى سيطرته على ظروف حياته، وتحكمه بها مما يمنحه شعور بالأمان والثقة بالنفس. في حين توصل مجذوب أحمد (2022) إلى أن الأسلوب المسيطر لا ينبئ بالصحة النفسية. كما يمكن إعطاء تفسير آخر، بحيث يمكن أن يظهر الشخص المتحكم ظاهريا شخص قوي وهذا ما يحاول إيصاله إلى الآخرين لكنه داخليا يمكن أن يكون شخص ضعيف وهش نرجسيا، هاته المشاعر السلبية يمكن أن تؤثر على عاداته وسلوكه الصحي الخاصة بتبني عادات صحية غير ملائمة.

- مناقشة التساؤل الأول: ما أكثر أساليب الحياة شيوعا لدى الطالب الجامعي؟

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن من أكثر أساليب الحياة شيوعا لدى الطالب الجامعي هو الأسلوب المتعاون، تتفق النتيجة مع دراسة شيماء عبد الرحمن (2024) كما تتفق أيضا مع دراسة سعاد وحسن عبد الله (2020)، أن الأسلوب المفيد اجتماعيا يليه الأسلوب الاعتمادي هم الأكثر انتشارا. زد على ذلك دراسة حسنة أحمد حسن عودة (2021) توصلت الدراسة إلى أن النمط المتعاون هو أبرز أساليب الحياة شيوعا لدى الطلبة. يمكن إرجاع هاته النتيجة إلى التنشئة الاجتماعية وذلك من منطلق الحرص على التعاون واحترام الآخرين وتقديرهم، وربما كان للمؤسسات الاجتماعية المختلفة بداية من الأسرة والمدرسة والمسجد دور في تأصيل هذا النمط من الأسلوب وذلك من خلال التوجيه والإرشاد وتقليد المظاهر الاجتماعية التي تدعو الفرد إلى التمسك بعادات المجتمع وتقاليده، وتقديم كل ما هو مفيد للمجتمع. كما تتفق أيضا مع دراسة زينب عارف (2024)، بحيث أشار أدلر Adler بأن أسلوب الشخص السليم السوي والنشط الذي يسعى إلى تحقيق أهدافه في حدود المصلحة الاجتماعية، ويتصف هذا الشخص بأنه قادر على تعلم فن التعاون مع الآخرين، والوائق من نفسه في مواجهة الحياة بهذا الأسلوب وجها لوجه، ومن صفاته التسامح والود مع الآخرين، وهذا يدل على سلامة التنشئة الاجتماعية، والبناء النفسي السليم.

إن الدور الإيجابي للوالدين الذي أسهم في توجه الطلبة نحو استخدام أسلوب الحياة المتعاون إذ يرى أدلر Adler بأن أسلوب الحياة لا يعود فقط إلى خبرات الفرد في الطفولة فقط، بل إلى تفسيرات الفرد الراهنة المرافقة لحياته الراهنة وكيفية تعامله مع الأحداث والحاجات البارزة والمتغيرة في حياته أيضا، والتي يعطيها معنى خاص. كما يشير أدلر Adler أيضا إلى أن للظروف الاقتصادية والاجتماعية

أثرا مهما على دوافع سلوك الإنسان وعلى بناء تفكيره، فالإنسان ليس بمنعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، بل هو كائن اجتماعي قادر على بناء شخصيته من خلال نشاطه الذاتي. (سعاد عبد الله، 2021، ص303) خاصة وأن نسبة كبيرة من أفراد العينة من الطلبة من ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط، فهو دليل على أنهم اختاروا أن يكونوا متعاونين في ظل ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، كما أن المرافق الاجتماعية بما فيها الجامعة لها دور في تبني قيم التعاون والتصالح.

