

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالمدخين وبممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة لدى طلبة الجامعات في الأردن

Social and economic factors associated with smoking and Physical activity among university students in Jordan

من إعداد

د. جعفر فارس العرجان

استاذ مشارك، كلية السلط للعلوم الإنسانية، جامعة البلقاء التطبيقية

الأردن



ملخص:

هدفت الدراسة التعرف على نسبة انتشار التدخين، وممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، بين طلبة الجامعات الأردنية، في ضوء متغيرات، (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة المعدل التراكمي للطلبة في الجامعة، السنة الدراسية للطلبة، الدخل الشهري للأسرة، تدخين الأب والأم، ومستوى تعليمهما وممارستها للنشاط الرياضي من أجل الصحة).

تكونت عينة الدراسة من (5986) طالب وطالبة، بواقع (3188) طالب، و (2798) طالبة، من (10) جامعات، بعدد (6) جامعات حكومية، و(4) جامعات خاصة، بمتوسط عمر (20.52 ± 2.06) سنة، وذلك للعام الدراسي (2013-2014) تم اختيارهم عشوائياً، من جميع الكليات والتخصصات في الجامعات العشرة، بإستثناء طلبة كليات التربية الرياضية، استجابوا لإستبانة خاصة تقيس مدى إنتشار التدخين وممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، في ضوء مجموعة من المتغيرات. أشارت النتائج إلى إرتفاع نسبة التدخين بين الطلاب الذكور بنسبة (44,5%) قياساً إلى الطالبات بنسبة (7,6%) ونسبة (27,2%) للجنسين، وإلى إرتفاعه لدى طلبة الكليات الإنسانية بنسبة (29,3%)، قياساً إلى طلبة الكليات العلمية (23,9%)، ولدى الطلبة من ذوي المعدلات التراكمية المنخفضة (46,7%)، وإلى أن معدلات انتشار التدخين تزداد مع تقدم الطلبة في السنوات الدراسية بنسبة وصلت إلى (38,72%) لدى الطلبة من مستوى السنة الرابعة، كما إرتبطت ارتفاع معدلات انتشار التدخين، بين الطلبة من ذوي الدخل الشهري الأسري المنخفض (36,1%) والمرتفع بنسبة (31,1%)، وإلى وجود ارتفاع في نسبة انتشار التدخين بين الطلبة ممن لديهم أباء أو أمهات مدخنين، وإلى ارتفاع التدخين لدى الطلبة ممن لديهم أباء أو أمهات لهم مستوى منخفض في التعليم.

كما إرتفعت نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة (الخمول البدني) بين الطالبات بنسبة (92,3%) وبين طلبة الكليات الإنسانية بنسبة (91,3%)، وبين الطلبة من ذوي التخصصات غير العلمية في الثانوية العامة الفرع الأدبي وتكنولوجيا المعلومات (94,2، 91,7%) وعلى التوالي، وبين الطلبة من ذوي المعدلات التراكمية المنخفضة بنسبة (91,3%) وبين الطلبة من مستوى السنة الدراسية الرابعة بنسبة (93,6%)، وبين الطلبة من ذوي الدخل الأسري الشهري المنخفض بنسبة (94,2%)، كما تبين أن هناك علاقة ما بين ممارسة الأب أو الأم للنشاط الرياضي من أجل الصحة وزيادة نسبة الممارسة الرياضية من قبل أبنائهم، وإلى أن هناك تأثير واضح لمستوى تعليم الأب، أو الأم، على مدى الممارسة الرياضية لأبنائهم الطلاب.

وفي ضوء ذلك يوصي الباحث بضرورة العمل على إيجاد آليات وأستراتيجيات، فاعلة على مستوى الجامعات الأردنية، هادفة في مجملها العام لزيادة، وعي الطلبة وتزويدهم بالمعارف والمعلومات، حول أخطار التدخين، وقلة ممارسة النشاط الرياضي، بغرض تطوير الصحة واللياقة البدنية، وإلى ضرورة توفير البنية التحتية اللازمة، لتفعيل وتشجيع الطلبة في الجامعات الأردنية على ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، وبما يراعي الخصوصية، الإجتماعية، والعادات والتقاليد المجتمعية، خاصة لدى الطالبات.

كلمات مفتاحية: العوامل الإجتماعية والإقتصادية، التدخين، النشاط الرياضي من أجل الصحة، الجامعات الأردنية.

Social and economic factors associated with smoking and Physical activity among university students in Jordan

Dr.Jafar Faris AL arjan

Associate professor ,College of Salt for Human Sciences, Al- Balqa Applied University, Salt, Jordan

The study aimed to identify the prevalence of smoking, physical activity, between the Jordanian university students, in the variables (sex, university, college which is attended by student specialization, specialty students in high school, grade point average for students at the university, the school year for students, income Monthly family, smoking father and mother, and the level of their education, and practice of sports activity).

The study sample consisted of (5986) students, the rate of (3188) student, and (2798) students, from 10 universities, a number (6) public universities, and (4) private universities, with an average age (20.52 ± 2.06) years, and that for the academic year (2013-2014), has been chosen at random, from all colleges and universities in the ten disciplines, with the exception of the faculties of Physical Education students, responded especially to identify measure the prevalence of smoking and physical activity, in light of a series of changes.

The results showed a high rate of smoking among male students by (44.5%) compared to female students by (7.6%) and by (27.2%) for both sexes, and to humanity at its height by college students (29.3%), compared to students scientific colleges (23.9%), and the students with cumulative rates low (46.7%), boil that smoking prevalence rates increase with the progress of students in the school years by up to (38.72%) of the students from the level of the year fourth, also associated with the high prevalence of smoking rates among students from low monthly household income (36.1%) and the high rate (31.1%), and to an increase in the prevalence of smoking among students who have fathers or mothers smokers, and to rise Smoking among students who have parents or mothers have a low level of education.

The increased percentage of non-exercise physical activity (physical inactivity) among female students increased by (92.3%), and between humanity by college students (91.3%), and between students with non-scientific disciplines in high school literary section, and information technology (94.2, 91.7 %), respectively, and between students with cumulative rates low rate (91.3%), and among the students of the fourth level of the school year by (93.6%), and among students from low monthly household income by (94.2%), it turns out that there is a relationship between the practice of the father or mother of the sports activity and increased sports practice proportion by their children, and that there is a clear impact of the father's education, or the mother, over the sports practice for their students.

The researcher recommends the need to work to find mechanisms and strategies, effective at the level of Jordanian universities, purposeful in their entirety to increase students' awareness and provide them with knowledge and information, about the dangers of smoking, lack of physical activity, the purpose of health and fitness development, and to the need to provide infrastructure necessary, to activate and encourage students in Jordanian universities on physical activity, and taking into account privacy, social, community, customs and traditions, especially among female students.

Keywords; Social and economic factors, smoking, Physical activity, university students.

مقدمة:

إن المتتبع لظاهرة انتشار التدخين، يرى أنها قد انتشرت في كافة أنحاء العالم، فقد بينت العديد من الدراسات المرجعية، وجود زيادة مضطردة في نسبة المدخنين، بحيث اشتملت على مختلف الشرائح الاجتماعية، وعلى مختلف الدول والمجتمعات، الغنية والفقيرة، (Maziak et al., 2015; Farhad et al., 2015).

كما بينت الدراسات وجود ارتباط بين التدخين وبين العديد من الأمراض الخطيرة خاصة أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية، وما بين الوفاة مبكراً (El-Awa et al., 2010; Al-Turki et al., 2010; Mohammed et al., 2000; Gupta et al., 2005; Al Riyami & Afifi, 2004; Memon et al., 2000). فقد ثبت أن للتدخين علاقة بخفض متوسط عمر الفرد المتوقع، إضافة إلى وجود الكلف الطبية العالية لرعاية الأمراض المرتبطة به، كما ظهر أن للتدخين علاقة بإنخفاض معدل الإنتاج للمجتمعات التي تتزايد فيها نسب التدخين (Zedan et al., 2010)، كما تشير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2015) إلى أن تعاطي التدخين من أكبر الأخطار الصحية العمومية التي شهدها العالم على مر التاريخ، فهو يؤدي، كل عام، بحياة ستة ملايين نسمة تقريباً، منهم أكثر من خمسة ملايين ممن يتعاطونه أو سبق لهم تعاطيه وأكثر من 600000 من غير المدخنين المعرضين لدخانهم غير المباشر، ويقضي شخص واحد نحبه كل ست ثوان تقريباً من جراء التبغ، مما يمثل عُشر وفيات البالغين، والجدير بالذكر أن نحو نصف من يتعاطون التدخين حالياً سيموتون بسبب مرض له علاقة بالتدخين ومضاعفاته.

كما تشير الدراسات الأردنية حول إنتشار التدخين، إلى وجود نسب مقلقة لإرتفاع الادمان عليه من قبل نسبة كبيرة من الأردنيين، ومن الجنسين، على شرائح إجتماعية، متباينة من حيث الدخل الإقتصادي، ومستوى التعليم، وطبيعة العمل والمهنة (Jaghbir et al., 2014; Dar-Odeh et al., 2010; Haddad & Malak, 2010; Jaber et al., 2015). مدير الأمراض غير السارية في وزارة الصحة الأردنية، إلى أكثر الأمراض المسؤولة عن الوفيات في الأردن، هي الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وارتفاع ضغط الدم والسرطان، حيث تكون مسؤولة عن ما نسبته (64.0%) من الوفيات في الأردن، وإلى أن التدخين ونسبة المدمنين عليه، مرتفعة بشكل تصل إلى ما نسبته (49.0%) من الرجال الأردنيين (جريدة الرأي الأردنية، 2014).

ويعتبر ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، أحد أكثر المتطلبات اليومية للإنسان المعاصر، والذي أصبح يتميز فيه بقلة الحركة، نتيجة لزيادة الإعتماد على التقنية والوسائل التكنولوجية (Awotidebe et al., 2014; El-Gilany et al., 2011). حيث يعرف بأنه كافة الأنشطة الرياضية التي يمكن للفرد أن يمارسها (متناسبة مع قدراته) دون وجود ضرر صحي عليه، وبما يؤدي إلى تحسين في القدرات الوظيفية والفسولوجية، إضافة إلى التحسن في النواحي النفسية، والاجتماعية، إضافة إلى أنه إستراتيجية رئيسية هامة للحد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة (Esteban et al., 2014)، كما تشير الدلائل من بعض الدراسات التي أجريت على المجتمع الأردني وجود إنخفاض في نسبة ممارسة النشاط الرياضي لأجل الصحة، وعلى مختلف الشرائح الاجتماعية (Abu-Zaiton & Al-Fawwaz, 2013; Khamaiseh & AL Bashtawy, 2015).

وفي استعراض منهجي لأكثر من (26) دراسة أجريت على مجتمع الطلبة الجامعيين، في أكثر من (15) دولة، تم التوصل إلى وجود نسب مقلقة لعدم ممارسة النشاط الرياضي بهدف الصحة، مما يعني أن هناك خلل في البرامج الجامعية لإستقطاب الطلبة نحو ممارسة النشاط الرياضي بهدف الصحة (Hassan et al., 2013; Allam et al., 2012; Awadalla et al., 2014; Ibrahim et al., 2014; Al-Nakeeb et al., 2015; Al-Hazzaa, 1990; El-Gilany & El-Masry, 2011; Chan & Azimuthally, 2013; Niyimbanira & Muzindutsi, 2014; Abolfotouh et al.,

2007; Ganasegeran et al., 2012; Karaca et al., 2009; Charles et al., 2011; Suminski et al., 2002; Hazizi et al., 2012; Quadros et al., 2009; Khera & Sharma, 2012; Charles et al., 2011; El-Gilany et al., 2011; Awotidebe et al., 2014; Al-Asadi et al., 2006; Adedoyin et al., 2014) كان المدى لعدم للخمول البدني في تلك الدراسات، ما بين (3.9-66.4%)، وكان المدى لإنتشار الخمول البدني في بعض الدراسات الأردنية على شريحة طلبة الجامعات (25.7-52.06%) (العرجان، 2011؛ Abu-Zaiton & Fawwaz, 2013; Suleiman et al., 2008

ويعتبر التدخين وعدم ممارسة النشاط الرياضي، أحد عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (Risk Factor for Cardiovascular disease) والتمثلة في أمراض تصلب الشرايين (Arteriosclerosis)، وضغط الدم المرتفع (High blood pressure)، والذبحة القلبية (Heart attack) والسكتة الدماغية (Stroke)، إضافة إلى نقص التروية الدموية الدماغية (Transient ischemic attack)، وإرتفاع مستوى دهنيات الدم الخطرة، إضافة إلى ثبوت أنهما أحد عوامل الخطورة المهمة للإصابة بمرض هشاشة العظام (Osteoporosis) خاصة لدى (Rodriguez; 2015; Abbasi et al., 2015; Christos et al., 2015)، كما أشارت الدراسات الوبائية إلى الدور السلبي للخمول البدني في التهيئة للأصابة بمرض السكري، والبدانة التي ترتبط بمضاعفات صحية وإجتماعية ونفسية خطيرة (Ewing et al., 2014; Stephens et al., 2014; Oggioni et al., 2014)

وبالتالي كثفت الدول كافة جهودها لمكافحة إنتشار التدخين، إضافة إلى وضع البرامج على الصعيد (التربوي والمجتمعي) لزيادة وتفعيل ممارسة النشاط الرياضي المعزز للصحة، إيماناً منها بأن مكافحة انتشار التدخين والخمول البدني سوف يساهم مساهمة فعالة في تقليل معدلات الاصابة بالأمراض المزمنة، مما يكون له الأثر الإيجابي في تقليل فاتورة رعاية تلك الأمراض، وهذا يصب في التنمية المجتمعية الشاملة.

