

البدانة والممارسة الرياضية من أجل الصحة والتدخين والأمراض المرتبطة بقلّة الحركة
والعادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن

Obesity Practice of Sports for Health, Smoking, Hypokinetic Diseases and Dietary Habits of the Teachers of Physical Education in Jordan

جعفر العرجان

Jafar AL Arjan

قسم العلوم الأساسية، كلية السلط للعلوم الإنسانية، جامعة البلقاء التطبيقية، السلط، الأردن

بريد الكتروني: dralarjan1968@yahoo.com

تاريخ التسليم: (٢٠١٢/١٠/١٧)، تاريخ القبول: (٢٠١٣/٣/١٧)

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى نسب انتشار البدانة والوزن الزائد، والنقص في الوزن ومدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة والتدخين، إضافة إلى معرفة نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة، والتعرف على طبيعة العادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (٨٦١) معلماً ومعلمة تم اختيارهم عشوائياً من مختلف المدارس الحكومية والخاصة ووكالة الغوث في الأردن، قيس لهم الوزن والطول واستجابوا إلى إستبانة تقيس (مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة، التدخين، الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة وبعض العادات الغذائية اليومية). أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار البدانة بين المعلمين (١٣,٣٨٪)، والمعلمات (١٤,٤١٪)، بنسبة انتشار عامة (١٤,٧٥٪)، وإلى أن نسبة (٢٦,٦٪) من المعلمين، (٧,٥٪) من المعلمات مدخنين بنسبة عامة (٢٠,١٪)، فيما كان متوسط عدد السجائر المدخنة من المعلمين (٥,١٩±٢٢,٧)، وللمعلمات (٤,١٩±١٣,٤) ويمتوسط تدخين (٥,٩٤±٢١,٥٢) سيجارة/ يوم، أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته (٣٥,٨٢٪) من المعلمين المدخنين يقوم بذلك أمام طلبتهم، فيما لم تظهر أي من المعلمات المدخنات أنهن يقمن بالتدخين أمام الطالبات، وأن ما نسبته (٦٠,٢١٪) من المعلمين و (٣٥,٨٤٪) من المعلمات يمارسون نشاطاً رياضياً بمعدل مرة واحدة أو أكثر/أسبوع، فيما كان أكثر الأمراض المنتشرة بين معلمي التربية الرياضية هي آلام أسفل الظهر بنسبة (٥,٤٥٪)، للمعلمين، ونسبة (١٦,٠٤٪) للمعلمات، ونسبة عامة (٩,٠٥٪)، والسكري بنسبة (٤,٢٪)، (٤,١٪)، (٤,٢٪)، وضغط الدم (٣,٠٪)، (٤,١٪)، (٣,٤٨٪)، الروماتزم وأمراض المفاصل (٠,٧٪)، (١,٧٪)، (١,٠٤٪)، الأمراض القلبية الوعائية (٠,٧٠٪)، (٠,٦٨٪)، (٠,٦٩٪)، فيما كانت نسبة من يعرفون أن

لديهم ارتفاع خطر في مستوى دهنيات الدم (٤,٥٧٪)، (١١,٢٦٪)، (٦,٨٥٪)، وعلى التوالي. كما أشارت النتائج إلى وجود نسب مرتفعة لانتشار بعض العادات الغذائية غير الصحية بين المعلمين والمعلمات والتي تتمثل في عدم تناول وجبة الإفطار والإكثار من تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية وعدم تناول الخضار والفواكه والحليب، وخلاصة القول أن انتشار تلك العوامل الخطرة بين معلمي التربية الرياضية يجب أن تحظى باهتمام شديد من قبل مصادر صنع القرار التربوي لما لذلك الأمر من علاقة قوية بتوجهات الطلبة وممارساتهم الصحية.

كلمات مفتاحية: البدانة، النشاط الرياضي، التدخين، الأمراض المرتبطة بقلة الحركة، العادات الغذائية، معلمي التربية الرياضية.

Abstract

The study aims at identifying the prevalence rates of obesity and overweight, underweight and the extent of the practice of sports for health, smoking, and diseases associated with sedentary and some dietary habits of physical education teachers in Jordan. The sample consists of (861) teachers randomly selected from various public, private and UNRWA schools in Jordan measuring their weight, height and response to the questionnaire measure (the practice of sport for health, smoking, diseases associated with sedentary and some dietary habits, daily). The results indicated that the prevalence of obesity among male teachers was (13.38%), and the female teachers was (14.41%), with an average of (14.75%), and that (26.6%) of the male teachers and (7.5%) of the female teachers were smokers. In both sex the percentage was (20.1%). The average number of cigarettes smoked by male teachers (22.7 ± 5.19), and female teachers was (13.4 ± 4.19) with an average smoking of (21.52 ± 5.94) cigarettes /day. The study shows that (35.82%) of male smoking teachers do smoke before their students, While female teachers do not do that.. (60.21%) of the male teachers and (35.84%) of the female teachers practice sports once or more /week. The most common diseases among physical education teachers are low back pain by (5.45%), for male teachers, and the percentage (16.04%) for the female teachers. With a general average of (9.05%). Diabetes (4.2%) (4.1%) (4.2%), blood pressure (3.0%), (4.1%), (3.48%), rheumatism and diseases of the joints (0.7%) (1.7%), (1.04%), cardiovascular diseases (0.70%), (0.68%), (0.69%) respectively. While the percentage of those who know that they

had a higher risk in the level of blood fats (4.57%), (11.26%), (6.85 %), respectively. The study also indicated the presence of high rates of spread of some unhealthy eating habits among teachers and that they should not have breakfast, a lot of tea, coffee, soft drinks and not eat vegetables, fruits, milk. To sum up, the spread of these risk factors among physical education teachers should be of interest by the decision-maker because of its relation to the trends of students and health practices.

Keywords: Obesity, physical activity, smoking Hypokinetic diseases, dietary habits, physical education teachers.

عناصر الحدائثة والأصالة في البحث

تبرز عناصر الحدائثة والأصالة في البحث في النقاط التالية:

١. الأهمية الكبرى لدور معلمي التربية الرياضية ضمن منظومة التعليم في وقاية الطلبة من الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة، والتشوّهات القوامية، وفي زيادة مستوى الوعي الصحيّ تجاه ممارسة النّشاط الرياضي المعزز للصّحة، وهذا الأمر لا يمكن تحقيقه إلا إذا امتلك معلم التربية الرياضية التركيب الجسمي الإقرب للطبيعي وبما يعكس طبيعته مهنته، وأن يمارس النّشاط الرياضي المعزز للصّحة وبما يحقق القدوة الصالحة أمام الطلبة.
٢. إن دراسة انتشار البدانة والأمراض المرتبطة بقلّة الحركة، وممارسة النّشاط الرياضي المعزز للصّحة، لدى معلمي ومعلمات التربية الرياضية، سوف يساهم في معرفة النقاط السّلبية لديهم وبما ينعكس ايجابياً على خطط واستراتيجيات إعداد معلمي التربية الرياضية في الجامعات.
٣. تعتبر هذه الدّراسة نوعية، من حيث أنها الأولى التي تجرى على معلمي التربية الرياضية في الأردن، إضافة إلى أنها نوعية من حيث طبيعة المتغيرات التي تمت دراستها.
٤. يمكن أن توفر هذه الدّراسة مجالاً خصباً يُمكن المخططين على الشّأن التّعليمي في مجال التربية الرياضية من ايجاد إستراتيجية تهدف إلى تقليل عوامل الخطر والمتمثلة في قلّة ممارسة النّشاط الرياضي وانتشار البدانة وبعض العادات الغذائيّة غير الصّحية على اعتبار أن معلمي ومعلمات التربية الرياضية هم القدوة الأولى للطلبة في المدارس بما يخص ممارسة النّشاط الرياضي.

المقدمة

تعتبر البدانة وانخفاض معدل النّشاط البدني اليومي والنمط الحياتي غير الصّحيّ والعادات الغذائيّة اليومية من أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالعديد من الأمراض والمضاعفات

الصّحية – (Wiklund et al., 2010.P. 1752-1758; Amato et al., 2010.P. 1772-1774; Boris et al., 2010.P. 6-12; Andrew et al., 2010.P. 12-22) من التّقارير العلمية التي أجريت على المجتمع الأردني إلى ارتفاع مؤشرات البدانة وانخفاض معدل النّشاط البدني اليومي (العرجان، ٢٠١١.ص. ٢٠١٩-٢٠٣٦)، (العرجان، ٢٠١٠.ص. ٥٣٩-٥٦٣)، (Abu Baker & Daradkeh, 2010.P. 657-662; Yasein et al., 2010.P. 375-380; Haddad et al., 2009.P. 130-139; Zindah et al., 2008.P.1-8) فيما اظهرت بعض الدراسات الأخرى ارتفاع نسب البدانة والزيادة في الوزن بين قطاع الأطفال والمراهقين الأردنيين (العرجان وذيب، ٢٠٠٨. ص. ٣٨٩ - ٤٠٧)، (العرجان، ٢٠٠٧. ص. ١٤-٣٦)، (العرجان والكيلاني، ٢٠٠١، ص. ٨١-١٠٩)، ومن خلال الرجوع إلى بعض الأدب العلمي المنشور حول قضايا المعلمين في الأردن نجد أن أغلب تلك الأبحاث والدراسات قد ركزت على مواضيع تخص العملية التّعليمية بشكل خاص، مثال ذلك أساليب وطرق التدريس (العرجان والكيلاني، ٢٠٠٨. ص. ١٥-١٧)، (الفيومي، ٢٠٠٦)، (الزعيبي، ٢٠٠٧)، الرضا الوظيفي (العرجان وذيب، ٢٠١٢)، (حبايبه، ٢٠٠٩)، (الدرايع، ٢٠٠٩)، والإحترق النفسي للمعلمين (الطحاينه، ١٩٩٥)، (الحايك، ٢٠٠٠)، (القحطاني، ٢٠٠٤)، ويعتبر تمتع المعلم بالصحة العامة والصحة النفسية واللياقة البدنية أحد أكثر العوامل المؤثرة على القدرة على العطاء والإنجاز التربوي والإستمرار في المهنة لأطول فترة ممكنة متميزاً بالعطاء والتطور (Hughes, 2001.P. 197-215; Chaplain, 2001.P. 27-35) (Kyriacou, 2001.P. 288-298) حيث أن طبيعة الشخصية التي يتمتع بها المعلم ومستوى امتلاكه لقدرة من الصحة النفسية من أقوى المصادر المؤثرة في تلاميذه لأنه هو البديل الأقرب عن الوالدين في الوسط التّعليمي، فمهنة التّدريس تتطلب نوع من الهدوء النفسي والصبر، وحتى تتم العملية في ظروف هادئة تجلب الأمن للطلبة بعيدة عن التّوتر والقلق الذي يحمله المدرس وبالتالي يعكس سلبياً على الطّلبة ويؤدي إلى خلق نوع من الإضطرابات لهم، هذا إضافة إلى وجود قدر معين من القدرات البدنية وتمتعه بالصحة البدنية لكي يكون قادراً على مواجهة متطلبات العمل في هذه المهنة (Johnson et al., 2006.P. 371-380; Strunk, & Robinson, 2006.P. 65-94)

فيما تعتبر مهنة معلم التّربية الرياضية أكثر خصوصية من مهنة التّعليم في الاختصاصات الأخرى حيث إعتبر العديد من التربويين أن معلم التّربية الرياضية في العصر الحديث أحد أهم عناصر العملية التربوية في المدرسة وذلك نتيجة لارتباط تخصصه بممارسة النّشاط الرياضي والعمل على نشر الوعي الصّحي بين الطّلبة إضافة إلى واجباته في العمل على وقاية الطّلبة من الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة ومكافحة انتشار البدانة والوزن الزائد ومحاوله اكتشاف النّشوهات القوامية والمواهب الرياضية بينهم (المصيقر وآخرون، ٢٠٠٣. ص. ١٨٤-١٨٧) (Lemoyne et al., 2007.P. 625-634; Sandmark, 2000.P. 673-677; Mary & Tom, 2007.P. 191-193) (Lemoyne et al., 2007.P. 625-634) فيما أشار، (١٨٧) (Lemoyne et al., 2007.P. 625-634) أن مهنة معلم التّربية الرياضية تؤدي ممارستها لفترة طويلة إلى ارتفاع نسبة الإصابات

المزمنة والتي يمكن أن تؤدي إلى التقاعد المبكر، فقد توصل (Mary & Tom, 2007.P. 191-193) من خلال دراسة أجريت على عينة من المعلمين في جمهورية أيرلندا مكونة من (٤٦٦) معلماً ومعلمة، إلى أن أكثر الأمراض والمضاعفات الصحية التي يعانون منها تتمثل في الإضطرابات النفسية (Mental disorders) بنسبة (٤٦,٥)، اضطرابات الدورة الدموية (Circulatory) المضاعفات الصحية الخاصة بالعظام والعضلات (Musculoskeletal) بنسبة (١٠٪)، وإلى أن تلك الاختلالات الصحية والإضطرابات النفسية قد ساهمت في التقاعد المبكر بما نسبته (١٠٪) فيما توصل (Abdul Samad et al., 2010.P. 634-639) من أن ما نسبته (٣٩,٦٪) من العاملين في قطاع التعليم من الذكور في ماليزيا يعانون من آلام أسفل الظهر ونسبة (٤٨,١٪) من الإناث، وما توصل اليه (Chiu & Lam, 2007.P. 19-32) من ارتفاع نسبة انتشار آلام أسفل الظهر بين الإناث في هونج كونج (٧٤,٩٪) قياساً إلى المعلمين بنسبة (٣٨,٥٪).

وأجرى المصيفر وآخرون (٢٠٠٣. ص ١٨٤-١٨٧) دراسة بهدف تقييم نسب انتشار البدانة والزيادة والنقص في الوزن، وانتشار التدخين لدى عينة مكونة من (٢٤٣) من معلمي ومعلمات التربية الرياضية في مملكة البحرين، اشارت النتائج إلى أن نسب انتشار النقص في الوزن كانت (١,٧٪) وما نسبته (٥٤,٥٪) يتمتعون بالوزن الطبيعي، وما نسبته (٨,٦٪) يعانون من البدانة، فيما تبين أن نسبة الإصابة بزيادة الوزن والبدانة هي أعلى عند المعلمين قياساً إلى المعلمات، فيما ظهر أن نسبة من لا يمارسون النشاط الرياضي عند المعلمات (٤٠,٩٪) قياساً إلى المعلمين بنسبة (٢٢,٦٪) وإلى وجود ما نسبته (٥,٦٪) من المدخنين كما أن التدخين ينتشر أكثر بين البدناء قياساً إلى غير البدناء، وفي دراسة أخرى على نفس المجتمع البحريني توصل (Alnasir, 2004.P. 448-452) إلى أن نسبة المدخنين من المعلمين في (٤٩) مدرسة وصلت إلى (٧٪).

وفي دراسة أجريت على المعلمين العراقيين على عينة قوامها (٥٣٩) معلماً ومعلمة، توصل (Agha & Al-Dabbagh, 2010.P. 1278- 1284) إلى أن ما نسبته (٣٩,٥٪) من المعلمين يمارسون مستوى عالٍ من النشاط البدني وبما نسبته (٣٧,٥٪) للذكور و(٤١,٥٪) للإناث، ومن يمارسون مستوى متوسط (٣٥,٥٪)، (٣٣,٧٪)، ومن يمارسون بمستوى منخفض (٢٧,٣٪)، (٢٤,٨٪) وعلى التوالي، كما تبين أن نسبة انتشار النحافة (٢,٦٪)، (٣,٤٪) والوزن الطبيعي (٤٤,٩٪)، (٤٧,١٪)، والوزن الزائد (٣٨,٧٪)، (٣٣,٧٪)، ومن يعانون من البدانة (١٣,٦٪)، (١٦,٠٪) وعلى التوالي.