- مناقشة التساؤل الثاني: والذي ينص على ما يلي: ما مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟

تبين من خلال نتائج الدراسة وجود مستوى منخفض من السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي، إن الإيقاع اليومي المتسارع للطلبة، والأعباء الأكاديمية، وكثرة التنقلات هي كلها عوامل خارجية يمكن لها أن تؤثر على نظامهم الغذائي وعادات النوم والأكل. إن عدم وعي الطلبة بالسلوك الصحي وشروطه الأساسية، الإقامة الجامعية، الظروف الاقتصادية والاجتماعية، ظروف التنقل باكرا وبعد المسافة وغيرها من العوامل التي من المحتمل أن يكون لها تأثير سلبي في تبني العادات الصحية. فقد تبين من خلال الدراسة التي قامت بها ميرفت عاهد ديب (2017) تبين أن الطلبة الجامعيين يتبنون عادات سلبية غير صحية، عدم تناول وجبة الافطار في موعدها، فغالبا ما يكون لدى الطلبة محاضرات في وقت مبكر، عدم الحرص على تناول وجبات الغداء بشكل منتظم، فطبيعة الحياة الجامعية والتي تتميز بالعبء الدراسي للطالب وما يرافق ذلك من عدم وجود الوقت المتاح لتناول الوجبات في الوقت المحدد. كما توصلت أيضا إلى تناول المشروبات الغازية بكثرة وما تحتويه من نسبة السكريات المضرة بالصحة، زد على ذلك الاقبال بكثرة على تناول المنبهات من القهوة والشاي.

زد على ذلك يمكن لكثرة استخدام مواقع التواصل الاجتماعي أن تغير من بعض العادات الصحية في النوم والأكل خاصة، وهذا ما أشار إليه أيضا الباحث عماد الجرادات بحيث يعزو انخفاض في مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين إلى التطور العلمي والتكنولوجي في كافة المجالات التي أدت إلى تغير ملحوظ في نمط الحياة الذي يعتمد على الخمول والعادات الغذائية، مشاهدة الانترنت، و ساعات النوم غير الصحية. وحسب ما أشار إليه زياد محمد (2018) قد يكون السبب في ذلك أن الجامعات لم تتوافر فيها المرافق الخاصة بالأنشطة الصحية والرياضية الكافية لطلبتها، وذلك لضيق المساحات المتوافرة في الجامعات. ويمكن تقديم تفسير آخر، فمن خلال الدراسة التي قامت بها نادين بدر الدين (2019) أن نسبة كبيرة من مستخدمي الفيسبوك قد أثر بشكل ملحوظ على ساعات النوم، فإن ما يقرب من نصف أفاد المشاركون أن وسائل التواصل الاجتماعي تقلل من ساعات النوم. زد على ذلك فقد كشفت دراسة أبو ليلي والعموشي (2009) عن وجود علاقة ايجابية بين الدخل والسلوك الصحي. كما تعزو ملال صافية هذه النتيجة إلى المستوى الثقافي والوعي الصحي

لدى الطالب الجامعي، فهو يمر بمرحلة مهمة. تتفق النتيجة المتحصل عليها مع دراسة عماد عبد الرحمن، كما وتختلف بالمقابل مع دراسة فيصل النواصره (2017) التي تحصلت على مستوى مرتفع من السلوك الصحي نقلا عن طايبي لمياء (2022)، بالإضافة إلى دراسة العدوالي سارة (2024) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، ودراسة زياد محمد (2018) توصل لوجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، زد على ذلك دراسة عرار غنية، ونوال بوضياف (2020) توصلتا إلى وجود مستوى عال من السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة

الخاتمة

تم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على أسلوب الحياة وعلاقته بالسلوك الصحي لدى فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الطلبة الجامعيين فكلا من أسلوب الحياة والسلوك الصحي عنصرين مهمين في حياة كل فرد فكلاهما يعتمد على الآخر، لا يقتصر الأمر على تعزيز السلوكيات الإيجابية فحسب بل يتجاوز ذلك إلى الامتناع عن السلوكيات الضارة بالصحة، قد تبين وجود مستوى منخفض في جميع أبعاد السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، في الوقت الذي يجب أن يتبنى فيه العادات الصحية السوية التي تساعد على التحصيل الأكاديمي ومواصلة مساره الأكاديمي، وبالتالي يمكننا القول أن النتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا ذات أهمية كبيرة من أجل فهم سلوكيات الطلبة ما يسمح لنا ذلك الاستفادة لأجل تغيير أهدافهم وسلوكياتهم للأحسن واستغلال طاقاتهم بشكل أفضل، وذلك من خلال تبني أساليب الحياة الصحيحة والابتعاد عن أساليب الحياة المضرة بالصحة، كون أن العديد من الدراسات أثبتت أن أسلوب الحياة المسيطر الغير منبئ بالصحة النفسية، وأسلوب الحياة الاعتمادي مرتبط بكل من القلق والاكتئاب، بناء على ذلك نقترح جملة من التوصيات :

- الاقتراحات:

- تشجيع أسلوب الحياة المتعاون من خلال المشاركة في الأنشطة الجماعية.
- إنشاء حملات توعوية تركز على أهمية السلوك الصحي في حياة الطالب الجامعي بشكل خاص لأنه في مرحلة عمرية حساسة بحاجة لمزيد من التوجيه والإرشاد، وبحاجة إلى المرافقة البيداغوجية.
- ضرورة إهتمام الطالب الجامعي بتحسين أساليب الحياة الصحيحة كأسلوب الحياة المتعاون، زد على ذلك تنمية أساليب الحياة الأخرى مثل المفيد اجتماعيا وممارسة سلوكيات صحية إيجابية لتحسين وضعه الصحي وجودة حياته.
- عمل الأسرة خاصة والمحيط الاجتماعي عامة منذ فترة الطفولة بترسيخ سلوكيات صحية سليمة لدى الفرد لتستقر وتصبح أسلوب لمواجهة ضغوطات الحياة في المراحل العمرية اللاحقة.
- حسن إدارة الطالب الجامعي للوقت من خلال تنظيم الوقت مابين الراحة، الدراسة، والنشاطات الاجتماعية.
- إنشاء ورشات ودورات تكوينية داخل الوسط الجامعي لتنمية المهارات الاجتماعية وزيادة ثقافته ووعيه الصحي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا المراجع العربية:

- 1- أحمد، أبو أسعد، رياض، الأزائدة، (2015)، الإرشاد النفسي والتربوي، ط1، مركز دبيبيو لتعليم التفكير، عمان، الأردن.
- 2- بطاط، نور الدين، (2017)، "الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي"، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضة، جامعة الجزائر 3.
- 3- بن غزفة، شريفة (2006)، "السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة"، كلية الآداب والعلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 4- بولحبال، آية، وشينار، سامية، (2019)، "واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيرات السن والجنس"، مجلة الدراسات الانسانية والاجتماعية: 9(300): 65-82.
- 5- التخائية، وديع، (2021)، "أساليب الحياة لدى عينة من الأزواج المتوقفين عن العمل في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالطلاق العاطفي في محافظة الكرك"، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والاجتماعية: 37(2): 351-386.
- 6- جابر، أحمد برزان، (2016)، الإرشاد والتوجيه النفسي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن.
- 7- حسن عبد الله الحميدي، سعاد عبد الله البشر (2021)، "أساليب الحياة الشخصية المنبئة بكل من الحاجة إلى الحب والتوجه نحو الحياة لدى طلبة جامعة الكويت" المجلة المصرية للدراسات التربوية: 112 (31): 282-312.
- 8- حسنة، عودة، (2021)، "أساليب الحياة وعلاقتها بالتلوث النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية"، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- 9- حسين، فالح حسين، (2013)، علم النفس المرضي وعلاج النفسي، ط1، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان.
- 10- الحميدي حسن عبد الله، سعاد عبد الله البشر (2021) "أساليب الحياة الشخصية المنبئة بكل من الحاجة إلى الحب والتوجه نحو الحياة لدى طلبة جامعة الكويت" المجلة المصرية للدراسات التربوية: 112 (3): 282-312.

