https://www.doi.org/10.31918/twejer.2031.20

e-ISSN (2617-0752) p-ISSN (2617-0744)

الوعي الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة

م. د. آراز حكيم رضا

جامعة صلاح الدين-أربيل ـ كلية التربية

araz.radha@su.edu.krd

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي وجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة والعلاقة بينهما، وكذلك التعرف على أثر بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والإختصاص) عليهما. وتكونت عينة البحث من (١٢٠) تدريسيا، بواقع (٦٠) تدريسيا و(٦٠) تدريسية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، كما إستخدم إختبار (خطايبة ورواشدة، ٢٠٠٣) لقياس الوعي الصحي، ومقياس (منسي وكاظم، ٢٠١٠) لقياس جودة الحياة، بعد إستخراج الخصائص السيكومترية لهما، إضافة إلى إستخدام الوسائل الإحصائية (معامل إرتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، الإختبار التائي لعينة واحدة والإختبار التائي لعينتين مستقلتين) لمعالجة بيانات البحث مع برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) لهذا الغرض. وأظهرت نتائج البحث ما يلي:

- أن مستوى الوعي الصحي جاء بدرجة عالية لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الإختصاص، ولصالح التخصص العلمي.
- أن تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل يتمتعون بدرجة عالية من جودة الحياة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الذكور.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الإختصاص.
- وجود علاقة إرتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي وجودة الحياة.
- وعلى وفق ما توصل إليه هذا البحث من نتائج قدمت مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، جودة الحياة، تدريسيي الجامعة.

الوعي الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة

مشكلة البحث:

تعتبر الصحة إحدى أهم المقومات الأساسية لجودة حياة الإنسان، وهي حالة من السلامة الجسدية والعضوية والعقلية والنفسية والإجتماعية كاملة وليست مجرد إنعدام المرض أو الإعاقة. وللصحة أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع، فهي إحدى السبل الهامة لإنطلاق الإنسان في نشاطات الحياة دون عائق أم مرض. إضافة إلى أنها تضفى على الحياة الإنسانية كلها من الروعة والبهجة والسعادة والرضا والمعنى، وتمثل في نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة. ومع ذلك فإن الصحة والسلامة لا يتوفران لغالبية الناس، مما يؤدي إلى خلق المرض أو الإعاقة، فالإنسان المريض لا يتمتع بالراحة ولا يستطيع أن يقوم بأداء عمله بالكفائة المطلوبة، وبالتالي يكون لها تأثير سلبي على عمله وسعادته واستقراره وتكيفه وعلاقته بالآخرين وأداء دورها الطبيعي في الحياة.

وتمثل جودة الحياة الصورة الذاتية للحياة الشخصية التي يتمنى الفرد أن يعيشها، وإن الإهتمام بجودة الحياة يشمل الإقرار بأن التنمية ليست فقط تنمية مادية أو إقتصادية، وإنما هي تنمية صحية وإجتماعية ونفسية وبيئية وذاتية للأفراد. إذا لتحقيق جودة الحياة يجب أن نبحث عن الجودة في كافة مكوناتها وتفاصيلها بضمنها الجودة الصحية، لأن هناك علاقة وثيقة بين رفع المستوى الصحي لكل فرد وبين عملية التنمية.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن ظاهرة الوعي الصحي واحدة من الظواهر التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار للقيام بدراستها، لأن تحسين الحالة الصحية يعد أمرا في غاية الأهمية، حيث تؤدي إلى تقبل الفرد لوضعه الصحي وصورته الذاتية، ويعطيه أملا في الحياة والرضا عنها، ويسعى من خلالها إلى تحقيق آماله و طموحاته في الحياة. إضافة إلى أن ممارسة السلوكيات غير الصحية قد يؤدي إلى الآثار السلبية والخطيرة على الصحة الجسمية والنفسية لديهم، أو للمحيطين بهم من أفراد أسرتهم وزملائهم، وبالتالي ينعكس ذلك سلبا على مستوى جودة الحياة لديهم، مما يجعلها تشكل مشكلة تستحق البحث.

وبسبب قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوعي الصحي وجودة الحياة، فإن مشكلة البحث الحالي قائمة على ضرورة إجراء دراسة عن الوعي الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة، ولذا تتجسد مشكلة البحث الحالي في هذا السؤال: ما هي مستويات الوعي الصحي وجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة، وما هي العلاقة بين هذين المتغيرين؟

أهمية البحث والحاجة إليه:

تتضح أهمية البحث الحالي في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي وجودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة، وتتمثل أهمية إجراء البحث الحالي كذلك في العديد من الإعتبارات النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أولا: الأهمية النظرية:

١. يسعى البحث الحالي إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من مجالات البحوث التربوية والنفسية وهو الوعي الصحي وجودة الحياة ومعرفة طبيعة العلاقة بينهما لدى تدريسيي الجامعة.

٢. تلقي المزيد من الضوء والإهتمام على الوعي الصحي كأحدى مقومات جودة الحياة، وهي موضوع هام وحيوي يمس كل فرد وكل أسرة في المجتمع، وإن معرفة مقومات جودة الحياة لدى تدريسيي الجامعة يساعد في الوقوف على مستوى جودة الحياة لديهم.

٣. يعرف مدى تأثير سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة على جودة الحياة عند الفرد، والتي من الواجب على الفرد تغييرها من أجل الحفاظ على صحته، بل على حياته ككل.

٤. تأتي أهمية أخرى لهذا البحث من إهتمامها بفئة مهمة وحساسة من المجتمع وذات تأثير كبير في حياتنا، وهي فئة تدريسيي الجامعة التي لها دورا كبيرا في إعداد الطلبة وتحصيلهم، وفي بناء المجتمع وتقدمه ماديا ومعنويا.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

١. يعد هذا البحث استكمالا لما توصل إليه الباحثون السابقون من معطيات علمية حول الوعي الصحي وجودة الحياة ولدى شرائح إجتماعية أخرى.

٢. إن مكتبات الجامعات العراقية عموما وجامعات إقليم كوردستان العراق خصوصا تعاني من قلة توافر الدراسات وندرتها في الوعي الصحي وعلاقته بجودة الحياة، لذلك قد تثري البحث الحالي مكتبات الجامعات العراقية وجامعات إقليم كوردستان العراق.

٣. يعد هذا البحث بمثابة دعوة لتحسين ظروف تدريسيي الجامعة ومساعدتهم من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ورئاسة الجامعات في تحقيق الصحة الجسمية وجودة الحياة لهم.

٤. يكون هذا البحث بمثابة مفتاح ودراسة سابقة للدراسات اللاحقة في نفس الموضوع، أو في موضوع مشابه له في مناطق أخرى وعلى عينات أخرى.

أهداف البحث:

يهدف الباحث في البحث الحالي إلى التعرف على ما يأتي:

١. مستوى الوعي الصحي لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

٢. دلالات الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل بحسب متغير (الجنس والإختصاص).

٣. مستوى جودة الحياة لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

٤. دلالات الفروق في مستوى جودة الحياة لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل بحسب متغير (الجنس والإختصاص).

٥. مدى العلاقة بين الوعي الصحي وجودة الحياة لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على التدريسيين والتدريسيات من كليات جامعة صلاح الدين-أربيل ومن الإختصاصات العلمية والإنسانية للعام الدراسي (٢٠١٦–٢٠١٧).

تحديد المصطلحات:

أولا: الوعي الصحي (Health Awareness):

١. يعرفه (قنديل، ١٩٩٠) بأنه: "السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته" (قنديل، ١٩٩٠، ص١٧٠).

٢. يعرفه (Connie, 2001) بأنه: "عملية تحفيز الفرد وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للفرد بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة" (زنكنة، ٢٠٠٩، ص٥).

٣. ويعرفه (خطايبة ورواشدة، ٢٠٠٣) بأنه: "قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانات المتاحة" (خطايبة ورواشدة، ٢٠٠٣، ص٧).

٤. وتعرفه (جمعية المكتبات الأمريكية) ALA بأنه: "مجموعة من الإمكانيات التي تمكن الأفراد من إدراك الحاجة للمعلومات وإكتساب القدرة على

تحديدها (الوصول) إليها وتقييمها وإستخدام المعلومات المطلوبة بفاعلية" (صالح والسيد، ٢٠٠٩، ص٥).

التعريف النظري للوعي الصحي:

وعلى وفق التعريفات السابقة فإن الباحث يتبنى تعريف (خطايبة ورواشدة، ٢٠٠٣) للوعي الصحي حيث يعرفان الوعي الصحي بأنه: "قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانات المتاحة". وذلك لإرتباطه بالمقياس المستخدم في البحث الحالي، وأنه تعريف شامل يتناول الوعي الصحي بشكل عام.

التعريف الإجرائي للوعي الصحي:

ويعرف الباحث الوعي الصحي إجرائيا بأنه: "هو الدرجة التي يحصل عليها التدريسي في الجامعة على إختبار الوعي الصحي المستخدم في هذا البحث معبرا عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها تدريسي الجامعة على فقرات هذا الإختبار".

ثانيا: جودة الحياة (Quality of Life):

١. تعرفها (منظمة الصحة العالمية (WHO)، ١٩٩٨) بأنها: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وإنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، وإهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى إستقلاليته، علاقاته الإجتماعية، إعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة" (الكبيسي، ٢٠١٦، ص٤٣١).

٢. يعرفها (عبد المعطي، ٢٠٠٥) بأنها: "تعبير عن مدى إدراك الفرد وتقييمه للجوانب المادية وأهميتها في حياته في ظل الظروف التي يعيشها، حيث تتضح في مستويات السعادة والشقاء التي قد تؤثر بشكل كبير في طريقة تعامل الفرد في حياته اليومية" (الدليمي، ٢٠١٢، ص١١٢٨).

٣. يعرفها (عبد الفتاح وحسين، ٢٠٠٦) بأنها: "الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (عبد الفتاح وحسين، ٢٠٠٦، ص١٩١).

٤. يعرفها (منسي وكاظم، ٢٠١٠) بأنها: "مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها، والخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والإجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدراته للوقت والإستفادة منه" (منسي وكاظم، ٢٠١٠، ص٤٥).

التعريف النظري لجودة الحياة:

وعلى وفق التعريفات السابقة فإن الباحث يتبنى تعريف (منسي وكاظم، ٢٠١٠) لجودة الحياة حيث يعرفان جودة الحياة بأنها: "مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها، والخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والإجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه". وذلك لإرتباطه بالمقياس المستخدم في البحث الحالي، وأنه تعريف شامل يتناول جودة الحياة بشكل عام.

التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائيا بأنها: "هو الدرجة التي يحصل عليها التدريسي في الجامعة على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذا البحث معبرا عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها تدريسى الجامعة على فقرات هذا المقياس".

ثالثا: تدريسيي الجامعة:

تعرف (وزارة التعليم العالي، ١٩٨٤) تدريسي الجامعة بأنهم: "الهيئة التدريسية في الجامعة وتتألف من الأساتذة والأساتذة المساعدين والمدرس والمدرسين المساعدين وهم موظفو الخدمة الجامعية ويقومون بممارسة التدريس والبحث العلمي أو الإستشارة العلمية في الجامعات ومؤسسة المعاهد الفنية والدوائر الفنية والوزارات" (جرجيس، ٢٠٠٢، ص٤٠).

الخلفية النظرية:

سيتناول الباحث الجانب النظري الذي إحتوى متغيرات البحث الحالي في محورين وهما:-

المحور الأولى: الوعي الصحي (Health Awareness):-

مفهوم الوعي الصحي:

الوعي الصحي هو مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين (عبد الكافي، ١٩٩٥). بمعنى تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية (سلامة، ١٩٩٢) في: (محمد، ٢٠٠٩، ص٢٣).

وهو قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطا حياتيا صحيا (العرجان وآخرون، ٢٠١٣، ص٣٢٤)،

إذا مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة إنتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الإجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره (ظاهر، ٢٠٠٤). من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي

إلى زيادة الإنتاج والوفر في الإنفاق العلاجي، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقيم حالتهم الصحية (حداد، ٢٠٠٠، ص) في: (عبد الحق وآخرون، ٢٠١٢، ص٩٣٩).

وتعتبر الوعي الصحي كمقياس من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول، حيث يلعب دورا كبيرا ليس فقط في تحسين صحة الفرد والمجتمع وإنما إقتصاديات الصحة وحسن إستخدامها. وقد لوحظ أن الفرد كلما زادت معلوماته وثقافته الصحية سوف تقل معه معدلات الأمراض، والمجتمع المثقف صحيا تنخفض فيه معدلات الأصابة بالأمراض (المهندي، ٢٠١٢، ص٩).

عناصر الوعي الصحي:

تعددت الآراء حول عناصر الوعي الصحي، ولكنها جميعا إعتمدت في تحديدها لهذه العناصر على ما ينبغي أن يكتسبه الفرد، وهو: "قدر من المفاهيم والمعلومات والمهارات والإتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد التي تتعلق بالجوانب الجسمية والنفسية والجنسية، بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم (الفرا، ٢٠٠٥) في: (فضة، ٢٠١٢، ص٢١).

ومن خلال إطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات المختلفة في هذا المضمار مثل دراسة (حسام الدين، ٢٠٠٠)، و(أبوزايدة، ٢٠٠٦)، و(محمد، ٢٠٠٩)، و(فضة، ٢٠١٢)، و(الحلبي، ٢٠١٧)، و(مكي، ٢٠١٧) التي تضمنت عناصر الوعي الصحي، قام الباحث بتلخيص هذه العناصر على النحو الآتي: (الصحة الشخصية، الصحة الجسدية والنفسية والعقلية، الغذاء والتغذية، الأمراض المعدية، مجال رعاية الطفل وغذائه، الأمان والإسعافات الأولية، صحة البيئة والمجتمع، الصحة الجنسية والإنجابية، العناية بالفم والأسنان، التربية الحياة العائلية، الأمراض والوقاية منها، التدخين وسوء إستخدام العقاقير، اللياقة البدنية، صحة وتنمية الحواس، النمو والإرتقاء، المشجعات والمثبطات وصحة المستهلك) (حسام الدين، ٢٠٠٠، ص١٣) (أبو زايدة، ٢٠٠٦، ص٢٥-٢٨) (محمد، ٢٠٠٩، ص٢٦) (فضة، ٢٠١٢، ص٢٤) (الحلبي، ٢٠١٧، ص٥٠) (مكي، ٢٠١٧، ص٧-٩).\

مستويات الوعي الصحي:

يرى (الكردي، ٢٠٠٧) أن مستويات الوعي الصحي تقسم إلى:

أ- **مستوى الخاصة:** ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات تعينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص.

ب- **مستوى العامة:** ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، وإعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف بالطب غير التقليدي.

ت- **المستوى السلبي:** وهو أن يلجأ البعض للخرافات وبعض الجنون في صور علم الجان، وبعض الأفكار الخرافية وغير العقلانية (الكردي، ٢٠٠٧) في: (الحلبي، ٢٠١٧، ص٥٠).

سمات الشخص الواعي صحيا:

أشارت دراسة كل من (فضة، ٢٠١٢) و(عليان، ٢٠١٦) إلى أن يمكن تحديد أهم صفات الشخص الواعي صحيا بالنقاط التالية:

١. يسعى دائما لحل المشكلات الصحية، وأسبابها، وكيفية الوقاية منها.

٢. يبادر لحل المشكلات الصحية بنفسه، ويحاول توصيلها للآخرين.

٣. يمارس العادات الصحية الصحيحة والسليمة لاشعوريا وبإستمرار.

٤. لديه القدرة على التكيف مع نفسه ومجتمعه.

٥. يستطيع الإلمام بالمعارف المتعلقة بالأمراض المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منها.

٦. يتميز بحب الإستطلاع والبحث والإسكشاف المتواصل نحو الموضوعات المتعلقة بصحته وكيفية المحافظة عليها والوقاية من الأمراض (فضة، ٢٠١٢، ص٢٨) (الحلبي، ٢٠١٧، ص٥٠).

المحور الثاني: جودة الحياة (Quality of Life):-

مفهوم جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته ربما يجدها شخص في الإستمتاع بجمال منظر غروب الشمس وآخر يجدها عند الجلوس في حديقة مع أفراد عائلته مستمتعا بالطبيعة أو غيرها من الأشياء التي تشبع حاجة الإنسان سواء النفسي أو الروحي أو العقلي أو الجسدي ومن مختلف النواحي الصحية أو إقتصادية أو إجتماعية (الطائي، ٢٠١٥، ص٥٨-٥٩).

وإختلف الباحثون على إختلاف تخصصاتهم وإهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة وتعددت المؤشرات التي أشار بها الباحثون لجودة الحياة ما بين مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية. حيث إقترح Andelman & Others, (1999) أن جودة الحياة مفهوم ينتمي إلى عائلة من المفاهيم المتشابهة معه مثل السعادة، الرضا، الحياة الجيدة والرضا الذاتي (عبد الفتاح وحسين، ٢٠٠٦، ص١٩٦).

وتشمل التعريفات الأخرى لجودة الحياة رضا الفرد بنصيبه وقدره في الحياة، الشعور الداخلي بالراحة، الشعور بالإستقلال والرضا الذاتي، إمتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى، الشعور العام بالراحة والرضا عن الحياة والسرور والسعادة والنجاح، القدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة وإحتياجات الفرد والشعور الشخصي للكفائة وإجادة التعامل مع التحديات (عبد الفتاح وحسين، ٢٠٠٦، ص١٩٦) (نعيسة، ٢٠١٢، ص١٥١-١٥٢) (السلمي، ٢٠١٤، ص٨-٩).

مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهما: (القدرة على التفكير وإتخاذ القرار، القدرة على التحكم، الصحة الجسمانية والعقلانية، الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماعية، المعتقدات الدينية، القيم الثقافية والحضارية، الأوضاع المادية والإقتصادية). والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها (حرطاني، ٢٠١٤، ص٢٦).

أبعاد جودة الحياة:

أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير إلى التكامل الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد التالية:

أ- **البعد الجسمي:** حيث توضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة .

ب- **البعد النفسي:** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية، تركيز الإنتباه، الرغبة في التعلم، التفكير، الذاكرة، تقدير الذات، مظهر الإنسان، صورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.

ت- **البعد الإجتماعي**: ويتضمن العلاقات الشخصية والإجتماعية والدعم الإجتماعي والتوافق الزواجي.

ث- **بعد الإستقلالية:** تزداد كلما إرتفعت مقدرة الفرد على الإستقلالية، بمعنى أن سعادته ومصيره يجب أن تكون تحت سيطرته لا يتحكم فيها الآخرون، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي أعتاد القيام بها، ودرجة الإعتماد على المواد غير الطبية (الكحوليات، المخدرات وأنواع التبغ).

ج- **البعد البيئي:** ويتضمن ممارسة الحرية بمعنى الإيجابي، الشعور بالأمن والأمان الجسمي، وجود رعاية صحية في حالة وجود المرض، بيئة المنزل، مصادر الدخل، الفرص المتاحة له للحصول على المعلومات وتنمية المهارات والمشاركة في فرص الترفيه والتسلية والترويح.

ح- **البعد الروحي:** ويتضمن التدين، المعتقدات الشخصية، مدى الإلتزام الأخلاقي، معرفة الدين الصحيح وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات (السرسي وآخرون، ٢٠١٦، ص٣٩٥-٣٩٦).

مؤشرات جودة الحياة:

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والإستمتاع بالظروف المحيطة به. وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون، وهما:

أ- **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والإكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

ب- **المؤشرات الإجتماعية:** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الإجتماعية والترفيهية.

ت- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

ث- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، التعايش مع الآلآم، النوم، الشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (نورس وخرفية، ٢٠١٦، ص٢٩)

مظاهر جودة الحياة:

من أهم مظاهر جودة الحياة كما أشارت إليها دراسة كل من (الطائي، ٢٠١٥) و(السرسي وآخرون، ٢٠١٦) هو: (المظاهر الطبيعية، البيئة الإجتماعية، الرضا عن الحياة، معنى الحياة، السعادة، الصلابة النفسية، الحياة الأسرية، الصحة والبناء البيولوجي). ومن هنا فإن الصحة والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة هي بحق إحدى العناصر الموضوعية لجودة الحياة (الطائي، ٢٠١٥، ص٦١) (السرسي وآخرون، ٢٠١٦، ص٣٩٤).

معوقات جودة الحياة:

أ- **ضغوط الحياة**: إن الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي وما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية وإنخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك النفسي، وقد يواجه الفرد يوميا العديد من الضغوط في البيت والشارع ومكان العمل وغيره.

ب- **الحروب:** الحروب وما يصاحبها من توتر وخوف وقلق وخسائر في الأرواح والممتلكات وتحطيم المثل والأخلاقيات والشعور بالضياع وفقدان الأمن كل هذا يؤثر سلبيا على جودة الحياة.

ت- **الكوارث الطبيعية:** مثل الزلازل والفيضانات والأوبئة الفتاكة وتلوث الهواء وغيرها كلها معوقات طبيعية لجودة الحياة، بالأضافة إلى الأمراض، الجهل، التعصب الديني، التخلف العلمي والثقافي وقسور برامج التخطيط (الطائي، ٢٠١٥، ص٦١).

منهجية البحث وإجراءاته:

أولا: منهجية البحث:

إستخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة الحالية، لأن هذا المنهج يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات التي يتحصل عليها بإستخدام أدوات وتقنيات البحث العلمي. ويقوم المنهج الوصفي على جمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة. أو هو دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها، بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها.

ثانيا: مجتمع البحث:

يتألف مجتمع البحث الحالي من جميع تدريسيي كليات جامعة صلاح الدين/ أربيل للعام الدراسي (٢٠١٦-٢٠١٧)، وعلى وفق الإحصائية الرسمية التي حصل عليها الباحث من شعبة التخطيط من رئاسة جامعة صلاح الدين/ أربيل للعام الدراسي (٢٠١٦-٢٠١٧)، بلغ عدد تدريسيي كليات جامعة صلاح الدين-أربيل كافة (١٧٤٠) تدريسي وتدريسية في (١٢) كلية، بواقع (١١٥٨) تدريسي و(٥٨٢) تدريسية. والجدول (١) يوضح كيفية توزيع أفراد مجتمع البحث.

جدول (1)
توزيع أفراد مجتمع البحث

ت	الكليات	الذكور	الإناث	المجموع
1	كلية الهندسة	159	39	198
2	كلية الفنون الجميلة	29	11	40
3	كلية التربية	159	105	265
4	كلية الآداب	142	51	193
5	كلية الإدراة والإقتصاد	100	61	161
6	كلية الزراعة	108	91	199
7	كلية الدراسات الإسلامية	43	9	52
8	كلية اللغات	45	37	82
9	كلية التربية البنيات	53	51	104
10	كلية العلوم	186	86	272
11	كلية التربية الرياضية	47	12	59
12	كلية القانون والسياسة	87	29	116
	المجموع	1158	582	1740

ثالثا: عينة البحث:

وبغية إختيار عينة ممثلة من مجتمع البحث إستوجب في البداية إختيار أربع كليات على وفق طبيعة الدراسة فيها (علمية وإنسانية)، فاختيرت كليتي علمية (العلوم والزراعة) وكليتي إنسانية (الآداب واللغات)، وبعد ذلك أختار الباحث بالطريقة العشوائية البسيطة (١٢٠) تدريسيا موزعين على هذه الكليات وبحسب متغير (الجنس والإختصاص) في هذا الإختيار، وقد بلغت نسبة عينة البحث (١٦.٠٨%) من المجموع الكلي للكليات (٤) المختارة وبنسبة (٦.٩٠%) من المجموع الكلي لمجتمع البحث. والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (2)
توزيع أفراد عينة البحث

ت	الكليات	العلمي		الإنساني		المجموع
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	
1	كلية العلوم	15	15	-	-	30
2	كلية الزراعة	15	15	-	-	30
3	كلية اللغات	-	-	15	15	30
4	كلية الآداب	-	-	15	15	30
المجموع		30	30	30	30	120

ثالثا: أداتا البحث:

أ- وصف أداتا البحث:

من أجل قياس متغير (الوعي الصحي)، إستخدم الباحث إختبار (خطايبة ورواشدة، ٢٠٠٣) المأخوذ من دراستهم، ويتكون الإختبار من (٣٢) فقرة (إختيار من متعدد) موزعة على خمسة مجالات بشكل غير متساوي وهما (الصحة العامة، أمراض الجسم، التغذية، رعاية الأم، رعاية الطفل) تشكل بمجموعها وصفا للوعي الصحي. وقد أعطيت الفقرات الصحيحة عند التصحيح علامة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة.

وقام الباحث بإستخدام مقياس (منسي وكاظم، ٢٠١٠) المأخوذ من دراستهم لقياس (جودة الحياة)، ويتكون المقياس من (٦٠) فقرة موزعة على ستة مجالات بشكل متساوي وهما (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والإجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تشكل بمجموعها وصفا لجودة الحياة. وتتكون بدائل الإجابة على فقرات المقياس من المدرج (أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا)، وأعطيت الفقرات الإيجابية درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفرات السلبية، يختار المستجيب البديل الذي يناسبه إزاء كل فقرة من الفقرات.

ب- الصدق Validity:

إعتمد الباحث في تقرير صدق أداتا البحث على ما يعرف بصدق المنطقي Logical Validity، بنوعيه الصدق الظاهري Face Validity ، والصدق المحتوى Content Validity. وقد تحقق الباحث من الصدق المحتوى Content Validity بتعريف مفهوم كل من (الوعي الصحي) و(جودة الحياة) وتحديد أبعادهما ووضع الفقرات على وفق تلك الأبعاد وإتخاذ قرار من قبل المحكمين والخبراء المختصين بمدى صلاحيتهما في قياسهما لمتغيري البحث.

كما وقد تحقق الباحث من الصدق الظاهري Face Validity لأداتي البحث، وذلك بعرضهما في صورتهما الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس، كإجراء لإستخراج الصدق الظاهري وذلك للتأكد من مدى صلاحية مضمون الفقرات والسلامة اللغوية للصياغة، وعليه أعتبر الباحث الفقرة التي يوافق عليها (٧٥%) من الخبراء صالحة وبخلافه تحذف الفقرة من الإستبيان، وقد تراوحت النسبة المئوية للخبراء الموافقين على الفقرات إجمالا بين (٩٠% - ١٠٠%) بالنسبة لكلا الأداتين، وتبعا لذلك لم تستبعد أية فقرة من فقرات أداتا البحث وجميع فقراتهما صالحة، وذلك بعد إبداء بعض الملاحظات للتعديل من الصياغة، وقد أخذ بها الباحث، حيث حذف بعض العبارات وبعض الكلمات وإحلال أخرى بدلا منها، وبذلك تحقق الباحث من الصدق الظاهري لهما، وبقى عدد فقرات إختبار الوعي الصحي كما هو (٣٢) فقرة، وعدد فقرات مقياس جودة الحياة كما هو (٥٨) فقرة. والجدول (٣) و(٤) يبين النسب المئوية لآراء الخبراء و المحكمين على صلاحية كل فقرة من فقرات أداتا البحث.

جدول (3)

يبين آراء الخبراء في صلاحية الفقرات لإختبار الوعي الصحي

أداة البحث	أرقام الفقرات	عدد الخبراء الموافقين		عدد الخبراء غير الموافقين	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
إختبار الوعي الصحي	1، 2، 3، 5، 6، 7، 8، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 25، 27، 28، 29، 30، 31، 32	8	%100	0	%0
	4، 9، 10، 11، 22، 24، 26	7	%90	1	%10

جدول (4)

يبين آراء الخبراء في صلاحية الفقرات لمقياس جودة الحياة

أداة البحث	أرقام الفقرات	عدد الخبراء الموافقين		عدد الخبراء غير الموافقين	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
جودة الحياة	1، 2، 3، 5، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، 60	8	%0	0	%100
	4، 8، 9، 20، 28، 40، 41	7	%90	1	%10

ج- الثبات Reliability:

تم التأكد من ثبات أداتا البحث بطريقتين: طريقة إعادة الإختبار - Test Retest وطريقة ألفا كرونباخAlpha Cronbach . حيث بلغت عينة الثبات (٣٠) تدريسيا موزعين بالتساوي بحسب متغير الجنس على عينة إستطلاعية من كلية التربية/ جامعة صلاح الدين-أربيل من الأقسام العلمية والإنسانية بواقع (١٥) تدريسيا و(١٥) تدريسية، إذ بلغ معدل الثبات بطريقة إعادة الإختبار (٠.٨٤) لإختبار الوعي الصحي، و(٠.٩٣) لمقياس جودة الحياة، وبطريقة ألفا كرونباخ بلغ معدل الثبات لإختبار الوعي الصحي (٠.٨٢)، و(٠.٨٨) لمقياس جودة الحياة. ويعتبر معامل الثبات هذا عاليا مقارنة بالميزان العام للثبات، وتطمئن الباحث إلى تطبيقهما على عينة البحث.

د- طريقة تصحيح إجابات أداتا البحث:

تم تصحيح فقرات إختبار الوعي الصحي على أساس (٣٢) فقرة، وذلك بإعطاء تقديرات للبدائل الواردة في الأداة والتي هي درجة (١) لكل إجابة صحيحة، و(صفر) لكل إجابة خاطئة، وبذلك تكون الدرجة التي حصل عليها التدريسي بين (٠ – ٣٢) درجة. وهذا يعني أن الدرجة الدنيا هي (صفر) والدرجة العليا هي (٣٢) درجة، ويوضح الجدول أدناه توزيع الدرجات ومستويات الوعي الصحي التي تقابلها.

جدول (5)

مدى الدرجات ومستويات الوعي الصحي

مدى الدرجات	مستويات الوعي الصحي
6 – 0	منخفض جدا
13 – 7	منخفض
20 – 14	متوسط
27 – 21	عالي
32 – 28	عالي جدا

وتم تصحيح فقرات مقياس جودة الحياة على أساس (٦٠) فقرة، وذلك بإعطاء تقديرات للبدائل الواردة في الأداة والتي هي (أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) حيث أعطيت الفقرات الإيجابية درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفرات السلبية، وتشير الدرجة (٣٠٠) إلى أعلى مستويات جودة الحياة، أما الدرجة (١) فتشير إلى أدنى مستويات جودة الحياة، أما الدرجة (١٨٠) فهي الوسط الفرضي للمقياس.

رابعا: تطبيق أداتا البحث:

بعد إستخراج الخصائص السيكومترية لأداتا البحث تم توزيعهما بصيغتهما النهائية على عينة البحث الأساسية المؤلفة من (١٢٠) تدريسيا بواقع (٦٠) تدريسيا و(٦٠) تدريسية بإستبعاد عينة الثبات، وبعد جمع الإستبيانات وتفريغ البيانات منهما أصبحت النتائج جاهزة بصورتها الأولية لمعالجتها إحصائيا.

خامسا: الوسائل الإحصائية:

إستخدم الباحث الوسائل الإحصائية الآتية في معالجة بيانات البحث الحالي (معامل إرتباط بيرسونPearson Product Moment Coefficient ، معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach، الإختبار التائي لعينة واحدة One Simple

T.Test والإختبار التائي لعينتين مستقلتين (Independent Simple T.Test). وإستخدم الباحث الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) لهذا الغرض.

عرض النتائج ومناقشتها:

ستعرض نتائج البحث الحالي على وفق الأهداف المحددة سلفا كما وتناقش تلك النتائج كما يأتي:

الهدف الأول: مستوى الوعي الصحي لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

يوضح الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي للعينة ككل على إختبار الوعي الصحي كان (٢٦.٢٧) درجة، وبإنحراف معياري (3.41) درجة، وهي درجة عالية في مستوى الوعي الصحي حسب مدى الدرجات ومستويات الوعي الصحي التي تقابلها، كما في جدول (٧). وبعد إستخدام الإختبار التائي (T.Test) لعينة واحدة لإيجاد دلالة الفروق بين المتوسطين تبين أن القيمة التائية المحسوبة (84.267) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١١٩)، مما يشير إلى أن تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل يتمتعون بدرجة عالية ودالة من الوعي الصحي. ويعزى الباحث ذلك إلى الثقافة الصحية المكتسبة من قبل تدريسيي الجامعة من خلال إطلاعهم الفردي والجماعي وإستفادتهم من مختلف الوسائل العلمية والثقافية المتلعقة بالوعي الصحي، وإكسابهم للمعلومات ذات العلاقة التي إشتملت عليها الإستبانة، من خلال دراستهم للمساقات ذات العلاقة بالوعي الصحي.

جدول (6)
مستوى (الوعي الصحي) للعينة ككل

عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة	الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
120	26.27	3.41	119	84.267	1.96	0.05	دالة

جدول (7)

مدى الدرجات ومستويات الوعي الصحي

مدى الدرجات	مستويات الوعي الصحي
6 – 0	منخفض جدا
13 – 7	منخفض
20 – 14	متوسط
27 – 21	عالي
32 – 28	عالي جدا

الهدف الثاني: دلالات الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى تدرسيي جامعة صلاح الدين/ أربيل بحسب متغير (الجنس والإختصاص).

من أجل تحقيق هذا الهدف إستخدم الباحث الإختبار التائي لمجموعتين مستقلتين (Independent T. Test) وجاءت النتائج وفقا للجدول (٨) على النحو التالي:-

جدول (8)

مستويات الوعي الصحي ودلالات الفروق لدى التدريسيين بحسب متغير (الجنس والإختصاص)

المتغيرات		عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
الجنس	الذكور	60	25.90	3.57	1.178	1.96	0.05
	الإناث	60	26.63	3.23			
الإختصاص	العلمي	60	27.17	2.59	2.981	1.96	0.05
	الإنساني	60	25.37	3.89			

يتضح من جدول (٨) وقد سجل على إختبار الوعي الصحي كل من التدريسيين متوسطا قدره (٢٥.٩٠) درجة، وبإنحراف معياري (٣.٥٧)، والتدريسيات متوسطا قدره (٢٦.٦٣) درجة، وبإنحراف معياري (٣.٢٣)، وعند إستخدام معادلة الإختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في معدل درجات الوعي الصحي بين التدريسيين والتدريسيات، وجد أن القيمة التائية المحسوبة (١.١٧٨)

أدنى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١١٨) في الوعي الصحي بين التدريسيين في جامعة صلاح الدين-أربيل تعزى لمتغير الجنس. وهذا يعني أن التدريسيين يتمتعون بنفس المستوى تقريبا بالوعي الصحي من التدريسيات وبشكل دال. ويعزى الباحث هذه النتيجة إلى أن العينة التي كانت محل الدراسة تنتمي إلى نفس البيئة، تمتلك تقريبا نفس الخصائص والمستوى الإجتماعي والإقتصادي والثقافي لذا لا نجد الفروق.

وكذلك أتضح من جدول (٨) وقد سجل على مقياس الوعي الصحي كل من تدريسيي الإختصاصات العلمية متوسطا قدره (٢٧.١٧) درجة، وبإنحراف معياري (٢.٥٩)، وتدريسيي الإختصاصات الإنسانية متوسطا قدره (٢٥.٣٧) درجة، وبإنحراف معياري (٣.٨٩)، وعند إستخدام معادلة الإختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في معدل درجات الوعي الصحي بين الإختصاصات العلمية والإنسانية، وجد أن القيمة التائية المحسوبة (٢.٩٨١) أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١١٨) في الوعي الصحي بين التدريسيين في جامعة صلاح الدين-أربيل تعزى لمتغير الإختصاص (العلمي والإنساني)، ولصالح العلمي. وقد يعزى ذلك إلى أن التدريسيين ذوي الإختصاص العلمي قد يكونوا أكثر ثقافة صحية وذلك من خلال المواد العلمية وإكتسابهم للمعلومات وإعتقادهم بأهمية العادات الصحية السليمة.

الهدف الثالث: مستوى جودة الحياة لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

يوضح الجدول (٩) أن المتوسط الحسابي للعينة ككل على مقياس جودة الحياة كان (٢٠٨.٣٥) درجة، وإن الانحراف المعياري (١٦.٥٠٥) درجة، وهي أعلى عند مقارنتها بالوسط الفرضي للمقياس والبالغ (١٨٠) درجة، وبعد إستخدام الإختبار التائي (T.Test) لعينة واحدة لإيجاد دلالة الفروق بين المتوسطين تبين أن القيمة التائية المحسوبة (١٣٨.٢٧٩) هي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١١٩)، مما يعني وجود فرق

بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية ولصالح الوسط الحسابي، مما يشير إلى أن تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل يتمتعون بدرجة عالية ودالة من جودة الحياة.

جدول (9)
مستوى (جودة الحياة) للعينة ككل

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
208.35	16.505	180	119	138.279	1.96	0.05

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن العاملين في مجال التدريس في جامعة صلاح الدين-أربيل ينعمون إلى حد ما بحياة أفضل إذا ما قورنت بباقي فئات المجتمع وذلك من حيث علاقاتهم الإجتماعية ودائرة صداقاتهم وفلسفتهم في الحياة ومستواهم الثقافي والعلمي ووعيهم التام بمنافز الحياة، لذلك يسعون جاهدين لتحسين نوعية الحياة التي تخصهم، وأيضا تكيفهم مع البيئة التي من حولهم بكل ما يحيط بها من ضغوط يجعل ذلك تعزيزا نحو جودة حياة إيجابية.

الهدف الرابع: دلالات الفروق في مستوى جودة الحياة لدى تدرسيي جامعة صلاح الدين-أربيل بحسب متغير (الجنس والإختصاص).

من أجل تحقيق هذا الهدف إستخدمت الإختبار التائي لمجموعتين مستقلتين (Independent T. Test) وجاءت النتائج وفقا للجدول (١٠) على النحو الآتي:-

جدول (10)
مستويات جودة الحياة ودلالات الفروق لدى التدريسيين بحسب متغير (الجنس والإختصاص)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الجنس	الذكور	216.47	15.47	6.169	1.96	0.05
	الإناث	200.23	13.28			
الإختصاص	العلمي	209.50	14.85	0.762	1.96	0.05
	الإنساني	207.20	18.05			

يتضح من جدول (١٠) وقد سجل على مقياس جودة الحياة كل من التدريسيين متوسطا قدره (٢١٦.٤٧) درجة، وبإنحراف معياري (١٥.٤٧)، والتدريسيات متوسطا قدره (٢٠٠.٢٣) درجة، وبإنحراف معياري (١٣.٢٨)، وعند إستخدام معادلة الإختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في معدل درجات جودة الحياة بين التدريسيين والتدريسيات، وجد أن القيمة التائية المحسوبة (٦.١٦٩) أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١١٨) في جودة الحياة بين التدريسيين في جامعة صلاح الدين-أربيل تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الذكور. وهذا يعني أن التدريسيين يتمتعون بمستوى أعلى من التدريسيات في جودة الحياة وبشكل دال. ويعزى الباحث إرتفاع مستوى جودة الحياة لدى التدريسيين يمكن أن يكون بسبب توفير ظروف بيئية إجتماعية جيدة ونوعية الأدوار الإجتماعية والمتطلبات الحياتية الملقاه على عاتقهم ونوعية التوجهات والإهتمامات مما يجعل مستوى جودة الحياة لديهم أعلى من التدريسيات. كما وأن التدريسيات لديهم معاناة أكثر من التدريسيين.

وكذلك أتضح من جدول (١٠) وقد سجل على مقياس جودة الحياة كل من تدريسيي الإختصاصات العلمية متوسطا قدره (٢٠٩.٥٠) درجة، وبإنحراف معياري (١٤.٨٥)، وتدريسيي الإختصاصات الإنسانية متوسطا قدره (٢٠٧.٢٠) درجة، وبإنحراف معياري (١٨.٠٥)، وعند إستخدام معادلة الإختبار التائي لإختبار دلالة الفروق في معدل درجات جودة الحياة بين الإختصاصات العلمية والإنسانية، وجد أن القيمة التائية المحسوبة (٠.٧٦٢) أدنى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١١٨) في جودة الحياة بين التدريسيين في جامعة صلاح الدين-أربيل تعزى لمتغير الإختصاص (العلمي والإنساني). وقد يعزى ذلك إلى أن نظرة كل من أعضاء هيئة التدريس سواء كانوا علمي أو إنساني لنوعية الحياة واحدة، وهذا يرجع لتواجدهم في أماكن قد تكون غير مختلفة عن بعض، وإن التخصص الدراسي لا يؤثر على جودة الحياة لأن فئة تدريسيي الجامعة هم أكثر فئات المجتمع قدرة على تحديد توجههم الدراسي فهم يتمتعون بالرضا عن التخصص ويدرسون ما يحبون لذلك لا يوجد فروق في جودة الحياة تعزى للتخصص.

الهدف الخامس: مدى العلاقة بين الوعي الصحي وجودة الحياة لدى تدريسيي جامعة صلاح الدين-أربيل.

لغرض تحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب معامل الإرتباط بين الوعي الصحي وجودة الحياة، وذلك بإستخدام معامل إرتباط بيرسون. وقد أظهرت نتائج الجدول (١١) وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين الوعي الصحي وجودة الحياة حيث إرتقت العلاقة إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١).

جدول (11)

العلاقة بين الوعي الصحي وجودة الحياة لدى عينة البحث

Correlations			
		الوعي الصحي	جودة الحياة
الوعي الصحي	Pearson Correlation	1	.730**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	120	120
جودة الحياة	Pearson Correlation	.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	120	120
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

ويمكن ملاحظة هذا الإرتباط بين الوعي الصحي وجودة الحياة لدى عينة البحث الحالي على أنها إرتباطات منطقية في ضوء أبعاد جودة الحياة، حيث إتفق العديد من الباحثين الذين تناولوا قياس جودة الحياة على أن الصحة المكون

الأساسي ومن المؤشرات القوية في مدى إدراك جودة الحياة، وكلا من الوعي الصحي وجودة الحياة يتبادلان التاثر والتأثير، فكل منهما يعتبر سببا في الآخر.

التوصيات:

على وفق نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بما يأتي:

١. ضرورة قيام زراة التربية في إقليم كوردستان العراق بإدخال مادة التربية الصحية ضمن متطلبات الجامعة الإجبارية في جميع الكليات بأقسامهما العلمية والإنسانية، وكليات التربية خصوصا، لما لها من أثر في رفع مستوى الوعي الصحي.

٢. ضرورة قيام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالتنسيق مع وزراة التربية في إقليم كوردستان العراق بإعادة النظر بالمناهج في المراحل الدراسية المختلفة بتضمينها القضايا الصحية فيهما حسب طبيعة المراحل.

٣. ضرورة قيام وزراة التعليم العالي والبحث العلمي بتوفير الحاجات الأساسية وتهيئة الظروف المادية والنفسية والإجتماعية لأعضاء هيئة التدريس في الجامعة لتأثيرهم القوي والفعال في تطور المجتمع وتقدمه.

٤. ضرورة قيام رئاسة الجامعة بتبني إدارة الموارد البشرية بالجامعة كإستراتيجية جديدة لتعزيز جودة الحياة لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة.

المقترحات:

على وفق نتائج البحث الحالي وبغية توسيع أطر الدراسات في هذا المجال، يقترح الباحث إجراء مجموعة من الدراسات من قبل الباحثين في هذا المجال مستقبلا، وهي كالآتي:

١. إجراء دراسة مماثلة على مستوى إقليم كوردستان العراق وعلى مراحل دراسية أخرى.

٢. إجراء دراسة لتحليل المحتوى لمقررات المراحل الدراسية المختلفة وفي التخصصات المختلفة للتعرف على محتوى تناول الوعي الصحي في هذه المقررات من وجهة نظر المدرسين والموجهين والمشرفين التربويين.

٣. إجراء دراسة للتعرف على مدى العلاقة بين الوعي الصحي ومتغيرات أخرى في مؤسسات إقليم كوردستان العراق: (أساليب معاملة الوالدين، الذكاء الإنفعالي، أنماط الشخصية (أ، ب)، الرضا عن العمل أو الرضا الوظيفي، إضطراب الوسواس القهري، الشعور بالمسئولية، إدارة الوقت وإلخ).

٤. إجراء دراسة للتعرف على مدى العلاقة بين جودة الحياة ومتغيرات أخرى في مؤسسات إقليم كوردستان العراق: (التفاؤل والتشاؤم، الأمن النفسي، الرضا عن الحياة، التوافق النفسي والإجتماعي، الذكاء الإجتماعي، تقدير الذات، الثقة بالنفس، دافعية الإنجاز، مركز السيطرة، الضغوط النفسية وإلخ).

مصادر البحث:

- أبو زايدة، حاتم يوسف (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم**. الجامعة الإسلامية-غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم (رسالة ماجستير غير منشورة).

- جرجيس، مؤيد إسماعيل (٢٠٠٢). **أساليب التعامل مع ضغوط الحياة وعلاقتها بالطمأنينة النفسية والميول العصابية لدى الشباب الجامعي**. جامعة صلاح الدين-أربيل، كلية التربية، قسم التربية وعلم النفس (رسالة ماجستير غير منشورة).

- حرطاني، أمينة (٢٠١٤). **جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء (دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات: سن الأم، عمل الأم، المستوى التعليمي للأم)**. جامعة وهران، كلية العلوم الإجتماعية والأرطفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية (رسالة ماجستير غير منشورة).

- حسام الدين، ليلى عبدالله (٢٠٠٠). وحدة مقترحة من الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات. الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية**، المجلد الثالث، العدد الأول، ص ص٨٧-١١٣.

- الحلبي، سماح إحسان طه (٢٠١٧). **دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها بمدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظات غزة وسبل تفعيله**. الجامعة الإسلامية بغزة، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، كلية التربية (رسالة ماجستير غير منشورة).

- خطايبة، عبد الله محمد ورواشدة، إبراهيم فيصل (٢٠٠٣). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن. **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية**، المجلد (١٥)، العدد (١)، ٢٠٠٣، ص٢٥٩-٢٩١.

- الدليمي، ناهده عبد زيد، حسن، إيمان مخيل، إيمان، عامر عزالدين، آية، كاظم عباس (٢٠١٢). تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل. **مجلة جامعة بابل**، العلوم الإنسانية، المجلد (٢٠)، العدد (٤)، ٢٠١٢، ص ص١١٢٦-١١٤٢.

- زنكنة، سوزان دريد أحمد (٢٠٠٩). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية إبن هيثم. **مجلة ديالى**، العدد الحادي والأربعون، ٢٠٠٩.

- السرسي، أسماء محمد وإبراهيم، محسن درغام عبد الرزاق وصديق، محمد السيد (٢٠١٦). جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الإبتدائية. **مجلة العلوم التربوية**، العدد الثالث – جـ٣، أكتوبر ٢٠١٦، ص ص٣٨٥-٤٠٣.

- السلمي، منصور مفرح سعيد (٢٠١٤). **جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلاب جامعة أم القرى**. جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس (رسالة ماجستير غير منشورة).

- صالح، عماد عيسى والسيد، أماني محمد (٢٠٠٩). دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية – دراسة إستكشافية مقارنة لبرامج وأنشطة المكتبات في ضوء وباء الأنفلونزا. **المؤتمر العشرون للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم) نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصيين: رؤية مستقبلية**، ينظمه الإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم) بالتعاون مع وزارة الثقافة المغربية ومؤسسة الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الإسلامية والعلوم الإنسانية، الدار البيضاء، المغرب (٩-١١ ديسمبر ٢٠٠٩).

- الطائي، إيمان محمد حمدان (٢٠١٥). دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد (٤٧)، ٢٠١٥، ص ص٥٠-٧١.

- عبد الحق، عماد ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمد (٢٠١٢). "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس". **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، مجلد (٢٦) ٤، ٢٠١٢، ص ص ٩٣٩-٩٥٨.

- عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد وحسين، محمد حسين سعيد (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. وقائع **المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في إكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة**، كلية التربية-جامعة بني سويف، ٣-٤ مايو، ص١٨٧-٢٧٠.

- فضة، سحر جبر (٢٠١٢). **دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة**. جامعة الأزهر-غزة، كلية التربية (رسالة ماجستير غير منشورة).

- قنديل، عبد الرحمن (١٩٩٠). "التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل". **المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته**. المجلد الثاني. مركز دراسات الطفولة. جامعة عين شمس، مصر.

- الكبيسي، عبد الكريم عبيد جمعة (٢٠١٦). قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة (دراسة ثقافية مقارنة) لعينات (ليبية وعراقية ومصرية). **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، المجلد (١٣)، العدد (٤٩)، ٢٠١٦، ص ص٤٢٧-٤٦٠.

- محمد، مى أبو هاشم (٢٠٠٩). **التوجيه والإرشاد الصحي المبرمج وتأثيره على الوعي الصحي واللياقة الحركية لذوي الإحتياجات الخاصة**. جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية للبنات، قسم العلوم الصحية (رسالة ماجستير غير منشورة).

- مكي، عبد التواب جابر أحمد محمد (٢٠١٧). المحددات الإجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرية محافظة أسيوط. **مجلة أسيوط للدرسات البيئية**، العدد السادس والأربعون (يوليو ٢٠١٧).

- منسي، محمود عبدالحليم وكاظم، علي مهدي (٢٠١٠). "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان". **مجلة أماباراك**، المجلد الأول، العدد الأول (٢٠١٠)، ص ص٤١-٦٠.

- المهندي، ماجد محمد (٢٠١٢). **تقييم دور المؤسسات المهتمة بنشر الوعي البيئي والصحي (دراسة تطبيقية لآراء عينة من أفراد المجتمع القطري)**. الأكاديمية العربية في الدنمارك، كلية الإدارة والإقتصاد، قسم الأدارة البيئية (رسالة ماجستير غير منشورة).

- نعيسة، رغداء علي (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (٢٨)، العدد (١)، ٢٠١٢، ص ص ١٤٥-١٨١.

- نورس، بخوش وخرفية، حميداني (٢٠١٦). **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات)**. جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم العلوم الإجتماعية (رسالة ماجستير غير منشورة).

پوختە:

ئامانجی ئەم توێژینەوەیە بریتییە لە زانینی ئاستی هۆشیاری تەندروستی و کوالیتی ژیان لای مامۆستایانی زانکۆ و پەیوەندی نێوانیان، هەروەها زانینی کاریگەری چەند گۆڕاوێکی دیموگرافی (ڕەگەز و پسپۆڕی) لەسەریان. نموونەی توێژینەوەکە لە (١٢٠) مامۆستا بە جۆرێ لە (٦٠) مامۆستای نێر و (٦٠) مامۆستای مێ پێکهاتووە، کە بە شێوازی هەڕەمەکی سادە هەڵبژێردراون. بۆ گەیشتن بە ئامانجەکانی توێژینەوەکە توێژەر تاقیکردنەوەی (خەتایبە و ڕەواشدە، ٢٠٠٣) بۆ پێوانی هۆشیاری تەندروستی و پێوەری (مەنسی و کازم، ٢٠١٠) بۆ پێوانی کوالیتی ژیان بەکارهێناوە، دوای دەرهێنانی تایبەتمەندییە سایکۆمەتریەکان بۆیان. لەگەڵ بەکارهێنانی کەرەستە ئاماریەکانی (هاوکۆلکەی پەیوەندی پێرسۆن، هاوکێشەی ئەلفا کرۆنباخ، تاقیکردنەوەی تائی بۆ یەک نموونە و تاقیکردنەوەی تائی بۆ دوو نموونەی سەربەخۆ) بۆ چارەسەرکردنی ئەنجامەکانی توێژینەوەکە لەگەڵ بەرنامەی هەگبەی ئاماری بۆ زانستە کۆمەڵایەتییەکانی ناسراو بە (SPSS) بۆ ئەو مەبەستە. دەرئەنجامەکانی توێژینەوەکە ئەوە نیشان دەدات کە:

- ئاستی هۆشیاری تەندروستی بە نمرەیەکی بەرز لای مامۆستایانی زانکۆی سەلاحەددین-هەولێر هاتووە.
- نەبوونی جیاوازی ئاماری بەڵگەدار لە ئاستی هۆشیاری تەندروستی کە بۆ گۆڕاوی ڕەگەز بگەڕێتەوە.
- بوونی جیاوازی ئاماری بەڵگەدار لە ئاستی هۆشیاری تەندروستی کە بۆ گۆڕاوی پسپۆڕی بگەڕێتەوە، لەبەرژەوەندی پسپۆڕی زانستی.

- مامۆستایانی زانکۆی سەلاحەددین-هەولێر بە نمرەیەکی بەرز لە کوالیتی ژیان بەهرەمەندن.
- بوونی جیاوازی ئاماری بەڵگەدار لە ئاستی کوالیتی ژیان کە بۆ گۆڕاوی ڕەگەز بگەڕێتەوە، لەبەرژەوەندی ڕەگەزی نێر.
- نەبوونی جیاوازی ئاماری بەڵگەدار لە ئاستی کوالیتی ژیان کە بۆ گۆڕاوی پسپۆڕی بگەڕێتەوە.
- بوونی پەیوەندییەکی ئەرێنی ئاماری بەڵگەدار لە نێوان هۆشیاری تەندروستی و کوالیتی ژیان.
- لەبەر ڕۆشنایی ئەنجامەکانی توێژینەوەکە توێژەر چەند ڕاسپاردە و پێشنیازێکی خستۆتەڕوو.

وشە کلیلییەکان: هۆشیاری تەندروستی، کوالیتی ژیان، مامۆستای زانکۆ.

Abstract:

The aim of this research is to identify the level of health awareness and quality of life at university teaching staff members in relation with some other demographic variables (gender and specialty). The sample consisted of (120) teachers, (60) male teachers and (60) female teachers, the researcher used simple random sampling. In order to achieve the objectives of the research, the researcher used the quantitative descriptive method, also for this research the (Khatib & Rawashdeh, 2003) was used to measure health awareness and to measure the quality of life (Mansy & Kazm, 2010) was used. The researcher used Cronbach's Alpha, one sample T. Test and Independent sample T.Test to analyze the date of this research.

The results of the research showed the following findings:

- The level of health awareness scored a high degree in teaching staff at Salahaddin University-Erbil.
- There are no statistically significant differences in the level of health awareness due to gender variable.
- There are differences of statistical significance in the level of health awareness attributed to the variable specialization, and in favor of scientific specialization.
- The teaching staff members of the University of Salahaddin - Erbil reported a high degree of quality of life.
- There are statistically significant differences in quality of life due to gender variable in male more than female.

- No statistically significant differences in quality of life due to specialization variable.
- There is a Positive correlation between health awareness and quality of life.

According to the results of this research, a number of recommendations and proposals were presented.