مشكلة وأهمية الدراسة:

تسعى إدارات الجامعات إلى تهيئة البيئة الجامعة المناسبة، لعمليات التعلم ولتطوير قدرات الطلبة، وإكسابهم الشخصية الإبتزائية القادرة على تطوير وخدمة المجتمع، ومن هنا كان لازماً على إدارات الجامعات وعلى مصادر صنع القرار الأكاديمي، ايجاد وبرمجة البرامج الهادفة إلى تحقيق ذلك، وذلك على إعتبار أن طلبة الجامعات هم نخب المستقبل وهم القيادات التي سوف تقود المجتمع لاحقاً، وإيماناً بأهمية شريحة طلبة الجامعات، فيجب أن لا تقتصر تلك البرامج المقدمة لطلبة الجامعات، أثناء دراستهم الجامعية على البرامج الأكاديمية، بل يجب أن يتم النظر ألى الأمر من منطلق شمولي تكاملي لإكساب الطلبة، المعارف الصحية، والبدنية— وتبعاً لهذا الإطار النظري، ومن خلال قراءات الباحث، وجد أن هناك الكثير من الدراسات، التي أجريت على شريحة طلبة الجامعات، في العديد من دول العالم، للإستفادة منها في إعادة هيكلة وبرمجة الخطط والبرامج، لإستخراج أفضل مخرجات تعليمية ممكنة، على الصعيد العلمي الأكاديمي وعلى الصعيد بناء الشخصية البناءة القادرة على خدمة المجتمع، إضافة إلى الصعيد الصحي البدني، ومن هنا حاولت هذه الدراسة بحث عاملين ذو أهمية كبيرة في التأثير على قطاع شباب الجامعات الأردنية، وهما قلة ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة والتدخين، كأحد العوامل الخطرة التي تساعد على الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، وغيرها من الأمراض مثل السكري، وهشاشة العظام خاصة لدى الإناث، وبعض أنواع السرطان، حيث تعتبر عوامل خطر للإصابة بتلك الأمراض، وما يبرز المشكلة ويجعلها ذات أهمية كبيرة تلك الشريحة، التي تناولتها الدراسة، وهم طلبة الجامعات في الأردن لمستوى درجة البكالوريوس، والتي تشير الإحصائيات الرسمية، إلا أن أعدادهم تفوق (300000) طالب وطالبة، يشكلون ما نسبته (4.59%) من مجموع سكان المملكة الأردنية الهاشمية، هذا إضافة إلى أن طلاب الجامعات في الأردن، يشكلون نسبة كبيرة من سكان الأردن في عمر

الشباب، فكان ذلك أدعى للباحث لتقييم مستوى انتشار التدخين والخمول البدني بينهم، كسلوكيات حياتية يومية ضارة، حيث يمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة، بيانات على قدر عالي من الأهمية، لصانعي السياسات التعليمية الجامعية، ولمخططي صنع القرار الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية، يمكن أن تساهم مساهمة فعالة في رسم السياسات والبرامج والخطط، لمكافحة تلك السلوكيات الصحية الضارة بين طلبة الجامعات، ومن ثم طلبة المدارس في الأردن.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على نسبة انتشار التدخين، وممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، بين طلبة الجامعات الأردنية، في ضوء متغيرات، (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة المعدل التراكمي للطلبة في الجامعة، السنة الدراسية للطلبة، الدخل الشهري للأسرة، تدخين الأب والأم، ومستوى تعليمهما وممارستها للنشاط الرياضي من أجل الصحة).

تساؤلات الدراسة:

وضع الباحث التساؤلات التالية، والتي تشكل الإطار العام للدراسة:

1. هل تتباين نسبة انتشار التدخين، لدى طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغيرات (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة، المعدل التراكمي للطلبة في الجامعة، السنة الدراسية للطلبة، الدخل الشهري للأسرة، تدخين الأب والأم، ومستوى تعليمهما)؟.
2. هل تتباين نسبة انتشار ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، لدى طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغيرات (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة المعدل التراكمي للطلبة في الجامعة، السنة الدراسية للطلبة، الدخل الشهري للأسرة، ممارسة الأب والأم للنشاط الرياضي، ومستوى تعليمهما)؟.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وذلك من خلال إجراء الدراسة على عينة كبيرة من طلبة الجامعات الأردنية تشمل (10) جامعات أردنية، بنوعها الحكومية والخاصة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة، من جميع طلبة مستوى البكالوريوس من حاملي الجنسية الأردنية، ومن الجنسين في الجامعات الأردنية، الحكومية والخاصة، وذلك للعام الجامعي (2013-2014)، حيث وتبعاً للإحصائيات الرسمية لموقع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الأردنية، يوجد في المملكة الأردنية الهاشمية (31) جامعة، تتوزع على النحو التالي: (عشرة) جامعات حكومية، و(تسع عشرة) جامعة خاصة، وجامعتين تحت بند الجامعات والمعاهد الأجنبية، هذا إضافة إلى ما مجموعه (خمسة) جامعات أجنبية ضمن اتفاقيات من الجامعات الرسمية، كما تشير الإحصائيات أن العدد الكلي للطلبة الأردنيين في الجامعات الأردنية بمختلف تصنيفاتها للعام الجامعي (2013-2014) بلغ (واحد وثلاثون ألف وثمان مئة طالب وطالبة)، الموقع الرسمي لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي الأردنية (<http://www.mohe.gov.jo>).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (5986) طالب وطالبة من حاملي الجنسية الأردنية، بواقع (3188) طالب، و(2798) طالبة، من (10) جامعات، بعدد (6) جامعات حكومية، و(4) جامعات خاصة، بمتوسط عمر (20.52 ± 2.06) سنة، وذلك للعام الدراسي (2013-2014)، تم اختيارهم عشوائياً، من جميع الكليات والتخصصات، باستثناء طلبة كليات التربية

الرياضية، حيث تم توزيع (7000) إستمارة لجمع بيانات الدراسة، وبعد الفحص والتدقيق، تبين أن ما مجموعه (1014) إستبانة، كانت غير صالحة لإعتمادها في التحليل الإحصائي، لذلك تم استبعادها، لتكون العينة الأساسية والتي حلت بياناتها إحصائيا، بواقع (5986) طالب وطالبة، والجدول (1) يوضح اعداد الطلبة المشاركين في الدراسة، وتوزيعهم تبعا للمتغيرات الديمغرافية.

جدول (1) اعداد الطلبة المشاركين في الدراسة، وتوزيعهم تبعا للمتغيرات الديمغرافية

الجامعة	الجنس		نوع الكلية		التخصص في الثانوية العامة			المعدل التراكمي في الجامعة			
	ذكور	إناث	علمية	إنسانية	علمي	أدبي	تكنولوجيا المعلومات	امتياز	جيد جداً	جيد	مقبول
البلقاء التطبيقية	513	265	364	414	430	155	193	64	142	347	225
الأردنية	311	381	292	400	360	183	149	37	49	300	306
مؤتة	416	328	335	409	356	134	254	29	125	324	266
البترا	262	229	112	379	257	100	134	19	108	238	126
الزيتونة	279	294	178	395	326	116	131	25	124	273	151
الهاشمية	309	322	320	311	362	131	138	55	108	309	159
اليرموك	417	192	155	454	305	149	155	43	132	316	118
آل البيت	254	241	194	301	263	92	140	46	124	241	84
عمان الأهلية	207	287	232	262	264	126	104	47	67	239	141
العلوم الإسلامية	220	259	88	391	241	128	110	87	146	162	84
الكلية	3188	2798	2270	3716	3164	1314	1508	452	1125	2749	1660
الجامعة	المستوى الدراسي				الدخل الأسري الشهري						
	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	أقل من 500 د.أ	501-750 د.أ	751-1000 د.أ	1001-1500 د.أ	1501-2000 د.أ	أكثر من 2000 د.أ	
البلقاء التطبيقية	162	52	253	311	120	209	168	194	80	7	
الأردنية	305	181	64	142	125	124	18	38	324	63	
مؤتة	298	304	66	76	72	239	42	74	86	231	
البترا	80	225	99	87	120	148	200	43	100	0	
الزيتونة	49	69	325	130	273	108	66	159	73	47	
الهاشمية	143	135	74	279	85	75	104	24	119	36	
اليرموك	63	310	169	67	32	184	97	63	73	107	
آل البيت	82	96	174	143	38	135	230	98	26	0	
عمان الأهلية	119	205	116	54	66	2	198	230	28	0	
العلوم الإسلامية	141	93	191	54	931	1	80	283	909	21	
الكلية	1442	1670	1531	1343	120	209	1203	1206	80	512	

أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة من قسمين هما: الأول والذي يتم التعرف من خلاله على البيانات الديمغرافية المتعلقة بالعوامل الاجتماعية والإقتصادية لأفراد عينة الدراسة، والتي تتمثل في: (الجنس، الجامعة التي ينتمي إليها الطالب، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطالب، تخصص الطلبة في الثانوية العامة، المعدل التراكمي للطالب في الجامعة، السنة الدراسية للطلّاب، تدخين الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين، ممارسة الوالدين للنشاط الرياضي، أما القسم الثاني فتضمن سؤالين لأفراد العينة حول مدى ممارسة عادة التدخين، ومدى ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصّحة.

متغيرات الدراسة:

إشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة التالية:

1. الجنس (الذكور والإناث).
 2. الجامعة وهي الجامعة التي يدرس فيها الطالب (البلقاء التطبيقية، الأردنية، مؤتة، البترا، الزيتونة، الهاشمية اليرموك، آل البيت، عمان الأهلية والعلوم الإسلامية العالمية).
 3. تصنيف الكلية التي يدرس فيها الطالب وتقسّم إلى (كليات علمية، كليات إنسانية).
 4. التخصص الذي درسه الطالب وهو في الثانوية العامة ويقسم إلى (الفرع العلمي، الفرع الأدبي، فرع تكنولوجيا المعلومات).
 5. مستوى الطالب الأكاديمي، وهو معدل الطالب التراكمي في جميع المواد التي درّسها في الجامعة ويقسم إلى (إمتياز، جيد جداً، جيد، مقبول).
 6. مستوى السنة الدراسية للطالب وتقسّم إلى (السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة، السنة الرابعة).
 7. تدخين الوالد، تدخين الوالدة، بحيث تم الإجابة عليه بنعم، أو لا.
 8. المستوى التعليمي للوالد، والوالدة، بحيث له ثلاثة أقسام (دون الثانوية العامة، الثانوية العامة، المستوى الجامعي).
 9. ممارسة الأب، الأم للنشاط الرياضي بحيث تم الإجابة عليه بنعم أو لا.
- كما اشتملت الدراسة على المتغيرات التابعة التالية:
1. تدخين الطالب للسجائر: من خلال الإجابة على السؤال بنعم، أو لا.
 2. ممارسة الطالب للنشاط الرياضي من أجل الصّحة: من خلال الإجابة على السؤال بنعم، أو لا.

الأساليب الإحصائية:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة، استخدم الباحث تحليل (Pearson chi-squared test. Chi-squared test)، بحيث اعتمدت مستوى دلالة (0,00).

النتائج ومناقشتها:

في ضوء تساؤل الدراسة الأول ونصه: هل تتباين نسبة انتشار التدخين، لدى طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغيرات (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة، المعدل التراكمي للطلّاب في الجامعة، السنة الدراسية للطالب، الدخل الشهري للأسرة، تدخين الأب والأم، ومستوى تعليمهما)؟، يشير الجدول (2) إلى انتشار التدخين لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء المتغيرات المستقلة.

جدول (2) انتشار التدخين لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء المتغيرات المستقلة

المتغيرات	العدد	% من الكلي	المدخنين		غير المدخنين		الدلالة
			العدد	%	العدد	%	
الجنس:							
الذكور	3188	53.3	1419	44.5	1769	55.5	§§ 0,00
	2798	46.7	212	7.6	2586	92.4	
الإناث	5986	100	1631	27.2	4355	72.8	-
الجامعة:							
البلقاء التطبيقية	778	13.0	244	31.4	534	68.6	§§ 0,00
الأردنية	692	11.6	223	32.2	469	67.8	
مؤتة	744	12.4	198	26.6	546	73.4	
البترا	491	8.2	144	29.3	347	70.7	
الزيتونة	573	9.6	178	31.1	395	68.9	
الهاشمية	631	10.5	174	27.6	457	72.4	
اليرموك	609	10.2	173	28.4	436	71.6	
آل البيت	495	8.3	95	19.2	400	80.8	
عمان الأهلية	494	8.3	155	31.4	339	68.6	
العلوم الإسلامية	479	8.0	47	9.8	432	90.2	
تخصص الكلية:							
العلمية	2270	37.9	542	23.9	1728	76.1	§§ 0,00
	3716	62.1	1089	29.3	2627	70.7	
تخصص الطالب في الثانوية العامة:							
العلمي	3164	52.9	691	21.8	2473	78.2	§§ 0,00
	1314	22.0	459	34.9	855	65.1	
	1508	25.2	481	31.9	1027	68.1	
المعدل التراكمي في الجامعة:							
امتياز	452	7.6	51	11.3	401	88.7	§§ 0,00
	1125	18.8	223	19.8	902	80.2	
	2749	45.9	581	21.1	2168	78.9	
	1660	27.7	776	46.7	884	53.3	
السنة الدراسية:							
الأولى (فصلين دراسيين)	1442	24.1	284	19.69	1158	80.31	§§ 0,00
	1670	27.9	401	24.01	1269	75.99	
	1531	25.6	426	27.82	1105	72.18	
	1343	22.4	520	38.72	823	61.28	

§§ = دالة عند مستوى (0,001)، د. أ = دينار أردني.

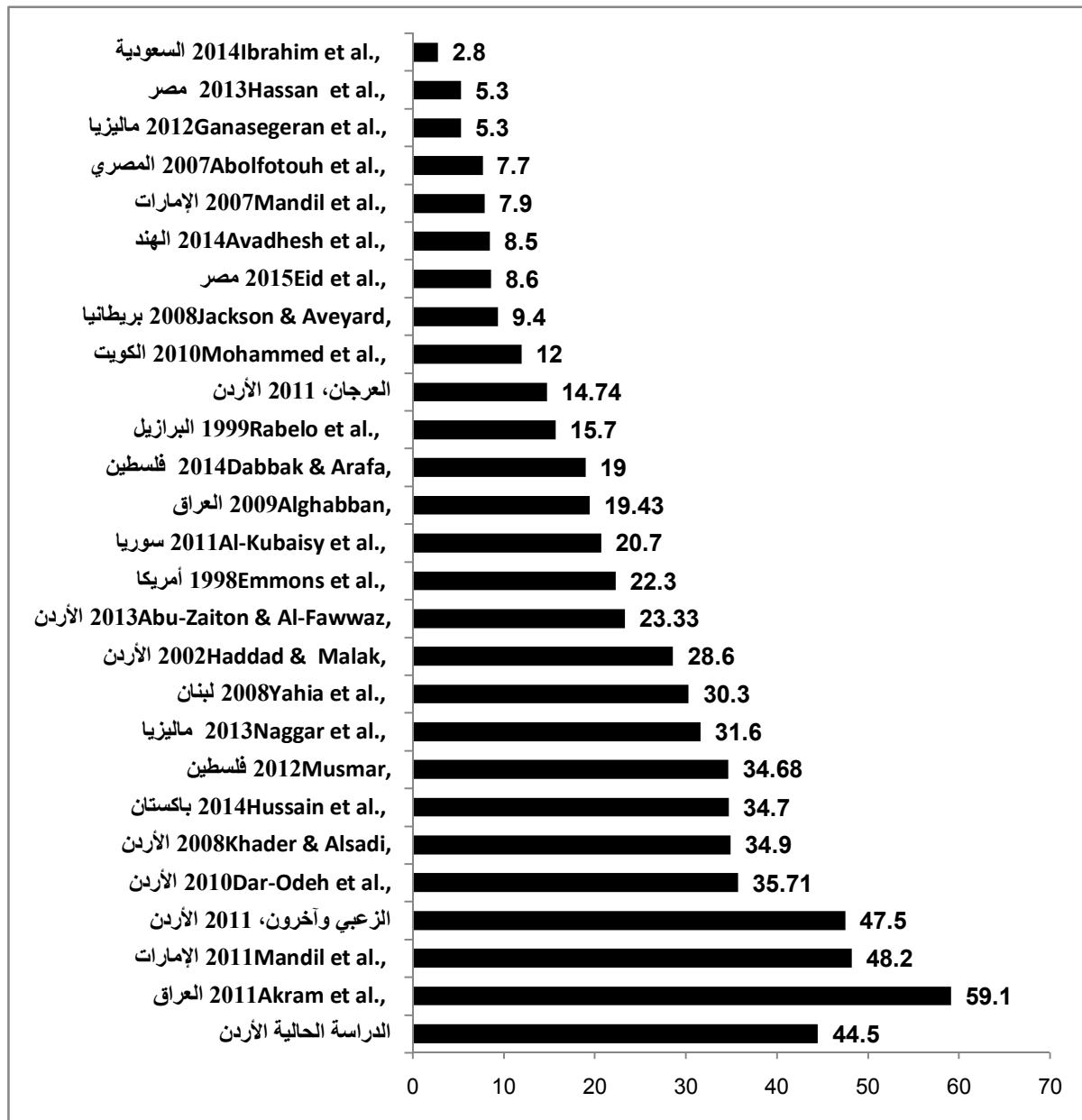
تابع جدول (2):

المتغيرات	العدد	% من الكلي	المدخنين		غير المدخنين		الدالة
			العدد	%	العدد	%	
الدخل الشهري للأسرة:							
§§ 0,00	931	15.6	336	36.1	595	63.9	أقل من 500 د. أ
	1225	20.5	364	29.7	861	70.3	501-750 د. أ
	1203	20.1	293	24.4	910	75.6	1000-751 د. أ
	1206	20.1	279	23.1	927	76.9	1500-1001 د. أ
	909	15.2	200	22.0	709	78.0	2000-1501 د. أ
	512	8.6	159	31.1	353	68.9	أكثر من 2000 د. أ
تدخين الأب:							
§§ 0,00	1840	30.7	690	37.5	1150	62.5	نعم
	4146	69.3	941	22.7	3205	77.3	لا
تدخين الأم:							
§§ 0,00	826	13.8	271	32.8	555	67.2	نعم
	5160	86.2	1360	26.4	3800	73.6	لا
مستوى تعليم الأب:							
§§ 0,00	1093	18.3	417	38.2	676	61.8	أقل من الثانوية العامة
	2224	37.2	604	27.2	1620	72.8	الثانوية العامة
	2669	44.6	610	22.9	2059	77.1	جامعي
مستوى تعليم الأم:							
§§ 0,00	2628	43.9	1056	40.2	1572	59.8	أقل من الثانوية العامة
	2193	36.6	443	20.2	1750	79.8	الثانوية العامة
	1165	19.5	132	11.3	1033	88.7	جامعية

§§ = دالة عند مستوى (0,001)، د. أ = دينار أردني.