اما بالنسبة إلى انتشار التدخين بين المعلمين في سوريا فقد توصل (Maziak et al., 2000.P. 352-358) من خلال دراسة أجريت على عينة من المعلمين إلى أن ما نسبته (٥٢,١٪) من المعلمين و (١٢,٣٪) من المعلمات مدخنون، حيث كان معدل التدخين اليومي للمعلمين بواقع (١±٢٠) وللمعلمات (٤±١٠) سيجارة/ يوم، وكان متوسط مدة التدخين بين المعلمين (١±١٦) سنة، وللمعلمات (٤±٩) سنة، فيما بلغ معدل الإنفاق اليومي على التدخين وممن يتناولون الأصناف الأجنبية (٢٢,٠٪) من دخلهم على تدخين السجائر، بينما ينفق مدخني

الأصناف المحلية (١٢,٢٪) من دخلهم الشهري، وقد ظهر أيضاً أن نسبة كبيرة جداً من المدخنين يفعلون ذلك وبشكل علني أمام الطلبة، وفي دراسة على معلمي محافظة حضرموت اليمنية توصل (Bin Ghouth et al., 2006.P. 1-5) إلى أن نسبة انتشار التدخين لديهم كانت بنسبة (٨٪) حيث كانت أعلى نسبة للتدخين في الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة بنسبة (٣,٠٪) فيما كانت أعلى نسبة للتدخين تبعاً للدرجة العلمية من حملة درجة الدبلوم بنسبة (٤٦,٠٪)، وعلى المجتمع الكويتي تبين من دراسة (Mohammed et al., 2006.P. 107-113) إلى أن نسبة تدخين الأرجيلة بين المعلمين المستقبليين للذكور (٢٤,٦٪)، ومن الإناث بنسبة (٥,٥٪)، وتوصل (Khechinashvili et al., 2004.P. 260-262) من خلال دراسة مسحية على المعلمين في توباكو إلى ما نسبته (٨,٦٪) من المعلمين الذكور و(٢,٤٪) من المعلمات من المدخنين حالياً، فيما توصل (Mojs et al., 2007.P. 845-7) في دراسة على المعلمين في أوروبا إلى أن ما نسبته (٢٠٪) منهم مدخنون، وإلى أن ما نسبته (٧٤٪) من المعلمات المدخنات يقمن بالتدخين مباشرة بعد تناول وجبة الإفطار، وبما نسبته (٥٣,٠٪) يُدخن أثناء العمل في المدرسة، فيما ذكرت المعلمات إلى أن أهم الدوافع التي تدفعهن إلى التدخين هو الشعور بالتوتر وذلك بما نسبته (٥٢,٦٪) من مجموع المعلمات المدخنات، وتبين أن ما نسبته (١٠,٥٪) يدخنون أثناء العمل (ذكوراً وإناثاً) وما نسبته (٤٢,٠٪) خلال وقت الإستراحة بين الحصص الصفية.

وفي دراسة أجراها (Johnson et al., 1994.P. 83-191) على عينة من معلمي المدارس الأساسية الأمريكية مكونة من (٤٢) معلم، أشارت النتائج إلى وجود نسب من عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ممثلة في نسبة (٨٩٪) من العينة يعانون من ارتفاع خطر في مستوى الكوليسترول منخفض الكثافة، و(٤٪) يعانون من انخفاض حاد في مستوى الكوليسترول مرتفع الكثافة، وارتفاع ضغط الدم بنسبة (٤١,٠٪) ومن يعانون من البدانة بنسبة (٦٣,٠٪) وانتشار التدخين بينهم بنسبة (١١,٠٪)، ومن خلال دراسة أجراها (Sandmark, 2000.P. 673-677) على معلمي التربية الرياضية في السويد على عينة مكونة من (٥٧١) معلماً ومعلمة بهدف التعرف على شيوع المشكلات الصحية الخاصة بالعضلات والعظام خاصة ما يتعلق بأمراض المفاصل (الركبة، الورك) إضافة إلى معرفة طبيعة نمط الحياة الحركي والغذائي لهم، أشارت النتائج إلى أن نسبة من يتمتعون بصحة جيدة (١,٣٪) من المعلمين، (١,٢٪) من المعلمات، ومن يعانون من أحد الأمراض المزمنة الخطيرة (٥,٠-٠,٧٪)، ومن يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم (١,٠-١,١٪) وعلى التوالي، ومن يعاني من إصابات في الركبة (٢,٢-٢,١٪)، وفي الرقبة بنسبة (٠,٨-١,١٪)، ومن لديهم ارتفاع في مؤشر كتلة الجسم (البدانة) (١,٦-١,٢٪) وعلى التوالي.

ومن خلال دراسة أجريت على المعلمين السعوديين على عينة مكونة من (٣٥٢) معلماً ومعلمة، توصل (Attia et al., 2004.P. 1-9) بهدف التعرف على مستوى معرفتهم بعوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، إلى أن مستوى معرفتهم بأن التدخين هو عامل من بين تلك العوامل بين الذكور بلغت (٧٩,٦٪) وللإناث (٧٦,٧٪)، وارتفاع مستوى ضغط الدم

(٣٩,٤ - ٥٧,٦٪)، والإصابة بمرض السكرى (٣,١٨-١٩,٠٪)، وعدم ممارسة النشاط الرياضي (٤٩,٣-٦٤,٨٪) وعلى التوالي، والضغط النفسية (Psychological stress) بنسبة (٣,٤٩-٦٤,٨٪) ومن خلال تلك الدراسات السابقة نجد أن هناك نقص كبير في الأبحاث التي أجريت على معلمي التربية الرياضية في المنطقة العربية بشكل عام والأردن بشكل خاص، بما يخص مجال تقييم مستوى انتشار البدانة بينهم وبعض عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والتي تتمثل في التدخين وقلة ممارسة النشاط الرياضي وطبيعة النمط الغذائي لهم.

مشكلة وأهمية الدراسة

من خلال مراجعة الأدب العلمي المنشور حول قضايا المعلمين بشكل عام ومعلمي التربية الرياضية في الأردن بشكل خاص، لاحظ الباحث خلو ذلك من دراسات حول النواحي الصحية والمرضية المنتشرة بينهم، ونظراً لطبيعة وخصوصية مهنة معلم التربية الرياضية في العصر الحالي، الذي يعتبر في نظر الكثير من التربويين أن له دور ذو أهمية كبرى في تقديم العديد من الخدمات التوعوية الصحية والتي تتعلق بممارسة النشاط الرياضي وتوعية النشئ بأهمية المحافظة على الوزن المثالي وعدم الإصابة بالبدانة إضافة إلى أدواره الأخرى والتي تتمثل في تأسيس ورعاية وتدريب الفرق الرياضية المدرسية التي يمكن أن ترفد الرياضة الوطنية بالكثير من الخامات التي تصلح للممارسة الرياضية التنافسية، لذلك جاءت هذه الدراسة والتي تعتبر الأولى في الأردن والتي تتناول معلمي التربية الرياضية من حيث انتشار البدانة والتدخين والأمراض المنتشرة بينهم والمتعلقة بقلة الحركة وعاداتهم الغذائية، والذين هم بمثابة خط الدفاع الأول ضد انتشار البدانة والأمراض المرتبطة بقلة الحركة والعادات الغذائية غير الصحية بين الطلبة نظراً لدورهم في تشجيع الطلبة على ممارسة النشاط الرياضي.

وبالتالي يمكن أن توفر نتائج هذه الدراسة مجالاً خصباً يُمكن المخططين على الشأن التعليمي في مجال التربية الرياضية من إيجاد استراتيجية تهدف إلى تقليل عوامل الخطر والمتمثلة في قلة ممارسة النشاط الرياضي وانتشار البدانة وبعض العادات الغذائية غير الصحية على اعتبار أن معلمي التربية الرياضية هم القدوة الأولى للطلبة في المدارس بما يخص ممارسة النشاط الرياضي.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة من خلال إجرائها على معلمي ومعلمات التربية الرياضية في الأردن، التعرف إلى:

١. نسب انتشار البدانة والوزن الزائد.
٢. مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة.

٣. نسب انتشار التدخين، وممارسة عادة التدخين، وما يتعلق بعمر بداية سن التدخين وحجم التدخين اليومي من السجائر، وممارسة تلك العادة أمام الطلبة.
٤. الأمراض المرتبطة بقلة الحركة التي يعاني منها معلمي ومعلمات التربية الرياضية.
٥. طبيعة العادات الغذائية اليومية المتعلقة بتناول (الشاي، القهوة، الحليب، المشروبات الغازية، الوجبات السريعة، الخضار والفاكهة)، والحرص على تناول الإفطار يومياً.

تساؤلات الدراسة

لتحقيق تلك الأهداف تمت الإجابة عن التساؤلات التالية وتبعاً لمتغير الجنس:

١. ما نسب انتشار النحافة والوزن الطبيعي والزائد والبدانة لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟
٢. ما مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة أسبوعياً لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟
٣. ما نسبة انتشار التدخين لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟
٤. ما طبيعة الأمراض المرتبطة بقلة الحركة ونسبها التي يعاني منها معلمي التربية الرياضية في الأردن؟
٥. ما طبيعة العادات الغذائية اليومية ونسب انتشارها لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟

تعريف المصطلحات

الأمراض المرتبطة بقلة الحركة: هي الأمراض التي تصيب الإنسان والتي يعزى جزءاً كبيراً من سبب الإصابة بها إلى قلة الحركة اليومية للفرد (Armstrong & Bull, 2006, P.66-70).

البداية: عرفت البداية اجرائياً في هذه الدراسة بأنها ارتفاع مؤشر كتلة الجسم أعلى من (٣٠,٠) كغم/م^٢، (Who, 2000).

النحافة: عُرِفَت النحافة إجرائياً في هذه الدراسة بأنها انخفاض في مؤشر كتلة الجسم أقل من (١٨,٤٩) كغم/م^٢، (Who, 2000).

التدخين: عُرِفَ التدخين في هذه الدراسة إجرائياً على أنه تدخين السجائر من قبل المعلمين من خلال الإجابة بنعم أو لا.

الممارسة الرياضية من أجل الصحة: وهي مدى الممارسة الرياضية من قبل معلمي التربية الرياضية بهدف تعزيز الصحة والمحافظة عليها (تعريف اجرائي).

اجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات التربية الرياضية في الأردن، والبالغ عددهم (٢١٧٠) وبواقع (١٠٦٨) معلماً و(١١٠٢) معلمة (سجلات وزارة التربية والتعليم الاردنية، ٢٠١٠).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٨٦١) معلماً ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، بواقع (٥٦٨) معلم و(٢٩٣) معلمة، وقد تم جمع بيانات الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة ما بين شهر (٢٠١٠/١٠) إلى شهر (٢٠١١/٦)، والجدول (١) يشير إلى خصائص عينة الدراسة.

جدول (١): خصائص عينة الدراسة.

الكلية	المرحلة العمرية			الجنس		المتغيرات الوصفية
	≤ 41 سنة	٣١-٤٠ سنة	≥ 30 سنة	الإناث	الذكور	
(٨٦١) ١٠٠,٠	(٢٤٤) ٢٨,٣٣	(٢١٨) ٢٥,٣١	(٣٩٩) ٤٦,٣٤	(٢٩٣) ٣٤,٠٣	(٥٦٨) ٦٥,٩٦	(العدد) %
٣٤,١٨ ٨,٣٤±	±٤٥,٦٩ ٢,٥٨	±٣٥,١١ ٢,٦٧	±٢٦,٦٢ ١,٨٨	±٣١,٦٦ ٧,٢٤	٣٥,٤٧ ٨,٥٨±	العمر (سنة) متوسط ±انحراف
٧٤,٠١ ± ١٤,٥٣	±٧٧,٢٣ ١٤,٥١	±٧٤,١٧ ١٤,٢١	±٧١,٩٦ ١٤,٣٩	±٦٥,٠٢ ١٣,٤٨	٧٨,٦٥ ٢,٧٩±	الوزن (كغم) متوسط ±انحراف
±١,٦٩ ٠,١	±١,٧٢ ٠,١١	±١,٦٧ ٠,١	±١,٦٨ ٠,١	±١,٦١ ٠,٠٥	±١,٧٣ ٠,١٠	الطول (متر) متوسط ±انحراف
٢٥,٦٨ ٤,١٣±	±٢٥,٧٨ ٣,٦١	±٢٦,٤٧ ٤,٦٤	±٢٥,١٨ ٤,٠٨	±٢٤,٨٩ ٥,٢١	٢٦,٠٩ ٣,٣٨±	مؤشر كتلة الجسم (كغم/م ^٢)
الحالة الاجتماعية (العدد) %						
(٥٦٨) ٦٥,٩٦	(٢٣٤) ٩٥,٩٠	(٢٠٧) ٩٤,٩٥	(١٢٧) ٣١,٨٢	(٢١٧) ٧٤,٠٦	(٣٥١) ٦١,٧٩	متزوج
(٢٩٣) ٣٤,٠٣	(١٠) ٤,٠٩	(١١) ٥,٠٤	(٢٧٢) ٦٨,١٧	(٧٦) ٢٥,٩٣	(٢١٧) ٣٨,٢	اعزب

...تابع جدول رقم (١)

المتغيرات الوصفية	المرحلة العمرية			الجنس		الكلي
	≤ ٤١ سنة	٣١-٤٠ سنة	≥ ٣٠ سنة	الإناث	الذكور	
الخبرة في التعليم (العدد) %						
≥ ١٠ سنوات	(٥٠٣) ٥٨,٤٢	(١٠٤) ٤٧,٧٠	(٣٩٩) ١٠٠,٠	(٢٠٩) ٧١,٣٣	(٢٩٤) ٥١,٧٦	
١١ إلى ١٥ سنة	(١٩١) ٢٢,١٨	(١١٤) ٥٢,٢٩	(٠٠) ٠,٠٠	(٦٥) ٢٢,١٨	(١٢٦) ٢٢,١٨	
≤ ١٦ سنة	(١٦٧) ١٩,٣٩	(٠٠) ٠,٠٠	(٠٠) ٠,٠٠	(١٩) ٦,٤٨	(١٤٨) ٢٦,٠٥	
الدخل الشهري للأسرة (العدد) %						
≥ ٤٠٠ دينار أردني	(٢٢٢) ٢٥,٧٨	(٢١) ٩,٦٣	(١٧٠) ٤٢,٦٠	(٦٨) ٢٣,٢٠	(١٥٤) ٢٧,١١	
٤٠١ - ٦٠٠ دينار أردني	(١٤٣) ١٦,٠	(٣٧) ١٥,١٦	(٧٢) ١٨,٠٤	(٤٨) ١٦,٣٨	(٩٥) ١٦,٧٢	
≤ ٦٠١ دينار أردني	(٤٩٦) ٥٧,٦	(١٧٦) ٧٢,١٣	(١٦٣) ٧٤,٧٧	(١٥٧) ٣٩,٣٤	(٣١٩) ٥٦,١٦	
نوعية المدرسة (العدد) %						
حكومية	(١٨٩) ٢١,٩٥	(٥٢) ٢١,٣١	(٣٦) ١٦,٥١	(١٠١) ٢٥,٤١	(٤٣) ١٤,٦٧	(١٤٦) ٢٥,٧
خاصة	(٥٦٠) ٦٥,٠٤	(١٣٢) ٥٤,٠٩	(١٤٤) ٦٦,٠٥	(٢٨٤) ٧١,١٧	(١٩٩) ٦٧,٩١	(٣٦١) ٦٣,٥٥
وكالة الغوث	(١١٢) ١٣,٠	(٦٠) ٢٤,٥٩	(٣٨) ١٧,٤٣	(١٤) ٣,٥	(٥١) ١٧,٤٠	(٦١) ١٠,٧٣
المرحلة الدراسية (العدد) %						
الأساسية الدنيا	(٢٧٦) ٣٢,٠٥	(٥١) ٢٠,٩	(٣٨) ١٧,٤٣	(١٨٧) ٤٦,٨٦	(١٢١) ٤١,٢٩	(١٥٥) ٢٧,٢٨
الأساسية العليا	(٢٧٨) ٣٢,٢٨	(٦٤) ٢٦,٢٢	(٢٧) ١٢,٣٨	(١٨٧) ٤٦,٨٦	(١٣٣) ٤٥,٣٩	(١٤٥) ٢٥,٥٢
الثانوية	(٣٠٧) ٣٥,٦٥	(١٢٩) ٥٢,٨٦	(١٥٣) ٧٠,١٨	(٢٥) ٦,٢٦	(٣٩) ١٣,٣١	(٢٦٨) ٤٧,١٨