- 11- دلال، خديجة، (2021)، "السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي"، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية: 13(2): 376-393.
- 12- ديب، ميرفت، (2017) "مفهوم الذات وعلاقته بممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة وبتصنيفات مؤشر كتلة الجسم لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن"، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة: العدد 04: 193-213.
- 13- راية، بنت مسلم، (2016)، "العلاقة مابين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي"، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- 14- روبرت، ديجارليه، (2004)، الصحة العقلية في العالم، ط1، دار المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
- 15- الرومي ندى إبراهيم. (2021) "أسلوب الحياة وانعكاساته على نمط وثقافة الاستهلاك في المجتمع" مجلة الدراسات النفسية والتربوية: 13. (03): 407-432.
- 16- ربحاني سليمان، طنوس عادل. (2012) "العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب" المجلة الأردنية في العلوم التربوية: 08(03): 183-194.
- 17- زعطوط، رمضان، (2004)، " علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفس إجتماعية لدى المرضى المزمنين"، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 18- زينب، الشمالي، حنان، شقران، (2024)، "أساليب الحياة وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية الهستيرية لدى طلبة جامعة اليرموك، كلية العلوم التربوية، جامعة اليرموك، الأردن: 51(1): 346-363.
- 19- السعيدة خولة، محمد، الخطيب، (2017)، "أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: 6(19): 64-74.
- 20- الشخانية، أحمد، (2010)، "أساليب الحياة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من المضطربين نفسيا بالأردن"، اطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- 21- شيلي، تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 22- صمادي رمزي، عدوان يوسف (2023) "أسلوب الحياة لدى عينة من مرضى قصور الشريان التاجي والأصحاء"، مجلة مقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية: 08 (02): 197-212.

- 23- طايبي لمياء، بعوني نجاة، (2022)، "مستوى السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى طلبة الجنوب الجزائري" مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية: 04(02): 22-35.
- 24- عاهد، ذيب، ميرفت (2017) "المؤشرات الصحية المتعلقة بنمط الحياو والتي تؤثر على السلوك الصحي لدى طلبة جامعة البلقاء" مجلة تطبيقات علوم الرياضة: العدد 93: 42-56.
- 25- عبد الرحمن، أحمد، ضبش، شيماء، (2024) "البيئة الأسرية كما يدركها الشباب الجامعي وعلاقتها بأساليب الحياة لديهم" مجلة بحوث التربية النوعية: العدد: 81: 52-567.
- 26- عبد الستار، ابراهيم، وآخرون، (2003)، العلاج السلوكي للطفل والمراهق، ط²، دار العلوم للنشر والتوزيع، الرياض.
- 27- عبد الفتاح، خواجه، (2010)، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط¹، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان.
- 28- عبدالله، ابو زعيزع، (2009)، أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي، دار يافا للنشر والتوزيع، الأردن.
- 29- عبدالله، أبو زعيزع، (2011)، نظريات الارشاد النفسي، ط¹، مركز ديونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن.
- 30- العدوالي، سارة، (2024)، "الثقافة الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطالب الجامعي" مجلة قدس للدراسات الانسانية والاجتماعية: 08(01): 204-230.
- 31- العدودة ، صليحة، (2009)، "الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الصحة" جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 32- عمار، عتيق (2021)، "أساليب الحياة وعلاقتها بإدمان الأنترنت لدى طلبة الجامعات الفلسطينية"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 33- عياد، إسماعيل، حسن، صالح، (2014)، "أساليب الحياة وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى معلمي مرحلة الدراسة الابتدائية"، مجلة أبحاث البصرة: 39(4): 278-300.
- 34_ غنية، عرار، (2020)، " مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسونس"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية وعلوم التربية: 5(2): 678-697.

- 35-فرج، مبروك، عبد الكريم، عزة، (2014) "المحددات النفسية الاجتماعية لأساليب الحياة الصحية لدى المراهقين" مجلة كلية الآداب: 33: 201-270.
- 36-فلقير، فتيحة، بودوح، محمد (2023) "السلوك الصحي لدى الطالبات المقيّمات بالحي الجامعي رقم 03 بالعفرون" مجلة دراسات نفسية وتربوية: 16 (02)، 205-221.
- 37-قباجة، محمود، محمد، زياد، (2018) "السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات" مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: 07(21): 57-66.
- 38-كفاح، العسكري، سالم، حميد، (2018)، "أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية"، كلية التربية، الجامعة العراقية.
- 39-لؤي، جبر، (2015)، "أساليب الحياة وأساليب الحب دراسة إرتباطية"، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية: 8(2): 473-517.
- 40-ليلي، شيباني، (2024)، السلوك ونمط الحياة الصحي قراءة نفسية صحية اجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، برلين، ألمانيا.
- 41-مجدوب، محمد، محمد قمر، (2022) "القدرة التنبؤية لأساليب الحياة بالتنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة نقلا السودان"، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية: 06(02): 12-36.
- 42-ميسون، ثبات، (2016)، "السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت"، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتى.
- 43-هيثم، محمد، أحمد عبد العزيز، (2021) "تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية الرياضية وأسلوب الحياة لدى الشباب الجامعي" مذكرة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف.
- 44-هيثم، محمد نادر، (2016)، "السلوك الصحي وعلاقته بالفاعلية الذاتية"، مجلة مؤتى للبحوث والدراسات: 31(4): 93-120.

ثانيا المراجع الأجنبية:

- 45-Gaston, Godin, (2012), les comportements dans le domaine de la santé, bibliothèque et archive nationale du Québec, canada.
- 46-Karen, Glanz, &Barbara,K, (2015), healthbehavior, theoryreserch and practis, san fransisco.
- 47-Perminiene, M., Kerr, R. M& .,Perminas, A. (2016). Lifestyle, conflict-solving styles, and exposure to workplacebullying: A model of mediation. Swiss Journal of Psychology, 75(2), 57–70.
- 48-Sarah Mirzaïe, (2018). Étude exploratoire chez les étudiants en première année à l'École de Santé des Armées : impact d'un fonctionnement en pleine conscience sur le stress et la santé. THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE. UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES.
- 49-Sommers-Flanagan, J & .,Sommers-Flanagan, R. (2015). Counseling and psychotherapytheories in context and practice:Skills, strategies, and techniques (2nded.). John Wiley&Sons.
- 50-Trippany-Simmons, R. L., Buckley, M. R., Meany-Walen, K& .,Rush-Wilson, T. (2015). Individualpsychology: Alfred Adler. In R. D. Parsons&N. Zhang (Eds.), Counseling theory:Guidingreflective practice (pp. 109–139). Sage Publications, Inc.
- 51-Zainab Aref Ali Alshamali , Hanan Ibraheem Abdalrahman Alshagran, (2024) Lifestyles and their Relationship to Symptoms of the Histrionic Personality Disorder among Yarmouk University Students. Educational Sciences, Volume 51, No. 1, pp 346-366.

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل مقياس أساليب الحياة

البعد الأول: الأسلوب المتعاون

رقم	العبارة
01	عندما أواجه مشكلة فإنني أجتهد للتغلب عليها من خلال تعاوني مع الآخرين.
02	أشارك الآخرين مناسباتهم.
03	يصفني الآخرون بالنشاط والحيوية.
04	لدي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة بشجاعة.
05	عندما أكلّف بعمل اجتماعي فإنني أسرع بإنجازه.
06	أحب حل المشكلات التي يصفها الآخرون بالمعقدة.
07	أحب الأعمال التي فيها نشاط وحيوية.
08	إذا تكرر الفشل في موقف ما فهذا يجعلني أكثر إصراراً على فعله.
09	أواجه المشكلات العائلية التي تواجهني وأعالجها في وقتها.
10	أحب العمل الذي فيه نوع من المجازفة.

البعد الثاني: المتجنب

رقم	العبارة
11	أتجنب التدخل بين شخصين يتشاجران.
12	أفضل عدم مخالطة الآخرين.
13	أحاول الهروب من المشكلات التي تواجهني.
14	أشعر بالخوف من الفشل في العمل.
15	أتجنب إبداء آرائي حتى لو طلب مني ذلك.
16	أرى لا ضرورة للمشاركة في المناسبات الاجتماعية.
17	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.
18	أتجنب الحوار في المناسبات الاجتماعية.
19	أسامح من يسئ لي في موضوع معين.
20	أشعر بالخوف من الإخفاق في تحقيق أهدافي.

البعد الثالث: الاعتمادي

رقم	العبارة
21	أعتمد على زملائي في تنفيذ الأعمال التي كلفت بها.
22	أبتعد عن تقديم المساعدة لمن يحتاجها.
23	أنضايق عندما أكلف بعمل فيه مجهود.
24	أجد نفسي عاجزا عن أداء المسؤولية التي أكلف بها في حياتي.
25	أحب أن أحصل على ما أريد بأقل مجهود ممكن.
26	أشعر بضعف قدرتي على مواجهة مشاكلي.
27	أستشير الآخرين في حل مشكلاتي.
28	أدواري في حياتي غير متميزة.
29	إن الشخص الناجح هو الذي يحصل على كل ما يحتاجه لنفسه.
30	أبطئ في إنجاز الأعمال التي أكلف بها بمفردي.

البعد الرابع: المسيطر

رقم	العبارة
31	أحب إصدار الأوامر عندما أتعامل مع زملائي.
32	لدي القدرة على فرض سيطرتي على الآخرين.
33	أأخذ قراراتي دون الاهتمام بالآخرين.
34	أجد نفسي أفضل من الآخرين في المجتمع من ناحية السيطرة.
35	أكون قاسيا عندما أتشاجر مع أحد زملائي.
36	أجراً على من يخالفني في الرأي.
37	أحب أن أكون المحور في أي عمل جماعي.
38	أشعر بالعصبية عندما يزعجني الآخرون.
39	لدي القدرة على مواجهة ضغوط الآخرين.

ملحق رقم (02) يمثل مقياس السلوك الصحي

رقم	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	عندما أختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك.					
02	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي.					
03	أركز في غذائي على نسبة قليلة جدا من الأملاح البيضاء.					
04	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام.					
05	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.					
06	أكثر من شرب المياه النقية.					
07	أقل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض					
08	أنوع في الأغذية التي أتناولها.					
09	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.					
10	أقل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية.					
11	أتابع برامج التثقيف الصحي على المواقع المرئية التلفاز، الأنترنت.					
12	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية.					
13	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.					
14	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.					
15	أحصل على حاجتي الكافية من النوم.					
16	أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم.					
17	أأخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.					
18	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري كل سنة.					
19	أراجع طبيب الأسنان دوريا للتأكد من سلامة أسناني.					
20	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها.					
21	أمارس رياضة المشي على نحو منتظم.					
22	أستمع بسماع الموسيقى يوميا.					
23	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.					
24	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ السجائر، الشيشا.					
25	أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين قهوة ،شاي ، كولا.					

					أتناول العقاقير المهدئة عند الضرورة.	26
					أتناول العقاقير المنومة عند الضرورة.	27
					أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفه الطبيب.	28
					أتجنب الحصول على الدواء من أشخاص غير مؤهلين لوصفها.	29
					أنا على وعي تام بالآثار الجانبية لأي دواء أتناوله.	30
					أنا ممن يبحثون عن الطب البديل كالمعالجة بالأعشاب.	31
					أتجنب الخلط بين الأدوية من دون إشراف الطبيب.	32
					أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي.	33
					أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي.	34
					أمارس المطالعة سواء من الكتب أو الأنترنت.	35
					أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني.	36
					لدي إحساس جيد بالمرح.	37
					أشعر بالرضا عن ذاتي.	38
					تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة.	39
					أصف حياتي العاطفية بالاستقرار.	40
					لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام.	41
					لا مانع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك.	42
					أنا أثق بالآخرين.	43
					من السهل أن أكون محبوبا من طرف الآخرين.	44
					أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها أو أتقبلها.	45
					أعبر عن مشاعري بسهولة للمقربين مني.	46
					أنا أتحمل جميع تصرفاتي.	47
					أضع لنفسني أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها.	48
					أأخذ قراراتي على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم.	49
					أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم.	50
					أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار.	51
					أحافظ على القيام بالعبادات المختلفة.	52

الملحق رقم (03) يمثل نتائج الدراسة الأساسية المتحصل عليها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Corrélations			
		مجس	مج
مجس	Corrélation de Pearson	1	,403**
	Sig. (Bilatérale)		,000
	N	120	120
مج	Corrélation de Pearson	,403**	1
	Sig. (Bilatérale)	,000	
	N	120	120

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations			
		مجس	المتعاون
مجس	Corrélation de Pearson	1	,353**
	Sig. (Bilatérale)		,000
	N	120	120
المتعاون ن	Corrélation de Pearson	,353**	1
	Sig. (Bilatérale)	,000	
	N	120	120

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations			
		مجس	الاعتماد
مجس	Corrélation de Pearson	1	-,297**
	Sig. (Bilatérale)		,001
	N	120	120
الاعتماد ي	Corrélation de Pearson	-,297**	1
	Sig. (Bilatérale)	,001	
	N	120	120

N	120	120
---	-----	-----

**, La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مجس	التجنب
مجس	Corrélation de Pearson	1	-,279**
	Sig. (Bilatérale)		,002
	N	120	120
التجنب	Corrélation de Pearson	-,279**	1
	Sig. (Bilatérale)	,002	
	N	120	120

**, La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		مجس	المسيطر
مجس	Corrélation de Pearson	1	-,069
	Sig. (Bilatérale)		,456
	N	120	120
المسيطر	Corrélation de Pearson	-,069	1
	Sig. (Bilatérale)	,456	
	N	120	120

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المتعاون	120	23,00	48,00	38,5583	5,27368
التجنب	120	14,00	50,00	29,8583	6,46555
الاعتماد	120	16,00	50,00	27,9167	6,41241
المسيطر	120	13,00	43,00	28,4083	6,21126
مجموع حياة	120	81,00	184,00	124,7417	16,49420
N valide (liste)	120				

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
صحة عامة	120	16,00	32,00	23,5583	3,11353
عناية جسد	120	19,00	32,00	26,4583	2,95312
عقاقير	120	13,00	26,00	20,4583	2,79223
نفسيا اجتماعي	120	33,00	59,00	49,6500	4,84491
مجس	120	94,00	140,00	120,1250	9,05684
N valide (liste)	120				

الملحق رقم (04) يمثل تراخيص إجراء التربص الميداني



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 176 / ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: عميد كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
جامعة ابن خلدون - تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تنميين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:
▪ عبد الله فردوس
▪ بن علة سارة

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

السلوك المعجمي... والعلاقة بين السلوك المعجمي... والسلوك المعجمي...
.....
.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 19.09.2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) مينة علة سارة
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2014/1081 والصادرة بتاريخ: 05/09/2024
المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس والتربية والعلوم الإنسانية
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر 20 ماي 2025
عنوانها: السلوك المعادي وعلاقته بأسلوب الحياة لدى
الطالب الجامعي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعني

20 ماي 2025

عن رئيس المجلس العلمي البلدي
وبتوقيع شخص
السيد: مينة علة سارة
المشروع بالتمضاء