يتضح من الجدول (2) وجود فروق إحصائية دالة، في نسب انتشار التدخين بين طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغير الجنس، حيث ارتفعت نسبة التدخين بين الطلاب الذكور بنسبة وصلت إلى (44.5%) ولدى الإناث بنسبة (7.6%)، وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات التي أجريت على بعض طلبة الجامعات في بعض الدول، والتي تبين فيها، أن الذكور أكثر ممارسة لعادة التدخين، من الإناث، فقد كانت نسبة انتشار التدخين بين طالبات جامعة اليرموك في الأردن (11,4%) ولدى الطلاب (56,9%) (Khader & Alsadi, 2008)، وعلى عينة من طلبة جامعات (العلوم والتكنولوجيا، اليرموك، جرش، إربد) كانت لدى الطلاب بنسبة (62,0%) ولدى الطالبات (11,0%) (Khabour et al., 2012) وكانت النسبة في ثلاث جامعات أردنية حكومية بواقع (37,0%) للطلاب و (33,0%) للطالبات (Dar-Odeh et al., 2010) وكانت على عينة من طلبة جامعة البلقاء الأردنية بواقع (21,21%) للطلاب، و (7,43%) للطالبات (العرجان، 2011)، وكانت أيضاً لدى طلاب الجامعات في الكويت، بنسبة (11,3%) للذكور، و (1,07%) للإناث (Mohammed et al., 2006)، وكانت لدى عينة من طلبة الكليات الهندسية والطبية في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية بواقع (50,2%) للطلاب، و (6,5%) للطالبات (Haddad & Malakeh, 2002)، وما نسبته (46,94%) للطلاب، و (7,04%)، لدى طلبة جامعة آل البيت الأردنية (Abu-Zaiton & Al-Fawwaz, 2013)، ولدى طلبة الجامعة الهاشمية (57,3%) للطلاب، (37,8%) للطالبات (الزعيبي وآخرون 2011).

وكانت لدى عينة من طلبة الجامعات في فلسطين، بواقع (52,7%) للطلاب، و (16,5%) للطالبات (Musmar, 2012)، وعلى عينة من طلبة جامعة كربلاء في العراق، كانت بواقع (33,4%) للطلاب، و (3,6%) للطالبات (Alghabban, 2009)، ولدى طلاب جامعة حلوان، للطلاب (28,5%) وللطالبات (0,9%) (Eid et al., 2015)، ولدى طلبة جامعة الشارقة بواقع (22,16%) للطلاب، و (1,4%) (Mandil et al., 2007)، ولدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية في غزة (72,9%) للطلاب، (27,1%) للطالبات (Abu Shomar et al., 2014)، ولدى طلاب جامعة الملك سعود (51,1%) وللطالبات (34,8%) (Mandil et al., 2011)، وعلى عينة من الطلبة العراقيين في جامعة بغداد (81,8%)، (18,2%)، وعلى التوالي (34,8%) (Akram et al., 2011)، وعلى الطالبات في الجامعة الأمريكية في بيروت (27,2%)، وللطلاب (34,4%) (Yahia et al., 2008)، ولدى طلبة الجامعات في باكستان، كانت لدى الطلاب (73,8%)، ولدى الطالبات (26,2%) (Hussain et al., 2014)، وقد يعود انخفاض نسبة التدخين بين الطالبات، وارتفاعها بين الطلاب إلى عدة عوامل وأسباب، منها ما يعود إلى طبيعة العادات والتقاليد، السائدة في المجتمع الأردني، والذي ما زال ينظر بسلبية إلى تدخين الإناث، فيما لا ينظر تلك النظرة الاجتماعية إلى تدخين الذكور، إضافة إلى أن هناك نوع من الحرج الاجتماعي والنظرة غير المقبولة، لتدخين الإناث علنا في المناطق العامة، وهذا لا ينطبق على تدخين الذكور، كما يمكن أن يعزى ذلك أيضا إلى احتمالية وجود ارتفاع في مستوى الوعي الصحي، لدى الطالبات، تجاه أضرار ومضاعفات التدخين على الصحة، كما يمكن أن تكون للناحية الجمالية دورا في انخفاض نسبة الطالبات المدخنات، حيث أن للتدخين، أثارا سلبية على معايير الجمال التي تهتم بها الإناث عموما مثل بياض الأسنان، وبشرة الوجه، والآثار حول العينين التي يخلفها التدخين، إضافة راحة التدخين السيئة والتي تلتص بلباس المدخن، وقد تعود انخفاض نسبة التدخين للإناث، إلى احتمالية أن المرأة غالباً، تتحرج من التصريح بأنها تدخن، حتى وإن كان ذلك عن طريق استئانة مستخدمة لأغراض البحث العلمي، وتعامل بسرية، لكن أن الملفت للموضوع أن انخفاض نسبة تدخين الطالبات، لا يعني بالضرورة إنخفاضاً حقيقياً، ولكن يمكن أن يؤثر إلى تصاعد في تلك النسب مسقبلاً، كما تشير بعض الدراسات وجود ارتفاع تدخين الأرجيلة (الشيشة) بين الإناث لتصل إلى نسب مرتفعة، (Khabour et al., 2012; Mohammed et al., 2010; Dar-Odeh et al., 2010).



الشكل (1) نسبة انتشار تدخين السجائر في الدراسة الحالية، مقارنة مع نسب الإلتشار الواردة في بعض

الدراسات العربية والاجنبية على الطلبة الجامعيين ومن الجنسين

يتضح من الشكل (1) أن هناك ارتفاع في نسبة تدخين السجائر لدى طلبة الجامعات الأردنية، من الجنسين، قياساً لبعض الدراسات الأردنية والعربية والاجنبية، فقد كانت النسبة الواردة في هذه الدراسة، (44,5%) من الطلبة مدخنون، وهذه النسبة جاءت أعلى بكثير من النسب الواردة في الدراسات الأردنية (Dar-Odeh et al., 2010) بنسبة (35,71%) (Khader & Alsadi, 2008) بنسبة (34,9%)، (العرجان, 2011) بنسبة (14,74%)، (Haddad & Malak, 2002) بنسبة (28,6%)، (Abu-Zaiton & Al-Fawwaz, 2013) بنسبة (23,33%)، ومن الدراسات المصرية (Eid et al., 2015) بنسبة (8,86%)، (Abolfotouh et al., 2007) بنسبة (7,7%)، ومن الدراسات التي اجريت على الطلبة في جامعات فلسطين (Musmar, 2012) بنسبة (34,68%)، (Dabbak & Arafa, 2014) بنسبة (19,0%)، ومن دراسة (Yahia et

(2008, al., على الطلبة اللبنانيين بنسبة (30,3٪)، ومن دراسة (Alghabban, 2009) على الطلبة العراقيين بنسبة (19,43٪)، ومن دراسة (Mohammed et al., 2010) على الطلبة الكويتيين بنسبة (12,0٪)، ومن دراسة (Mandil et al., 2007) على الطلبة الاماراتيين بنسبة (7,9٪)، ومن دراسة (Hussain et al., 2014) على الطلبة الباكستانيين بنسبة (34,7٪)، ومن دراسة (Emmons et al., 1998) على الطلبة في أمريكا بنسبة (22,3٪)، ومن دراسة (Ganasegeran et al., 2012) على الطلبة في ماليزيا.

وقد يعود إرتفاع نسبة التدخين في هذه الدراسة لدى الطلبة الأردنيين، مقارنة مع الدراسات الأردنية السابقة، والتي أظهرت إنخفاض قياسا للنسبة الواردة في هذه الدراسة، إلى عدة عوامل قد تكون مرتبطة، بتغير الزمن والوقت لاجراء الدراسة، والذي بدوره يتأثر بالعديد من المتغيرات الاقتصادية، والاجتماعية ولطبيعة العوامل المؤثرة على الطالب، مع تغير الوقت، فيما يشير الشكل (1) أيضا إلى أن هناك ارتفاع في نسبة مدخني السجائر في بعض الدراسات، قياسا إلى النسبة الواردة في هذه الدراسة، فقد كانت في دراسة (Akram et al., 2011) على الطلبة العراقيين بنسبة (59,1٪)، ودراسة (Mandil et al., 2011) على الطلبة في الامارات بنسبة (48,2٪)، ويمكن أن يعزى ذلك، إلى احتمالية التباين الديمغرافي وطبيعة العينة المدروسة بين الدراسة الحالية والدراسات المشار إليها.

فيما يشير الجدول (2) إلى وجود فروق إحصائية دالة في نسبة انتشار تدخين السجائر تبعا لمتغير الجامعة، فإتضح أن أكثر الجامعات، ينتشر فيها التدخين، هي الجامعة الأردنية بنسبة وصلت إلى (32,2٪)، وأقل الجامعات هي جامعة العلوم الإسلامية العالمية بنسبة (9,8٪).

ويمكن أن يتم تفسير ذلك، إلى أن الجامعة الأردنية تعتبر أقدم جامعة أردنية، وفيها نوع من الإنفتاح الأكاديمي والاجتماعي، حيث تقع في قلب مدينة عمان، وقد يكون لذلك تأثيرا أو دورا في زيادة معدل التدخين فيها من قبل الطلبة، أما بالنسبة إلى جامعة العلوم الإسلامية العالمية، فهي جامعة لها اتجاه إسلامي من خلال تركيزها على الدراسات الإسلامية، وهذا يتفق مع دراسة (Khader & Alsadi, 2008) من وجود أنخفاض في نسبة المدخنين في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بنسبة وصلت إلى (13,0٪)، وهنا نركز على الناحية الدينية والتي يمكن أن تكون سببا مهما في الإقلاع عن التدخين أو الوقاية منه، كما تتفق وجود الفروق بين الجامعات في نسبة انتشار التدخين مع دراسة (Khabour et al., 2012)، حيث كانت أعلى نسبة للانتشار في جامعة جرش الخاصة، بنسبة (53,0٪)، يليها جامعة اربد بنسبة (46,0٪)، ثم جامعة اليرموك بنسبة (31,0٪)، وأخيرا جامعة العلوم والتكنولوجيا بنسبة (17,0٪).

فيما يشير الجدول (2) إلى وجود فروق إحصائية دالة في نسبة انتشار تدخين السجائر تبعا لنوع الكلية، حيث تشير النتائج إلى انخفاض نسبة المدخنين بين طلبة الكليات العلمية بنسبة (23,9٪)، والكليات الإنسانية بنسبة (29,3٪)، وهذا ما يتفق مع دراسة (Al-Mohamed & Amin, 2010) على طلاب جامعة الاحساء في السعودية، إلى أن نسبة انتشار التدخين في الكليات الإنسانية بلغت (32,36٪) وفي الكليات العلمية، (23,41٪)، كما يتفق مع دراسة (Abolfotouh et al., 1998) على طلاب جامعة الملك سعود فرع (أبها)، من وجود ارتفاع في نسبة تدخين السجائر لدى طلبة كلية التربية بنسبة (84,3٪)، قياسا إلى طلاب كلية الطب بنسبة وصلت (70,4٪)، ومع دراسة (Musmar, 2012) على الجامعات في فلسطين، حيث كانت نسبة انتشار التدخين بين طلبة كليات العلوم الإنسانية (41,1٪)، وبين طلبة كليات العلوم (23,9٪) والكليات الصحية (37,3٪)، كما يتفق أيضا مع دراسة (Sabra et al., 2007) على طلبة الكليات العلمية في جامعة الملك فيصل بالسعودية، حيث كانت نسبة انتشار التدخين بينهم منخفضة بنسبة (8,8٪)، إلا أن دراسة (Khader & Alsadi, 2008) أظهرت إرتفاع في نسبة المدخنين في بعض الكليات العلمية فكانت النسبة في كلية العلوم (84,0٪).

والهندسة (20,6%) فيما كانت النسب في بعض الكليات الإنسانية (29,3%) في كلية التربية، وفي كلية الآداب (27,5%) وفي كليات الشريعة والقانون (13,9%)، وفي كلية الفنون الجميلة والتربية الرياضية (34,8%).

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mandil et al., 2007) من وجود انخفاض في نسبة المدخنين في الكليات العلمية الصحية بنسبة وصلت إلى (10,2%)، وارتفاعها لدى طلبة الكليات الأخرى غير العلمية بنسبة وصلت إلى (89,8%)، كما تبين أيضا إتفاق هذه النتيجة مع دراسة (Eid et al., 2015)، حيث كانت النسبة في لدى طلبة كلية الصيدلة (5,3%)، ولدى طلبة كلية الخدمة الاجتماعية (12,1%)، وقد يعود ارتفاع نسبة المدخنين في الكليات الإنسانية وانخفاضه لدى الطلاب في الكليات العلمية، إلى عدة احتمالات وتعليقات منها، أن طلاب الكليات العلمية يمكن أن يكونوا أكثر وعيا بالتأثير الضار للتدخين على جسم الإنسان، نتيجة لما تلقوه من مواد تتعلق بعلم الأمراض، ودراسة الجسم البشري خاصة كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، وما يندرج تحتها من كليات صحية متفرعة، إضافة إلى أن طلبة الكليات العلمية، لديهم إهتمام عالي جدا بالتحصيل الدراسي، وهذا ما يتأكد من خلال ارتفاع معدلات القبول في الكليات العلمية بالجامعات الأردنية، قياسا إلى انخفاضها النسبي في الكليات الإنسانية، وهذا ما يتأكد من خلال ما ورد في جدول (2) من وجود فروق إحصائية دالة في نسبة المدخنين، من طلبة الفرع العلمي في الثانوية العامة بنسبة وصلت إلى (21,8%)، قياسا إلى ارتفاعها لدى طلبة تخصص الفرع الأدبي بنسبة (34,9%)، وتخصص فرع الإدارة المعلوماتية بنسبة (31,9%)، فتخصص الفرع العلمي الذي يدرسه الطلاب في المرحلة الثانوية في الأردن، يحتوي على مواد لها علاقة بالكيمياء الحيوية، والعلوم المتعلقة بالجسم البشري تهيئة للطلاب لإمكانية متابعة دراستهم الجامعية، في الكليات العلمية.

كما تشير النتائج الموضحة في جدول (2) إلى وجود فروق إحصائية دالة في نسبة المدخنين بين الطلبة، تبعا لمتغير المعدل التراكمي للطلاب (Academic achievement)، حيث يلاحظ وجود انخفاض في نسب المدخنين، مع الارتفاع في المعدل التراكمي للطلاب، فكانت النسبة لدى الطلبة من ذوي المعدل التراكمي في المستوى المقبول (Acceptable) (46,7%)، ومن مستوى الجيد (Good) (21,1%)، ومن مستوى الجيد جدا (Very good) (19,8%)، ومن مستوى الإمتياز (Excellent) (11,3%)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Khader & Alsadi, 2008) حيث كانت هناك علاقة عكسية ما بين المعدل التراكمي للطلبة ونسبة انتشار التدخين بينهم، فكانت النسبة لدى الطلب من المستوى المقبول (65,3%)، ومن المستوى الجيد (37,3%)، ومن المستوى الجيد جدا (27,7%)، لتصل إلى ما نسبته (18,8%) للمستوى الإمتياز.

كما تتفق أيضا مع دراسة (Tucker et al., 2008) من وجود ارتباط بين انخفاض الإنجاز الأكاديمي للطلاب وزيادة الاحتمالات لممارسته التدخين، ويمكن تفسير تلك العلاقة العكسية ما بين ارتفاع مستوى الطلبة الأكاديمي وإنخفاض نسبة انتشار التدخين، إلى أن الطلبة المتفوقون أكاديميا لديهم إهتمام عالي بالوقت وبالدراسة، وهذا ما قد يكون مانعا لهم من مصادقة بعض الأقران المدخنين، لمعرفتهم بأن ذلك قد يبعدهم عن الدراسة والتفوق، إضافة إلى احتمالية، أن يكون للتربية الوالدية التي تلقوها دورها في ذلك، مع الإشارة إلى أن تفسير تلك العلاقة متداخل كون هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تكون مؤثره وفاعله في لجوء الطلبة إلى التدخين.

أما بالنسبة إلى الفروق في نسب انتشار التدخين، بين الطلبة تبعا لمتغير السنة الدراسية التي وصل إليها الطالب فتشير النتائج الموضحة في جدول (2) إلى وجود فروق إحصائية دالة، في نسب انتشار تدخين السجائر- تعزى لمتغير السنة الدراسية، فنلاحظ، وجود ارتفاع في نسبة التدخين كلما ارتفع مستوى السنة الدراسية، حيث كانت لدى طلبة السنة الأولى (19,69%)، ولدى طلبة السنة الثانية (24,01%)، ولدى طلبة السنة الثالثة (27,82%)، فيما وصلت إلى ما نسبته (38,72%) لدى طلبة السنة الرابعة، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Al-Mohamed & Amin, 2010) والتي أشارت إلى أن نسبة التدخين تتناقص مع متغير السنة الدراسية (الأولى إلى الخامسة) لدى طلبة جامعة جامعة الاحساء في السعودية، كما تتفق

أيضا مع دراسة (Khader & Alsadi, 2008)، بنسبة تدخين لطلبة السنة الاولى (22.8٪)، والثانية (34.6٪)، والثالثة (43.8٪)، والرابعة (38.9٪)، كما تتفق مع دراسة (Alghabban, 2009) على طلبة جامعة كربلاء العراقية، حيث كانت نسبة الإنتشار في السنة الاولى (14.9٪)، والثانية (24.7٪)، والثالثة (16.0٪)، والرابعة (19.6٪)، ويمكن أن يعزى ذلك إلى زيادة تعرض الطلاب كلما تقدمت بهم السنة الدراسية لفترة أطول مع أشخاص آخرين مدخنين، مثل اعضاء هيئة التدريس، الهيئة الدارية والطلاب الأكبر منهم، حيث أن البيئة الجامعية بما تحتويه من مدخنين، وبما فيها من إنفتاح وحرية قياسا إلى البيئة المدرسية، يمكن أن تشجع هذه البيئة الطالب على التدخين، لمجاراة الطلاب الأكبر سنا.

وهذا ما قد نلاحظه بشكل كبير لدى الطالبات، إلا أن بعض الدراسات، اشارت إلى وجود تناقص في نسبة الطلبة المدخنين مع الارتفاع في مستوى السنة الدراسية التي يدرس فيها الطالب، ومنها دراسة (Alomari et al., 2006) على طلبة كلية طب الانسان من الذكور في جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية، حيث كانت لدى طلبة السنة الاولى (33.3٪) والثانية (31.5٪)، والثالثة (7.4٪)، والرابعة (3.7٪).

ومرد ذلك أن الطلبة خاصة طلبة الكليات الطبية والصحية، لربما يصبح لديهم وعي أكثر بضرر التدخين، نتيجة للمواد الدراسية التي يدرسونها في الجامعة، وهذا ما قد يتأكد من وجود إنخفاض في نسبة المدخنين في الكليات العلمية قياسا إلى الكليات الانسانية، كما ظهر من نتائج هذه الدراسة.

فيما يشير الجدول (2) إلى وجود فروق إحصائية دالة في نسبة إنتشار التدخين بين الطلبة الأردنيين، تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة، حيث يتضح أن اعلى نسبة للمدخنين كانت لدى الطلبة الذين يقل مستوى الدخل الشهري لاسرهم عن (500) دينار أردني/ الشهر، إلا أن نسبة المدخنين، تبدأ في التناقص مع الإرتفاع في مستوى الدخل الشهري الاسري، حتى تصل ما نسبته (22.0٪) لدى الطلبة من ذوي الدخل الشهري الأسري (1501-2000) دينار أردني/ شهر، إلا أنها ترتفع وبشكل ملحوظ لدى الطلبة من ذوي الدخل الشهري المرتفع (أكثر من 2000) دينار أردني/ شهر، ويمكن تفسير إرتفاع نسبة التدخين لدى الطلبة منخفضي الدخل الأسري (أقل من 500) دينار/ شهر، إلى إحصائية إرتباط ذلك بنوع من الهروب من الواقع المعيشي، والضائقة الإقتصادية لهم، وتنفيذا لهم عن الشعور بالكبت والحرمان، فقد يكون هؤلاء الطلبة يعيشون ضائقة مالية.

ولكن ومن خبرة الباحث، فإن الطالب المدخن يمكن أن يتخلى عن شراء بعض الوجبات في الجامعة، من أجل شراء السجائر، لكي ينسجم مع البيئة الجامعية المحيطة به، أما ارتفاع نسبة المدخنين لدى الطلبة من ذوي الدخل الأسري المرتفع (أكثر من 2000) دينار أردني/ شهر، فيمكن أن يكون لها ارتباط وثيق بتوفر المال لشراء السجائر، ومن خبرة الباحث في العمل الجامعي، فقد لاحظ وجود فروق وتباين في نوعية وسعر السجائر التي يتم شرائها بين الطلبة، تبعا لمستواهم المالي والأسري، لكن هذه النتيجة تتعارض مع دراسة (Khader & Alsadi, 2008) والتي أشارت إلى أن نسبة المدخنين تقل بارتفاع المستوى الإقتصادي لأسرهم، فكانت لدى الطلبة الذي يقل مستوى الدخل الشهري الأسري عن (250) دينار أردني/ شهر (26.8٪)، ولدى الطلبة الذي ينحصر الدخل الشهري لأسرهم ما بين (250-500) دينار أردني/ شهر (36.8٪) ولدى الطلبة الذي ينحصر الدخل الشهري لأسرهم ما بين (500-750) دينار أردني/ شهر (39.5٪)، ولدى الطلبة الذي يزيد الدخل الشهري لأسرهم عن (750) دينار أردني / شهر (44.2٪).

ويمكن أن يفسر ذلك التعارض نتيجة لإختلاف المعيار المستخدم ما بين هذه الدراسة ودراسة (Khader & Alsadi, 2008) في الحكم على مستوى الدخل الشهري الأسري، اضافة إلى التغير في وقت إجراء دراسة (Khader & Alsadi, 2008) ووقت إجراء هذه الدراسة، وما قد يتصل بذلك من تغيرات إجتماعية حصلت على المجتمع الأردني.

أما بالنسبة إلى العلاقة ما بين ممارسة الأب أو الأم للتدخين، وتدخين الأبناء من طلاب الجامعات، فتشير النتائج الواردة في جدول (2) إلى ارتفاع نسبة الطلبة المدخنين ممن لهم آباء مدخنين بنسبة وصلت إلى (37.5٪)، قياساً إلى ما نسبته (22.5٪) لمن لهم آباء غير مدخنون، كما تشير النتائج أيضاً، إلى ارتفاع نسبة التدخين لدى الطلبة ممن لديهم أمهات مدخنات بنسبة وصلت إلى (32.8٪)، قياساً إلى ما نسبته (26.4٪) لمن لديهم أمهات غير مدخنات، وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Al-Mohamed & Amin, 2010) من وجود ارتفاع نسبة الطلبة المدخنين ممن لديهم آباء مدخنون بنسبة وصلت إلى (17.5٪)، ومع دراسة (Eid et al., 2015) حيث وصلت نسبة الطلبة لمن لهم آباء مدخنون إلى (44.4٪)، ومع دراسة (Mandil et al., 2007) حيث وصلت نسبة الطلبة لمن أباهم مدخنون إلى (23.2٪)، ويمكن تفسير ذلك إلى أثر القدوة الحسنة، حيث أن الأبوالأم هم بمثابة القدوة والمعيار الذي يقيس عليه الأبناء المعايير والقيم والسلوكيات اليومية، فمن الطبيعي جداً، أن يتأثر الأبناء بسلوكيات الآباء والأمهات، ف رؤية الأبناء لآبائهم يدخنون قد يشكل حافزاً لهم للإقبال على التدخين.

فيما تشير النتائج إلى وجود فروق في نسبة الطلبة المدخنين، تبعاً لمستوى تعليم الأب أو الأم، فيتضح أن نسبة الطلبة المدخنين، تقل كلما ارتفع مستوى تعليم آبائهم (الأب، الأم)، فكانت النسبة لمن لديهم آباء في مستوى تعليمي أقل من الثانوية العامة (38.2٪)، (40.2٪)، ولمن لهم آباء (الأب، الأم) في المستوى التعليمي الثانوية العامة (27.2٪)، (20.2٪)، ولمن لهم آباء (الأب، الأم) في المستوى الجامعي (22.9٪)، (11.3٪)، وعلى التوالي.

وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات منها دراسة (Hassan et al., 2014) والتي أظهرت، أن ارتفاع مستوى تعليم الآباء (الذكور) عاملاً مؤثراً على مدى تدخين الأبناء، حيث كانت النسبة لمن أباهم لا يجيدون القراءة والكتابة (57.1٪) لتصل إلى (36.7٪) لمن لديهم آباء في مستوى التعليم المتوسط، بنسبة وصلت إلى (36.7٪)، إلا أن تأثير تدخين الأم لم يكن بذلك الواضح، حيث ارتفعت النسبة لمن لهم أمهات لا يجدن القراءة والكتابة، أو لمن لهم أمهات من مستوى التعليم الجامعي ومع دراسة (Eid et al., 2015)، فكانت النسبة لمن لهم آباء لا يجيدون القراءة والكتابة (20.0٪)، لتصل إلى انخفاض كبير لمن لهم آباء في المستوى التعليمي الجامعي، بنسبة (6.0٪)، كما تتعارض نتيجة هذه الدراسة، مع نتائج دراسة (Mandil et al., 2007)، والتي أشارت إلى وجود علاقة طردية ما بين مستوى تعليم الأب، الأم ونسبة انتشار التدخين بين الطلبة.

ويمكن تفسير انخفاض انتشار التدخين بين الطلبة تبعاً لارتفاع مستوى تعليم (الأب، الأم) إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين، قد يشكل مجالاً واسعاً لهم لارتفاع مستوى الثقافة الصحية، والإطلاع على أضرار التدخين، وتحذير الأبناء من الوقوع في الإدمان عليه، حيث تشير العديد من الدراسات، إلى وجود علاقة عكسية ما بين المستوى التعليمي للأفراد الكبار وما بين انتشار التدخين، حيث بينت تلك الدراسات، ارتفاع التدخين، في المستويات الفقيرة إقتصادياً، وفي المستويات الأقل تعليمياً (Wilsona et al., 2015; Cavelaars et al., 2000).

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه : هل تتباين نسبة انتشار ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، لدى طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغيرات (الجنس، الجامعة، تخصص الكلية التي يدرس فيها الطلبة، تخصص الطلبة في الثانوية العامة، المعدل التراكمي للطلبة في الجامعة، السنة الدراسية للطلبة، الدخل الشهري للأسرة، ممارسة الأب والأم للنشاط الرياضي، ومستوى تعليمهما)؟، يشير الجدول (3) إلى انتشار ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء المتغيرات المستقلة.

جدول (3) انتشار ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء المتغيرات المستقلة

المتغيرات	العدد	% من الكلي	الممارسين		غير الممارسين		الدالة
			العدد	%	العدد	%	
الجنس:							
الذكور	3188	53.3	467	14.6	2721	85.4	§§ 0,00
	2798	46.7	216	7.7	2582	92.3	
الإناث	5986	100	683	11.4	5303	88.6	–
الجامعة:							
البقاء التطبيقية	778	13.0	81	10.4	697	89.6	§§ 0,00
	692	11.6	102	14.7	590	85.3	
	744	12.4	57	7.7	687	92.3	
	491	8.2	80	16.3	411	83.7	
	573	9.6	97	16.9	476	83.1	
	631	10.5	41	6.5	590	93.5	
	609	10.2	49	8.0	560	92.0	
	495	8.3	31	6.3	464	93.7	
	494	8.3	109	22.1	385	77.9	
	479	8.0	36	7.5	443	92.5	
تخصص الكلية:							
العلمية	2270	37.9	358	15.8	1912	84.2	§§ 0,00
	3716	62.1	325	8.7	3391	91.3	
تخصص الطالب في الثانوية العامة:							
العلمي	3164	52.9	482	15.2	2682	84.8	§§ 0,00
	1314	22.0	76	5.8	1238	94.2	
	1508	25.2	125	8.3	1383	91.7	
المعدل التراكمي في الجامعة:							
امتياز	452	7.6	107	23.7	345	76.3	§§ 0,00
	1125	18.8	188	16.7	937	83.3	
	2749	45.9	243	8.8	2506	91.2	
	1660	27.7	145	8.7	1515	91.3	
المستوى الدراسي:							
السنة الأولى (فصلين دراسيين)	1442	24.1	199	13.8	1243	86.2	§§ 0,00
	1670	27.9	202	12.1	1468	87.9	
	1531	25.6	196	12.8	1335	87.2	
	1343	22.4	86	6.4	1257	93.6	

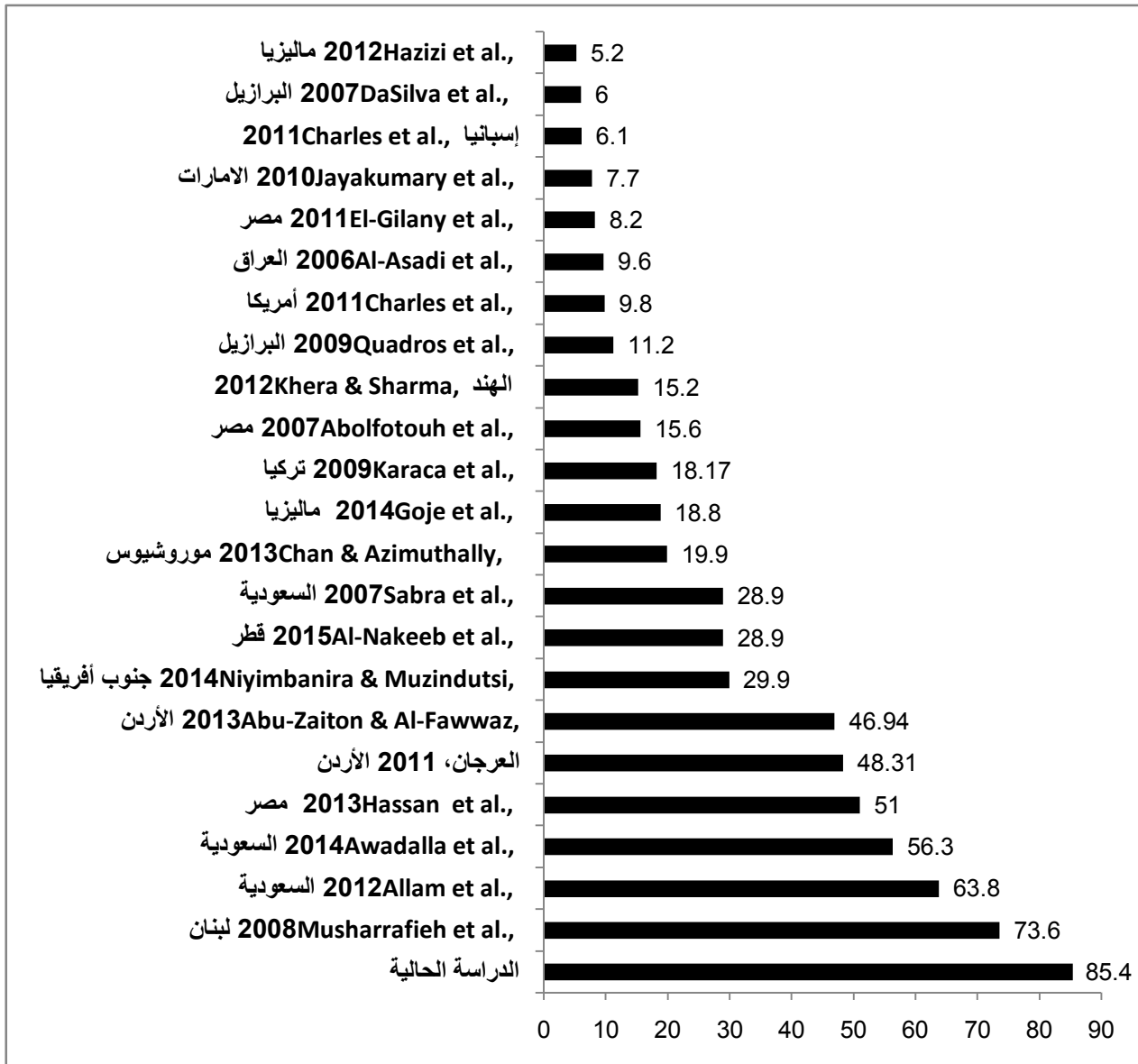
§§ = دالة عند مستوى (0,001)، د. أ = دينار أردني.

تابع جدول (3):

المتغيرات	العدد	% من الكلي	الممارسين		غير الممارسين		الدلالة
			العدد	%	العدد	%	
الدخل الشهري للأسرة:							
أقل من 500 د. أ	931	15.6	54	5.8	877	94.2	§§ 0,00
	1225	20.5	92	7.5	1133	92.5	
	1203	20.1	184	15.3	1019	84.7	
	1206	20.1	180	14.9	1026	85.1	
	909	15.2	118	13.0	791	87.0	
	512	8.6	55	10.7	457	89.3	
أكثر من 500 د. أ							
ممارسة الأب للنشاط الرياضي:							
نعم	1840	30.7	184	19.6	755	80.4	§§ 0,00
	4146	69.3	499	9.9	4548	90.1	
لا							
ممارسة الأم للنشاط الرياضي:							
نعم	826	13.8	77	15.2	431	84.8	§§ 0,00
	5160	86.2	606	11.1	4872	88.9	
لا							
مستوى تعليم الأب:							
أقل من الثانوية العامة	1093	18.3	100	9.15	993	90.85	§§ 0,00
	2224	37.2	260	11.69	1964	88.31	
	2669	44.6	323	12.10	2346	87.90	
جامعي							
مستوى تعليم الأم:							
أقل من الثانوية العامة	2628	43.9	269	10.24	2359	89.76	§§ 0,00
	2193	36.6	245	11.17	1948	88.83	
	1165	19.5	169	14.51	996	85.49	
جامعية							

§§ = دالة عند مستوى (0,001)، د. أ = دينار أردني.

يشير الجدول (3) إلى وجود فروق إحصائية دالة، في الممارسين للنشاط الرياضي من أجل الصحة تبعاً لمتغير الجنس، حيث يتبين وجود إرتفاع في نسبة الطلاب الذكور بنسبة وصلت إلى (14.6%)، قياساً إلى ما نسبته (7.7%) فقط من الطالبات، وهذه النتيجة تعني أن نسبة الخمول البدني مرتفعة لدى الإناث بنسبة (92.3%) والذكور بنسبة (85.4%)، وهذه النتيجة تتفق وتتماشى مع نتائج العديد من الدراسات، سواء الدراسات التي أجريت على مجتمع طلاب الجامعات في الأردن أو غيره من المجتمعات العربية، أو الأجنبية (العرجان، 2011؛ Karaca et al., 2009؛ El-Gilany et al., 2011؛ Al-Nakeeb et al., 2015؛ Al-Asadi et al., 2006؛ Abolfotouh et al., 2007؛ Quadros et al., 2009). حيث يشير الشكل (2) إلى نسبة عدم ممارسة النشاط البدني (الخمول البدني) في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطلاب الجامعيين الذكور في دراسات أخرى.

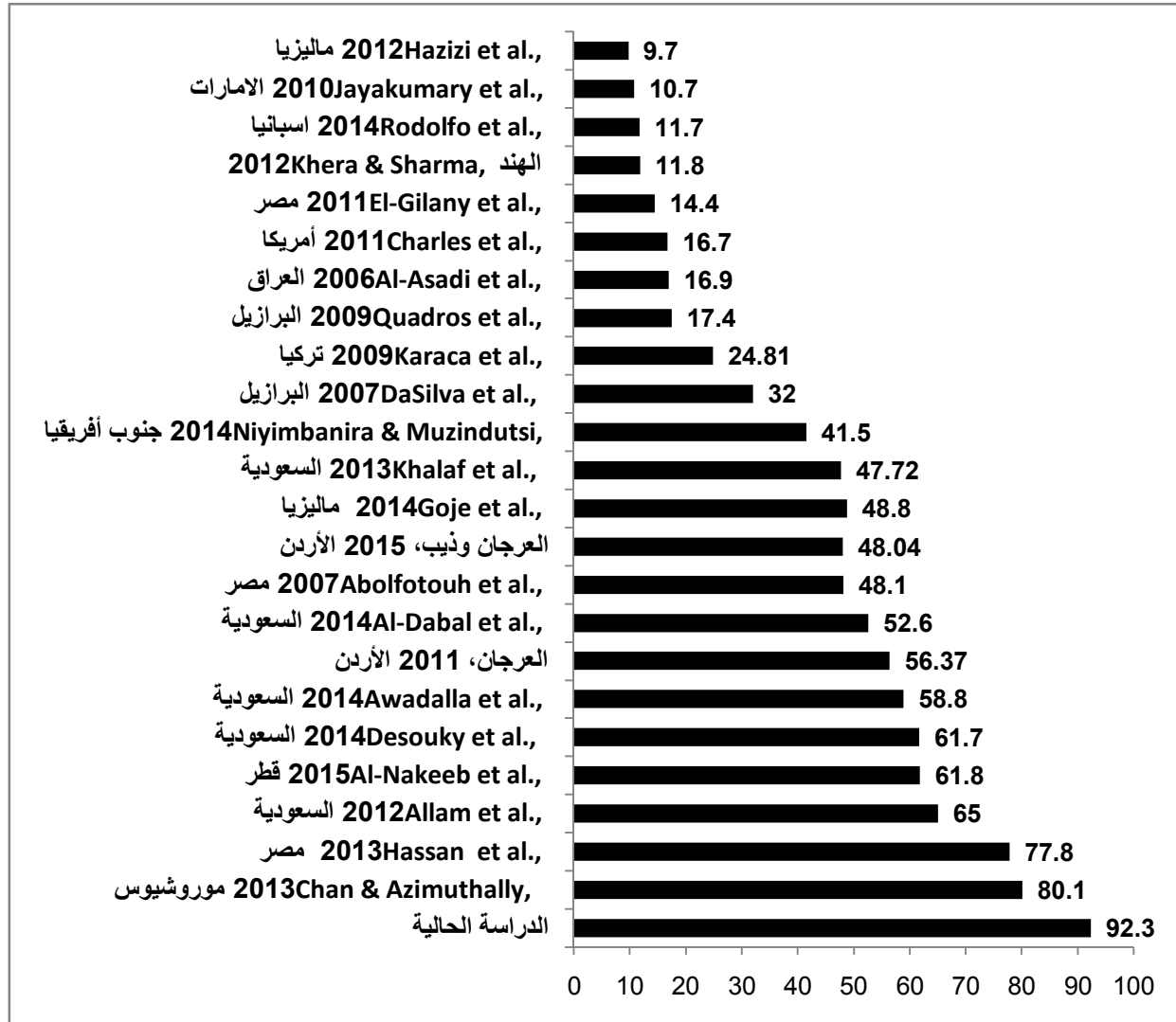


كل (2) نسبة عدم ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطلاب الجامعيين الذكور في دراسات أخرى

يتضح من الشكل (2) وجود ارتفاع في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي لأجل الصحة لدى طلاب الجامعات في الأردن، قياساً إلى النسب الواردة في بعض الدراسات الأردنية، فكانت نسبة الخمول البدني للطلاب الذكور وهي (85.4%). أعلى من النسب الواردة في بعض الدراسات التي أجريت على الطلاب الجامعيين الأردنيين، ففي دراسة (العرجان، 2011) والتي أجريت على طلاب جامعة البلقاء التطبيقية كانت (48.31%)، وما نسبته (46.94%) لدى طلبة جامعة آل البيت الأردنية (Abu-Zaiton & Al-Fawwaz, 2013)، كما يتضح أنها أعلى من جميع الدراسات الأخرى ومنها (Musharrafieh et al., 2008) على الطلبة اللبنانيين بنسبة (73.6%)، (Allam et al., 2012) على الطلبة الجامعيين في جامعة طيبة في المملكة العربية السعودية من التخصصات الطبية بنسبة وصلت إلى (63.8%)، ومن دراسة (Al-Nakeeb et al., 2015) على الطلبة القطريين في جامعة قطر بنسبة (28.9%)، ومن النسب الواردة في دراسة (Karaca et al., 2009) على الطلبة الأتراك بنسبة (18.17%)، ومن طلبة جامعة الأسكندرية بنسبة (15.6%) (Abolfotouh et al., 2007)، ومن نسبة الخمول البدني الواردة لدى عينة من طلبة البرازيل بنسبة (11.2%) (Quadros

(et al., 2009)، ومن النسبة الواردة لدى عينة من طلبة العراق بنسبة (9.6%) (Al-Asadi et al., 2006)، ومن تلك المقارنات يتضح لنا وجود مشكلة حقيقية للخمول البدني بين طلاب الجامعات الأردنية، وهذا ما قد يُفسر بارتفاع مستويات استخدام الوسائل التكنولوجية، بين الطلبة، أو إلى احتمالية وجود قصور في برامج الجامعات الأردنية الخاصة بالنشاط الرياضي بين الطلاب.

فيما يشير الشكل (3) إلى نسبة عدم ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطالبات الجامعيات في دراسات أخرى.

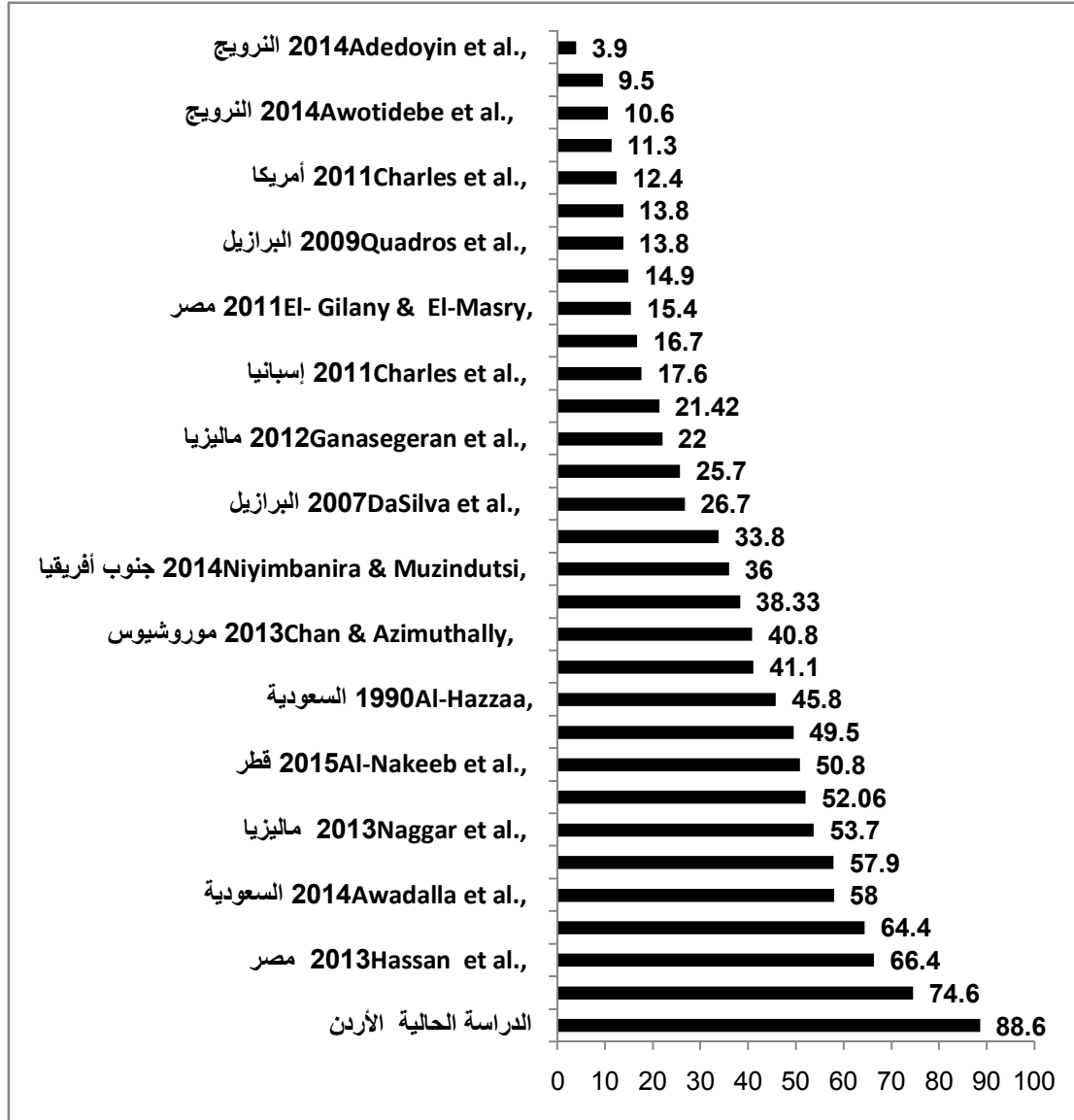


شكل (3) نسبة عدم ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطالبات الجامعيات في دراسات أخرى

يتضح من الشكل (3) وجود ارتفاع في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، لدى الطالبات الجامعيات في الأردن، وبشكل كبير نسبة إلى بعض الدراسات السابقة على المجتمع الأردني، أو قياساً إلى الدراسات السعودية (Desouky et al., 2014; Allam et al., 2012)، والدراسات القطرية (Al-Nakeeb et al., 2015) والدراسات المصرية (El-Gilany et al., 2011; Abolfotouh et al., 2007) والدراسة التي أجريت على الطالبات التركيات (Karaca et al., 2009)، والبرازيليات (Quadros et al., 2009) والعراقيات (Al-Asadi et al., 2006) ويمكن

تفسير ذلك إلى عدة احتمالات، منها طبيعة العينة وطبيعة التخصصات التي يدرسونها في الجامعة، فبعض الدراسات أجريت على طالبات من الكليات العلمية، وبعض الدراسات أجريت على طالبات الكليات الإنسانية، والتي ثبتت من هذه الدراسة وجود تباين وإختلافات جوهريّة، في نسب ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصّحة.

فيما يشير الشكل (4) إلى نسبة عدم ممارسة النشاط البدني من أجل الصّحة في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطلبة الجامعيين في دراسات أخرى، ومن الجنسين.



شكل (4) إلى نسبة عدم ممارسة النشاط البدني من أجل الصّحة في الدراسة الحالية، مقارنة مع الطلبة الجامعيين في دراسات أخرى، ومن الجنسين

فيما يشير الشكل (4) إلى وجود ارتفاع واضح في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصّحة بين الطلبة الأردنيين من الجنسين قياساً إلى جميع الدراسات المشار إليها في الشكل (4)، ويمكن تفسير ذلك الارتفاع في الخمول البدني لدى طلبة الجامعات الأردنية، وبذلك المقارنة مع دراسات أخرى أردنية وعربية وأجنبية، إلى عدة احتمالات وتفسيرات أولاً: العدد الكبير نسبياً الذي تناولته هذه الدراسة من خلال إجراء الدراسة على مجموعه (5986) طالبا وطالبة، بما يشكلونه من تباينات في الخلفيات الاقتصادية والاجتماعية، وفي التنوع الأكاديمي من خلال إشتمال العينة على طلبة الكليات العلمية

وطلبة الكليات الإنسانية، ومن مختلف السنوات الدراسية، موزعين أيضا على أربعة مستويات للتأهيل الأكاديمي في جامعاتهم، وهذا ما قد يعطي نوع من المصادقية في النتائج، قياسا إلى العينات الأقل عددا والأقل شمولاً في تلك الدراسات المشار إليها في الشكل (4)، هذا إضافة إلى احتمالية لأن يكون هناك تأثير للناحية الاقتصادية في الأردن على مدى إقبال الطلبة على ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، كما أن العينة احتوت على طلبة من (10) جامعات متباعدة في المستوى وفي البيئة الأكاديمية وفي طبيعة البيئة المكانية والخلفية الاجتماعية لأماكن تواجدها، وما ينسحب على ذلك من وجود تباينات في مستوى الخدمات والمرافق الرياضية للممارسة الرياضية من أجل الصحة، وهذا الأمر قد يفسر وجود الفروق في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة تبعا لمتغير الجامعة، حيث تشير النتائج الواردة في جدول (3) أن أقل الجامعات الأردنية انتشارا لنسبة الخمول البدني هي الجامعات الخاصة غير الحكومية وهي جامعة عمان الأهلية، جامعة البترا، جامعة الزيتونة بنسب وعلى التوالي (77.9%)، (83.7%)، (83.1%)، حيث تتميز بعض الجامعات الخاصة بوجود إمكانيات ممارسة النشاط الرياضي، من ملاعب، وتجهيزات، بشكل أعلى وأكثر مما هو متواجد في الجامعات الحكومية، وهذا ما يتأكد أيضا من خلال أن الجامعة الأردنية قد حصلت على المركز الأول بين الجامعات الحكومية، في نسبة انتشار الخمول البدني بين طلابها، حيث أن الجامعة الأردنية هي أقدم جامعة أردنية حكومية، وتمتاز بوجود البيئة الرياضية المناسبة للممارسة الرياضية، قياسا إلى الجامعات الحكومية الأخرى.

فيما يشير الجدول (3) إلى وجود فروق في عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة تعزى لمتغيرات تخصص الكلية التي يدرس فيها الطالب، حيث يتبين انخفاض نسبة الخمول البدني لدى الطلبة في الكليات العلمية بنسبة وصلت إلى (84.2%)، وفي الكليات الإنسانية بنسبة وصلت إلى (91.3%)، وفي متغير تخصص الطالب في الثانوية العامة، بنسبة منخفضة لدى طلبة الفرع العلمي (84.8%)، وبنسبة أعلى في فرع تكنولوجيا المعلومات بنسبة (91.7%)، وبنسبة أعلى لدى طلبة الفرع الأدبي (94.2%)، وفي متغير المعدل التراكمي للطالب في الجامعة، حيث تبين أن أقل نسب كانت لدى الطلبة من مستوى الإمتياز بنسبة (76.3%)، ثم الجيد جدا بنسبة (83.3%)، ثم الجيد بنسبة (91.2%)، وأكثرها لدى الطلبة من المستوى المقبول بنسبة (91.3%)،

وتتفق هذه النتيجة مع حيث انخفاض نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة لطلبة الكليات العلمية مع دراسة (Sabra et al., 2007) في أن ما نسبته (28.3%) من طلبة الكليات العلمية في جامعة الملك فيصل لا يمارسون النشاط الرياضي، وتتعارض مع ما توصل إليه (El-Gilany et al., 2011) على طلبة جامعة المنصورة، فكانت لدى طلبة كلية الطب (19.3%)، ولدى طلبة كلية التربية (4.4%)، ولدى طلبة كلية الحقوق (10.9%)، كما ظهر وجود ارتفاع في نسبة الطلاب الذين لا يمارسون النشاط الرياضي من أجل الصحة، من الكليات الطبية في جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت (57.9%)، ويمكن التفسير بالمجمل لوجود ارتفاع في نسبة ممارسة طلبة الكليات العلمية، والطلبة من ذوي التخصصات العلمية في الثانوية العامة والطلبة الذين يتميزون بمستوى انجاز أكاديمي عالي، إلا الارتباط الوثيق بين ارتفاع نسبة الممارسة الرياضية من أجل الصحة واللياقة البدنية، وما بين التأهيل والانجاز الأكاديمي حيث أوردت العديد من الدراسات، أن الطلبة النشيطين بدنيا، لديهم دافعية عالية للإنجاز الدراسي، كما أن نسبة كبيرة منهم من الدارسين في الكليات العلمية، ومن ذوي التخصصات العلمية في الثانوية العامة (Mull & Smith, 2014; Grissom, 2013; Koch & Hasbrouck, 2005)، كما اشارت بعض الدراسات إلى أن الطلبة النشيطين بدنيا، لديهم قدره عالية على التحليل والانجاز الدراسي خاصة في تلك المواد التي تعتمد على التحليل والمنطق والهندسة، مثل الرياضيات والكيمياء والفيزياء (Fairclough & Stratton, 2005; Sangeeta & Shari, 2006)

وقد فسرت بعض الدراسات ذلك من خلال أن النشاط الرياضي يساهم، إيجابيا في زيادة عمليات التشابك العصبي في الدماغ، ويزيد من مستوى التروية الدموية إليه، إضافة إلى وجود زيادة في حجم مناطق التذكر لدى الطلاب النشيطين بدنيا قياسا إلى الطلاب الخاملين بدنيا (Laura et al., 2010; Chaddock et al., 2010)، كما يمكن تفسير ذلك أيضا من خلال أن طلبة الكليات والتخصصات العلمية، يمكن أن يكون لديهم وعي عالي بعمل الجسم البشري، وعوامل الخطورة (Risk Factors) للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (Cardiovascular disease)، والتي من أحدها عدم ممارسة النشاط الرياضي، وبالتالي العمل على الوقاية منها عن طريق تحديد أحد العوامل المهمة للإصابة بتلك الأمراض، وهذا ما ثبت من نتيجة هذه الدراسة وجود انخفاض لدى هؤلاء الطلبة من التخصصات العلمية في ممارسة التدخين.

فيما يشير الجدول (3) إلى وجود فروق وتباين في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي تبعا لمتغير مستوى السنة الدراسية التي وصل إليها الطلبة، حيث يتبين أن النسبة تزداد مع الإرتفاع في السنة الدراسية، فكانت لدى الطلبة من مستوى السنة الدراسية الأولى (86.2%)، والثانية (87.9%)، والثالثة (87.2%) والرابعة (93.6%)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Al-Nakeeb et al., 2015) على طلبة جامعة قطر، فقد كانت نسبة الخمول البدني لدى طلاب السنة الأولى (38.6%) والثانية (40.3%)، والثالثة (55.7%)، والرابعة (62.5%)، ومع دراسة (العرجان، 2011) على طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، أن نسبة الخمول البدني تزداد مع الإرتفاع في السنة الدراسية، فكانت لدى طلبة السنة الأولى (40.47%) لتصل إلى ما نسبته (52.60%) لدى طلاب السنة الرابعة، ويمكن تفسير ذلك التزايد في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي مع التقدم في الدراسة الجامعية للسنوات الدراسية من الأولى إلى الرابعة، إلى أن طلبة السنة الأولى والذي يأتون من البيئة المدرسية، غالباً ما يكون مستوى نشاطهم أعلى، لطبيعة الحياة المدرسية التي يعيشونها، من خلال عدم وجود ضغط أكاديمي عليهم، هذا إضافة إلى أن التعليم المدرسي الحكومي في الأردن والذي يحتل النسبة الأكبر من التعليم المدرسي في الأردن غير مختلط وبالتالي فقد تشكل البيئة الجامعية، من حيث الإختلاط بين الجنسين والإنتفاع قياسا بالبيئة المدرسية، قدرا أكبر لإستغلال أوقات الفراغ من قبل الطلبة، في نواحي غير ممارسة النشاط الرياضي، هذا إضافة إلى وجود احتمالية بأن الطلبة مع التقدم في المستوى الدراسي، يمكن أن يظهروا إهتماما أكبر بالتحصيل الدراسي، خوفا من انخفاض معدلاتهم الأكاديمية إلا أن ذلك لا يمنع من القول، بأن ذلك الإرتفاع في نسبة الخمول البدني، مع تقدم الطلبة في السنوات الدراسية، يمكن أن يعود إلى خلل في البرامج أو ضعفها والموجهة إلى استقطاب الطلبة لممارسة النشاط الرياضي لتعزيز الصحة، وإشغال أوقات فراغهم بما هو مفيد جسميا وصحيا وأكاديميا.

كما يشير الجدول (3) إلى وجود فروق في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة تبعا لمتغير الدخل الشهري الأسري، حيث يتبين أن هناك تناقص في نسبة الخمول البدني مع الإرتفاع في مستوى الدخل الشهري الأسري للطلاب، فكانت النسبة لدى الطلبة الذين يقل الدخل الشهري الأسري لهم عن (500) دينار أردني/ شهر (94.2%)، لتصل إلى ما نسبته (89.3%) لدى الطلبة الذي يزيد الدخل الشهري الأسري عن (2000) دينار أردني/ شهر، وهذه العلاقة (العكسية) بين تخفيض نسبة الخمول البدني كلما أرتفع مستوى الدخل الشهري للأسرة وجدت، وعلى أكثر من شريحة إجتماعية، فقد وجدت على شريحة طلبة المدارس (Aarnio et al., 2002; Raudsepp, 2000; O'Loughlin et al., 1999) وعلى طلبة الجامعات (Khalaf et al., 2013; Awadalla et al., 2014) ويمكن تفسير تلك العلاقة من أن ارتفاع الدخل الشهري للأسرة، قد يعطي الطلبة قدرا من الراحة النفسية، نتيجة لتوفير الأسرة مستلزماته الدراسية، من مصروفات الجامعة وغيره، إضافة إلى أن الوفرة الإقتصادية قد تتيح له فرصة ممارسة رياضية أكثر، من خلال الإشتراك في أحد الأندية الصحية، أو التسجيل في دورات اللياقة البدنية، أو غيرها من النشاطات الرياضية، وعلى النقيض من ذلك فإن الضائقة الإقتصادية للأسرة، تنعكس سلبيا على الحالة النفسية للطلبة، والتي يمكن أن يؤدي به ذلك إلى العمل خلال سنوات الدراسة

مما لا يتوفر لديه وقت فراغ للممارسة الرياضية، إضافة إلى القصور في توفير المستلزمات الرياضية، حيث تعتبر في تلك الحالة نوع من الرفاهية التي يمكن الإستغناء عنها، فقد توصل (Awadalla et al., 2014) على عينة من الطلبة السعوديين أن نسبة الخمول البدني تزداد لدى الطلبة الذين ينخفض لديهم مستوى الدخل الشهري للأسرة حيث بلغت نسبة الخمول البدني بينهم (60.6%)، ولدى الطلبة الذين لديهم دخل شهري متوسط (كافي) بنسبة (57.3%)، إلا أن هذه النتائج تتعارض مع نتائج دراسة (El-Gilany et al., 2011) على طلبة جامعة المنصورة، والذي توصل فيها إلى أن نسبة الخمول البدني تقل مع الانخفاض في الدخل الشهري الأسري.

كما تبين من نتائج الجدول (3) أن هناك علاقة ما بين ممارسة آباء وأمهات الطلبة للنشاط الرياضي، وانخفاض نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي بين الطلبة، حيث كانت النسبة لمن آباهم ممارسين للنشاط الرياضي (80.4%) قياساً إلى ارتفاعها لدى الطلبة الذين لا يمارس آباهم النشاط الرياضي، إضافة إلى انخفاض نسبة الطلبة غير الممارسين للنشاط الرياضي، ممن لهم امهات يمارسن النشاط الرياضي بنسبة (84.8%) قياساً إلى ما نسبته (88.9%) لمن لهم أمهات غير ممارسات للنشاط الرياضي من أجل الصحة، وهنا ندخل في موضوع القدوة والمكانة التي يحتلها الآباء والامهات في نفوس أبنائهم، فمن المتعارف عليه، أن هناك تقبل كبير من الأبناء للسلوكيات والتصرفات والقيم، التي يروى آبائهم متمسكين فيها محاولين تقليدها بحيث تصبح نوعاً من السلوكيات والتصرفات الثابتة كنمط حياة، فالأسر طرهادور كبير في زيادة مستوى المشاركة الرياضية للأبناء، فهي من أهم المؤسسات التي تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية لماتحدثه من تأثير في الأفراد، فهي تمثل المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يبدأ الطفل فيها حياته (De Craemer et al., 2014; Androutsos, 2014).

وعن تأثير مستوى تعليم الأب، الأم على نسب عدم الممارسة الرياضية للطلبة، فيشير النتائج في جدول (3) إلى وجود انخفاض في نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي، كلما ارتفع مستوى تعليم الأب، الأم فكانت النسبة لدى الطلبة، الذين لهم آباء في مستوى تعليمي أقل من الثانوية العامة (90.85%)، وللمستوى التعليمي الثانوي العامة (88.31%)، وللمستوى التعليمي الجامعي (87.90%)، ولدى الطلبة الذين لهم أمهات في مستوى تعليمي أقل من الثانوية العامة (89.76%)، وللمستوى التعليمي الثانوي العامة (88.83%)، وللمستوى التعليمي الجامعي (85.49%)، وهذه العلاقة تتفق مع نتائج بعض الدراسات منها دراسة (El-Gilany et al., 2011) من خلال وجود فروق في الخمول البدني، تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب حيث اتضح أن نسبة الخمول البدني لدى الطلاب تقل بارتفاع مستوى تعليم الآباء فكانت النسبة لدى الطلاب الذي لأبائهم مستوى تعليمي أقل من الثانوية العامة (14.1%)، ولمن آباهم في مستوى التعليم الثانوي (7.2%)، ولمن آبائهم أعلى من المستوى الثانوي (8.7%)، كما تبين أيضاً وجود فروق في الخمول البدني، تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم فكانت النسبة لدى الطلاب الذي لأمهاتهم مستوى تعليمي أقل من الثانوية العامة (15.2%)، ولمن أمهاتهم في مستوى التعليم الثانوي (7.2%)، ولمن أمهاتهم أعلى من المستوى الثانوي (10.2%)، ودراسة (Khalaf et al., 2013) والتي أشارت إلى وجود انخفاض في نسبة الخمول البدني لدة الطلبة— تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب، فكانت النسب للذين لديهم آباء في مستوى تعليمي أقل من الابتدائية (36.0%)، وللمستوى الابتدائية أو أعلى (34.0%)، وللمستوى التعليمي الثانوي (33.0%)، وللمستوى التعليمي لدرجة البكالوريوس (33.0%)، وللمستوى التعليمي من درجة الماجستير والدكتوراه (28.0%)، وكانت النسب وعلى التوالي لمستوى تعليم الأم (38.0%)، (23.0%)، (35.0%)، (29.0%)، (23.0%)، كما تتفق مع دراسة (Awadalla et al., 2014)، فيما يخص بالعلاقة ما بين مستوى تعليم الآباء ونسبة الخمول البدني للطلبة، فقد وجد تناقص في نسبة الخمول البدني بين طلبة جامعة الملك خالد في المملكة العربية السعودية، فكانت لدى الطلبة الذين لديهم آباء في مستوى الأقل من الثانوية العامة (60.2%)، والثانوية العامة بنسبة (59.9%) ولمستوى التعليم الأعلى من الثانوية (54.9%)، لكن هذه العلاقة بالنسبة لمستوى تعليم الأم كانت طردية، فكانت النسبة لدى الطلبة الذين لديهم أمهات من مستوى تعليم أقل من الثانوية (57.4%)، والثانوية

العامة (60.1%)، ولمستوى التعليم الأعلى من الثانوية (58.3%)، ويمكن تفسير تلك العلاقة بأن التعليم العالي للآباء والأمهات قد يتيح لهم مستوى أعلى من الثقافة الصحية لأهمية ممارسة النشاط الرياضي بهدف تعزيز الصحة والوقاية من الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة، وهذا ما قد يصل إلى ممارسة الأبناء للنشاط الرياضي، من مجال القدوة وتقليد الوالدين.

الإستنتاجات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أمكن للباحث التوصل إلى الإستنتاجات التالية:
أولاً: إنتشار التدخين وعلاقته بالمتغيرات المستقلة:

1. تزداد نسبة انتشار التدخين لدى طلبة الجامعات في الأردن، خاصة لدى الطلاب الذكور، ولدى طلبة الجامعة الأردنية، وتقل بشكل واضح لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية، كما تزداد لدى الطلبة من ذوي التخصص في الثانوية العامة للفرع الأدبي، وتكنولوجيا المعلومات، ومن ذوي المعدلات التراكمية المنخفضة.
2. تزداد نسبة انتشار التدخين لدى الطلبة في الجامعات الأردنية، خاصة من مستوى السنة الدراسية الرابعة.
3. تزداد نسبة انتشار التدخين لدى الطلبة في الجامعات الأردنية، من اصحاب مستوى الدخل الشهري المنخفض، والعالي جداً.
4. ترتفع نسبة انتشار التدخين لدى الطلبة في الجامعات الأردنية، ممن لديهم آباء أو أمهات مدخنين، قياساً لمن أبائهم غير مدخنين.
5. ترتفع نسبة انتشار التدخين لدى الطلبة في الجامعات الأردنية، ممن لديهم آباء أو أمهات لديهم مستويات منخفضة في التعليم.

ثانياً: إنتشار ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة وعلاقته بالمتغيرات المستقلة:

1. هناك انخفاض كبير في نسبة ممارسة النشاط الرياضي، بين طلبة الجامعات في الأردن، حيث يتركز الخمول البدني بشكل خاص بين الطالبات.
2. هناك تباين واضح في نسب ممارسة النشاط الرياضي بين الجامعات الأردنية، حيث تبين أن أعلى نسبة للممارسة تتركز في جامعة عمان الاهلية، وأقلها لدى طلبة الجامعة الهاشمية، وجامعة آل البيت.
3. ترتفع نسبة الممارسة الرياضية في الجامعات الأردنية، خاصة لدى طلبة الكليات العلمية، ولدى الطلبة من ذوي التخصص العلمي في الثانوية العامة، ومن يتميزون بمستوى التحصيل الدراسي الأكاديمي المرتفع.
4. وجود ارتفاع واضح في الخمول البدني (عدم ممارسة النشاط الرياضي) بين طلبة الجامعات الأردنية، خاصة لدى الطلبة من مستوى السنة الدراسية الرابعة، قياساً إلى السنوات الأولى والثانية والثالثة.
5. هناك تباين واضح في نسبة الممارسة الرياضية، بين طلبة الجامعات الأردنية، تبعاً لمتغير الدخل الشهري الأسري، حيث ترتفع نسبياً، مع الارتفاع في مستوى الدخل الأسري، وتقل في حالة انخفاضه.
6. هناك ارتباط وثيق بين ممارسة الأب، أو الأم للنشاط الرياضي، وما بين زيادة ممارسة الأبناء الطلبة في الجامعات الأردنية للنشاط الرياضي.
7. هناك تأثير واضح لمستوى تعليم الأب، والأم على مدى ممارسة الأبناء من طلبة الجامعات الأردنية، للنشاط الرياضي.

التوصيات:

1. في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من إستنتاجات أمكن للباحث التوصل إلى التوصيات التالية:
1. ضرورة العمل على إيجاد آليات وأستراتيجيات، فاعلة على مستوى الجامعات الأردنية، هادفة في مجملها العام لزيادة، وعي الطلبة وتزويدهم بالمعارف والمعلومات، حول أخطار التدخين، وقلة ممارسة النشاط الرياضي، بغرض تطوير الصحة واللياقة البدنية.
2. ضرورة توفير البنية التحتية اللازمة، لتفعيل وتشجيع الطلبة في الجامعات الأردنية على ممارسة النشاط الرياضي، وبما يراعي الخصوصية، الإجتماعية، والعادات والتقاليد المجتمعية، خاصة لدى الطالبات.
3. ضرورة مراعاة العوامل الإجتماعية والإقتصادية المؤثرة على انتشار التدخين، بين طلبة الجامعات الأردنية، وعلى الخمول البدني (عدم ممارسة النشاط الرياضي)، عند تصميم البرامج الخاصة بذلك.
4. ضرورة تفعيل بعض المواد الدراسية، وتطوير خططها، خاصة تلك المواد الإجبارية والمتعلقة بالصحة والمرض وبممارسة النشاط الرياضي، بهدف الصحة، مع تخصيص جزء عملي تطبيقي فيها.
5. ضرورة اجراء دراسات مستقبلية، لمعرفة الاسباب الكامنة وراء انخفاض نسبة ممارسة النشاط الرياضي من اجل الصحة، بين الطلبة في الجامعات الأردنية.

المراجع:

- جريدة الرأي الأردنية، (2014). لقاء مع مدير الامراض غير السارية في وزارة الصحة الدكتور محمد الطراونة، تاريخ (2014/19/2)،
- الزعبي، زهير، بطاينة، عمر، شموط، نزار الزعبي، عبدالله (2013) الفروق بين المدخنين مقارنة بغير المدخنين تبعاً لبعض العوامل الديمغرافية لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، دراسات، العلوم الإنسانية والإجتماعية، 38 (2)، 341-356.
- العرجان، جعفر (2011). إنتشار البدانة والوزن الزائد والنقص في الوزن لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، العلوم التربوية، 38 (6)، 2019-2036.
- العرجان، جعفر وذيب، ميرفت (2015). الممارسة الرياضية من أجل الصحة والتباين في مؤشر كتلة الجسم وعلاقتهما بأبعاد الشخصية والتكيف الإجتماعي الأكاديمي لدى طالبات كلية الأميره عالية الجامعية، مجلة تطبيقات علوم الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية بأبي قير، (83)، 26-41.
- الموقع الرسمي لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي الأردنية (<http://www.mohe.gov.jo>).
- Aarnio. M., Winte.r .T, Kujala. U and Kaprio. J (2002). Associations of health related behaviour, social relationships, and health status with persistent physical activity and inactivity: a study of Finnish adolescent twins. Br J Sports Med.; 36:360-364.
- Abbasi. A., Saleem. A., Rather. A., Arooj. S., Habib. N and Aziz. W (2015). Statistical study of the risk factors of myocardial infarction in the patients of district Muzaffarabad capital of Azad Jammu and Kashmir, Pak. J. Pharm. Sci., 28(3), 921-926.
- Abolfotouh. M., Abdel Aziz. M., Alakija. W., Al-Safy. A., Khattab. M., Mirdad. S., Al-Juhani .A and Al-Humaidi. M (1998). smoking Habits of King Saud University Students IN ABHA, Saudi Arabia, Ann Saudi Med; 18(3):212-216.
- Abolfotouh. M., Bassiouni. F., Mounir. G and Fayyad. R (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels, East Mediterr Health J. 13(2):376-91.
- Abu Shomar. R., Lubbad. I., El Ansari. W., Al-Khatib. I and Alharazin. H (2014). Smoking, Awareness of Smoking -Associated Health Risks, and Knowledge of National Tobacco

Legislation in Gaza, Palestine, Cent Eur J Public Health; 22 (2): 80–89

- Abu-Zaiton. A and Al-Fawwaz. A (2013). Prevalence of Diabetes, Obesity, Hypertension and Associated Factors among Students of Al-albayt University, Jordan, World Journal of Medical Sciences 9 (1): 49-54.
- Adedoyin. R., Rukayat. A., Taofeek. O., Rita N and Adewale. L (2014). Environmental and Socioeconomic Factors Associated with Nigerian University Students' Participation in Physical Activity, International Journal of Sports Science, 4(3): 97-102.
- Akram. W., Yacoub. S., Al Saedi. A and Abdul. R (2011). The Trend of Smoking Behavior and its Relation to Health Knowledge among Medical and Literature Colleges, American Journal of Infectious Diseases 7 (2): 45-50,
- Al Riyami. A and Afifi. M. (2004) Smoking in Oman: prevalence and characteristics of smokers, EMHJ,10(4/5),600-609.
- Al-Dabal. B., Koura. M, Al-Sowielem. L and Barayan. S (2014). Dysmenorrhea and Associated Risk Factors among University Students in Eastern Province of Saudi Arabia, MiddleEastJournal of FamilyMedicine 12(1),25-35.
- Alghabban. S (2009). Prevalence of Current Smoking among Students in University of Kerbala, Karbala J. Med.2(8-9), 645- 662.
- Al-Hazzaa H.(1990). Physical activity patterns of college male subjects. 19. King Saud University Journal,, 2:383–396
- Al-Kubaisy. W., Nik. N., Al-Nuaimy. H., Halawany. G and Kurdy. S (2011). Factors associated withsmoking behavior among university studentsinSyria, Journal of Asianbehavioural Studies, 1(3), 21-29.
- Allam. A., Taha. I., Al-Nozha. O and Sultan. I (2012). Nutritional and health status of medical students at a university in Northwestern Saudi Arabia , Saudi Med J, 33 (12): 1296-1303.
- Al-Mohamed H.I and Amin. T.T (2010) Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia, EMHJ, 16, 1, 56- 64.
- Al-Naggar. R., Bobryshev. Y and Noor. N (2013). Lifestyle Practice among Malaysian University Students, Asian Pacific J Cancer Prev, 14 (3), 1895-1903.
- Al-Nakeeb. Y., Lyons. M., Dodd. L and Al-Nuaim. A (2015). An Investigation into the Lifestyle, Health Habits and Risk Factors of Young Adults, Int. J. Environ. Res. Public Health, 12, 4380-4394
- Alomari. Q., Barrieshi. K and Khalid. S (2006). Smoking Prevalence and Its Effect on Dental Health Attitudes and Behavior among Dental Students, Med Princ Pract. 2006;15(3):195-199.
- Al-Turki. K., Al-Baghli. N., Al-Ghamdi. A., El-Zubaier. A., Al-Ghamdi. R. and Alameer. M (2010). Prevalence of current smoking in Eastern province, Saudi Arabia, EMHJ,16(6); 671-676
- Androustos. O (2014).Process evaluation design and tools implemented in a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood. The ToyBox-study. Obes Rev, 15(3): 74–80.
- Asadi. J., Habib. O and Al-Naama. L (2006). Cardiovascular Risk Factors among College Students, Bahrain Med Bull 2006: 28(3):1-8.
- Avadhesh.K., Srivastava. M., Shamshad. A and Ratan. S (2014). Prevalence of Hypertension and Awareness of Its Predictors among Fresh Undergraduate Medical Students of Banaras Hindu University, Journal of Medicine and Medical Sciences, 1(3): 046- 050.
- Awadalla.N., Aboelyazed. A., Hassanein. M., Khalil. S., Aftab. R., Gaballa. I and Mahfouz. A (2014). Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia, EMHJ , 20(10), 596- 604.
- Awotidebe. T., Rufus. A., Olufemi. A., Joseph. F., Idowu. O., Chidozie. E., Esnat. C and Lukman. A (2014). Psychosocial Correlates of Physical Activity Participation among Nigerian

University Students, International Journal of Sports Science, 4(6): 205-211.

- Ayodele. A., Sanya. A., and Makinde. J (2014). Prevalence of Obesity and Physical Inactivity among Biomedical College Students in a Nigerian University, Journal of Medical and Applied Biosciences, 6 (2), 76-86.
- Cavelaars. A., Kunst. A., Geurts. J., Crialesi. R., Grötvedt. L., Helmert. U., Lahelma. E., Lundberg. O., Matheson. J., Mielck. A., Rasmussen. N., Regidor. E., do Rosário.M., Spuhler. T and Mackenbach. J (2000). Educational differences in smoking: international comparison, BMJ. 22(320):1102-1107.
- Chaddock. L., Erickson. K and Prakash. R (2010) a. A neuroimaging investigation of the association between aerobic fitness, hippocampal volume, and memory performance in preadolescent children. Brain Res.; 58(13),172–83.
- Charles J., Gary. A., Arupendra M and John M (2011). Physical Activity and Screen Time Sedentary Behaviors in College Students, Int J Exerc Sci 4(2) : 102-112.
- Christos. K., Plaiti. E., Papathanasiou. V., Papaioannou. P., Kastrinakis. I., Diakantoni .S., Fradelos. E., Kourkouta. L (2015). Smoking is associated with osteoporosis development in Primary care population, American Journal of Nursing Science, 4(2-1): 96-101.
- Dabbak. H and Arafa. M (2014). Risk Assessment and Risk Perception of Coronary Heart Disease in Gaza Strip, Palastine, Health, , 6(21); 2883-2893
- Dar-Odeh. N., Bakri. F., Al-Omiri. M., Hamzeh M Al-Mashni, Hazem A Eimar, Ameen S Khraisat, Shatha MK Abu-Hammad, Abdul-Aziz F Dudeen, Mohamed Nur Abdallah, Samer M Zied Alkilani, Louai Al-Shami, and Osama A Abu-Hammad, (2010) RNesaearrcghhile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs, Harm Reduction Journal, 7:10;1-6.
- Dasilva. G., Rogerio. B., Marcela. R., Carolina. M., Renato. M and Mauricio. B (2007). Evaluation of the physical activity level of undergraduate students of health/biology fields, Rev Bras Med Esporte, . 13(1), 32-35.
- De Craemer. M., De Decker. E., De Bourdeaudhuij. I., Verloigne. M., Duvinage. K., Koletzko. B., Ibrügger. S., Kreichauf. S., Grammatikaki. E., Moreno. L., Iotova. V., Socha. P., Szott. K., Manios. Y. and Cardon. G (2014). Applying the Intervention Mapping protocol to develop a kindergarten-based, family-involved intervention to increase European preschool children's physical activity levels: the ToyBox-study, obesity reviews ; 15 (3), 14–26.
- Desouky. D., Omar. M., Nemenqani. D., Jabbar. J and Tarak-Khan. N (2014). Risk factors of non-communicable diseases among female university students of the Health Colleges of Taif University, Int. J. Med. Med. Sci, 6(3), 97-107
- Eid. K., Selim. S., Ahmed. D and El-sayed, A (2015). Smoking problem among Helwan University students: Practical versus theoretical faculty, Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, 64, 379–385.
- El-Awa. F, Warren. C.W, & Jones. N.R. (2010) Changes in tobacco use among 13–15-year-olds between 1999 and 2007: findings from the Eastern Mediterranean Region, EMHJ, 16(3); 266-273.
- El-Gilany. A and El-Masry. R (2011). Physical Inactivity among Egyptian and Saudi Medical Students, TAF Prev Med Bull; 10(1): 35-44.
- El-Gilany. A., Badawi. K., El-Khawaga. G and Awadalla. N. (2011). Physical activity profile of students in Mansoura University, Egypt, EMHJ, 17(8), 694-702.
- Emmons. K., Wechsler. H., Dowdall. G and Abraham M (1998). Predictors of Smoking among US College Students, American Journal of Public Health, 88(1).104-107.
- Esteban. C., Inmaculada. A., Myriam A., Javier. M., Jose M. Aizpiri. V. and Alberto. C (2014). Influence of changes in physical activity on frequency of hospitalization in chronic obstructive pulmonary disease, Respiriology . 19, 330–338.
- Ewing. R, Gail. M., Hamidi. S and Nelson. A (2014). Relationship between urban sprawl and

- physical activity, obesity, and morbidity – Update and refinement, *Health & Place* 26, 118–126.
- Fairclough. S and Stratton. G (2005). Physical education makes you fit and healthy. Physical education's contribution to young people's physical activity levels, *Health Educ. Res.* 20(1);14-23.
 - Farhad. I., Stoklosa. M., Drope. J and Ahmedin. J (2015). Global and Regional Patterns of Tobacco Smoking and Tobacco Control Policies, *European Urology Focus*, In Press, <http://www.sciencedirect.com>.
 - Ganasegeran. K., Al Dubai. S., Qureshi. A., Al-abed. A and Rizal. A (2012). Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study, *Ganasegeran et al. Nutrition Journal*, 11(48);1-7.
 - Goje.M., Salmiah. M., Ariffin. A and Kamaruzaman. J (2014). Physical Inactivity and Its Associated Factors among University Students, *Journal of Dental and Medical Sciences*, 13 (10);119-130.
 - Grissom, J (2005). Physical fitness and academic achievement. *Journal of Exercise Physiology*, 8(1), 11-25.
 - Gupta P., Pednekar. M, Parkin. D and Sankaranarayanan. R. Tobacco associated mortality in Mumbai (Bombay) India. Results of the Bombay Cohort Study. *International journal of epidemiology*, 2005, 34(6):1395–402.
 - Haddad. L and Malak. M (2002). Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. *International journal of nursing studies*, 2002, 39(8):793–802.
 - Hassan. H., Mahmoud. S., Gatasha. M., Lotfy. F., Abdel-Wahed. A., Kandild. S., Abu-Shaieshae. G and Al-Siba. M (2014). Tobacco smoking among students of al-ghad college for applied medical sciences for male in riyadh, saudi Arabia, *Int J Biol Med Res*; 5(4);4468-4472.
 - Hassan. M., Gouda. S and Abd Allah. I (2013). Health Risk Behaviors among Port Said University Students, *J Am Sci*;9(12):127-138.
 - Hazizi. A., Mohd. H and Leong Y (2012) Assessment of Physical Activity among Undergraduate Students in a Local University using a Pedometer, *Health and the Environment Journal*, 3(1), 54-66.
 - Hussain. A., Khan. M., Zaidi. N., Sajjad. H (2014). Attitudes and Beliefs of Non-Medical students Towards Tobacco Use and Smoking, *Pak Heart J* , 47(1); 23-27.
 - Ibrahim. N., Mahnashi. M., Al-Dhaheri. A., Al-Zahrani. B., Al-Wadie. E., Aljabri.M, Al-Shanketi, R., Al-Shehri. R., Al-Sayes. F and Bashawri. J (2014). Risk factors of coronary heart disease among medical students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia, *BMC Public Health*, 14:411,1-9.
 - Jaber. R., Purnima. M., Yousef. K., Mzayek. F., Kenneth. D and Maziak. W (2015). Predictors of waterpipe smoking progression among youth in Irbid, Jordan: A longitudinal study (2008–2011), *Drug and Alcohol Dependence*, Available online 19 May 2015, In Press.
 - Jackson. D and Aveyard. P (2008). Waterpipe smoking in students: Prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university, *BMC Public Health*, 8:174, 1-5.
 - Jaghbir. M., Shreif. S and Ahram. M (2014). Pattern of cigarette and waterpipe smoking in the adult population of Jordan, *EMHJ*, 20(9); 529- 537.
 - Jayakumary. M., Elsheba. M., Jayadevan. S., Al Sharbatii. S., Rizwana. B and Shaikh. A (2010). Self reported physical activity among University Students in Ajman, UAE. *Pak J Med Sci*. 26(4); 782-786.
 - Karaca. A., Emine C and Cinemre. Ş (2009). Physical Activity Levels of the Young Adults in an Economically Developing Country: The Turkish Sample, *Journal of Human Kinetics* 22, 91-98.
 - Khabour. O., Alzoubi. K., Eissenberg. T., Purnima. M., Azab. M., Carroll. M., Afifi. R and

- Primack. B (2012). Waterpipe Tobacco and Cigarette Smoking Among University Students in Jordan, *Int J Tuberc Lung Dis.* 16(7); 986–992.
- Khader. Y and Alsadi .A (2008). Smoking habits among university students in Jordan: prevalence and associated factors, *EMHJ*, 14(4); 897- 904.
 - Khalaf. A., Ekblom. O., Kowalski. J., Berggren. V., Westergren. A and Al-Hazzaa. H (2013). Female University Students' Physical Activity Levels and Associated Factors—A Cross-Sectional Study in Southwestern Saudi Arabia, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 10 (8); 3502-3517.
 - Khamaiseh. A and AL Bashtawy. M (2015). Prevalence of Obesity and Physical Inactivity Behaviors among Nursing Students in Mutah University, Jordan, *World Journal of Medical Sciences* 12 (2): 95-102.
 - Khera. R and Sharma R (2012). Physical inactivity among college students is associated with living in hostels: a study from Delhi, India, *GJMEDPH*, 1(5); 82-85.
 - Koch. C and Hasbrouck. L. (2013). Research summary: Exploring the link between physical activity, fitness and cognitive function. Springfield, IL: Illinois Department of Public Health. Retrieved from <http://www.isbe.net/EPE/pdf/reports-webinars/iphiepetf-rpt0313.pdf>
 - Laura. C., Erickson. K and Prakash. K (2010). Basal ganglia volume is associated with aerobic fitness in preadolescent children. *Dev Neurosci*, 32 (3),249–56.
 - Mandil, A. A., BinSaeed, R. Dabbagh, S.A. Shaikh, M. AlSaadi and M. Khan (2011) Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors, *EMHJ* , 17 (4); 309-316
 - Mandil. A., Hussein. A., Omer. H., Turki. G and Gaber. I (2007). Characteristics and risk factors of tobacco consumption among University of Sharjah students, 2005, *East Mediterr Health J.* 13(6):1449-1458.
 - Maziak. W., BenTaleb. Z. , Bahelah. R., Islam. F., Jaber.. R, Auf. R and Salloum. R (2015). The global epidemiology of waterpipe smoking, *Tob Control* 24(1). 3-12.
 - Memon A et al. Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(11):1306–1315.
 - Mohammed H.R., Zhang. Y., Newman. I.M. and Shell. D.F. (2010) Waterpipe smoking in Kuwait, *EMHJ*. 16.(11), 1115- 1120.
 - Mohammed. H., Newman. I and Tayeh. R (2006). Sheesha smoking among a sample of future teachers in Kuwait. *Kuwait Medical Journal*, , 38(2):107–113.
 - Mull. H and Smith. T (2014). Physical Activity and Academic Success: Links on a University Campus, *Focus on Colleges, Universities & Schools*;8(1),1-8.
 - Musharrafieh. U.,Tamim. H., Rahi. A., El-Hajj. M., Al-Sahab. B., El-Asmar. K and Tamim H (2008). Determinant of university students physical exercise: a study from Lebanon. *International Journal of Public Health*, 53(4):208–213.
 - Musmar. S.G. (2012) Smoking habits and attitudes among university students in Palestine: a cross-sectional study, *EMHJ* , 18(5); 454-460.
 - Niyimbanira. R and Muzindutsi. P (2014). Antecedents of Participation in Physical Activity among Generation Y at a South African Higher Education Institution, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5 (21), 291- 298.
 - O'Loughlin J, Paradis G, Kishchuk N, Barnett T, Renaud L. Prevalence and correlates of physical activity behaviors among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, inner-city neighborhoods in Montreal, Canada. *Ann Epidemiol.* Oct;9(7):397-407.
 - Oggioni. C., Lara. J., Wells. J., Soroka. K and Siervo. M (2014). Shifts in population dietary patterns and physical inactivity as determinants of global trends in the prevalence of diabetes: An ecological analysis, *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24 (10), 1105–1111.

- Quadros. T., Edio. L., Diego. A and Alex. P (2009). The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables, Rev. salud pública. 11 (5): 724-733.
- Rabelo.L., Roberto.M., Maria.A, Rose.V., Mara.A., Regina.C., Ana.P., Sandra. L., Caio.A., Mauro.F and Tania.L (1999). Risk Factors for Atherosclerosis in Students of a Private University in São Paulo – Brazil, Arq Bras Cardiol, volume 72 (5), 575-580.
- Raudsepp L, Viira R. Sociocultural correlates of physical activity in adolescents. *Pediatr Exerc Sci*;12:51-60.
- Rodriguez. M., Julie. G., Anoop. D., Eleni. R., Spiros. D., Robert. W., Liam. S., Adam. T and Harry. H (2015). Heterogeneous associations between smoking and a wide range of initial presentations of cardiovascular disease in 1□937□360 people in England: lifetime risks and implications for risk prediction, *Int. J. Epidemiol.* 44 (1): 129-141.
- Sabra. A., Attia Z. Taha., Abdulaziz M. Al-Sebiany., Nabil Y. Al-Kurashi., Ahmed G. Al-Zubier (2007) Coronary Heart Disease Risk Factors: Prevalence And Behavior Among Male University Students In Dammam City, Saudi Arabia, *J Egypt Public Health Assoc.* 82 (1&2); 21.42.
- Sangeeta. S and Shari.M (2006). An Evaluation of the Relationship between Academic Performance And Physical Fitness Measures in California Schools, *Californian Journal of Health Promotion*, 4 (2), 207-214.
- Sevgi. Y., Omer. L and Fazil. A (2011). Risk factors for smoking behavior among university students, *Turk J Med Sci*, 41 (6): 1071-1080.
- Stephens. S., Cobiac. L and Veerman. J (2014). Improving diet and physical activity to reduce population prevalence of overweight and obesity: An overview of current evidence, *Preventive Medicine*, 62, 167-178.
- Suleiman. A., Alboqai. O., Yasein. N., Al-Essa. M and El Masri. K (2008). Prevalence of vitamin-mineral supplement use among Jordan University students, *Saudi Med J.* 29(9):1326-31.
- Suminski. R., Petosa. R., Utter. A and Zhang. J (2002). Physical activity among ethnically diverse college students, *J Am Coll Health* ;51(2):75-80.
- Sun. M and Azimuthally. K (2014) Leisure-time physical activity among university students in Mauritius, *American Journal of Health Research*, 1(1): 1-8.
- Tucker. J., Martínez. J., Ellickson. P and Edelen. M (2008). Temporal associations of cigarette smoking with social influences, academic performance, and delinquency: A four-wave longitudinal study from ages 13-23, *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1),1-11.
- Wilsona. G., Christopher. T., Terry. M., Reid. D., Benjamin. P.,Richard Y andWarren. K (2015). Predictors of delay discounting among smokers: Education level and a Utility Measure of Cigarette Reinforcement Efficacy are better predictors than demographics, smoking characteristics, executive functioning, impulsivity, or time perception, *Addictive Behaviors*, 45; 124-133.
- World Health Organization,(2015), <http://www.who.int>.
- Yahia. N., Achkar. A., Abdallah. A and Rizk. S (2008). Eating habits and obesity among Lebanese university students, *Nutr J.*; 7 (32), 1-6.
- Zedan, H. Hareadei A.A., Abd-Elsayed A.A. and Abdel-Maguid. E.M.(2010) Cigarette smoking, hypertension and diabetes mellitus as risk factors for erectile dysfunction in upper Egypt, *EMHJ*,16(3); 281- 285.