...تابع جدول رقم (١)

المتغيرات الوصفية	المرحلة العمرية			الجنس		الكلي
	≤ ٤١ سنة	٣١-٤٠ سنة	≥ ٣٠ سنة	الإناث	الذكور	
المستوى التعليمي (العدد) %						
دبلوم	(٩٧)	(٢٦)	(٢٢)	(٣٦)	(٦١)	١١,٢٦
بكالوريوس	(٥٠٣)	(١٢٥)	(٢٦٠)	(١٧٨)	(٣٢٥)	٥٨,٤٢
ماجستير	(٢٦١)	(٦٧)	(١١٧)	(٧٩)	(١٨٢)	٣٠,٣١
مكان العمل (العدد) %						
عمان الغربية	(٢٨٨)	(٤٥)	(١٧٦)	(١١٠)	(١٧٨)	٣٣,٤٤
عمان الشرقية	(٣٠٩)	(١٠٧)	(١٠٧)	(١٠٢)	(٢٠٧)	٣٥,٨٨
الزرقاء	(٥٧)	(١٠)	(٣١)	(١٨)	(٣٩)	٦,٦٢
البلقاء	(٤٩)	(١١)	(٢٧)	(١٦)	(٣٣)	٥,٦٩
مأدبا	(٤٨)	(١٠)	(٢٢)	(١٧)	(٣١)	٥,٥٧
جرش	(٥٢)	(١٦)	(١٨)	(١٧)	(٣٥)	٦,٠٣
اربد	(٥٨)	(١٣)	(١٨)	(١٣)	(٤٥)	٦,٧٣

جمع البيانات

من أجل جمع بيانات الدراسة تم قياس الوزن باستخدام ميزان طبي معايير من نوع (Seca) إلى أقرب (٠,١) كغم، أما الطول فتم قياسه باستخدام مقياس الطول المدرج إلى أقرب سم، ثم حسب مؤشر كتلة الجسم باستخدام معادلة (الوزن كغم/ الطول^٢)، وتم استخراج تصنيفات مؤشر كتلة الجسم بناءً على معايير منظمة الصحة العالمية (Who, 2000) وهي: النحافة الحادة (>١٦,٠)، النحافة المتوسطة (١٦,٠-١٦,٩٩)، النحافة المعتدلة (١٧,٠-١٧,٩٩).

١٨,٤٩)، الوزن الطبيعي (٢٤,٩٩-١٨,٥)، الوزن الزائد (٢٥,٠-٢٩,٩٩)، البدانة من النوع الأول (٣٠,٠-٣٤,٩٩)، البدانة من النوع الثاني (٣٥,٠-٣٩,٩٩)، البدانة من النوع الثالث (المفرطة) (≤ ٤٠) (كغم/م^٢)، ثم استجاب افراد عينة الدراسة على الإستبانة والتي تنقسم إلى ثلاثة اقسام وهي: القسم الأول: والذي يتضمن المعلومات الديمغرافية ممثلة في: الحالة الإجتماعية، الخبرة في التّعليم، الدخل الشهري للأسرة، نوعية المدرسة التي يدرس فيها، المستوى التّعليمي ومكان العمل، القسم الثاني: يشتمل على إجابات العينة على ممارسة التّدخين ومدته وعدد السّجائر المدخنة يومياً ومدى تدخين المعلم أمام الطّلبة في المدرسة، ممارسة النّشاط الرياضي أسبوعياً، تحديد الأمراض المصاب بها والتي لها علاقة بقلّة الحركة، إضافة إلى تحديد مدى علمه بوجود قيم خطيرة لدهنيات الدّم لديه، القسم الثالث والذي يتعلّق بالعوادات الغذائيّة والتي تتمثل في مجموعة من البيانات حول العادات الغذائيّة الصحيّة وغير الصحيّة مثل: مدى الإلتزام بتناول وجبة الإفطار في موعدها، تناول المشروبات الغازية، تناول الوجبات السّريعة، تناول الشاي والقهوة والحليب إضافة إلى مدى التركيز على تناول الخضار والفواكه، وتم التّأكد من صدق أداة الدّراسة من خلال أنها قد طبقت في بعض الدراسات السابقة ومنها (العرجان وآخرون، ٢٠١٢)، (العرجان، ٢٠٠٨. ص. ٦٧-٨٩)، فيما تم التّأكد من ثبات أداة الدّراسة من خلال تطبيقها على عينة عشوائية من مجتمع الدّراسة بعدد (٤٠) معلماً ومعلمةً باستخدام طريقة تطبيق الإختبار وإعادة تطبيقه بفارق زمني بين التطبيقين وقدره أسبوعين، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (٠,٩٨)، وعند مستوى دلالة (٠,٠١).

التحليل الإحصائي

حُللت البيانات إحصائياً باستخدام المتوسط والانحراف المعياري ومربع كاي (chi-square test) وتحليل التباين الثاني (MANOVA) وذلك للمقارنة بين نسب الانتشار تبعاً للجنس والمرحلة العمرية، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) نسخة (١٧).

عرض النّاتج ومناقشتها

تبعاً لتساؤلات الدّراسة الأول ونصه: ما نسب انتشار النحافة والوزن الطبيعي والزائد والبدانة لدى معلمي التّربية الرياضية في الأردن؟، يشير الجدول (٢) إلى نسب انتشار تصنيفات مؤشر كتلة الجسم وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

جدول (٢): نسب انتشار تصنيفات مؤشر كتلة الجسم تبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

الكلي (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		تصنيفات مؤشر كتلة الجسم
	≤ 41 سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ 30 سنة (٣٩٩)	الإناث (ن) (٢٩٣)	الذكور (ن) (٥٦٨)	
(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	
(٧) ٠,٨١	(٠,٠) ٠,٠	(٢) ٠,٩	(٥) ١,٣	(٧) ٢,٤	(٠,٠) ٠,٠	نحافة حادة
١,٠ (٩)	(٣) ١,٢	(٤) ١,٨	(٢) ٠,٥	(٨) ٢,٧	(١) ٠,٢	نحافة متوسطة
(٣٠) ٣,٥	(٩) ٣,٧	(٣) ١,٤	(١٨) ٤,٥	(٢٥) ٨,٥	(٥) ٠,٩	نحافة معتدلة
(٣٤٠) ٣٩,٥	(٩٥) ٣٨,٩	(٨٠) ٣٦,٧	(١٦٥) ٤١,٤	(١٠٧) ٣٦,٥	(٢٣٣) ٤١,٠	الوزن الطبيعي
(٣٤٨) ٤٠,٤	(١٠٨) ٤٤,٣	(٨٤) ٣٨,٥	(١٥٦) ٣٩,١	(٩٥) ٣٢,٤	(٢٥٣) ٤٤,٥	الوزن الزائد
(١١٠) ١٢,٨	(٢٦) ١٠,٦	(٣٥) ١٦,١	(٤٩) ١٢,٣	(٤٢) ١٤,٣	(٥٨) ١٢,٠	الدرجة الأولى من البدانة
(١٧) ٢,٠	(٣) ١,٢	(١٠) ٤,٦	(٤) ١,٠	(٩) ٣,١	(٨) ١,٤	الدرجة الثانية من البدانة
(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	الدرجة الثالثة من البدانة
(٤٦) ٥,٣٤	(١٢) ٤,٩٢	(٩) ٤,١٣	(٢٥) ٦,٢٧	(٤٠) ١٣,٦٥	(٦) ١,٠٦	نقص الوزن
(١٢٧) ١٤,٧٥	(٢٩) ١١,٨٩	(٤٥) ٢٠,٦٤	(٥٣) ١٣,٢٨	(٥١) ١٧,٤١	(٧٦) ١٣,٣٨	البدانة
§§ (٠,٠١≥)	§ (٠,٠٥≥)			§§ (٠,٠١≥)		الدلالة (χ^2)

§ = دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، §§ = دالة عند مستوى (٠,٠١) ، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة، χ^2 = كاي^٢

يتضح من الجدول (٢) انخفاض نسبة المعلمين الذكور الذين يعانون من النقص في الوزن بنسبة (١,٠٦٪) وارتفاعها لدى المعلمات بنسبة (١٣,٦٥٪) وهذا قد يعزى إلى طبيعة المرأة

والتي تختلف في نظرتها إلى الوزن عن الرجل، نتيجة للتغيرات الحاصلة على مفهوم الجمال، فنتيجة لتأثير وسائل الإعلام المختلفة في إبراز أن مَكَمَن الجمال للمرأة في تمتعها بوزن أقرب إلى النحافة، مما شكل صورة نمطية لدى نسبة كبيرة من السيدات بأن معيار الجمال يكون أكثر وضوحاً إذا كانت تتمتع بجسم نحيل (Grabe et al., 2008.P. 460-476; Groesz et al., 2000.P. 220-239) (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣.ص. ١٨٤-١٨٧) من أن نسبة من يتصفن بالنحافة من معلمات التربية الرياضية في مملكة البحرين (٢,٧٪) قياساً إلى ما نسبته (٠,٠٪) لدى المعلمين الذكور، ومع ما توصل إليه (Agha & Al-Dabbagh, 2010.P. 1278- 1284) على المعلمين في العراق حيث كانت نسبة انتشار النحافة بين الإناث (٣,٦٪) وبنسبة أعلى من المعلمين الذكور بنسبة (٢,٦٪)، كما تبين أن نسبة المعلمين الايرانيين الذكور الذين يعانون من البدانة (٦,٠٪)، قياساً إلى ارتفاعها لدى المعلمات الايرانيات بنسبة (١٦,٢٪) (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54).

وهذا يتفق أيضاً على قطاعات مجتمعية أخرى من غير المعلمين من وجود ارتفاع في نسب من يعانون من النحافة والنقص في الوزن وبنسبة أعلى من الذكور حيث توصل (العرجان، ٢٠١١.ص. ٢٠١٩-٢٠٣٦) إلى أن نسبة انتشار النحافة لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية الذكور (٤,٧٪) ولدى الإناث (٥,٢٪)، وعلى عينة من العاملين في القطاع الطبي الأردني (الأطباء والمهن الطبية الأخرى) توصل (Alarjan et al., 2012) إلى أن نسبة الإناث ممن يعانون من النحافة كانت (٠,٨٦٪)، والذكور بنسبة (٠,٣٥٪)، فيما توصل (Ahmad et al., 2006.P. 157-166) إلى وجود نسب عالية لدى السيدات الأردنيات في منطقة البادية الشمالية اللواتي يعانون من النحافة بنسبة (٨,١٥٪)، ومن خلال دراسة على المجتمع الأردني وعلى عينة بعمر ما بين (٧٠-١٩) سنة توصل (El-Qudah, 2008.P. 1165-1171) إلى نتائج مخالفة لذلك حيث كانت نسبة انتشار النحافة لدى الذكور بواقع (١١,٣٪)، وبنسبة أعلى من الإناث (٧,٠٪)، فيما تشير نسب المعاناة من النحافة تبعاً للفئة العمرية إلى تركزها في الفئة العمرية أقل من (٣٠) سنة بنسبة (١,٣٪)، وفي الفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة بنسبة (٠,٩٪) وعدم وجود أي نسب للفئة العمرية أكبر من (٤٠) سنة، أما بالنسبة إلى نسب انتشار البدانة، فتشير النتائج إلى أن نسبة الانتشار العامة بلغت (١٤,٧٥٪)، بواقع (١٣,٣٨٪) للذكور، و(١٧,٤١٪) للإناث، وبواقع (١٣,٢٨٪) للفئة العمرية (≥ 30 سنة)، (٢٠,٦٤٪) للفئة العمرية (٣١-٤٠ سنة)، و(١١,٨٩٪) للفئة العمرية (≤ 41 سنة)، حيث يتضح من ذلك ارتفاع نسب انتشار البدانة لدى الإناث قياساً إلى الذكور وهذا يتفق مع العديد من الدراسات والتي أجريت على المعلمين أو غير المعلمين حيث توصل (Agha & Al-Dabbagh, 2010.P. 1278- 1284) من خلال دراسة أجريت على المعلمين في العراق إلى أن نسبة من يُعاني من البدانة من المعلمات بلغت (١٦,٠٪) ولدى المعلمين (١٣,٠٪)، وتوصل (Ajjlouni et al., 1998.P. 624-628) إلى أن نسبة السيدات الأردنيات المصابات بالبدانة (٢٥,٩٪)، والرجال بنسبة (١٧,٨٪)، فيما توصل (Ahmad et al., 2006.P. 157-166) إلى وجود نسب عالية لدى السيدات الأردنيات في منطقة البادية الشمالية اللواتي يُعاني من البدانة بنسبة (٦٩,٥٩٪) حيث كانت نسبة السيدات

اللواتي تبلغ لديهن نسبة الشحوم في الجسم بنسبة (٤٢,٠ - ٣٢,٠٪) (٦٠,٥١٪) ومن لديهن نسبة شحوم في الجسم أعلى من (٣٣,٠٪) بنسبة (٩,٤٤٪)، كما أشار (El-Qudah, 2008.P. 1165-1171) إلى وجود ارتفاع في نسبة البدانة لدى السيدات الأردنيات بنسبة (٢١,١٪) والرجال بنسبة (٣,٦٪)، فيما وصلت نسبة البدانة لدى السيدات الأردنيات في دراسة (Khasawneh et al., 2005.P. 215-219) إلى نسبة (٤٩,٤٪)، ولدى الرجال بنسبة (٣٣,٩٪)، وكما يتفق مع ما توصلت إليه (Zindah et al., 2008.P.1-8) من وجود ارتفاع كبير في نسبة انتشار البدانة لدى السيدات بنسبة وصلت إلى (٤١,٥٪) والذكور بنسبة (٢١,١٪)، وعلى المجتمع التركي توصل (Cihangir et al., 2004.P. 1117-1127) أيضاً إلى أن النساء المصابات بالبدانة نسبتهن (٢٩,٣٨٪) من الرجال البدناء والذي بلغت نسبتهن (١٦,٤٧٪)، وبمقارنة النسبة العامة للمعلمين من الجنسين الذين يعانون من البدانة والتي بلغت (١٤,٧٥٪) نجد أنها منخفضة قياساً إلى ما توصل إليه (Jiménez-Cruz et al., 2008.P. 84-91) على عينة من المعلمين في أمريكا حيث وصلت إلى ما نسبته (٣٠,٧٪)، فيما كانت نسبة انتشار البدانة في الدراسة الحالية أقل منها لدى المعلمين في المملكة العربية السعودية في مدينة جدة بواقع (٣٥,٨٪) (Ibrahim et al., 2008.P. 183-203).

فيما كانت نسب انتشار البدانة لدى معلمي التربية الرياضية في البحرين لدى الذكور أعلى من الإناث بنسبة وصلت إلى (١١,٩٪)، وعلى التوالي، وهذه النتيجة تخالف ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود ارتفاع لدى البدانة لدى معلمات التربية الرياضية الأردنيات قياساً إلى المعلمين الذكور (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣.ص. ١٨٤-١٨٧).

ومن خلال تلك المقارنات مع الدراسات السابقة نجد أن البدانة تكاد تكون سمة لدى الإناث قياساً إلى الذكور في المجتمع الأردني ومهما اختلفت وتباينت طبيعة المهنة أو الشريحة المجتمعية، فعلى الرغم من أن الإناث في هذه الدراسة، من المختصات في التربية الرياضية ومن أحد الإختصاصات التي تُعنى وتهتم بالوزن الطبيعي والمثالي والتي يوجد لديهن مستوى من الوعي الصحي لأهمية مواجهة البدانة عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، إلا أن تلك الخصائص لم تشكل عاملاً من عوامل عدم انتشار البدانة بين تلك المعلمات وبشكل أعلى من المعلمين.

أما بالنسبة إلى انتشار البدانة تبعاً للمرحلة العمرية فتفسير النتائج إلى تركزها في المرحلة العمرية الأقل من (٤٠-٣١) سنة بنسبة وصلت إلى (٢٠,٦٤٪) وعند مقارنة تلك النسب مع النسب في الدراسات الأردنية السابقة نجد أن أعلى نسبة تركز في البدانة كانت لدى المرحلة العمرية (٦٤-٥٠) سنة بنسبة وصلت إلى (٤٥,٣٪)، وأقلها لدى المرحلة العمرية (٣٤-١٨) سنة، بنسبة وصلت إلى (١٩,١٪) فيما كانت النسبة لدى المرحلة العمرية (٤٩-٣٥) (٤٢,٧٪) (Zindah et al., 2008.P.1-8)، وتبعاً لما توصل إليه (Ajrlouni et al., 1998.P. 624-628) فقد كانت أعلى النسب لانتشار البدانة في المرحلة العمرية بالنسبة للرجال في سن (٥٠-٥٩) سنة بنسبة وصلت إلى (٤٧,٥٪)، وبالنسبة للإناث في سن (٤٩-٤٠) بنسبة (٧٦,١٪)، أما بالنسبة إلى المرحلة العمرية من (٢٩-٢٥) فكانت لدى الرجال بنسبة (١٧,٨٪)، وللإناث بنسبة

(٢٥,٩٪)، ولدى المرحلة العمرية (٣٠-٣٩) فكانت (٢٧,٩٪)، (٥٦,٠٪)، ولدى المرحلة العمرية (٦٠-٧٠) سنة (٣٦,٨٪)، (٦٨,٧٪) ولعمر أكبر من (٧٠) سنة (٢٧,٨٪)، (٥٦,٩٪) وعلى التوالي، كما أشار (Cihangir et al., 2004.P. 1117-1127) إلى وجود ارتفاع في نسب البدانة تبعاً لارتفاع المرحلة العمرية لدى الرجال والنساء الأتراك حيث كانت أعلى نسبة متركزة في سن (٦٠-٦٩) سنة بنسبة وصلت إلى (٤٢,٤٩٪) وأقلها لدى سن (٢٠-٢٩) سنة بنسبة (٨,١٦٪)، فيما كانت لدى المرحلة العمرية (٣٠-٣٩) سنة (٢٢,٩٪)، ولدى المرحلة العمرية (٤٠-٤٩) سنة (٣٥,٤٥٪)، ونلاحظ من تلك النتائج أن البدانة تزداد مع الزيادة في العمر وذلك قد يعود إلى الإنخفاض في معدل النشاط البدني للفرد كلما تقدم به العمر إضافة إلى احتمالات تأثير إنخفاض معدل التمثيل الغذائي في الراحة (Resting Metabolic Rate) بما يؤثر على كمية الطاقة المصروفة (DeLorenzo, 2000.P. 77-81; Geliebter et al., 1997.P. 557-563).

أما بالنسبة إلى نسب المعلمين والمعلمات ممن يعانون من الوزن الزائد فتشير النتائج إلى ارتفاعها لدى الذكور بنسبة وصلت إلى (٤٤,٥٪) قياساً إلى إنخفاضها لدى الإناث بنسبة وصلت إلى (٣٢,٤٪)، وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (Agha & Al-Dabbagh, 2010.P. 1278-1284) من خلال ارتفاع نسبة الوزن الزائد لدى المعلمين العراقيين بنسبة (٣٨,٧٪)، قياساً إلى المعلمات بنسبة (٣٣,٧٪)، وتعتبر هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير، وذلك يعود إلى طبيعة التركيب الجسمي والذي يتباين بين الذكور والإناث من خلال ارتفاع نسبة كتلة الجسم الخالية من الشحوم لدى الذكور وانخفاضها لدى الإناث، حيث يتميز الذكور من ناحية التركيب الجسمي بزيادة نسبة وحجم العضلات ونقصها النسبي لدى الإناث، وبالتالي يمكن أن تكون نسبة زيادة من لديهم زيادة في الوزن من الذكور على حساب زيادة الكتلة العضلية (Lafortuna et al., 2000; Nindl et al., 2002; Colleen et al., 2005)، فيما تعارضت هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54) من وجود ارتفاع في نسبة من لديهم وزناً زائداً من المعلمات بنسبة (٤٢,٦٪) قياساً إلى المعلمين بنسبة (٤٤,٠٪)، فيما كانت نسبة الزيادة في الوزن تبعاً للمرحلة العمرية متركزة في المرحلة العمرية (٤١ ≤) سنة بنسبة وصلت إلى (٤٤,٣٪) وأقلها لدى المرحلة العمرية (٣١-٤٠) سنة بنسبة (٣٨,٥٪) ولدى المرحلة العمرية (٣٠ ≥) سنة بنسبة (٣٩,٥٪).

أما بالنسبة إلى نسب انتشار الوزن الطبيعي فتشير النتائج إلى ارتفاعها لدى المعلمين بنسبة وصلت إلى (٤١,٠٪) قياساً إلى المعلمات بنسبة (٣٦,٥٪)، وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات التي أجريت على شرائح مختلفة من المجتمع الأردني منها (العرجان، ٢٠١١.ص. ٢٠١٩-٢٠٣٦)، حيث كانت النسبة لدى الذكور (٥٤,٥٤٪) ولدى الإناث بنسبة (٤٠,٩٢٪)، ودراسة (El-Qudah, 2008.P. 1165-1171) والتي تبين منها أن نسبة الإناث (٤٧,٨٪) والذكور (٤٨,٢٪)، ويمكن أن يعزى ذلك إلى طبيعة الذكور والذين هم أكثر حركةً ونشاطاً من قبل الإناث، فيما تعارضت هذه النتيجة مع (Suleiman et al., 2009) من خلال وجود ارتفاع في نسب الإناث المتمتعين بالوزن الطبيعي بنسبة (٦١,٢٪) ولدى الذكور بنسبة (٣٨,٨٪)، فيما كانت نسبة السيدات الأردنيات اللواتي يتمتعن بالوزن الطبيعي في البادية الشمالية (٥٧,٩٣٪)

(Ahmad et al., 2006.P. 157-166)، وعند المقارنة مع نتائج دراسة (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣.ص. ١٨٤-١٨٧) والتي أجريت على معلمي التربية الرياضية في البحرين نجد أن هناك ارتفاع في نسب المعلمات المتمتعات بالوزن الطبيعي بنسبة (٤٠,٤٪) قياساً إلى المعلمين الذكور بنسبة (٤٠,٥٪)، فيما يشير الجدول (٢) أيضاً إلى أن أعلى نسبة من المتمتعين بالوزن الطبيعي كانت لدى المعلمين والمعلمات من المرحلة العمرية (≥٣٠) سنة بنسبة وصلت إلى (٤١,٤٪)، ووجود انخفاض في تلك النسبة لدى المرحلة العمرية (٣١-٤٠) سنة بنسبة (٣٦,٧٪)، ولدى المرحلة العمرية (≤٤١) سنة بنسبة (٣٨,٩٪) وقد يعود ارتفاع نسبة المعلمين والمعلمات الذين لديهم مستوى طبيعي في الوزن لدى المرحلة العمرية (≥٣٠) سنة إلى أن هذه الفئة العمرية الأكثر شباباً حيث يعتبروا حديثي التخرج نسبياً، فيما قد يعود أيضاً إلى نواحي فسيولوجية تتمثل في ارتفاع معدل التمثيل الغذائي في الراحة (RMR) والذي يقل مع التقدم في العمر وبالتالي زيادة كمية الطاقة المصروفة يومياً (DeLorenzo, 2000.P. 77-81; Geliebter et al., 1997.P. 557-563).

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه: ما مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة أسبوعياً لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟، يشير الجدول (٣) إلى مدى ممارسة النشاط الرياضي وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

جدول (٣): ممارسة النشاط الرياضي وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

الكلية (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		ممارسة النشاط الرياضي
	≤٤١ سنة (٢٤٤)	٣١-٤٠ سنة (٢١٨)	≥٣٠ سنة (٣٩٩)	الإناث (ن=٢٩٣)	الذكور (ن=٥٦٨)	
(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	
(٤١٤) ٤٨,٠٨	(١١٣) ٤٦,٣١	(١٠٤) ٤٧,٧١	(١٩٧) ٤٩,٣٧	(١٨٨) ٦٤,١٦	(٢٢٦) ٣٩,٧٨	لا يمارس
(٤٤٧) ٥١,٩٢	(١٣١) ٥٣,٦٩	(١١٤) ٥٢,٢٩	(٢٠٢) ٥٠,٦٣	(١٠٥) ٣٥,٨٤	(٣٤٢) ٦٠,٢١	مرة واحدة أو أكثر
(١٧١) ١٩,٩	(٥١) ٢٠,٩	(٣٢) ١٤,٧	(٨٨) ٢٢,١	(٥٥) ١٨,٨	(١١٦) ٢٠,٤	مرة واحدة/ الأسبوع
(١٥٧) ١٨,٢	(٤٥) ١٨,٤	(٥٣) ٢٤,٣	(٥٩) ١٤,٨	(٢٦) ٨,٩	(١٣١) ٢٣,١	مرتين/ أسبوع
(١١٩) ١٣,٨	(٣٥) ١٤,٣	(٢٩) ١٣,٣	(٥٥) ١٣,٨	(٢٤) ٨,٢	(٩٥) ١٦,٧	أكثر من ثلاث مرات/ أسبوع
§§ (٠,٠١≥)	NS			§§ (٠,٠١≥)		χ ² (الدلالة)

§ = دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، §§ = دالة عند مستوى (٠,٠١) ، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة، χ² = كاي^٢

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق إحصائية دالة عند مستوى (٠,٠١) في ممارسة معلمي التربية الرياضية للنشاطات الرياضية تبعاً لمتغير الجنس، حيث يتبين أن نسبة المعلمين الذكور الممارسين للنشاط الرياضي بمعدل مرة واحدة أو أكثر/أسبوع بلغت (٦٠,٢١٪) ونسبة أقل للمعلمات بواقع (٣٥,٨٤٪)، وعند مقارنة هذه النتائج مع ما توصل إليه (المصيقر وآخرون، ٢٠٠٣. ص ١٨٤-١٨٧) من خلال دراسة أجريت على معلمي التربية الرياضية في البحرين نجد اتفاقاً من حيث ارتفاع نسبة المعلمين الذكور الممارسين للنشاط الرياضي بنسبة وصلت إلى (٧٧,٤٪)، وانخفاضها لدى المعلمات بنسبة (٥٩,١٪)، كما ظهر أن نسبة المعلمين الذي يمارسون النشاط الرياضي بمعدل (٤-٦) مرات/أسبوع (٣٥,٧٪) والمعلمات بنسبة (١٩,٤٪)، وعند مقارنة ذلك بنسب ممارسة المعلمين العراقيين للنشاط الرياضي يتضح أن نسبة من يمارس نشاطاً رياضياً بمستوى عالٍ جداً من المعلمين (٣٧,٥٪)، وللمعلمات (٤١,٥٪) (Agha & Al-Dabbagh, 2010.P. 1278- 1284). في حين كانت نسبة عدم ممارسة النشاط الرياضي لدى المعلمين في إيران (٦٨,٦٪) ولدى المعلمات بنسبة (٧٦,٤٪) (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54) وبالتالي فإن عدم ممارسة النشاط الرياضي من قبل معلمي التربية الرياضية في الأردن بنسبة كلية وصلت إلى (٤٨,٠٨٪) تعتبر نسبة عالية جداً لا سيما أن من صلب تخصص التربية الرياضية أن يكون المعلم قادراً على العطاء الرياضي ومتمتع بمستوى لائق من اللياقة البدنية كي يساعده ذلك في شرح المهارات وتطبيق الألعاب الرياضية بشكل أقرب إلى النموذجي وحتى تحقق القدوة للطلاب من خلاله، فيما ظهر أيضاً عدم وجود فروق إحصائية دالة في نسب الممارسة الرياضية تبعاً لمتغير المرحلة العمرية.

في ضوء تساؤل الدراسة الثالث ونصه: ما نسبة انتشار التدخين لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟، يشير الجدول (٤) إلى نسب انتشار التدخين وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

جدول (٤): نسب انتشار التدخين وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

التدخين	المرحلة العمرية			الجنس	
	٤١ ≤ سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	٣٠ ≥ سنة (=ن) (٣٩٩)	الإناث (=ن) (٢٩٣)	الذكور (=ن) (٥٦٨)
	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %
مدخن	(١٧٣) ٢٠,٠٩	(٣٦) ١٦,٥	(٦٦) ١٦,٥	(٢٢) ٧,٥	(١٥١) ٢٦,٦
غير مدخن	(٦٨٨) ٧٩,٩	(١٨٢) ٨٣,٥	(٣٣٣) ٨٣,٥	(٢٧١) ٩٢,٥	(٤١٧) ٧٣,٤

...تابع جدول رقم (٤)

الكلية (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		التدخين
	≤ ٤١ سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ ٣٠ سنة (ن=٣٩٩)	الإناث (ن=٢٩٣)	الذكور (ن=٥٦٨)	
٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	
§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)			§§ (٠,٠١≥)		الدلالة) χ^2
±١٧,٧٢ ١,٩٤	١٧,١٥ ١,٤١±	١٨,٨٦ ٢,٣٨±	١٧,٧١ ١,٩٤±	±٢١,٩ ١,١٥	١٧,١١ ١,١±	عمر بداية التدخين متوسط ± انحراف،
	§§ (٠,٠١≥)			§§ (٠,٠١≥)		Mn (الدلالة)
±٢١,٥٢ ٥,٩٤	±٢٢,٦ ٥,٢٦	٢٠,٥٥ ٧,٠٤±	٢٠,٨٧ ٥,٨٨±	±١٣,٤ ٤,١٩	±٢٢,٧ ٥,١٩	عدد السجائر المدخنة يوميًا متوسط ± انحراف
	§§ (٠,٠١≥)			§§ (٠,٠١≥)		Mn (الدلالة)
التدخين في المدرسة أمام الطلبة						
(٣٩) ٢٢,٥٤	(١٣) ١٨,٣	(٧) ١٩,٤٤	(١٩) ٢٨,٧٨	(٠,٠) ٠,٠	(٣٩) ٢٥,٨٢	نعم
(١٠٣) ٥٩,٥٣	(٤٥) ٦٣,٣٨	(٢٦) ٧٢,٢٢	(٣٢) ٤٨,٤٨	(٢٢) ١٠٠,٠	(٨١) ٥٣,٦٤	لا
(٠٣١) ١٧,٩١	(١٣) ١٨,٣	(٣) ٨,٣٣	(١٥) ٢٢,٧٢	(٠,٠) ٠,٠	(٣١) ٢٠,٥٢	أحياناً
§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)			§§ (٠,٠١≥)		الدلالة) χ^2

§ = دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، §§ = دالة عند مستوى (٠,٠١) ، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة، χ^2 = كاي ٢، Mn = تحليل التباين الثنائي MANOVA

يتضح من الجدول (٤) أن النسبة الكلية للمعلمين والمعلمات المدخنين قد بلغت (٢٠,٠٩٪) بواقع (٢٦,٦٪) للمعلمين الذكور، (٧,٥٪) للمعلمات، وهذه النسب تعتبر عالية نسبياً خاصة لدى معلمي التربية الرياضية والذين من المفترض أن يكونوا الأقل بين التخصصات التعليمية ممارسة للتدخين لأن طبيعة تخصصهم وما تلقوه من معلومات أثناء الدراسة الجامعية يجعلهم من ضمن التخصصات التعليمية الأكثر وعياً صحياً لممارسة النشاط الرياضي والإبتعاد عن التدخين، وبمقارنة تلك النسب مع نتائج الدراسات السابقة نجد أن نسبة معلمي التربية الرياضية المدخنين في البحرين كانت (٥,٦٪) (المصيقر وآخرون، ٢٠٠٣. ص. ١٨٤-١٨٧) وهي نسبة

أقل بكثير من تلك النسبة في الدراسة الحالية، وعند مقارنة نسبة المدخنين من الذكور في الدراسة الحالية مع نسبة المعلمين المدخنين في سوريا نجد أنها أقل وبنسبة كبيرة حيث كانت نسبة المعلمين السوريين المدخنين من التخصصات المختلفة (١,٥٢٪)، وأيضاً ارتفاع نسبة المعلمات السوريات المدخنات بنسبة (٣,١٢٪) (Maziak et al., 2000.P.352-358)، ولدى المعلمين في اليمن كانت النسبة العامة للتدخين لديهم بواقع (٠,٨٪) (Bin Ghouth et al., 2006.P. 1-5) وهي أقل بكثير من نسبة المدخنين العامة في هذه الدراسة، وحول انتشار تدخين الأرجيلة بين معلمي ومعلمات الكويت أشار (Mohammed et al., 2006.P. 107-113) إلى ارتفاعها لدى المعلمين الذكور بواقع (٦,٢٤٪)، وانخفاضها لدى المعلمات بنسبة (٥,٥٪)، ولدى المعلمين في أوروبا وصلت نسبة التدخين لديهم إلى (٠,٢٠٪) وهي أقل من نسبة التدخين في الدراسة الحالية (٧,٨٤٪) (Mojs et al., 2007.P. 845-7)، فيما كانت نسبة المعلمين والمعلمات المدخنين في تاكوا أقل بكثير من انتشارها لدى معلمي التربية الرياضية في الدراسة الحالية حيث كانت وعلى التوالي (٦,٨٪)، (٤,٢٪) (Khechinashvili et al., 2004.P. 260-262) ومن خلال المقارنة مع انتشار التدخين بين المعلمين في تركيا نجد ارتفاع كبير في نسبة المدخنين من المعلمين الذكور قياساً إلى الدراسة الحالية بنسبة وصلت لديهم إلى (١٩,٥٨٪) ولدى المعلمات بنسبة (٤٥,١٦٪) (Cihangir et al., 2004.P. 1117-1127)، وعلى المعلمين في ليبيا توصل (Greiw et al., 2010.P. 168-177) إلى ان نسبة انتشار التدخين بينهم بلغت (٥,٢٧٪)، ولدى المعلمين السعوديين في مدينة جدة (١٥,٩٨٪) (Ibrahim et al., 2008.P. 183-203) كما تبين من دراسة (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54) على المعلمين الإيرانيين وجود ارتفاع في نسبة المعلمين الذكور المدخنين بنسبة (١,١٢٪)، والمعلمات بنسبة (١,٥٪).

فيما ظهر أن نسبة انتشار التدخين كانت بواقع (١٦,٥٪) لدى المرحلة العمرية (≥ 30) سنة، (١٦,٥٪) للمرحلة العمرية (٣١-٤٠) سنة، فيما تبين أن أعلى نسبة للتدخين كانت لدى المرحلة العمرية (≤ 41) سنة بنسبة وصلت إلى (١,٢٩٪)، حيث تتفق هذه الدراسة ضمناً مع ما توصل اليه (Bin Ghouth et al., 2006.P. 1-5) من خلال وجود زيادة في نسبة المدخنين مع الزيادة في السن حيث كانت أعلى نسبة للتدخين لدى المعلمين في اليمن لدى المرحلة العمرية (٥٠-٥٩) سنة، بنسبة وصلت إلى (٠,١٧٪)، وعند عقد المقارنات في نسب التدخين مع شرائح اجتماعية أخرى من غير المعلمين وجد (Al-Turki et al., 2010.P. 671-676) ان نسبة انتشار التدخين تزداد مع الزيادة في السن لدى السيدات السعوديات في المناطق الشرقية بالمملكة العربية السعودية حيث كانت لدى المرحلة العمرية (٣٠-٤٠) سنة بنسبة (٥,٢٪) لتصل لدى السيدات (< 70) سنة إلى (٥,٨٪)، وإلى أن نسبة انتشاره لدى الذكور تتناقص مع الزيادة في السن حيث كانت لدى المرحلة العمرية (٣٠-٤٠) سنة، بنسبة (٥,٣٢٪) لتصل في المرحلة العمرية (< 70) سنة إلى (١,١٢٪)، وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٦.ص. ٣٧-٤٢) من وجود انخفاض في نسبة المدخنين مع الزيادة في السن حيث كانت النسبة في سن (> 30) سنة (٣,٤٥٪) لتصل إلى (٠,١٢٪) في سن (< 50) سنة.

سنة، فيما توصل أيضاً (Anjum et al., 2000.P. 1306-1315) إلى أن انتشار التدخين لدى المجتمع الكويتي وتبعاً للمرحلة العمرية يكون أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث، إضافة إلى أن معدل التدخين يتناقص مع الزيادة في المرحلة العمرية لكلا الجنسين.

وبالتالي ومن خلال مقارنة انتشار التدخين لدى معلمي التربية الرياضية تبعاً للزيادة في السن مع غيرهم من الشرائح المجتمعية نجد أن هناك تباين وعلاقات متفاوتة وقد يعزى ذلك إلى التباين الديمغرافي والاجتماعي والاقتصادي والعلمي بين قطاعات المجتمع المختلفة.

فيما يشير الجدول (٢) أيضاً إلى عمر بداية التدخين فقد تبين أن عمر بداية التدخين لدى المعلمين الذكور في متوسط عمر (١١،١٧±١) سنة، وهذا يعتبر عمراً مبكراً قياساً إلى عمر بداية التدخين لدى المعلمات وهو (٩،٢١±١،١٥) سنة، وقد يعزى ذلك إلى مستوى القيود الاجتماعية التي تتباين في المجتمع الأردني المحافظ (العرجان، ٢٠٠٨، ص. ٦٧-٨٩)، فتشير بعض الدراسات إلى أن النسبة الغالبة من الشباب الذكور يكون سن بداية التدخين لهم في مراحل الدراسة الثانوية أما الإناث فيكون خلال بداية الدراسة الجامعية، حيث توصل (Anjum et al., 2000.P. 1306-1315) إلى أن النسبة الغالبة من الإناث الكويتيات المدخنات قد بدنا التدخين في سن (٢٠-٢٤) سنة بنسبة (٢،٤٦٪) من مجموع المدخنات فيما كانت النسبة الغالبة من الذكور قد بدوا بالتدخين في سن أقل من (١٩) سنة، فيما توصل (Al-Mohamed & Amin, 2010.P. 56-64) إلى أن ما نسبته (٠،١٧٪) من الطلبة المدخنين في جامعة الملك فيصل قد بدأوا بالتدخين في سن أقل من (١٢) سنة، ومن خلال دراسة أجريت على طلبة الجامعات الأردنية في الشمال توصل (Khader & alsadi, 2008.P. 897-904) إلى أن ما نسبته (٠،٣٤٪) من طلبة كلية التربية الرياضية من المدخنين قبل الدخول إلى الجامعة، مما يعكس أن الذكور يمارسون عادة التدخين في سن مبكرة قياساً إلى الإناث، فيما كان متوسط سن بداية التدخين لدى المعلمين في ليبيا (٣٩،١٩) سنة (Greiw et al., 2010.P. 168-177).

وبالنسبة إلى عدد السجائر، التي يتم تدخينها يومياً، من قبل جميع المعلمين، فتشير النتائج إلى وجود فروق إحصائية دالة بين عددها لدى الذكور قياساً إلى الإناث حيث كانت وعلى التوالي (٧،٢٢±٥،١٩)، (٤،١٣±٤،١٩) سيجارة/يوم، وهذه النتيجة تدل على أن معدل التدخين اليومي من السجائر أعلى لدى المعلمين الذكور المدخنين قياساً إلى المعلمات المدخنات، ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة القيود الاجتماعية التي ما زالت متواجدة في المجتمع الأردني حول التدخين العلني من قبل الإناث، فالذكور يمكن لهم أن يدخنوا في أي وقت ومكان دون وجود نظرة إجتماعية تجاه ذلك، أما الإناث فهناك نوع من عدم التقبل والإستحياء منهن للقيام بالتدخين أمام الناس حيث يقمن في الغالب بالتدخين في أماكن مغلقة وليس أمام العامة، وهذا يتفق مع ما توصل إليه (Maziak et al., 2000.P. 352-358) من وجود ارتفاع في معدل التدخين اليومي لدى المعلمين السوريين من الذكور قياساً إلى المعلمات حيث كان متوسط عدد السجائر المدخنة يومياً وعلى التوالي (٢٠±١)، (١٠±٤) سيجارة/يوم، فيما كان معدل التدخين اليومي لدى المعلمين في ليبيا (١٤،٢٢) سيجارة / يوم (Greiw et al., 2010.P. 168-177).

فيما تبين أن أعلى معدل للتدخين كان لدى المرحلة العمرية (≤ 41) سنة بمتوسط ($5,26 \pm 22,6$) سيجارة/يوم، وقد يعود ذلك إلى احتمالية ارتفاع معدل التوتر والإرهاق لديهم والنتائج عن سنوات الخدمة الطويلة في التعليم حيث تشير بعض الدراسات إلى أن معدل القلق والتوتر والعصبية يزداد لدى المعلمين مع الزيادة في الخدمة في التعليم (Ayan & Kocacik, 2010.P. 27-41; Brackett et al., 2010.P. 406-417; Whitman et al., 2010.P. 42 – 81).

وبالنسبة إلى ممارسة عادة التدخين أمام الطلبة أظهرت النتائج إلى أن ما نسبته ($46,35\%$) من مجموع المدخنين الذكور يقومون فعلياً أو أحياناً بالتدخين أمام الطلبة، وإلى عدم وجود أي من المعلمات المدخنات تقوم بذلك أمام الطالبات، كما تبين أن أكثر المراحل العمرية للمعلمين ومن يقومون بالتدخين فعلياً أو أحياناً أمام الطلبة هي المرحلة العمرية (≥ 30) سنة بنسبة ($51,51\%$)، يليها في المرتبة الثانية المرحلة العمرية (≤ 41) سنة بنسبة ($36,61\%$)، وأقلها المرحلة العمرية ($40-31$) سنة بنسبة ($27,77\%$) وهذه النتائج تعتبر أحد أخطر النتائج لأن الطلبة ينظرون إلى معلم التربية الرياضية على أنه القدوة الصالحة في ممارسة الرياضة والإبتعاد عن العادات الصحية الخاطئة ومنها التدخين وبالتالي فإن قيام نسبة من معلمي التربية الرياضية ليست بالبسيطة بالتدخين أمام الطلبة سوف يشكل دافعاً لنسبة من الطلبة لتقليد ذلك المعلم لا سيما أن معلم التربية الرياضية أحد أكثر المعلمين قرباً لطلابهم وقدوة لهم وهذا ما يشكل خطورة على احتمالية قيام الطلبة بتقليد المعلم في تلك العادة السيئة.

وفي ضوء تساؤل الدراسة الرابع ونصه: ما طبيعة الأمراض المرتبطة بقلة الحركة ونسبتها التي يعاني منها معلمي التربية الرياضية في الأردن؟، يشير الجدول (٥) إلى نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلة الحركة وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

جدول (٥): نسب انتشار الامراض المرتبطة بقلة الحركة وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

الكلية (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		الأمراض المرتبطة بقلة الحركة
	≤ 41 سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ 30 سنة (=ن) (٣٩٩)	الإناث (=ن) (٢٩٣)	الذكور (=ن) (٥٦٨)	
(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	
(٣٦) ٤,١٨	(١٨) ٧,٣٧	(٩) ٤,١٢	(٩) ٢,٢٥	(١٢) ٤,٠٩	(٢٤) ٤,٢٢	السكري
(٣٠) ٣,٤٨	(١١) ٤,٥	(١٢) ٥,٥	(٧) ١,٧٥	(١٣) ٤,٤٣	(١٧) ٢,٩٩	ضغط الدم

...تابع جدول رقم (٥)

الكلية (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		الأمراض المرتبطة بقلة الحركة	
	≤ ٤١ سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ ٣٠ سنة (ن) (٣٩٩)	الإناث (ن) (٢٩٣)	الذكور (ن) (٥٦٨)		
	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)		
	(٧٨) ٩,٠٥	(٣٢) ١٣,١١	(٢٦) ١١,٩٢	(٢٠) ٥,٠١	(٤٧) ١٦,٠٤	آلام اسفل الظهر	
	(٩) ١,١٠٤	(٤) ١,٦٣	(٢) ٠,٩١	(٣) ٠,٧٥	(٥) ١,٧	الروماتزم وأمراض المفاصل	
	(٦) ٠,٦٩	(٤) ١,٦٣	(١) ٠,٤٥	(١) ٠,٢٥	(٢) ٠,٦٨	الأمراض القلبية الوعائية	
	(١٥٩) ١٨,٤٧	(٦٩) ٢٨,٢٨	(٥٠) ٢٢,٩٤	(٤٠) ١٠,٠٢	(٧٩) ٢٦,٩٦	وجود مرض مرتبط بقلة الحركة	
	(٧٠٢) ٨١,٥٣	(١٧٥) ٧١,٢٧	(١٦٨) ٧٧,٠٦	(٣٥٩) ٨٩,٩٧	(٢١٤) ٧٣,٠٣	عدم وجود مرض	
	§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)		§§ (٠,٠١≥)		الدلالة) χ^2	
هل لديك مستوى خطر من دهنيات الدم							
	(٥٩) ٦,٨٥	(٢١) ٨,٦٠	(١٨) ٨,٣	(٢٠) ٥,٠١	(٣٣) ١١,٢٦	(٢٦) ٤,٥٧	نعم
	(٣٩٣) ٤٥,٦٤	(١٠٤) ٤٢,٦٢	(٧٨) ٣٥,٧٧	(٢١١) ٥٢,٨٨	(١١٣) ٣٨,٥٦	(٢٨٠) ٤٩,٢٩	لا
	(٤٠٩) ٤٧,٥	(١١٩) ٤٨,٧٧	(١٢٢) ٥٥,٩٦	(١٦٨) ٤٢,١	(١٤٧) ٥٠,١٧	(٢٦٢) ٤٦,١٢	لا اعلم
	§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)		§§ (٠,٠١≥)			

§ = (٠,٠٥≥)، §§ = (٠,٠١≥)، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة، χ^2 = كاي^٢

يشير الجدول (٥) إلى طبيعة الأمراض المرتبطة بقلة الحركة والتي يعاني منها بعض معلمي التربية الرياضية، حيث يتضح وجود فروق إحصائية دالة في نسب الإصابة بتلك الأمراض تبعاً لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية، حيث تحددت تلك الأمراض في الإصابة بمرض السكري بنسبة (٤,١٧٪)، وضغط الدم بنسبة (٣,٤٨٪)، وآلام اسفل الظهر بنسبة (٩,٠٥٪)، والروماتزم وأمراض المفاصل بنسبة (١,١٠٤٪) والأمراض القلبية الوعائية بنسبة

قليلة بلغت (٠,٦٩٪) في حين بلغت نسبة من لديهم أحد الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة والمشار إليها (١٨,٤٧٪)، ومن لا يوجد لديهم تلك الأمراض بنسبة (٨١,٥٣٪)، وعلى الرغم وكما أشارت إليه العديد من الدراسات فان أمراض السكري وضغط الدّم والأمراض القلبية الوعائية لها عوامل واسباب غير متحكم بها والتي تتمثل في الوراثة والتقدم بالعمر والتأريخ العائلي للمرض (38- 44).P. 2008. Sharami et al., Cryer, 2002.P. 937-948)، إلا أن دراسات عدة أشارت إلى وجود عوامل أخرى متحكم بها تساعد على إصابة الإنسان بتلك الأمراض ومنها ارتفاع نسبة الشحوم في الجسم والبدانة والحياة الخاملة وقلّة ممارسة النّشاط الرّياضي المعزز للصحة (1925-1932; Ignarro et al., 2007.P. 326-340) إلا أن نتائج الدّراسة أشارت إلى أن هناك نسب لديهم عوامل خطورة للإصابة بتلك الأمراض ومن تلك العوامل البدانة وارتفاع نسبة الشحوم في الجسم وعدم ممارسة النّشاط الرّياضي من أجل الصحة، وبالتالي يمكن القول أن شريحة معلمي التّربية الرّياضية كغيرها من الشرائح الإجماعية الأخرى معرضة للإصابة بتلك الأمراض إلا أن لها خصوصية عن غيرها من الشرائح الإجماعية نتيجة لطبيعة العمل والمهنة والتي من المفترض أن تقل لديهم نسبة انتشار الأمراض التي تعود إلى عوامل يمكن التحكم بها.

ومن خلال الإطلاع على نسب الإصابة بتلك الأمراض لدى المعلمين من دول أخرى أشار (Johnson et al., 1994.P. 83-191) إلى أن ما نسبته (٤١,٠٪) من عينة من المدرسين الامريكيين يعانون من ارتفاع في ضغط الدّم، ولدى معلمي التّربية الرّياضية في السويد أشار (Sandmark, 2000.P. 673-677) إلى أن ما نسبته من المعلمين والمعلمات والذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدّم وعلى التوالي (١,١-١,٠٪)، ومن يعانون من أحد الأمراض المزمنة (٠,٧-٠,٥٪)، ومن لديهم تعقيدات صحية في مفصل الركبة (٢,٢-٢,١٪)، فيما أظهرت العديد من الدراسات وجود أمراض في العظام والعضلات (Musculoskeletal disorders)، فنتبين من دراسة (Korkmaz et al., 2011.P. 649-657) على المعلمين الأتراك أن ما نسبته (٥١,٤٪) يعانون من أمراض في العظام والمفاصل ومن يعانون من آلام أسفل الظهر بنسبة (٤٣,٨٪) ومن يعانون من آلام في أعلى الظهر (٣٦,٩٪)، وعلى معلمي التّربية الرّياضية في استونيا توصل (Pihl et al., 2002.P. 466-471) إلى أن نسبة انتشار آلام مفصل الركبة (١٤,٠٪)، ومن يعانون من آلام في الحوض (٢,٣٪)، ومن يعانون من آلام في مفصل الكتف (١٨,٦٪)، وفي الرقبة (٩,٣٪)، ومن يعانون من آلام في أسفل الظهر (٤,٧٪)، وعلى معلمي التّربية الرّياضية في اليونان توصل (Stergioulas et al., 2004.P. 51-55) أن نسبة من يعانون من آلام في أسفل الظهر (٦٣,٠٪)، وتوصل (Mary & Tom, 2007.P. 191-193) من خلال دراسة اجريت على معلمي ايرلندا أن ما نسبته (١٤,٠٪) لديهم أحد أمراض الدّم، و(١٠,٠٪) لديهم أمراض في المفاصل والعظام، وعلى معلمي ماليزيا أن ما نسبته (٤٠,٤٪) يعانون من آلام أسفل الظهر (Abdul Samad et al., 2010.P. 634-639) وعلى معلمي تايلند أشار (Chaiklieng & Pornnapa, 2012.P. 2510-2515) إلى أن نسبة (٧٣,٦٧٪) يعانون من الاجهاد المزمن، وعلى المعلمين الليبين أشار (Greiw et al.,

(2010.P. 168-177) الى ان نسبة (١٥,١٪) يعانون من مرض ضغط الدّم، ونسبة (٤,٣٪) أصيبوا بنوبة قلبية سابقة، فيما كانت نسبة المعلمين الذين يعانون من مرض ضغط الدّم في مدينة جدة السعودية (٢٥,٢٪) (Ibrahim et al., 2008.P. 183-203) ولدى المعلمين في إيران (٤٢,٣١٪) (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54).

وبالتالي فيمكن القول أن مهنة التّعليم بشكل عام ومهنة معلمي التّربية الرياضية بشكل خاص يمكن أن تكون من المهن الأكثر ضغطاً على الإنسان من الناحية النفسيّة والبدنية والصّحية، فأشار (Sandmark et al., 1999.P. 435-442) الى وجود عبء فيسيولوجي كبير واقع على الأطراف السفلى، وعلى الجهاز القلبي الوعائي لدى معلمي التّربية الرياضية، نتيجة لطبيعة عملهم قياساً إلى مهن أخرى.

كما يشير الجدول (٥) إلى أن نسبة من لديهم مستوى خطر من دهنيات الدّم من المعلمين الذكور (٤,٥٧٪) ولدى المعلمات بنسبة (١١,٢٦٪) فيما ارتفعت النسبة بزيادة المرحلة العمرية حيث كانت لدى المرحلة العمرية (≥ 30) سنة بنسبة (٥,٠١٪) لتصل الى ما نسبته (٨,٦٠٪) لدى المرحلة العمرية (≤ 41) سنة، فيما يتضح أيضاً أن النسبة الكلية للذين يعلمون أن لديهم مستوى خطر من دهنيات الدّم (٦,٨٥٪)، يعتبر ارتفاع مستوى دهنيات الدّم والمتمثلة في ارتفاع كل من الكولسترول الكلي (hypercholesterolemia) ودهنيات الدّم الثلاثية (hypertriglyceridemia) والكولسترول منخفض الكثافة (LDL-c) والابوليپوبروتين ب (Hyperapolipoprotein b) وانخفاض الكولسترول منخفض الكثافة (HDL-c) والابوليپوبروتين A1 (Hypo Apolipoprotein a1) إلى جانب عوامل أخرى أحد أكثر العوامل المسببة للأمراض القلبية الوعائية (Cardiovascular disease) حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن عدم ممارسة النّشاط الرياضي المعزز للصحة وزيادة نسبة الشحوم في الجسم وتناول الطعام الغني بالدهون إضافة إلى النمط الحياتي غير الصّحي تعتبر من مسببات ارتفاع الدهون في الدّم وبما يؤدي إلى زيادة احتمالات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (Alfa et al., 2012.P. 1-9; Fakhrzadeh et al., 2008.P. 33-41) وقد تبين أن ما نسبته (٤٨,٠٨٪) من عينة الدّراسة لا يمارسون نشاطاً رياضياً من أجل الصحة، وما نسبته (١٤,٧٥٪) يعانون من البدانة، وعند مقارنة نسب من لديهم مستوى خطر من دهنيات الدّم مع ما توصل اليه (Khosropanah et al., 2010.P. 50-54) على المعلمين في إيران تبين أن من لديهم مستوى عالٍ وخطر من الكولسترول بنسبة (٣٧,٩٤٪) وللمعلمين الذكور بنسبة (٣٨,٨٪) وللمعلمات (٣٧,٩٪)، ومن لديهم ارتفاع خطر في مستوى الدّهون الثلاثية بنسبة (٣٢,٩٠٪)، (٤٨,٣٪)، (٢٢,٧٪) وعلى التوالي.

وعند مقارنة هذه الشريحة من المعلمين مع غيرهم من شرائح المجتمع الأردني بما يتعلق بنسب تواجد دهنيات الدّم الخطرة فقد توصل (العرجان، ٢٠١٠، ص. ٥٣٩-٥٦٣) وعلى عينة من الرجال الأردنيين بعمر من (٢٠-٨٣) سنة إلى أن انتشار الإرتفاع الخطر في الكولسترول لديهم كان بنسبة (٩,٧٪)، ولدهنيات الدّم الثلاثية (٢٧,٠٩٪)، ولارتفاع الكولسترول منخفض الكثافة (٣,٧٧٪)، ومن لديهم انخفاض في الكولسترول مرتفع الكثافة بنسبة (٢١,٨٣٪)، وفي

دراسة أجرتها (Zindah et al., 2008.P.1-8) على عينة من الرجال والسيدات الأردنيين بعمر (١٨-٣٤) سنة، أشارت إلى أن (٢٥,٦٪) من الرجال و(٢١,٩٪) من السيدات يعانون من ارتفاع كوليسترول الدم، فيما كانت نسبة من لديهم ارتفاع في كوليسترول الدم لدى عينة من الرجال الأردنيين في دراسة (Shehab & Belbeisi, 2003.P. 1042-1044) (٢٠,٨٪)، ولدى السيدات بنسبة (١٦,١٪)، فيما كانت نسب ارتفاع دهنيات الدم في دراسة (Khader & alsadi, 2008.P. 897-904) على عينة من الذكور والإناث الأردنيين بعمر من (٢٥-٦٠) سنة (٥١,٠٪) لارتفاع الكوليسترول، (٤١,٤٪) لارتفاع الكوليسترول منخفض الكثافة، (٣٨,٩٪) لارتفاع دهنيات الدم الثلاثية و(٢٧,٩٪) لانخفاض الكوليسترول مرتفع الكثافة، وبالتالي يمكن القول أن شريحة معلمي التربية الرياضية كغيرها من الشرائح الاجتماعية والمهنية الأردنية يتواجد لديهم ارتفاع في مستوى دهنيات الدم إلا أن الملاحظ أن نسبة من لديهم عوامل خطر لارتفاع دهنيات الدم من معلمي التربية الرياضية أقل بكثير من تلك النسب المشار إليها في الدراسات الأردنية التي أجريت على شرائح وقطاعات اجتماعية أخرى، وقد يعزى ذلك إلى احتمالية طبيعة التخصص وما يتطلبه من استمرارية دوام القدرات البدنية لدى المعلم والمحافظة على مستوى معين من اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

وفي ضوء تساؤل الدراسة الخامس ونصه: ما طبيعة العادات الغذائية اليومية ونسب انتشارها لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن؟، يشير الجدول (٦) الى طبيعة ونسب انتشار بعض العادات الغذائية وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

جدول (٦): طبيعة ونسب انتشار بعض العادات الغذائية وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية.

المتغيرات، الدلالة	المرحلة العمرية			الجنس	
	٤١ ≤ سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	٣٠ ≥ سنة (=ن) (٣٩٩)	الإناث (=ن) (٢٩٣)	الذكور (=ن) (٥٦٨)
	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %
تناول الإفطار يومياً					
نعم	(٢٠٩) ٢٤,٢٧	(٣٢) ١٣,١١	(١٢٢) ٣٠,٥٧	(١٢٣) ٤١,٩٧	(٨٦) ١٥,١٤
لا	(٤١٧) ٤٨,٤٣	(١٣٩) ٥٦,٩٦	(١٦٦) ٤١,٦	(٦٩) ٢٣,٥٤	(٣٤٨) ٦١,٢٦
أحياناً	(٢٣٥) ٢٧,٢٩	(٧٣) ٢٩,٩١	(٥١) ٢٣,٣٩	(١٠١) ٣٤,٤٧	(١٣٤) ٢٣,٥٩
(الدلالة) χ^2	§§ (٠,٠١ ≥)			§§ (٠,٠١ ≥)	
الكلية (٨٦١)					

...تابع جدول رقم (٦)

الكلبي (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		المتغيرات، الدلالة
	≤ 41 سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ 30 سنة (ن) (٣٩٩)	الإناث (ن) (٢٩٣)	الذكور (ن) (٥٦٨)	
٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	
تناول المشروبات الغازية						
(٥٣٥) ٦٢,١٣	(١٦٨) ٦٨,٨٥	(١٣٨) ٦٣,٣٠	(٢٢٩) ٥٧,٣٩	(١٩٠) ٦٤,٨٤	(٣٤٥) ٦٠,٧٣	لا يتناول
(١٩٣) ٢٢,٤١	(٤١) ١٦,٨٠	(٥١) ٢٣,٣٩	(١٠١) ٢٥,٣١	(٦٦) ٢٢,٥٢	(١٢٧) ٢٢,٣٥	١ عبوة/ يوم
(٩٨) ١١,٣٨	(٢٥) ١٠,٢٤	(٢١) ٩,٦٣	(٥٢) ١٣,٠٣	(٢٦) ٨,٨٧	(٧٢) ١٢,٦٧	٢ عبوة/ يوم
(٣٥) ٤,٠٦	(١٠) ٤,٠٩	(٨) ٣,٦٦	(١٧) ٤,٢٦	(١١) ٣,٧٥	(٢٤) ٤,٢٢	أكثر من ٣ عبوات / اليوم
§§ (٠,٠١≥)	NS			NS		χ^2 (الدلالة)
تناول الوجبات السريعة في الأسبوع						
(٤٩٠) ٥٦,٩١	(١٦١) ٦٥,٩٨	(١١٤) ٥٢,٢٩	(٢١٥) ٥٣,٨٨	(٢٠٢) ٦٨,٩٤	(٢٨٨) ٥٠,٧	لا يتناول
(٢٣٤) ٢٧,١٧	(٤٦) ١٨,٨٥	(٦٨) ٣١,١٩	(١٢٠) ٣٠,٠٧	(٧٩) ٢٦,٩٦	(١٥٥) ٢٧,٢٨	مرة/ أسبوع
(١١٨) ١٣,٧٠	(٣٤) ١٣,٩٣	(٢٩) ١٣,٣٠	(٥٥) ١٣,٧٨	(٦) ٢,٠٤	(١١٢) ١٩,٧١	مرتين/ أسبوع
(١٩) ٢,٢٠	(٣) ١,٢٢	(٧) ٣,٢١	(٩) ٢,٢٥	(٦) ٢,٠٤	(١٣) ٢,٢٨	أكثر من ٣ مرات/ أسبوع
§§ (٠,٠٥≥)	§§ (٠,٠٥≥)			§§ (٠,٠١≥)		χ^2 (الدلالة)
تناول القهوة						
(٣٨٧) ٤٤,٩٤	(١٥٨) ٦٤,٧٥	(٦٩) ٣١,٦٥	(١٦٠) ٤٠,١٠	(١٥١) ٥١,٥٣	(٢٣٦) ٤١,٥٤	لا يتناول
(٢٢٠) ٢٥,٥٥	(٤٢) ١٧,٢١	(٥٩) ٢٧,٠٦	(١١٩) ٢٩,٨٢	(٦٨) ٢٣,٢٠	(١٥٢) ٢٦,٧٦	١-٢ فنجان/ يوم

...تابع جدول رقم (٦)

الكلية (٨٦١)	المرحلة العمرية			الجنس		المتغيرات، الدلالة	
	≤ 41 سنة (٢٤٤)	٤٠-٣١ سنة (٢١٨)	≥ 30 سنة (ن) (٣٩٩)	الإناث (ن) (٢٩٣)	الذكور (ن) (٥٦٨)		
	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)	٪ (ت)		
	(١٣٣) ١٥,٤٤	(٣١) ١٢,٧٠	(٤٢) ١٩,٢٦	(٦٠) ١٥,٠٣	(٣٦) ١٢,٢٨	(٩٧) ١٧,٠٧	٣-٤ فنجان/ يوم
	(٥٨) ٦,٧٣	(٨) ٣,٢٧	(١٧) ٧,٧٩	(٣٣) ٨,٢٧	(١٨) ٦,١٤	(٤٠) ٧,٠٤	٥-٦ فنجان/ يوم
	(٦٣) ٧,٣١	(٥) ٢,٠٤	(٣١) ١٤,٢٢	(٢٧) ٦,٧٦	(٢٠) ٦,٨٢	(٤٣) ٧,٥٧	أكثر من ٧ / يوم
§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)			NS			χ^2 (الدلالة)
تناول الشاي							
	(٤٠٣) ٤٦,٨٠	(١٥٨) ٦٤,٧٥	(٧٣) ٣٣,٤٨	(١٧٢) ٤٣,١	(١٣٦) ٤٦,٤١	(٢٦٧) ٤٧,٠	لا يتناول
	(٢٦٦) ٣٠,٨٩	(٦٠) ٢٤,٥٩	(٦٨) ٣١,١٩	(١٣٨) ٣٤,٥٨	(١١١) ٣٧,٨٨	(١٥٥) ٢٧,٢٨	١-٢ فنجان/ يوم
	(١٤١) ١٦,٣٧	(٢٢) ٩,٠١	(٥٢) ٢٣,٨٥	(٦٧) ١٦,٧٩	(٤٦) ١٥,٦٩	(٩٥) ١٦,٧٢	٣-٤ فنجان/ يوم
	(٥١) ٥,٩٢	(٤) ١,٦٣	(٢٥) ١١,٤٦	(٢٢) ٥,٥١	(٠,٠) ٠,٠	(٥١) ٨,٩٧	٥-٦ فنجان/ يوم
	٠,٠ (٠,٠)	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	(٠,٠) ٠,٠	أكثر من ٧ / يوم
§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)			§§ (٠,٠١≥)			χ^2 (الدلالة)
تناول الحليب في الأسبوع							
	(٦٢٣) ٧٢,٣٥	(١٥٨) ٦٤,٧٥	(١٥٦) ٧١,٥٥	(٣٠٩) ٧٧,٤٤	(٢٢٣) ٧٦,١٠	(٤٠٠) ٧٠,٤٢	لا يتناول
	(٦٩) ٨,٠١	(١٦) ٦,٥٥	(١٨) ٨,٢٥	(٣٥) ٨,٧٧	(٢٢) ٧,٥٠	(٤٧) ٨,٢٧	مرة/ أسبوع

...تابع جدول رقم (٦)

المتغيرات، الدلالة	المرحلة العمرية			الجنس	
	≤ ٤١ سنة (٢٤٤)	٣١-٤٠ سنة (٢١٨)	≥ ٣٠ سنة (ن=٣٩٩)	الإناث (ن=٢٩٣)	الذكور (ن=٥٦٨)
	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %	(ت) %
مرتين/ أسبوع	(١٣٢) ١٥,٣٣	(٥٤) ٢٢,١٣	(٣٧) ١٦,٩٧	(٤١) ١٠,٢٧	(٩٩) ١٧,٤٢
أكثر من ثلاث مرات/ أسبوع	(٣٧) ٤,٢٩	(١٦) ٦,٥٥	(٧) ٣,٢١	(١٤) ٣,٥٠	(٢٢) ٣,٨٧
(الدلالة) χ^2	§§ (٠,٠١≥)	§§ (٠,٠١≥)		NS	
تناول الخضار والفاكهة يوميا					
نعم	(٢٦٣) ٣٠,٥٤	(٧٦) ٣١,١٤	(٧٩) ٣٦,٢٣	(١٠٨) ٢٧,٠٦	(١٤٧) ٢٥,٨٨
لا	(٤١٣) ٤٧,٩٦	(١١٩) ٤٨,٧٧	(٩٦) ٤٤,٠٣	(١٩٨) ٤٩,٦٢	(٢٩٤) ٥١,٧٦
أحيانا	(١٨٥) ٢١,٤٨	(٤٩) ٢٠,٠٨	(٤٣) ١٩,٧٢	(٩٣) ٢٣,٣٠	(١٢٧) ٢٢,٣٥
(الدلالة) χ^2	§§ (٠,٠١≥)	NS		§§ (٠,٠١≥)	

χ^2 = كاي^٢ Mn = لا يوجد فروق إحصائية دالة، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة، §§ = (٠,٠١≥)، § = (٠,٠٥≥)

يلاحظ من جدول (٦) أن هناك تباين في العادات الغذائية وتباين في الفروق تبعاً لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية، فيتضح أن من يحافظ على تناول وجبة الإفطار يوميا من الإناث (٤١,٩٧%) أعلى نسبة من الذكور (١٥,١٤%)، فيما كانت أعلى نسبة تبعاً للمرحلة العمرية (≥ ٣٠ سنة)، أما بالنسبة إلى تناول المشروبات الغازية فيتضح أن الإناث أكثر بعداً عن تناولها من الذكور فقد بلغت نسبة من لا يتناولن المشروبات الغازية (٦٤,٤٨%) قياساً إلى الذكور بنسبة (٦٠,٧٣%)، وقد يعزى ذلك إلى احتمالية زيادة معرفة الإناث بخطر الإكثار من تناول تلك المشروبات على صحة وقوة العظام لا سيما ما أظهرته بعض الدراسات بأن تناول تلك المشروبات له علاقة بزيادة احتمالات الإصابة بمرض هشاشة العظام خاصة لدى الإناث (Abushaikha & Suha, 2010.P. 153-161) فقد أشار كل من (Haddad et al., 2009.P. 130-139; Al Sabbah et al., 2007.P. 739-46) إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الإناث قياساً إلى الذكور وهذا يتفق مع ما توصل اليه (العرجان وآخرون، ٢٠١١)

إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الإناث من طالبات جامعة البلقاء التطبيقية وبشكل أعلى من الذكور، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة.

فيما يتضح عدم وجود فروق إحصائية دالة في نسبة تناول المشروبات الغازية تبعاً للمرحلة العمرية، حيث يتبين من تلك النسب ارتفاع عدم الإقبال على تناول المشروبات الغازية بزيادة العمر فكانت نسبة من لا يتناولون تلك المشروبات للمرحلة العمرية (≥ 30) سنة (٥٧,٣٩٪)، وللمرحلة العمرية (٣١-٤٠) سنة (٦٣,٣٠٪)، فيما كانت أعلى نسبة للمعلمين (≤ 41 سنة) وقد يعزى السبب في ذلك إلى زيادة الوعي الصحي بخطر الإسراف في تناول تلك المشروبات الغازية على الصحة، لا سيما أن الإنسان كلما تقدم عمراً تزداد لديه احتمالات الإصابة ببعض الأمراض (Lorenzo et al., 2003.P. 73-87) وهذا الأمر قد يفسر انخفاض نسبة من لا يتناول الوجبات السريعة مع التزايد في العمر حيث بلغت وعلى التوالي (٥٣,٨٨٪)، (٥٢,٢٩٪)، (٦٥,٩٨٪).

كما يلاحظ أيضاً ارتفاع من لا يتناول الوجبات السريعة من قبل الإناث بنسبة وصلت إلى (٦٨,٩٤٪)، قياساً إلى الذكور الذين أظهروا ارتفاعاً في استهلاكها بنسبة وصلت إلى (٤٩,٣٪)، وهذه النتيجة تدل على أن المعلمين الذكور أكثر إقبالاً على تناول الوجبات السريعة من المعلمات حيث تعتبر هذه الوجبات غنية بالسعرات الحرارية والتي تنخفض فيها نسبة الألياف إضافة إلى إحتوائها على نسبة عالية من الدهون والكربوهيدرات والأملاح (Rosenheck, 2008.P. 535-547; Pereira et al., 2005.P. 36-42) وهذا يتفق مع ما توصل إليه (Jeffery & Simone, 1998) من وجود ارتفاع في عدد الوجبات السريعة المتناولة من قبل الذكور إلى متوسط يصل إلى (٢,٢ وجبة/أسبوع) مقابل (١,٥ وجبة/أسبوع) لدى السيدات من مستوى الدخل الإقتصادي المرتفع و (١,٧ وجبة/أسبوع) لدى السيدات من مستوى الدخل الإقتصادي المرتفع، لكن هناك الكثير من التغيرات التي طرأت على طبيعة المجتمع الأردني والتي أدت بالمجمل إلى زيادة الإقبال على تناول الوجبات السريعة منها ما يتعلق بالعوامل الاقتصادية حيث تشير وزارة العمل الأردنية في تقريرها الصادر (٢٠٠٩) حول طبيعة ونسب عمالة السيدات الأردنيات إلى وجود ارتفاع في نسبة العمل بين السيدات حيث كانت النسبة سنة (١٩٧٩) (٦,٤٪)، وفي سنة (٢٠٠٧) (١٤,٧٪) إلى أن وصلت سنة (٢٠٠٩) إلى (١٦,٠٪) (وزارة العمل الأردنية، ٢٠١٠). وهذا في حد ذاته عاملاً مساعداً على زيادة الإقبال على تناول الوجبات السريعة في المجتمع، كون المرأة تقضي وقتاً كبيراً خارج المنزل وهذا لا يتيح لها إعداد وجبات الطعام البيتي كما هي المرأة غير العاملة، وفي هذا الصدد تشير وزارة العمل الأمريكية (U.S. Department of Labor, 2001) إلى أن زيادة عدد ساعات العمل للرجال إضافة إلى زيادة نسبة السيدات العاملات في المجتمع الأمريكي قد زاد من إجمالي حجم الإنفاق على تناول الطعام خارج المنزل من (٣٨٪) سنة (١٩٩٣) إلى (٤٢٪) سنة (٢٠٠١) من مجموع الإنفاق على الطعام.

أما بالنسبة إلى تناول القهوة والشاي فتشير النتائج إلى ارتفاع نسبة المعلمات اللاتي لا يتناولن تلك المشروبات إلا في حالات قليلة جداً بنسب بلغت على التوالي (٥١,٣٥٪)،

(٤١، ٤٦٪)، قياساً إلى المعلمين الذكور بنسب وصلت (٤١، ٥٤٪)، (٤٧، ٠٪) وعلى التوالي، وقد يعزى ارتفاع نسبة المعلمات اللاتي لا يتناولن القهوة قياساً إلى الذكور إلى نسبة انتشار التدخين بينهن والتي بلغت (٧، ٥٪) فقط قياساً إلى انتشار التدخين بين المعلمين الذكور بنسبة (٢٦، ٦٪) حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين التدخين وزيادة الإقبال على شرب القهوة أو المشروبات الأخرى التي تحتوي على مادة الكافيين (Joung et al., 2003.P. 44 – 50) وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (Lisanne et al., 2009.P. 203-209) من زيادة استهلاك القهوة لدى الرجال بمتوسط (٤، ٥) كوب/يوم، قياساً إلى الإناث بمتوسط (٣، ١) كوب/يوم، أما بالنسبة إلى تناولها تبعاً للمرحلة العمرية فيلاحظ أن هناك ارتفاعاً في نسبة من لا يتناولها إلا في حالات قليلة جداً لدى المرحلة العمرية (٤١ ≤) سنة فكانت نسبة من لا يتناولوها إلا في حالات قليلة جداً لدى هذه المرحلة العمرية (٦٤، ٧٥٪) لاستهلاك القهوة وبنفس النسبة لاستهلاك الشاي (٦٤، ٧٥٪)، فيما كانت النسب لمن لا يتناولوا إلا في حالات قليلة جداً لدى المرحلة العمرية (٤٠-٣١) سنة وعلى التوالي (٣١، ٦٥٪)، (٣٣، ٤٨٪)، وبالتالي تكوت هذه المرحلة العمرية أكثر استهلاكاً لتلك المشروبات من غيرهم من المراحل العمرية.

أما ما يتعلق بتناول الحليب أسبوعياً فقد أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر بعداً عن تناولها حيث وصلت نسبة من لا يشربنه إلى (٧٦، ١٠٪) قياساً إلى الذكور بنسبة (٧٠، ٤٢٪) وهذا في حد ذاته عامل خطر من عوامل الإصابة بمرض هشاشة العظام حيث تعتبر الإناث أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الذكور بسبب العديد من الأسباب المرتبطة بالانوثة من حمل وولادة وإرضاع حيث تفقد المرأة الكثير من المعادن في العظام مما يؤدي إلى خساره في الكثافة العظمية مع التقدم في العمر (Dar-Odeh et al., 2010; Abushaikha & Suha, 2010.P. 153-161; Fatima et al., 2009.P. 5-9) أما بالنسبة إلى تناول الحليب تبعاً للمرحلة العمرية فتشير النتائج إلى وجود انخفاض في نسب عدم تناول الحليب مع الزيادة في السن فكانت لدى المرحلة العمرية (٣٠ ≥) سنة (٧٧، ٤٤٪)، ولدى المرحلة العمرية (٤٠-٣١) سنة (٧١، ٥٥٪)، ولدى المرحلة العمرية (٤١ ≤) سنة بواقع (٦٤، ٧٥٪) وهذه النسب تدل على أن استهلاك وتناول الحليب لدى عينة الدراسة يزداد مع التقدم في السن وقد يعود ذلك إلى الوعي بأهمية تعويض الكالسيوم مع التقدم في العمر خوفاً من التعرض لهشاشة العظام، كون عينة الدراسة من المعلمين والذين هم على إطلاع نسبي بعوامل الخطورة للإصابة بهذا المرض، وفيما يتعلق بتناول الخضار والفواكه فقد أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تناولاً لتلك المواد الغذائية بنسبة من تتناول بنعم أو أحياناً (٥٩، ٣٨٪) قياساً إلى الذكور بنسبة (٤٨، ٢٣٪)، وتبعاً للمرحلة العمرية فقد كانت أكثر تناولاً المرحلة العمرية (٤٠-٣١) سنة بنسبة (٥٥، ٩٥٪)، ثم المرحلة العمرية (٤١ ≤) سنة بنسبة (٥١، ٢٢٪) وأقلها لدى المرحلة العمرية (٣٠ ≥) سنة بنسبة (٥٠، ٣٦٪) إلا أن تلك النسب لم تظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية في التوجه لتناول الخضار والفواكه بين المراحل العمرية الثلاث، وبهذه النتائج يمكن القول أن هناك مجموعة من العادات الغذائية غير الصحية تنتشر بين معلمي التربية الرياضية والتي لا تتناسب مع طبيعة تخصصهم.

الاستنتاجات والتوصيات

في ضوء نتائج الدراسة أمكن للباحث استنتاج ما يلي:

١. ارتفاع نسبة انتشار البدانة بين معلمات التربية الرياضية قياساً إلى المعلمين الذكور، فيما ارتفعت نسبة انتشار الوزن الزائد بين المعلمين الذكور قياساً إلى المعلمات، وبنسب كلية وعلى التوالي (١٤,٧٥٪)، (٤٠,٤٪).
٢. ترتفع نسبة التدخين لدى المعلمين الذكور بنسبة وصلت إلى (٢٦,٦٪) قياساً إلى الإناث بنسبة (٧,٥٪) وبنسبة تدخين كلية بلغت (٢٠,٠٩٪).
٣. وجود ارتفاع في نسب عدم ممارسة النشاط الرياضي من قبل المعلمين والمعلمات بنسب وعلى التوالي (٣٩,٧٨٪)، (٦٤,١٦٪)، وبنسبة كلية بلغت (٤٨,٠٨٪).
٤. فيما كان أكثر الأمراض المنتشرة بين معلمي التربية الرياضية هي آلام أسفل الظهر بنسبة (٥,٤٥٪)، للمعلمين، ونسبة (١٦,٠٤٪) للمعلمات، وبنسبة كلية (٩,٠٥٪)، والسكري بنسبة (٤,٢٪)، (٤,١٪)، (٤,٢٪)، وضغط الدم (٣,٠٪)، (٤,١٪)، (٣,٤٨٪)، الروماتزم وأمراض المفاصل (٠,٧٪)، (١,٧٪)، (١,٠٤٪)، الأمراض القلبية الوعائية (٠,٧٠٪)، (٠,٦٨٪)، (٠,٦٩٪)، ونسبة من يعرفون أن لديهم ارتفاع خطر في مستوى دهنيات الدم (٤,٥٧٪)، (١١,٢٦٪)، (٦,٨٥٪)، وعلى التوالي.
٥. وجود نسب مرتفعة لانتشار بعض العادات الغذائية غير الصحية بين المعلمين والتي تتمثل في عدم تناول وجبة الإفطار والإكثار من تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية وعدم تناول الخضار والفواكه والحليب.

وخلاصة القول إن انتشار تلك العوامل الخطرة بين معلمي ومعلمات التربية الرياضية يجب أن تحظى بإهتمام شديد من قبل مصادر صنع القرار التربوي لما لذلك الأمر من علاقة قوية بتوجهات الطلبة وممارساتهم الصحية، وإلى ضرورة دراسة العوامل التي تمنع نسبة كبيرة من معلمي التربية الرياضية من ممارسة النشاط الرياضي، والعمل على الحد من سلوكيات بعض معلمي التربية الرياضية والتي تؤثر سلباً على الطلبة خاصة بما يتعلق بممارسة التدخين أمامهم، إضافة إلى العمل على تغيير سياسة القبول في كليات التربية الرياضية في الأردن بهدف استقطاب أكبر نسبة من الطلبة من ذوي التوجهات الرياضية، وليس اعتماداً على المعدل في الثانوية العامة فقط مع ضرورة إعادة العمل باختبارات القبول في تلك الكليات.

المراجع العربية والأجنبية

- الحايك، هيام إبراهيم عوض. (٢٠٠٠). "مستويات الإحترق النفسي لدى معلمي الحاسوب في المدارس الحكومية الأردنية". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان. الأردن.

- حبايبه، سهير عبد النور. (٢٠٠٩). "مستوى الرضا الوظيفي لدى مساعدي مديري المدارس الثانوية الخاصة في الأردن"، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- الدرايب، أحمد محمد عبد القادر. (٢٠٠٩). "أثر الحوافز على الرضا الوظيفي عند معلمي التربية الرياضية في المدارس الخاصة في محافظة عمان". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- سجلات وزارة التربية والتعليم الاردنية. (٢٠١٠).
- الطحاينه، زياد لطفي سليمان. (١٩٩٥). "مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.
- العرجان، جعفر فارس. (٢٠١١). "انتشار السمنة والوزن الزائد والنقص في الوزن لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن" دراسات، الجامعة الأردنية. ٣٨ (٦) ٢٠١٩-٢٠٣٦.
- العرجان، جعفر فارس. وذيب، ميرفت. والكيلاني، غازي. (٢٠١١). "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الاردن". مقبول للنشر. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين.
- العرجان، جعفر فارس. والعيده، زيد. والكردي، نائل. (٢٠١٢). "الخصائص الجسمية وممارسة النشاط البدني والعادات الغذائية لعينة من الإناث الاردنيات المصابات بهشاشة العظام". مقبول للنشر. المجلة العربية للغذاء والتغذية. العدد (٣٠).
- العرجان، جعفر فارس. والكيلاني، غازي محمد خير. (٢٠٠٦). "مؤشرات النمو الهيكلي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الأردنيين من عمر (٧-١٥) سنة" المؤتمر العلمي الدولي الخامس: علوم الرياضة في عالم متغير، والمنعقد في ١٠-١١/٥/٢٠٠٦ كلية التربية الرياضية الجامعة الأردنية. عمان. الأردن. ١، ١٣١-١٥٧.
- العرجان، جعفر فارس. والكيلاني، غازي. (٢٠٠٨). "تأثير برامج كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بالجامعة الهاشمية على بعض مكونات اللياقة البدنية للطلبة" المؤتمر الاقليمي الرابع للمجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويج والرياضة والتعبير الحركي لمنطقة الشرق الاوسط، كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة الاسكندرية. جمهورية مصر العربية. (١٥-١٧).
- العرجان، جعفر فارس. وذيب، ميرفت عاهد. (٢٠٠٨). "مركز التحكم واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الأردنيين بعمر (١٤-١٥) سنة" المؤتمر العلمي الدولي الرياضي الأول: نحو مجتمع نشط لتطوير الصحة والاداء، والمنعقد في الفترة الواقعة ما

- بين ١٤-١٥/٥/٢٠٠٨ في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. الجامعة الهاشمية. الأردن. ٢، ٣٨٩-٤٠٧.
- العرجان، جعفر فارس. (٢٠٠٧). "اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومستويات دهون الدم لدى الأطفال الأردنيين من (١٢ - ١٥) سنة". الدورية السعودية للطب الرياضي. ٩ (١). ١٤-٣٦.
- العرجان، جعفر فارس. (٢٠١٠). "التباين في مؤشر كتلة الجسم والمرحلة العمرية وتأثيرهما على عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية لدى الرجال الأردنيين". مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). ٢٤ (٢). ٥٣٩-٥٦٣.
- العرجان، جعفر فارس. (٢٠٠٨). "أثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي لتلاميذ المرحلة الثانوية الرياضيين في مدينة عمان على اختيار الألعاب الرياضية". دراسات الجامعة الأردنية. العلوم التربوية. ٣٥ (١). ٦٧-٨٩.
- العرجان، جعفر. والكيلاني، هاشم. (٢٠٠١). "مستوى اللياقة البدنية وعلاقته بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة العمرية (١٦ - ١٨) سنة. المؤتمر العلمي الأول للأنشطة التربوية (٢٥ - ٢٧ / ٢ / ٢٠٠١). وزارة التربية والتعليم والشباب - الأنشطة والرعاية الطلابية الإمارات العربية المتحدة. دبي. المجلد الثاني. ص ٨١-١٠٩.
- العرجان، جعفر. وذيب، ميرفت. (٢٠١٢). "الرضا الوظيفي لدى معلمي التربية البدنية في العاصمة عمان في ضوء بعض المتغيرات". مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. جامعة الملك سعود. العدد ٢٦ / ٢.
- الفيومي، خليل عبد الرحمن. (٢٠٠٦). "أساليب التدريس التي يستخدمها معلمو اللغة العربية في تدريس الأجناس الأدبية للمرحلة الأساسية العليا في الأردن". رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- القحطاني، عبد الله بن محمد بن ناشي. (٢٠٠٤). "مستويات الاحتراق النفسي والقلق والضغط النفسي لدى مديري المدارس الثانوية في القطاعين الحكومي والخاص في محافظة عمان الكبرى". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- المصيفر، عبد الرحمن عبيد. (٢٠٠٦). "العوامل الغذائية والمعيشية المرتبطة بالتدخين عند الرجال في البحرين". المجلة العربية للغذاء والتغذية. ١٤. ٣٧-٤٢.
- المصيفر، عبد الرحمن عبيد. الحبيب، شيخة والمرزوق، غازي. (٢٠٠٣). "الإصابة بالسمنة وممارسة النشاط البدني عند مدرسي ومدربات التربية الرياضية في مملكة البحرين". المجلة العربية للغذاء والتغذية. ٨. ١٨٤-١٨٧.

- وزارة الصحة الأردنية (٢٠١٢). وزارة العمل الأردنية (٢٠١٠). ورقة عمل حول المرأة في سوق العمل الأردني. وحدة السياسات والتخطيط الإستراتيجي، <http://www.mol.gov.jo/Default.aspx?tabid=90>

<http://www.mol.gov.jo/Default.aspx?tabid=90>.

- Abdul Samad, Nurul Izzah. Haslinda Abdullah, Saidi Moin. (2010). "Prevalence of Low Back Pain and its Risk Factors among School Teachers". American Journal of Applied Sciences. 7 (5). 634-639.
- Abu Baker, N. & Daradkeh, S. (2010). "Prevalence of overweight and obesity among adolescents in Irbid governorate Jordan". EMHJ. 16 (6). 657-662.
- Abushaikha, Lubna. & Suha, Omran. (2010). "A Survey of Osteoporosis Risk Factors and Practices among Jordanian Women". Journal of International Women's Studies. 11. (4). 153-161.
- Agha, S.Y. & Al-Dabbagh, S.A. (2010). "Level of physical activity among teaching and support staff in the education sector in Dohuk, Iraq". EMHJ. 16(12). 1278- 1284.
- Ahmad, Mousa Numan. Salma Khalil, Tukan. & Hamed Rabah, Takruri. (2006). "Obesity and Overweight in Young Adult Females of Northern Badia of Jordan". Mal J Nutr. 12(2). 157-166.
- Ajlouni, K. Jaddou, H. & Batieha, A. (1998). "Obesity in Jordan". International Journal of Obesity. 22 (7). 624-628.
- Al Sabbah, H. Vereecken, C. Kolsteren, P. Abdeen, Z. & Maes, L. (2007). "Food habits and physical activity patterns among Palestinian adolescents: findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004)". Public Health Nutr. 10 (7). 739-46.
- Alarjan, j. Hindawi, O. & Aleyadh, Z. (2012). "Obesity, Overweight, Smoking and Sport Activity among Medical Practitioners in Jordan". Submitted for publication. EMHJ.
- Alfa, Muhihi. Marina, Njelekela. Rose, Mpembeni. Zablou, Masesa. Kazuya, Kitamori. Mari, Mori. Norihiro, Kato, Jacob, Mtabaji. &

- Yukio, Yamori. (2012). "Physical activity and cardiovascular disease risk factors among young and middle-aged men in urban Mwanza". Tanzania, Pan African Medical Journal. 11(11). 1-9.
- Al-Mohamed, H.I. & Amin, T.T. (2010). "Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia". EMHJ. 16 (1). 56-64.
 - Alnasir, Faisal. Latif, A. (2004). "Bahraini school teacher knowledge of the effects of smoking". Ann Saudi Med 24(6). 448-452.
 - Al-Turki, K.A. Al-Baghli, N.A. Al-Ghamdi, A.J. El-Zubaier, A.G. Al-Ghamdi, R. & M Alameer, M. (2010). "Prevalence of current smoking in Eastern province, Saudi Arabia". EMHJ. 16 (6). 671- 676.
 - Amato, A. Santoro. N. Calabrò. P. Grandone, A. Swinkels, D. Perrone, L. & Miraglia, del Giudice E. (2010). "Effect of body mass index reduction on serum hepcidin levels and iron status in obese children". Int J Obes. 34 (12). 1772–1774.
 - Andrew, G. Matthias, E. & Marcel, Z. (2010). "Body Mass Index and Cancer Risk: The Evidence for Causal Association". The Open Obesity Journal. 2. 12-22.
 - Anjum, Memon. Philip, M. Moody. Thattaruparambil, N. Sugathan, Najwa el-Gerges. Mahmoud, al-Bustan. Ahmed, al-Shatti. & Hussain, al-Jazzaf. (2000). "Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics", and attitudes". Bulletin of the World Health Organization. 78. 1306–1315.
 - Armstrong, T. & Bull, F. (2006). "Development of the work health organization global physical activity questionnaire". J. Public. Health. 14. 66–70.
 - Attia, Z Taha. Sameeh, M Al-Almai. Ahmed, G Al Zubeir. & Mohammad, H Mian. (2004). "Self-reported Knowledge of School Students and their Teachers - Risks and Prevention of Coronary Heart Disease". Bahrain Medical Bulletin. 26(2). 1-9.

- Ayan, Sezer. & Kocacik, Faruk. (2010). "The Relation between the Level of Job Satisfaction and Types of Personality in High School Teachers". Australian Journal of Teacher Education. 35 (1). 27-41.
- Bin Ghouth, Abdulla Salim. Ahmed, Ali Bahaj. Abdulla, Salim Bin Ghouth. (2006). "Prevalence and attitudes of smoking among secondary school teachers in Hadramout coastal districts". Yemen. OJHAS. 5 (2). 1-5.
- Boris, A. Yangoua, H. Ngondi, L. & Julius, E. (2010). "The effect of body weight on the incidence and prevalence of hypertension in Yaoundé". Journal of Diabetes and Endocrinology. 1 (1). 6-12.
- Brackett, M. Raquel, P. Justyna, M. Maria, R. & Peter, S. (2010). "emotion-regulation ability, burnout, and job Satisfaction among British Secondary-School teachers". Psychology in the Schools. 47(4). 406-417.
- Carl, J. Lavie, Richard, V. Milani. & Hector, O. Ventura. (2009). "Obesity and Cardiovascular Disease". J Am Coll Cardiol. 53. 1925-1932.
- Cattarin, Jill A. Kevin Thompson, J. Carmen, Thomas. & Robyn, Williams. (2000). "Body Image, Mood, and Televised Images of Attractiveness: The Role of Social Comparison". Journal of Social and Clinical Psychology. 19 (2). 220-239.
- Chaiklieng, Sunisa. & Pornnapa, Suggaravetsiri. (2012). "Risk factors for repetitive strain injuries among school teachers in Thailand". Work, 41. 2510-2515.
- Chaplain, R.P. (2001). "Stress and Job Satisfaction among Primary Headteachers: A question of balance?". Educational Management and Administration. 29 (2). 197-215.
- Chiu, T. & Lam, K. (2007). "The prevalence of and risk factors for neck pain and upper limb pain among secondary school teachers in Hong Kong". J. Occup. Rehabil. 17. 19-32.
- Cihangir, Erem. Cengiz, Arslan. