



أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالصحة النفسية
لدى طالبات جامعة أم القرى

د. نادية سراج جان

قسم علم النفس - كلية التربية

جامعة أم القرى بمكة المكرمة



أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالصحة النفسية

لدى طالبات جامعة أم القرى

د. نادية سراج جان

قسم علم النفس - كلية التربية

جامعة أم القرى بمكة المكرمة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسب انتشار أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، والتعرف على العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والصحة النفسية ، واستقصاء الفروق في أسلوب الحياة الصحي للطالبات تبعاً لمستوى التحصيل الدراسي. وتكونت عينة الدراسة من (٦٥٧) طالبة تراوحت أعمارهن بين (١٨ - ٢٧) وتم استخدام مقياس أسلوب الحياة الصحي ، ومقياس داس للصحة النفسية (DASS 21) لقياس الاكتئاب ، والقلق ، والضغط النفسي. وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض نسب أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى ، حيث أن (٢٠,٢٪) من الطالبات يمارسن النشاط البدني ، و(١٩٪) يساهمن اجتماعياً ، و(١٥,٥٪) يهتمن بالترفيه وإدارة الضغوط ، و(١٤,٨٪) يحرصن على التغذية الجيدة و(١٤,٥٪) يستمتعن بالطبيعة ، و(١٢,٦٪) يهتمن بالجوانب الروحية ، و(١٢,٢) يحرصن على العلاقات الاجتماعية الداعمة. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة بين أسلوب الحياة الصحي واضطرابات الصحة النفسية ، ووجود فروق دالة في أسلوب الحياة الصحي لصالح الطالبات الأعلى تحصيلاً

الكلمات المفتاحية: أسلوب الحياة ، الصحة النفسية ، التحصيل الدراسي.



المقدمة :

تشير الدراسات إلى أن العوامل النفسية والسلوكية تلعب دوراً هاماً في المحافظة على الصحة الجسمية والوقاية من المرض بالإضافة إلى دورها في الإصابة بالمرض، واستمرار المرض أو شفاؤه، فالاضطرابات النفسية كالاكتئاب أو القلق أو التوتر النفسي قد تدفع الأفراد إلى أساليب حياة سيئة مثل تناول الأطعمة غير الصحية، أو الإفراط في استهلاك الطعام وزيادة الوزن، أو إلى عدم ممارسة النشاط البدني، أو زيادة معدلات التدخين، أو إلى تعاطي الكحول والمخدرات، وهذه الأساليب بدورها تقود للمرض وفي أسوأ الحالات إلى الوفاة (شويخ، ٢٠١٢). والعلاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية علاقة وثيقة ومتبادلة فعلى سبيل المثال الاكتئاب أكثر شيوعاً بين المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تتراوح نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرضى المزمنين من ٢٥ _ ٣٠٪. و١ من ٣ من مرضى قصور القلب الاحتقاني يعانون أيضاً من الاكتئاب (بريك، ٢٠١٠). ومرضى السرطان يعانون أيضاً من ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والتوتر وهم يحتاجون للعلاج النفسي لدعم وتحسين فرصهم في الشفاء من المرض (مسحل، ٢٠١٦). وتؤكد الدراسات أن أسلوب الحياة التي يتبعه الإنسان يؤثر على صحته الجسمية والنفسية، وأن الكثير من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية يمكن الوقاية منها وعلاجها باتباع أسلوب حياة صحي (Baron, Lattie, Ho, & Mohr, 2013; Dale, Brassington, & King, 2014)، فالذين يحافظون على وزن صحي، ويمارسون النشاط البدني ويمتنعون عن الكحول والمخدرات والتدخين، هم أكثر احتمالاً لأن يتمتعوا بصحة نفسية عالية ويزدهرون نفسياً واجتماعياً، وهم كذلك يعانون من مشكلات صحية أقل، ويعمرون لفترة أطول. أما من يتبعون نمط حياة غير صحي فإنهم يصبحون عرضة للاضطرابات النفسية

والمشكلات الصحية، ويواجهون خطر الوفاة المبكرة (Keys, and Simoes, 2012). وتصحيح أسلوب الحياة علاج فعال وآمن، وقليل التكلفة، و متاح للجميع. بالإضافة إلى أن الالتزام بنمط حياة صحي يساعد على تقليص عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض، ويسهم في زيادة الإنتاجية عند العاملين، ويخفض كلفة العلاج الطبي للأمراض الناتجة عن أسلوب الحياة غير الصحي (Walsh, 2011). ومن أساسيات أسلوب الحياة الصحي الالتزام بنظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني، والاستمتاع بالطبيعة، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الداعمة، والموازنة بين العمل والترفيه، والتعايش الإيجابي مع الضغوط، والاهتمام بالجوانب الروحية والتقرب إلى الله، والاسهام الاجتماعي ومساعدة الآخرين. ويجب كذلك الامتناع عن العادات المسيئة للصحة الجسمية والنفسية كتعاطي الكحول والمخدرات أو التدخين، أو الإسراف في تناول المنبهات كالقهوة والشاي. والاهتمام بالحصول على قدر كاف من ساعات النوم (Sarris, O'Neil, Coulson, 2011; Walsh, Berk, 2014; Schweitzer). وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين عناصر أسلوب الحياة الصحي والصحة النفسية.

الغذاء والصحة النفسية:

أكدت الدراسات ارتباط الصحة العقلية بالعناصر الغذائية التي يحصل عليها الفرد (Gomez-Pinilia, 2008)، فتناول الأسماك الغنية بالأوميغا ٣ يساعد على المحافظة على القدرات العقلية ويحسنها، كما يساعد في علاج الأمراض النفسية (Freeman, Hibbeln, Wisner, Davis, Mischoulon, 2006; Amminger, Schafer, Papageorgiou, Klier, Peet, & Stoll, 2010). ووجد مكميلان وأووين وكاراس (Cotton, Harrigan, Berger, 2010).

وسكولي (McMillan, Owen, Karas, Scholey, 2010) أن المجموعة التي التزمت بنظام غذائي صحي لمدة ١٠ أيام حققت درجات أعلى في اليقظة الذهنية، والشعور بالرضا، والنشاط بالمقارنة مع المجموعة التي تناول أفرادها ما راق لهم من الأطعمة. كما كشفت الدراسات خطورة العادات الغذائية السيئة على الصحة الجسمية والنفسية، فخطورة الإصابة بالاكتئاب تزيد بنسبة ٥١٪ عند من يتناولون الوجبات السريعة الجاهزة بكثرة بالمقارنة بمن لا يتناولها أبداً أو نادراً (Sanchez- Villegas, Toledo, de Irala, Ruiz- Canela, Pla-Vidal, 2012)، وإهمال وجبة الإفطار يؤثر سلباً على الذاكرة والانتباه والتركيز والقدرات المعرفية (Cooper, Bandelow, Nevill, 2011; Murphy, 2007) وكشفت دراسة ولذر والدريان وستوجر وكيفر وإيكيميكيولوجو (Walther, Aldrian, Stuger, Kiefer, Ekmekcioglu, 2014) انتشار عادات غذائية سيئة عند غالبية الطلبة المراهقين والشباب كإهمال الأغذية الصحية مثل الحليب ومشتقاته، والأسماك والفواكه والخضار، والافراط في استهلاك اللحوم المصنعة كالمقانيق التي تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم والدهون المضرة بالقلب، وتناول الحلويات والمعجنات بكثرة. ووجد أدريان وتشالزورث آتّي وستويب وما كولي وبيكر (Adrian, Charlesworth-Attie, Stoep, MacCauley, & Becker, 2014) أن الصحة النفسية ترتبط بأسلوب الحياة الصحي، فقد حصل الطلبة المكتثبون على الدرجات الأدنى في مستوى الالتزام بأسلوب الحياة الصحي. كما أكدت الدراسة انتشار أساليب حياة غير صحية عند الطلبة، وخلصت إلى أن ٧٥٪ من أسباب الوفاة عند الطلبة يرتبط بعادات غير صحية يمكن تعديلها وهي: سوء التغذية، والحمول البدني، والتدخين، وتعاطي المخدرات.

الأنشطة البدنية والصحة النفسية:

ممارسة النشاط البدني يخلص الإنسان من الكسل ويمده بالطاقة للاستمتاع بمباهج الحياة، ويجعله أقدر على أداء الواجبات ومواجهة الضغوط (إبراهيم وصديق، ٢٠٠٧) كما أن ممارسة الرياضة يحسن التحصيل الدراسي للطلبة (Almeida, Norman, Hankey, Graeme, Jamrozik, Konrad, Flicker, 2006) ووجد إبراهيم وصديق (٢٠٠٧) أن الطلبة الممارسين للرياضة حصلوا على مستوى أعلى في جودة الحياة وكانوا أكثر سعادة، ويتمتعون بصحة جسمية أفضل، بالمقارنة مع الطلبة الذين لا يمارسون الرياضة. كما أن الانتظام في ممارسة الرياضة يقي من تراجع القدرات الإدراكية المرتبط بالتقدم في السن، ومن ضمور خلايا المخ والأمراض المصاحبة له مثل الزهايمر ومرض باركنسون (Hamer & Chida 2009). وتوصل الميدا وآخرون (Almeida et al., 2006) إلى وجود علاقة إيجابية بين الصحة النفسية والممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي، وخلص إلى أهمية ممارسة ٣٠ دقيقة من النشاط البدني متوسط الشدة يوميا للمحافظة على القدرات الجسمية والعقلية. كما توصلت الدراسات إلى أن ممارسة الرياضة بانتظام يؤدي إلى نتائج إيجابية في علاج المرضى النفسيين (Deslandes, Moraes, Ferreira, Veiga, Silveria, Mouta, Laks, 2009; Daley, 2002; Stathopoulou, Power, Berry, Smits, Otto, 2006) ووجدت فريد (٢٠٠١) في دراستها على مجموعة من الشباب من الجنسين الذين يتعالجون من الإدمان على الحبوب المهدئة، أن ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام لمدة ٣ أشهر بمعدل ثلاث مرات أسبوعيا كل جلسة ٤٥ دقيقة، كان له أثر فعال في خفض الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية المصاحبة للإدمان ورفع مستوى الصحة العامة.

ووجد بروكس وآخرون (Broocks et al., 1998) أن المجموعة التجريبية التي تم علاجها من نوبات الذعر ببرنامج رياضي، أظهرت تحسناً ملحوظاً بالمقارنة بالمجموعة الضابطة التي تلقت العلاج الوهمي. والرياضة تقي وتعالج الاكتئاب البسيط والمتوسط، وتتفوق على العلاج النفسي والعلاج الدوائي (Dowd et al., 2004) ومزاولة النشاط البدني ثلاث مرات أسبوعياً يؤدي إلى تحسين الحالة المزاجية، وخفض الاكتئاب والقلق (Byrne & Byrne, 1993; Stathopoulou et al., 2006). وحتى القدر الضئيل من النشاط الرياضي ٢٠ دقيقة يوميا يحسن المزاج والصحة العامة (Hamer & Chida, 2008). كما أن ممارسة الرياضة يساعد على رفع مستوى فاعلية الذات والشعور بالإنجاز، ويحسن شكل الجسم، ويعزز تقدير الذات (Deslandes et al., 2009)، بالإضافة إلى أنه يصرف الذهن عن الوسواس والمخاوف والأفكار السلبية، ويساعد على التخلص من التوتر والضغوط النفسية (Moylan et al., 2013; Dowd et al., 2004)

العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية :

الكثير من المشكلات النفسية تنشأ بسبب مشكلات في العلاقات بين شخصية (Yalom, 2002) والدعم النفسي الذي يستمده الأفراد من أسرهم أو من أصدقائهم أو من علاقاتهم العاطفية مهم للصحة النفسية والجسمية (Fowler & Christakis, 2008; Jetten, Haslam,C., Haslam,S., & Bracombe, 2009)، فقد وجدت هيوز وويت (Hughes, waite, 2002) أن المتزوجين يتمتعون بصحة جسمية ونفسية أفضل من غير المتزوجين، وتوصل تانكا وآخرون (Tanka, et al., 2011) إلى أن الاكتئاب عند النساء يرتبط بالافتقار للصديقات، ويرتبط عند الرجال بعدم الزواج، وبعيش الرجل بمفرده. كما أظهرت الدراسات أن اجتماع أفراد الأسرة على الوجبات يرتبط

بالسلوك الاجتماعي الجيد، وبالسعادة النفسية والرضا عن الحياة، وباستخدام أقل للكحول والمخدرات عند المراهقين والشباب (Elgar, Craig, Trites, 2013; Eisenberg, Olson, Neumark-Sztainer, Story, Bearinger, 2004). ويشكل تدهور العلاقات الاجتماعية خطراً على الصحة الجسدية والنفسية (Jetten et al., 2009)، فالتفاعل السلبي بين الفرد وبين أصدقائه أو أفراد أسرته ينبئ بانتكاس نوبات الاكتئاب (Stafford, McMunn, Zaninotto, Nazaro, 2011). وإدراك المريض للعلاقة مع شريك الحياة على أنها مشبعة عامل مهم للشفاء من الاكتئاب (Ibarra-Rovillard, Kuiper, 2007). والأفراد الذين ينعمون بعلاقات اجتماعية جيدة أكثر التزاماً بأسلوب حياة صحي، ويتمتعون بصحة جسمية ونفسية أفضل (Strain, Chapman, Balluz, Mokdad, 2008)، وهم أكثر اهتماماً بالموازنة بين العمل والترفيه، ويمارسون النشاط البدني بصورة أكبر (Kouvonen, De Volgi, Stafford, Shipley, Marmot, Cox, Vhatra, 2012)، كما أن التمتع بعلاقات جيدة يخفف مخاطر الإصابة بالمشكلات الصحية من نزلات البرد إلى الجلطات، وحتى احتمالات الوفاة (Whalsh, 2011) والتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة يرتبط بجودة الحياة وبالمرونة النفسية (Fowler & Christakis, 2009; Jetten et al., 2008) وبالسعادة (جان، ٢٠٠٨).

الترفيه والأنشطة الممتعة:

تعد ممارسة الأنشطة الترفيهية الممتعة كممارسة الرياضة المحببة، والتواصل الاجتماعي، والاستمتاع بالطبيعة، وممارسة الهوايات، والاستمتاع بالفنون، والشعر، والموسيقى من عناصر أسلوب الحياة الصحي (Walsh, 2011)، فالكربة النفسية قد تنتج من انخفاض المعززات في حياة الناس، والترفيه والمرح يخفف الضغوط النفسية ويساعد على الاسترخاء ويجدد النشاط، ويحسن

المزاج، ويدعم نظام المناعة في الجسم (Street, James, & Cutt, 2007; Gordon, Esbjorn-Hargens, 2007) كما تقضي الأنشطة الترفيهية على الملل والضجر وتساعد على الاستشعار بمباهج الحياة ومتعتها، وتزيد فرص التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى أنها تشغل الذهن عن الأفكار السوداوية والقلق (Walther et al., 2014). والمشاعر الإيجابية المرتبطة بالترفيه تساعد الأفراد على أن يصبحوا أكثر إبداعية ومرونة، وتساعدهم على التوافق الاجتماعي (Fredrickson, 2002)

إدارة الضغوط والصحة النفسية :

الاضطرابات النفسية ليست نتيجة حتمية للتعرض للضغوط ولكنها تنتج عن الإخفاق في التعايش مع ضغوط الحياة بطريقة سليمة (جان، ٢٠٠٠) وهناك العديد من الأساليب الايجابية للسيطرة على الضغوط، من ضمنها اعتماد أسلوب حياة صحي، وممارسة تمارين الاسترخاء، وممارسة الرياضة، والموازنة بين العمل والترفيه، والاهتمام بتكوين العلاقات الاجتماعية الداعمة والمحافظة عليها، والالتجاء إلى الله سبحانه وتعالى. حيث تساعد هذه الأساليب الصحية الأفراد على السيطرة على الاكتئاب والقلق والتوتر، ونوبات الذعر، والتخلص من الأرق، واضطرابات الشهية، والتقلبات المزاجية (Walsh,2011)

الطبيعة والصحة النفسية :

الاستمتاع بجمال الطبيعة علاج مجاني ومتاح للجميع وخالي من الضرر (Berman, Jonides & Kaplan, 2008). ووجدت الدراسات أن تأمل المناظر الطبيعية الجميلة واستنشاق الهواء النقي والتعرض المناسب للشمس مفيد للصحة البدنية والصحة النفسية (Lee, Maheswaran, 2011; Pryor, Townsend, Maller, Field,2006)، فالاستمتاع بالطبيعة يخفف أعراض

الضغط، والاكتئاب، ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط (Taylor & Kuo,2009). والمرضى الذين يقيمون في غرف المستشفى التي تطل على منظر جميل يعانون من ألم وضغط نفسي أقل، ويتمتعون بمزاج أفضل، كما يحققون نجاح أكبر في نتائج العمليات الجراحية (Devlin & Arneill, 2003; Ulrich,2006). كما أظهرت الدراسات أن العيش في المزارع أو إقناء حيوان أليف يساعد على تخفيف الاكتئاب، حيث يحصل الأفراد من خلال رعاية الحيوانات على الشعور بالموودة والأهمية، وشغل وقت الفراغ، بالإضافة إلى أن الحركة والنشاط المصاحب لمهام تربية الحيوان، يقلل الإحساس بالكآبة، ويقوي الشعور بفاعلية الذات (Berget, Braastad,2011; Moretti , De Ronchi, Bernabei, Marchetti, Ferrari, Forlani, Negretti, et al., 2011)

النشاط الديني والروحي:

يساعد التدين الأفراد على التعايش مع الأحداث الضاغطة (جان، ٢٠٠٠) كما يرتبط التدين بالسعادة (جان، ٢٠٠٨) وبالصحة الجسمية والعقلية (Abdel-Khalek,2007) ووجد كيم وبيرس وتشويكون (Kim, Pearce, Choi-Kwon, 2015) أن هناك علاقة بين النشاط الديني وأسلوب الحياة الصحي والصحة النفسية، فالمجموعة الكورية المغتربة في الإمارات التي تحضر بانتظام للصلاة كانت أقل في الاكتئاب، والتدخين وتعاطي الكحول، والمخدرات بالمقارنة مع المجموعة التي لا تحضر للصلاة. والمتدينون أقل احتمالاً للإدمان على الكحول أو المخدرات، ويعمرون بمتوسط بسبع سنوات أطول من غير المتدينين. وهم أكثر احتمالاً لتقديم الدعم الاجتماعي والخدمات التطوعية للآخرين (Koenig, McCullough, & Larson, 2001; Koenig 2009) ويرى والش (Walsh, 2011) أن التوجهات الدينية المعززة للتسامح، والحب مفيدة للصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، أما التوجه

الديني المتمركز حول الذنب والعقوبة فقد يكون مضرًا لأنه يثير مشاعر الخوف والقلق، كما أن التوجهات الدينية المتعصبة وغير المتسامحة ترتبط عكسيا بالصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، وقد تقود إلى الصراع بين أصحاب الثقافات المختلفة.

الإسهام الاجتماعي:

الاهتمام بالآخرين يجعل الأفراد أكثر سعادة فالطلبة الجامعيين شعروا بسعادة أكبر عندما تبرعوا بالمال بالمقارنة بما شعروا به عند ما صرفوا المال على أنفسهم (Dunn, Akin, & Norton, 2008). وتوصلت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتطوعون لتقديم خدمات للآخرين أكثر سعادة، ويتمتعون بصحة جسمية ونفسية أفضل كما أنهم يعمرون لفترة أطول (Borgonovi, 2009; Grim, Spring, & Dietz, 2007, Post, 2007)

المشكلة:

تعد الاضطرابات النفسية من العوامل المعيقة للفرد عن تحقيق ذاته وعن الإنتاج والتفاعل الاجتماعي الناجح، وعصرنا الحالي عصر المشكلات الصحية والنفسية، فالإكتئاب والقلق والضغط النفسي ينتشر بصورة كبيرة بين الناس (Dale,Brassington,king,2014). وبالرغم من أن التقدم العلمي وتطور الطب والتكنولوجيا ساهما في تحسين الصحة والقضاء على كثير من الأمراض التي كانت تؤدي للوفاة، إلا أن التطورات العصرية أدت أيضاً إلى تغيرات سلبية في أسلوب حياة الناس، فأصبح الأفراد أكثر خمولا، ويتناولون أطعمة ومشروبات غير صحية، الأمر الذي أدى إلى السمنة والمشاكل الصحية المرتبطة بها واضطرت وقتل ساعات النوم، وزاد تبعاً لذلك الإرهاق والتوتر. وأخذ البعض في إساءة استخدام العقاقير والمواد المخدرة (Walsh,2011). بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية التي أثرت بصورة

سلبية على الصحة النفسية والجسدية مثل تزايد التنافس في مجال العمل ،
وتسارع وتيرة الحياة والضغط على الوقت ، وتزايد المشاغل ، وانخفاض
مستوى التواصل العائلي ، وتقلص عدد الأصدقاء ، وتزايد الشعور بالوحدة.
وهي جميعها عوامل ذات تأثير سلبي على الصحة الجسدية النفسية. وجوده
الحياة بشكل عام (Sarris, O'Neil, Coulson, Schweitzer, Berk, 2014)
ومع أن نتائج الدراسات تشير إلى أن الكثير من الاضطرابات النفسية
كالاكتئاب والقلق والتوتر النفسي ، ترتبط بأساليب حياة غير صحية نجد أن
تعديل أسلوب الحياة لا يوظف بصورة كافية للوقاية من المشكلات النفسية أو
علاجها ، فغالبية الناس يظنون أنه ليس لهم دور فعال في العلاج ، وأن الشفاء
يعتمد على الأدوية التي يصفها الطبيب. كما تدفع بعض العوامل التنظيمية
والاقتصادية الأطباء للاستعانة بالعلاج الدوائي كحل أقصر وأسرع
للمشكلات النفسية (Walsh,2011). ونظرا لأهمية أسلوب الحياة في الصحة
الجسدية والنفسية ولقلة الأبحاث النفسية التي تناولت العلاقة بين الصحة
النفسية وأسلوب الحياة في المجتمع السعودي ، ولما لاحظته الباحثة من شيوع
أساليب حياة غير صحية عند كثير من الطالبات فيما يتعلق بالنظام الغذائي
وعادات النوم والسهر ، والإفراط في تناول المنبهات ومشروبات الطاقة
والحمول البدني ، وضعف التواصل الاجتماعي ، والانغماس في وسائل
التواصل الاجتماعية ، مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي للطالبات ،
وعلى صحتهن النفسية وجودة الحياة لديهن. ولما لاحظته الباحثة من انتشار
بعض العادات الاجتماعية الخاطئة التي تشجع على الإسراف في تناول
الأطعمة غير الصحية وعلى استهلاك المشروبات المصنعة وعلى الحمول ،
وكذلك لما لمست الباحثة من تنامي تأثير الدعايات التجارية عبر وسائل الإعلام

المختلفة لجذب الأفراد وخصوصاً صغار السن لنمط حياة استهلاكي غير صحي يجيء هذا البحث للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما نسبة انتشار أسلوب الحياة الصحي بين طالبات جامعة أم القرى؟
- هل هناك علاقة بين أسلوب الحياة الصحي وأبعاده والصحة النفسية وأبعاده لدى طالبات جامعة أم القرى؟
- هل يختلف أسلوب الحياة باختلاف مستوى التحصيل الدراسي عند طالبات جامعة أم القرى؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن نسب انتشار أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى.
- فحص العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى.
- استقصاء الفروق في أسلوب الحياة الصحي لطالبات جامعة أم القرى تبعاً لمستوى تحصيلهن الدراسي.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من ضرورة توضيح الدور الفعال لأسلوب الحياة في الصحة والعافية بمعناها الشامل الذي يتضمن الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية. كما تسهم الدراسة بمعلومات يمكن توظيفها من قبل متخذي القرار لتوفير بيئة جامعية تدعم الصحة النفسية والجسمية، وترفع مستوى وكفاءة وإنتاجية الطالبات. كما تعد الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة وعلاقته بالصحة النفسية في المجتمع السعودي.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من طالبات جامعة أم القرى، وعلى المتغيرات التالية: أسلوب الحياة الصحي، الصحة النفسية، التحصيل

الدراسي. وتم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي
١٤٣٦ - ١٤٣٧ هـ

مصطلحات الدراسة:

أسلوب الحياة الصحي:

مجموعة السلوكيات والعادات الحياتية التي يتبعها الفرد في حياته والتي تؤثر إيجابيا على صحته الجسمية والنفسية ويعبر عنها إجرائياً الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس أسلوب الحياة الصحي إعداد الباحثة.

الصحة النفسية:

حالة من الرفاه والعافية يحقق فيها الفرد إمكاناته، ويواجه ضغوط الحياة العادية، وينجح في العمل المنتج المثمر، ويكون عضواً فاعلاً ومساهماً في مجتمعه (Keyes, and Simoes, 2012) ويعبر عنها إجرائياً من خلال الدرجة المنخفضة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس داس للصحة النفسية (DASS) 21) النسخة المختصرة لقياس الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي (Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F., 1995)

التحصيل الدراسي:

تعرفه الباحثة بأنه تقييم الطالبة لمستوى أدائها الدراسي الحالي منخفض أم متوسط أم مرتفع، وقد تم الاعتماد على إفادة الطالبات أنفسهن عن مستوى تحصيلهن الدراسي لأن بيانات الدرجات الفعلية لم يكن متاحاً للباحثة، ولأن الهدف من الدراسة هو استكشاف العلاقة بين أسلوب الحياة الراهن ومستوى التحصيل الحالي لم يتم الاستعلام عن معدل الدرجات في المراحل السابقة.

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بطريقتيه الارتباطي والمقارن لدراسة كل من العلاقة بين متغيرات الدراسة ، والفروق في أسلوب الحياة الصحي تبعا لمستوى التحصيل الدراسي.

مجتمع الدراسة :

طالبات جامعة أم القرى في مكة المكرمة ، فرع الزاهر.

عينة الدراسة

أجريت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها (٦٥٧) طالبة تتراوح أعمارهن بين (١٨ - ٢٧) بمتوسط قدره (٢٢.٠٦) وانحراف معياري (١.٩٥١) من تخصصات مختلفة بالجامعة. وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية عنقودية ذات مرحلتين ، حيث تم اختيار كليتين علميتين بطريقة عشوائية بسيطة (القرعة) وهما كلية العلوم التطبيقية وكلية نظم المعلومات والحاسب الآلي ، وكليتين أدبيتين وهما كلية التربية وكلية العلوم الاجتماعية ثم تم اختيار قسمين من كل كلية بطريقة عشوائية بسيطة (قرعة) أيضاً وهما قسم الأحياء وقسم الرياضيات من كلية العلوم التطبيقية وقسم علوم الحاسب الآلي ، وقسم نظم المعلومات من كلية نظم المعلومات والحاسب الآلي ، وقسم رياض الأطفال ، وقسم التربية الأسرية من كلية التربية. وقسم الإعلام ، وقسم الخدمة الاجتماعية من كلية الخدمة الاجتماعية. ثم طبقت أدوات الدراسة على طالبات هذه الأقسام في كافة المستويات الدراسية الثمانية.

حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة على عينة عشوائية من طالبات جامعة القرى بمكة المكرمة فرع الزاهر ، وعلى المتغيرات التالية : أسلوب الحياة الصحي ، الصحة

النفسية، التحصيل الدراسي. وتمت في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي

١٤٣٦ / ١٤٣٧ هـ

أدوات الدراسة:

- أولاً: مقياس أسلوب الحياة الصحي: اعداد الباحثة
- بعد مراجعة أدبيات البحث النفسي حول موضوع الدراسة والدراسات السابقة ذات العلاقة، وبعد الاطلاع على عدد من المقاييس المشابهة، قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس أسلوب الحياة الصحي وعدد فقراته (٥٣) فقرة تغطي ثمانية أبعاد وهي: ١- الامتناع عن العادات المسيئة للصحة، ٢- التغذية الجيدة، ٣- النشاط البدني، ٤- الاهتمام بالجوانب الروحية، ٥- الإسهام الاجتماعي، ٦- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، ٧- الترفيه وإدارة الضغوط، ٨- الاستمتاع بالطبيعة. وتم وضع مدرج الإجابة بطريقة ليكرت المتدرجة من ٥- ١. والعبارات السلبية تحسب درجاتها بطريقة عكسية.

تم التأكد من صدق المقياس بالطرق التالية:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على أربعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس للتأكد من وضوح العبارات ومناسبتها لعينة الدراسة وتم حذف عبارة واحدة كما تم تعديل العبارات التي لم تحصل على نسبة ٨٠٪ من آراء المحكمين ليصبح عدد البنود (٥٢).

٢- صدق التجانس الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس أسلوب الحياة الصحي مع بعضها وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس للتأكد من صدق التجانس

الداخلي ، على عينة استطلاعية عددها (١٠٠) والجدول (١) التالي يوضح النتائج :

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أسلوب الحياة الصحي مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ، ن= (١٠٠)

الدرجة الكلية	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
٠.٤١٦ ❖❖	-	-	-	-	-	-	-	١
٠.٧٩٨ ❖❖	-	-	-	-	-	-	٠.٣٧٣ ❖❖	٢
٠.٧٨٧ ❖❖	-	-	-	-	-	٠.٥٩٦ ❖❖	٠.١٦٩ ❖❖	٣
٠.٦٥٥ ❖❖	-	-	-	-	٠.٤٥٣ ❖❖	٠.٤٤٦ ❖❖	٠.٢٠٧ ❖❖	٤
٠.٦٦١ ❖❖	-	-	-	٠.٤٤٥ ❖❖	٠.٤٧٦ ❖❖	٠.٣٩٦ ❖❖	٠.١٢٩ ❖❖	٥
٠.٦٦٤ ❖❖	-	-	٠.٥١٤ ❖❖	٠.٤٦٥ ❖❖	٠.٣٥٩ ❖❖	٠.٣٤٧ ❖❖	٠.٢٢٠ ❖❖	٦
٠.٨٢٣ ❖❖	-	٠.٥٢٩ ❖❖	٠.٤٤٦ ❖❖	٠.٤٢١ ❖❖	٠.٦٦٠ ❖❖	٠.٥٤١ ❖❖	٠.٢٢٦ ❖❖	٧
٠.٧٥٩ ❖❖	٠.٦٧٨ ❖❖	٠.٣٩٩ ❖❖	٠.٤٥٤ ❖❖	٠.٣٥١ ❖❖	٠.٦٣٩ ❖❖	٠.٥١٥ ❖❖	٠.١٤٢ ❖❖	٨

يتضح من الجدول (١) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس أسلوب الحياة الصحي مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كانت ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٠١) مما يعطي مؤشرا للتجانس الداخلي للمقياس.

تم التأكد من ثبات المقياس بالطرق التالية:

١ - ثبات الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف العبارة، والجدول (٢) التالي يوضح النتائج:

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد

الذي تنتمي له ن= (١٠٠)

البعد (١)		البعد (٢)		البعد (٣)		البعد (٤)	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٠١١	٢	٠.٦٥٦	٣	٠.٦٣٨	٤	٠.٤٣١
١٧	٠.٠٧٩	١٨	٠.٦٠٥	١٩	٠.٥٢١	٢٠	٠.٤١٧
٢٥	٠.٠٩١	٢٦	٠.٦٢٨	٢٧	٠.٤٨٠	٢٨	٠.١٢٤
٣٣	٠.٠٦٩	٣٤	٠.٥٥٦	-	-	٣٥	٠.١٦٩
٤٠	٠.٠٠٤	٤١	٠.١٣٢	-	-	٤٢	٠.٥٣٥
٤٧	٠.٠١٣	٤٨	٠.٦١٧	-	-	٤٩	٠.٢١٦
-	-	٥٢	٠.٥١٨	-	-	-	-
البعد (٥)		البعد (٦)		البعد (٧)		البعد (٨)	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	٠.٣٠٣	٦	٠.٢٤١	٧	٠.٤٤٧	٨	٠.٣٧٠
١٣	٠.٠٨٥	١٤	٠.٣٦٠	١٥	٠.٤٧٨	١٦	٠.١٦١
٢١	٠.٢٦١	٢٢	٠.٤٩٢	٢٣	٠.١٦٦	٢٤	٠.٥٤٧
٣٦	٠.٣٧٧	٣٧	٠.٤٧١	٣٨	٠.٥١٤	٣٩	٠.١٥٠
٤٣	٠.٤٢١	٤٤	٠.٣٤٢	٤٥	٠.٣٥٥	٤٦	٠.٢٦٩
-	-	٥٠	٠.٤٩٨	٥١	٠.٥٨٧	-	-

يتضح من الجدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية قيم مقبولة ما عدا عبارات المحور الأول (الامتناع عن العادات المسيئة للصحة) والعبارة (١٣) من المحور الخامس (الإسهام الاجتماعي)

أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة " فلم تكن قيمتها مقبولة لذلك تم حذف عبارات المحور الأول والعبارة (١٣).

٢- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

تم استخدام كل من طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس أسلوب الحياة الصحي، والجدول (٣) التالي يوضح النتائج:

جدول (٣) قيمة الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مقياس أسلوب الحياة الصحي، ن = (١٠٠)

معامل التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	مقياس أسلوب الحياة الصحي
معادلة جوتمان	معادلة سبيرمان		
٠.٠٨٥	٠.٠٨٧	٠.٠١٢	البعد (١)
٠.٨٠٩	٠.٨١٥	٠.٨٠٤	البعد (٢)
٠.٨٠٩	٠.٧٨٤	٠.٧٦٠	البعد (٣)
٠.٦١٦	٠.٦٣٥	٠.٦٣٦	البعد (٤)
٠.٣٠٠	٠.٣٠٤	٠.٥٠٨	البعد (٥)
٠.٧١٥	٠.٧٢١	٠.٦٥٣	البعد (٦)
٠.٧٣٨	٠.٧٥١	٠.٧٣٢	البعد (٧)
٠.٥٦٤	٠.٥٦٥	٠.٥٦٥	البعد (٨)
٠.٨٦٥	٠.٨٦٧	٠.٩٠٢	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية مقياس أسلوب الحياة الصحي كانت على التوالي (٠.٩٠٢)، (٠.٨٦٧، ٠.٨٦٥). أما للأبعاد فقد تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ بين (٠.٥٠٨ - ٠.٨٠٤) ومعامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - براون تراوحت بين (٠.٣٠٤ - ٠.٨١٥) وبمعادلة جتمان تراوحت بين (٠.٣٠٠ - ٠.٨٠٩) وجميعها قيم مقبولة، ما عدا البعد الأول (الامتناع عن العادات المسيئة للصحة) الذي بلغ معامل الثبات له على

التوالي (٠,٠١٢ - ٠,٠٨٧ - ٠,٠٨٥) وهي قيم ضعيفة جداً. لذلك تم حذف عبارات المحور بالكامل، وتم حساب الثبات مرة أخرى بعد حذف المحور الأول والعبارة رقم (١٣) من المحور الخامس فأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٤) عبارة موزعة على سبعة أبعاد، وهي كالتالي: ١- التغذية الجيدة، العبارات ١، ٨، ١٥، ٢٢، ٢٩، ٣٥، ٤٠، ٤٤. ٢- النشاط البدني، العبارات ٢، ٩، ١٦، ٢٣. ٣- الاهتمام بالجوانب الروحية، العبارات ٣، ١٠، ١٧، ٢٤، ٣٠، ٣٦. ٤- الإسهام الاجتماعي، العبارات ٤، ١١، ١٨، ٢٥، ٣١. ٥- الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، العبارات ٥، ١٢، ١٩، ٢٦، ٣٢، ٣٧، ٤٢. ٦- الترفيه وإدارة الضغوط، العبارات ٦، ١٣، ٢٠، ٢٧، ٣٣، ٣٨، ٤٣. ٧- الاستمتاع بالطبيعة، العبارات ٧، ١٤، ٢١، ٢٨، ٣٤، ٣٩. والجدول (٤) التالي يوضح قيم الثبات بعد حذف البعد الأول والفقرة ١٣.

جدول (٤) قيمة الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مقياس

أسلوب الحياة الصحي بعد حذف المحور الأول والعبارة رقم (١٣)

معامل التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	مقياس أسلوب الحياة الصحي
معادلة جوتمان	معادلة سبيرمان براون		
٠,٨٦٨	٠,٨٧٢	٠,٩١٤	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية مقياس أسلوب الحياة الصحي قد ارتفعت، ويدل ذلك على جودة المقياس وصلاحيته للاستخدام.

ثانياً: مقياس الصحة النفسية، داس 21 (DASS) النسخة المختصرة (Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F., 1995) ويتكون من إحدى وعشرون عبارة تغطي ثلاث أبعاد، الأول: الاكتئاب وعدد فقراته سبعة وهي: ٣، ٥، ١٠، ١٣، ١٦، ١٧، ٢١. الثاني: القلق وعدد فقراته سبعة

وهي: ٢، ٤، ٧، ٩، ١٥، ١٩، ٢٠. الثالث، الضغط النفسي وعدد فقراته سبعة وهي: ١، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤، ١٨.. والمقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات (Henry, Crawford, 2005) وقد حصلت الباحثة على المقياس من معدي المقياس اللذان صرحا للباحثة بترجمته واستخدامه. وقامت الباحثة بترجمة بنود المقياس من الإنجليزية إلى العربية ثم عرضت الترجمة والأصل الإنجليزي على اثنتين من أستاذات علم النفس الذين يتقنون اللغة العربية واللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الترجمة وتكافؤ المعنى بين اللغتين لكل بند، وتم إجراء التعديلات المطلوبة. بعد ذلك تمت إجراءات الترجمة العكسية للمقياس من الصيغة العربية إلى اللغة الإنجليزية بالاستعانة بأستاذين آخرين من قسم علم النفس ممن يتقنون اللغتين العربية والإنجليزية بهدف التأكد من مطابقة الترجمة للأصل، وبناءً عليه تم إجراء التعديلات اللازمة. كما قامت الباحثة بعدد من المراجعات والمشاورات مع ذوي الخبرة من أساتذة علم النفس واللغة الإنجليزية للتأكد من تكافؤ الصيغة العربية مع الصيغة الإنجليزية للمقياس. وأخيراً وبعد الاطمئنان لدقة الترجمة قامت الباحثة بالتأكد من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية على عينة استطلاعية من الطالبات بلغ عددها (١٠٠) بإتباع الإجراءات التالية:

الصدق:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على أربعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس للتأكد من وضوح العبارات ومناسبتها وعدلت العبارات التي لم تحصل على نسبة ٨٠٪ من آراء المحكمين.

٢- صدق التجانس الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس للتأكد من صدق التجانس الداخلي، والجدول (٥) التالي يوضح النتائج:

جدول (٥) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ن=(١٠٠)

الدرجة الكلية	٣	٢	
❖❖٠.٨٦٦	❖❖٠.٦٣٤	❖❖٠.٦٥٤	١
❖❖٠.٨٨٠	❖❖٠.٦٥٥	-	٢
❖❖٠.٨٧٨	-	-	٣

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كانت ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) مما يعطي مؤشرا للتجانس الداخلي للمقياس.

النتائج:

١- ثبات الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة العبارة، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة العبارة، ن=(١٠٠)

البعد (٣)		البعد (٢)		البعد (١)	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٥٧٣	١	٠.٤٣٠	٢	٠.٦٧١	٣
٠.٦٨٣	٦	٠.٦٠٧	٤	٠.٤٣٧	٥
٠.٦٥٣	٨	٠.٧٢٩	٧	٠.٦٠٤	١٠
٠.٦٨٦	١١	٠.٥٨٠	٩	٠.٦٠٣	١٣
٠.٦٨٥	١٢	٠.٥٨٩	١٥	٠.٦٤٨	١٦
٠.٥٥٤	١٤	٠.٥٧٠	١٩	٠.٦١٠	١٧
٠.٥٠٥	١٨	٠.٥٧٨	٢٠	0,640	٢١

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة العبارة قيم مقبولة تراوحت بين (٠.٥٠٥ - ٠.٧٢٩).

٢- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

تم استخدام كل من طريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس الصحة النفسية، والجدول (٧) التالي يوضح النتائج:
جدول (٧) قيمة الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية، ن = (١٠٠)

معامل التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	مقياس داس للصحة النفسية
معادلة جوتمان	معادلة سيرمان		
٠.٨٤٣	٠.٨٥٤	٠.٨٤٦	البعد (١)
٠.٨٠٣	٠.٨١٨	٠.٨٣٣	البعد (٢)
٠.٨٥١	٠.٨٨٢	٠.٨٥٥	البعد (٣)
٠.٩١٣	٠.٩١٤	٠.٩٢٤	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٧) أن قيم معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية مقبولة كانت على التوالي (٠.٩٢٤، ٠.٩١٤). أما للأبعاد فقد تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ بين (٠.٨٣٣ - ٠.٨٥٥) ومعامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سيرمان تراوحت بين (٠.٨١٨ - ٠.٨٨٢) وبمعادلة جوتمان تراوحت بين (٠.٨٠٣ - ٠.٨٥١) وجميعها قيم مقبولة، وهذا يدل على جودة المقياس وصلاحيته للاستخدام.

إجابة السؤال الأول:

ما هي نسب انتشار أسلوب الحياة الصحي عند طالبات جامعة أم القرى؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة الانتشار للدرجة الكلية لمقياس أسلوب الحياة الصحية وأبعادها، والجدول (٨) التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (٨): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة الانتشار للدرجة الكلية لمقياس أسلوب الحياة الصحي وأبعاده، ن = (٦٥٧)

م	الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة القطع	الانتشار	
					ك	%
١	التغذية الجيدة	٢٢.٩٥	٦.١٣١	٢٩.٠٨١	٩٧	١٤.٨
٢	النشاط البدني	١٠.٩٩	٣.٩٤٣	١٤.٩٣٣	١٣٣	٢٠.٢
٣	الجوانب الروحية	٢٩.١١	٣.٢٠٠	٣٢.٣١	٨٣	١٢.٦
٤	الإسهام الاجتماعي	١٩.٥٥	٣.١٢٦	٢٢.٦٧٩	١٢٥	١٩
٥	الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية	٢٩.١٩	٣.٩٤٦	٣٣.١٣٦	٨٠	١٢.٢
٦	الترفيه وإدارة الضغوط	٢٣.٣٣	٤.٨٣٢	٢٨.١٦٢	١٠٢	١٥.٥
٧	الاستمتاع بالطبيعة	١٨.٨١	٤.٢٢٢	٢٣.٠٣٢	٩٥	١٤.٥
٨	الدرجة الكلية	١٥٣.٩٥	٢٠.٦١ ٣	١٧٤.٥٦٣	١١١	١٦.٩

يتضح من الجدول (٨) انخفاض نسب انتشار أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى وذلك في الدرجة الكلية وأبعاد المقياس السبعة. وبالنسبة لترتيب أبعاد أسلوب الحياة بالنسبة لانتشارها نجد أن النشاط البدني كان أكثرها انتشاراً بنسبة (٢٠,٢٪) ثم الإسهام الاجتماعي بنسبة (١٩٪) ثم الترفيه وإدارة الضغوط بنسبة (١٥,٥٪) ثم التغذية الجيدة بنسبة (١٤,٨٪) ثم الاستمتاع بالطبيعة بنسبة (١٤,٥٪) ثم الاهتمام بالجوانب الروحية بنسبة (١٢,٦٪) وأخيراً العلاقات الاجتماعية بنسبة (١٢,٢٪).

وكما تظهر النتائج فإن مستوى أسلوب الحياة الصحي منخفض عند طالبات جامعة أم القرى، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة أدريان وآخرون (Adrian et al., 2014) ودراسة والذور

وآخرون (Walther et al., 2014) التي توصلت إلى عدم التزام طلبة الجامعة بنمط حياة صحي وإلى انتشار أساليب حياة غير صحية عند الطلبة. ولعل ذلك يعود إلى أسباب عديدة مثل انخفاض الوعي بأهمية اتباع أسلوب حياة صحي ، وربما لضيق الوقت والانشغال بالتحصيل العلمي.

إجابة السؤال الثاني:

هل هناك علاقة بين أسلوب الحياة الصحي وأبعاده والصحة النفسية وأبعادها لدى طالبات جامعة أم القرى؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس أسلوب الحياة الصحي وأبعاده ومقياس الصحة النفسية وأبعاده، والجدول (٩) التالي يوضح النتائج

جدول رقم (٩) قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس أسلوب الحياة الصحية وأبعادها ومقياس الصحة النفسية وأبعادها، ن = (٦٥٧)

الدرجة الكلية للصحة النفسية	الضغوط النفسية	القلق	الاكتئاب	الصحة النفسية	م
-٠,١٤٥ ❖❖	-٠,١٤٦ ❖❖	-٠,٠٧٢	-٠,١٥١ ❖❖	أسلوب الحياة الصحية	١
-٠,٠٨٧ ❖	-٠,١٢٣ ❖❖	-٠,٠١٠	-٠,٠٨٩ ❖	التغذية الجيدة	٢
-٠,٢٥٧ ❖❖	-٠,١٩٨ ❖❖	-٠,١٤٧ ❖❖	-٠,٣٠٩ ❖❖	النشاط البدني	٣
-٠,٠٥٥	-٠,٠٣٧	٠,٠٥٧	-٠,١٥٤ ❖❖	الجوانب الروحية	٤
-٠,٢٥٦ ❖❖	-٠,٢٠٥ ❖❖	-٠,١٢٢ ❖❖	-٠,٣٢٢ ❖❖	الإسهام الاجتماعي	٥
-٠,٢٨٨ ❖❖	-٠,٢٨٦ ❖❖	-٠,١٤٨ ❖❖	-٠,٢٩٩ ❖❖	العلاقات الاجتماعية	٦
-٠,٠٨٢ ❖	-٠,٠٨٥ ❖	-٠,٠٢٤	-٠,١٠٠ ❖	الترفيه وإدارة الضغوط	٧
-٠,٢٤١ ❖❖	-٠,٢٢٧ ❖❖	-٠,١٠١ ❖❖	-٠,٢٨٦ ❖❖	الاستمتاع بالطبيعة	٨
(❖❖) دال عند (٠,٠١) ، (❖) دال عند (٠,٠٥)					

يتضح من الجدول (٩) ما يلي :

- ١ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين درجات التغذية الجيدة وكل من الاكتئاب والضغط النفسي والدرجة الكلية للصحة النفسية، بينما لا توجد علاقة بين أسلوب التغذية الجيدة والقلق.
- ٢ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين درجات النشاط البدني والضغط النفسي، وعلاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠٥) بين النشاط البدني والاكتئاب، والدرجة الكلية للصحة النفسية، بينما لا توجد علاقة بين النشاط البدني والقلق.
- ٣ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الاهتمام بالجوانب الروحية وكل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والدرجة الكلية للصحة النفسية.
- ٤ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الاسهام الاجتماعي والاكتئاب، بينما لم توجد علاقة بين درجات الإسهام الاجتماعي وكل من القلق والضغط النفسي والدرجة الكلية للصحة النفسية.
- ٥ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وكافة أبعاد الصحة النفسية (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) ومع الدرجة الكلية للصحة النفسية
- ٦ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الترفيه والاسترخاء وكافة أبعاد الصحة النفسية (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) والدرجة الكلية للصحة النفسية.
- ٧ - توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الاستمتاع بالطبيعة وكل من الاكتئاب والضغط النفسي والدرجة الكلية للصحة النفسية، بينما لا توجد علاقة بين الاستمتاع بالطبيعة والقلق.

٨- توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠.٠١) بين الدرجة الكلية لأسلوب الحياة والدرجة الكلية للصحة النفسية وكافة أبعادها (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي)

تؤكد النتائج ارتباط الصحة النفسية بأسلوب الحياة الصحي، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي تم عرضها مثل دراسة مكميلان وأووين وكاراس وسكولي (McMillan, Owen, Karas, Scholey, 2010) ودراسة كيز وساموس (Keyes, and Simoes, 2012) ودراسة إبراهيم وصديق (٢٠٠٧) ودراسة تانكا وآخرون (Tanka, et al., 2011) وغيرها من الدراسات التي تم تناولها، كما تظهر النتائج ارتباط معظم أبعاد أسلوب الحياة الصحي بانخفاض درجات الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي. فيما عدا عدم وجود علاقة بين القلق وكل من التغذية الجيدة والنشاط البدني والإسهام الاجتماعي والاستمتاع بالطبيعة. وهي نتيجة تختلف جزئياً عما توصل إليه بروكس وآخرون (Broocks et al., 1998) ودراسة موليان وآخرون (Moylan, et al., 2013) التي توصلت إلى وجود علاقة بين النشاط البدني وانخفاض القلق. وفي حين يمكن فهم عدم ارتباط القلق بالإسهام الاجتماعي حيث أن الإسهام الاجتماعي قد يتضمن بعض الصعوبات لمقدم الإسهام إلا أن هناك حاجة للمزيد من الدراسة لفحص العلاقة بين القلق والتغذية الجيدة والنشاط البدني والاستمتاع بالطبيعة. ومع أن الدراسة الحالية وجدت علاقة عكسية بين الاكتئاب والإسهام الاجتماعي، إلا أن النتائج لم تظهر وجود علاقة بين الإسهام الاجتماعي وكل من القلق والضغط النفسي والدرجة الكلية للصحة النفسية، وهي نتيجة تختلف نوعاً ما عما توصل إليه دراسات برنجوفي (Borgonovi, 2009) وجريم وآخرون (Grim, Spring, & Dietz, 2007) وبوست (Post, 2007) التي وجدت أن الأفراد الذين يتطوعون

لتقديم خدمات للآخرين أكثر سعادة، ويتمتعون بصحة جسدية ونفسية أفضل (Borgonovi, 2009; Grim, Spring, & Dietz, 2007, Post, 2007) ويمكن تفسير النتيجة في أن تقديم المساعدة للآخرين يتضمن الإيثار والتضحية بالمصالح الشخصية من أجل الآخرين مما قد يترتب عليه صراع وضغوط نفسية لمقدم الخدمة، كما أن الإسهام وتقديم المساعدة للآخرين ربما لا يرتبط إيجاباً بالصحة النفسية إذا كان الدافع لتقديم الخدمة الشعور بالإنجاز أو الواجب وليس الحب أو الرغبة المخلصة في المساعدة (Walsh,2011).

اجابة السؤال الثالث:

هل يختلف أسلوب الحياة باختلاف مستوى التحصيل الدراسي عند طالبات جامعة أم القرى؟

للإجابة هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، حيث لم تحتوي العينة على طالبات ذوات تحصيل دراسي منخفض والجدول (١٠) يوضح توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي:

جدول (١٠) توزيع أفراد العينة حسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	ك	%
منخفض	٠	٠
متوسط	٣٧٩	٤١.١٥
مرتفع	٢٦٥	٥٨.٨٧
المجموع	٦٤٤	١٠٠
المفقود	١٣	٠

ويوضح الجدول (١١) نتائج اختبار (ت):

جدول (١١) الفروق بين متوسط درجات مقياس أسلوب الحياة الصحية تبعاً لاختلاف مستوى التحصيل الدراسي، ن = ٦٤٤ (عدد البيانات المقفودة = ١٣)

البعد	ا	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
التغذية الجيدة	متوسط	٣٧٩	٢٢.٧٣	٦.٠٢٦	-١.١٢٩	٠.٢٥٩ غير دال
	مرتفع	٢٦٥	٢٣.٢٨	٦.٢٦١		
النشاط البدني	متوسط	٣٧٩	١٠.٨٨	٣.٩٤٨	-٠.٨٥٩	٠.٣٩١ غير دال
	مرتفع	٢٦٥	١١.١٥	٣.٩٣١		
الاهتمام بالجوانب الروحية	متوسط	٣٧٩	٢٨.٤٦	٣.٣٦٨	-٦.١٧٥	٠.٠٠٠ دال
	مرتفع	٢٦٥	٢٩.٩٥	٢.٧٤٠		
الإسهام الاجتماعي	متوسط	٣٧٩	١٩.٠٣	٣.١٠٨	-٥.٣٥٣	٠.٠٠٠ دال
	مرتفع	٢٦٥	٢٠.٣٣	٢.٩٧٦		
الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية	متوسط	٣٧٩	٢٨.٥٩	٣.٨٥٩	-٤.٧٥٩	٠.٠٠٠ دال
	مرتفع	٢٦٥	٣٠.٠٧	٣.٩١٦		
الترفيه وإدارة الضغوط	متوسط	٣٧٩	٢٢.٨٢	٤.٧٣٣	-٣.١٦٦	٠.٠٠٢ دال
	مرتفع	٢٦٥	٢٤.٠٤	٤.٩٠٨		
الاستمتاع بالطبيعة	متوسط	٣٧٩	١٨.٥٢	٤.١٢٤	-٢.٠٣٩	٠.٠٣٩ دال
	مرتفع	٢٦٥	١٩.٢١	٤.٣٥٤		
الدرجة الكلية	متوسط	٣٧٩	١٥١.٠٣	٢٠.٤٠١	-٤.٣١٤	٠.٠٠٠ دال
	مرتفع	٢٦٥	١٥٨.٠٣	٢٠.٠٧٤		

يتضح من الجدول (١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات (الاهتمام بالجانب الروحي، الإسهام والمشاركة الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، الترفيه وإدارة الضغوط، الاستمتاع بالطبيعة) والدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي تبعاً لاختلاف مستوى التحصيل الدراسي وجميعها لصالح الطالبات ذوات التحصيل الدراسي المرتفع. بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات (التغذية الجيدة، النشاط البدني) باختلاف مستوى التحصيل الدراسي.

تؤيد نتائج السؤال الثالث أن الالتزام بنمط حياة صحي يرتبط بارتفاع مستوى التحصيل الدراسي وهي نتيجة تبدو منطقية وتتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي تم تناولها مثل دراسة أدريان وآخرون (Adrian et al.,2014) ولكنها تختلف جزئياً عن نتائج الدراسات الأخرى مثل دراسة الميدا وآخرون(Almeida et al, 2006) التي وجدت علاقة بين ممارسة الرياضة والتحصيل الدراسي الأفضل ودراسة جوميز بنيليا (Gomez- Pinilia,2008) التي وجدت علاقة بين التغذية الجيدة وتحسن القدرات المعرفية، فلم تظهر نتائج الدراسة الحالية فروق في نمط التغذية ومستوى النشاط البدني بين الطالبات المرتفعت والطالبات المتوسطات في التحصيل الدراسي. ويحتمل أن كون معظم الطالبات في بدايات العشرينات قد قلل من التأثير السلبي للتغذية غير الصحية والحمول البدني على مستوى التحصيل الدراسي، فقد يكون تأثير التغذية والنشاط البدني تراكمي فلا تظهر آثاره الإيجابية أو السلبية الا في المراحل العمرية اللاحقة.

مناقشة النتائج:

أيدت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن معظم الطلبة الجامعيين لا يلتزمون بنمط حياة صحي، كما أكدت النتائج ارتباط الصحة النفسية بأسلوب الحياة الصحي، وأن أسلوب الحياة الصحي يرتبط بتحسن التحصيل الدراسي. ولكن نتائج الدراسة الحالية اختلفت عن الدراسات التي تم تناولها في أنها لم تتوصل إلى وجود علاقة بين بعض أبعاد أسلوب الحياة الصحي (التغذية الجيدة، والنشاط البدني، والإسهام الاجتماعي، والاستمتاع بالطبيعة) وأحد أبعاد الصحة النفسية (القلق). كما لم تتوصل الدراسة إلى وجود علاقة بين أحد أبعاد أسلوب الحياة الصحي (الإسهام الاجتماعي) وكل من القلق، والضغط النفسي، والدرجة الكلية

للصحة النفسية. وكذلك لم تتوصل الدراسة الحالية إلى وجود فروق في نمط التغذية ومستوى النشاط البدني بين الطالبات المرتفعات والطالبات المتوسطات في التحصيل الدراسي. كما تجدر الإشارة إلى أهمية مراعاة الجوانب الاجتماعية عند دراسة الظواهر السلوكية، فيلاحظ أن بعد الامتناع عن العادات المسيئة للصحة والذي يتضمن عبارات عن الامتناع عن الكحول والمخدرات والتدخين، وعدم تناول المهدئات أو الحبوب المنومة، وعدم الإفراط في تناول المنبهات كالقهوة أو الشاي أو مشروبات الطاقة، والاستغراق في استخدام الانترنت، وعدم الحصول على قسط كافي من النوم، والمحافظة على الوزن الصحي تم حذفه من مقياس أسلوب الحياة الصحي لأنه لم يحقق درجة مقبولة من الثبات. وقد يكون لطبيعة المجتمع المتدين والمحافظ دور في ذلك عند الطالبات اللاتي ربما وجدن بعض العبارات غير مقبولة، مما يشير إلى أن الاستفسار عن الممارسات السلوكية المرفوضة اجتماعيا ينبغي أن يتم بطرق أكثر حساسية للخصوصية الثقافية للمجتمع.

التوصيات:

- ضرورة التوعية بأهمية اتباع أسلوب حياة صحي للتمتع بالصحة بمعناها الشامل.
- الاهتمام بتوفير بيئة داعمة ومشجعة للصحة النفسية والجسدية في المدارس والجامعات.
- ٣- إجراء الدراسات المقارنة بين الذكور والإناث لمعرفة الفروق في مستوى الالتزام بأسلوب الحياة الصحي لدى الجنسين.
- ٤- إجراء دراسات على المراحل العمرية المختلفة لمعرفة مدى تأثر أسلوب الحياة بالنضج والخبرات الحياتية.

* * *

المراجع العربية:

- إبراهيم، محمد عبدالله وصاديق، سيدة عبد الرحيم. (٢٠٠٧). ممارسة الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة بحوث التربية الرياضية، ٤٠(٧٤) ابريل ١٧٤ - ١٩١.
- بريك، ياسمين. (٢٠١٠). العلاقة بين الصحة النفسية والأمراض الجسدية المزمنة: من أجل رعاية متكاملة ومستمرة. دورية القافلة الأسبوعية، أكتوبر.
- جان، نادية سراج. (٢٠٠٨). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، دراسات نفسية أكتوبر، ١٨(٤)، ٦٠١ - ٦٤٠.
- جان، نادية سراج. (٢٠٠٠). استراتيجيات التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالرياض. رسالة دكتوراه. كلية التربية للبنات بالرياض.
- شويخ، هناء أحمد. (٢٠١٢). علم النفس الصحي. القاهرة، جمهورية مصر العربية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- فريد، مديحة حسن أحمد. (٢٠٠١). تدريبات الفارتمك وتأثيرها على بعض الجوانب النفسية والفيسيولوجية لمرضى الإدمان. المؤتمر العلمي الدولي للرياضة والعولمة، (٢)، ٢٥٧ - ٢٧٨.
- مسحل، رابعة عبد الناصر. (٢٠١٦). الإرشاد الأسري لذوي الأمراض المزمنة. الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية.

المراجع الأجنبية:

- Abedl-Khalk, A.M. (2007). Religiosity, happiness, health, and psychopathology improbability sample of Muslim adolescents. Mental Health, Religion & Culture, 10 (6) Nov, 571- 9737.

- Adrian, Molly. Charlesworth-Attie, Sarah. Stoep, Ann Vander. & MacCauley, Elizabeth. Becker, Linda. (2014). Health Promotion Behaviors in Adolescents: Prevalence and Association with Mental Health Status in a Statewide Sample. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41(2) 140–152.
- Almeida, Osvaldo P; Norman, Paul; Hankey, Graeme; Jamrozik, Konrad; Flicker, Leon. (2006). Successful Mental Health Aging: Results from a Longitudinal Study of Older Australian Men. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*; Jan, 14(1), 27-35
- Amminger,G.P.,Schafer,M.R. Papageorg,K., Klier, C. M. Cotton, S. M. , Harrigan, S.M., Berger, G.E. (2010). Long – chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorder. A randomized, placebo- controlled trail. *Archives of General Psychiatry*, 67, 146-154.
- Baron, Kelly G., Lattie, Emily. , Ho, Joyce. & Mohr, David C. (2013) Interest and Use of Mental Health and Specialty Behavioral Medicine Counseling in US Primary Care Patients *Int.J. Behav. Med.* (2013) 20:69–76
- Berget B, Braastad B.O. (2011). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Ann Ist Super Sanita*, 47(4):384–390

- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature, *Psychological Science*, 19, 1207-1212.
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S.(2008). The cognitive benefits of interacting with nature, *Psychological Science*, 19, 1207-1212.
- Borgonovi, F. (2009). Doing well by doing good: The relationship between formal volunteering and self-reported happiness. *Social Science and Medicine*, 66, 2312-2334.
- Broocks, A., Bandelow, B., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U. and Ruther, E.(1998). Comparison of aerobic exercise, clomipramine, and placebo in the treatment of panic disorder, *American Journal of Psychiatry*, 155 (5), 603-609.
- Byrne, A. and Byrne, D.G. (1993). The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review, *Journal of Psychosomatic Research*, 37 (6), 565-574.
- Cooper SB, Bandelow S, Nevill ME. (2011). Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. *Physiol Behav*, 103, 431-439.
- Dale, Hannah., Brassington, Linsay. , and King, Kristel. (2014).The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review, *Mental Health Review Journal*, 19 (1), 1-26.
- Daley, A. J. (2002). Exercise therapy and the mental health in clinical populations: Is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 262- 270.

- Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveria, H., Mouta, R.,Laks,J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, 59, 191-198.
- Dowd, S., Vickers, K., & Krahn, D. (2004). Exercise for depression: How to get patients moving. *Current Psychiatry*, 3 (6), 10- 20.
- Dunn, E., Aknin, L.B., & Norton, M.I. (2008, March 21). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319, 1687- 1668.
- Devlin,A & Arneill, A. (2003). Health care environments and patients outcomes: A review of the literature. *Environment and Behaviors*, 35, 665- 694
- Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. (2004). Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158, 792–6.
- Elgar FJ, Craig W, Trites SJ. (2013) Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. *J Adolesc Health* , 52:433–8.
- Fowler, J, H. & Christakis, N.A. (2008) Dynamic spread of happiness in a large social network: Longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study, *British Medical Journal*. Advance online publication.
- Fredrickson, B. (2002). Positive emotion. In C. Snyder & Lopez (Eds), *Handbook of positive psychology* (pp. 120- 134). New York, NY: Oxford UNIVERSITY Press.

- Freeman, M. P., Hibbelen, J.R., Wisner, K.L., Davis, J.M Mischoulon, D. Peet, M. & Stoll, A.L.(2006). Omega-3 fatty acids: Evidence basis for treatment and future research in psychiatry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1954-1967.
- Gomez-Pinilia, F. (2008). Brain foods: The effect of nutrients on brain function. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 568- 578.
- Gordon, G., Esbjorn-Hargens, S. (2007). Integral play. *Journal of Integral Theory and Practice*, 2, 62- 104.
- Grim, R., Spring, K., & Dietz, N. (2007). The health benefits of volunteering: A review of recent research. Washington, DC: Corporation for National and Community Service.
- Hamer, M., & Chida,Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: A systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine*, 39, 3-11.
- Hamer, M., & Chida,Y. (2008) Exercise and depression : A meta-analysis and critical review. In Hansson & E. Olson (ED), *New perspective on women and depression* (pp. 255-266). New York, NY: Nova Science.
- Henry, Julie D; Crawford, John R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales. *The British Journal of Clinical Psychology*; Jun, 44, ProQuest Psychology Journals pg, 227
- Hughes, Mary Elizabeth, Wait Linda J. (2002). Health in household context: Living Arrangements and health in late middle age. *Journal of*

Health and Social Behavior; Mar 2002; 43, 1; ProQuest Psychology Journals

- Ibarra-Rovillard MS, Kuiper NA (2011): Social support and social negativity findings in depression: perceived responsiveness to basic psychological needs. Clin Psychol Rev 2011, 31(3):342–352.

- Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S.A., & Brancombe, N. R. (2009).The social cure. Scientific American Mind, 20, 26-33.

- Keyes, Corey,L.M. and Simoes,Eduardo,J. (2012) To Flourish or Not: Positive Mental

Health and All-Cause Mortality. American Journal of Public Health, November, 102,(11)

- Kim, Hee Jun. Pearce, Michelle. , Choi-Kwon, Smi. (2015). Religious Attendance, Health -

Promoting Lifestyle Behaviors, and Depressive Symptoms among Koreans in the United Arab Emirates (UAE) J Immigrant Minority Health ,17, 1098–1104

- Koenig, H.G. (2009) Research on religion, Spirituality, and mental health: A review. Canadian Journal of Psychiatry, 54, 283- 291.

- Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.E. (2001). Hand book of religion and health. New York, NY: Oxford University Press.

- Kouvonen A, De Vogli R, Stafford M, Shipley MJ, Marmot MG, Cox T,Vahtera J, Vaananen A, Heponiemi T, Singh-Manoux A, Kivimäki M (2012): Social support and the likelihood of maintaining and improving




- levels of physical activity: the Whitehall II study. *Eur J Public Health* 2012, 22(4), 514–518
- Lee AC, Maheswaran R: The health benefits of urban green spaces (2011): a review of the evidence. *J Public Health (Oxf)* 2011, 33(2), 212–222.
 - Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* Sydney: Psychology Foundation.
 - McMillan L, Owen L, Kras M, Scholey A. (2010). Behavioural effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance. *Appetite*, 56(1), 143–147. 44. Appleton KM, Rogers PJ, Ness AR: Updated systematic review
 - Moretti F, De Ronchi D, Bernabei V, Marchetti L, Ferrari B, Forlani C, Negretti F, Sacchetti C, Atti AR. (2011), Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatric*, 11(2):125–129
 - Moylan S, Eyre H, Maes M, Baune B, Jacka F, Berk M: Exercising the worry away. (2013). How inflammation, oxidative and nitrogen stress mediates the beneficial effect of physical Activity on anxiety disorder symptoms and behaviours. *Neurosci Biobehav Rev* 2013
 - Murphy JM. Breakfast and learning: an updated review. *Curr Nutr Food Sci* 2007, 3:3–36.
 - Pryor, A. Townsend, M., Maller, C., & Field, K. (2006). Health and well-being naturally: contact with nature in health promotion for targeted



individual, communities and populations. Health Promotion Journal of Australia, 17, 114-123.

- Post, S.G.(2007). Altruism & health: Perspectives from empirical research. New York, NY: Oxford University Press.
- Sarris, Jerome., O'Neil, Adrienne., Coulson, Carolyn. E., Schweitzer, Isaac., & Berk, Michael. (2014). Lifestyle medicine for depression, BMC Psychiatry, 14(107), 1-13.
- Sanchez-Villegas A, Toledo E, de Irala J, Ruiz-Canela M, Pla-Vidal J, et al.(2012). Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. Public Health Nutr, 15, 424–32.
- Stafford M, McMunn A, Zaninotto P, Nazroo J (2011). Positive and negative exchanges in social relationships as predictors of depression: evidence from the English Longitudinal Study of Aging. J Aging Health, 23(4), 607–628.
- Stathopoulou, G., Powers, M, Berry, A., Smits, J., & Otto, M. (2006) Exercise intervention for mental health: A quantitative and qualitative review. Clinical Psychology: Science and Practice, 13, 179-193.
- Street G, James R, Cutt H. (2007). The relationship between organized physical recreation and mental health. Health Promot J Austr, 18(3):236–239.
- Strine T.W, Chapman, D.P., Balluz, L., & Mokdad, A. (2008). Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support . Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 43, 151–159

- 
- Tanaka, Hisashi., Sasazawa, Yosiaki., Suzuki, Shosuke., Nakazawa1, Minato., & Koyama, Hiroshi. (2011) Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMCPsychiatry*, 11, 20
 - Taylor, A. F., & Kuo, F.E. (2009). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of Attention Disorders*, 12, 402- 409.
 - Ulrich, R. (2006). Evidence- based health care architecture. *The Lancet*, 368, S38- S39.
 - Walsh R. (2011). Lifestyle and mental health *Am Psychol*, 66(7), 579–592.□
 - Walther, Julia. Aldrian ,Ulrike. Stüger ,Hans. Peter., Kiefer ,Ingrid and Ekmekcioglu, Cem. (2014). Nutrition, lifestyle factors, and mental health in adolescents and young adults living in Austria. *Int J Adolesc Med Health* , 26(3), 377–386
 - Yalom,I.(2002). *The gift of Therapy*, New York, NY, Harper Collins.

* * *

Arabic References

- Braik, Y. (2010). The relationship between mental health and chronic physical diseases: For integrated and continuous care. *Al-Qafilah weekly periodical*, October.
- Farid, M. H. (2001). Fartlek workouts and its impact on some physiological and psychological aspects of addicts. *International Scientific Conference for Sport and Globalization*, (2), 257-278.
- Ibrahim, M. A., & Sadik, S. A. (2007). Engaging sports activities and quality of life among the students of Sultan Qaboos University. *Journal of Physical Education Research*, 40 (74) April, 174-191.
- Jan, N. S. (2000). *strategies for Coping with life stress and their relation to some psychological variables among female students at the College of Education for girls in Riyadh*. PhD thesis, College of Education for girls in Riyadh.
- Jan, N. S. (2008). Happiness and its relationship to religion, social support, marital adjustment, economic level and health status. *Psychological studies*, October, 18 (4), 601-640.
- Messhel, R. A. (2016). *Family counseling for people with chronic diseases*. Alexandria: Horus International Foundation.
- Shwaikh, H. A. (2012). *Health Psychology*. Egypt, Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.

* * *

Healthy Lifestyle and its Relationship to Psychological Health among Umm Al-Qura University Female Students

Dr. Nadiyah Siraj Jan

Department of Psychology

College of Education

Umm al-Qura University, Makkah

Abstract:

This study aims at revealing the rate of occurrence of healthy lifestyle among Umm al-Qura University female students in Makkah, examining the relationship between healthy lifestyle and psychological health, and investigating the differences in students' healthy lifestyle in relation to their academic achievement. The sample of the study consisted of (657) female students aged between (18-27). The Healthy lifestyle Scale and DASS mental health scale to measure depression, anxiety and psychological stress were used.

The study found that the percentage of healthy lifestyle among students is low. (20.2%) of students engage in physical activity, (19%) contribute socially, (15.5%) care for entertainment and stress management, (14.8%) ensure good nutrition, (14.5%) enjoy nature, (12.6%) care for the spiritual aspects of life, and (12.2) ensure supportive social relationships. The study also found a significant inverse relationship between healthy lifestyle and psychological health disorders. Significant differences were found in the level of healthy lifestyle in favor of students with higher academic achievement.

Key words: Lifestyle, Psychological health, Academic achievement.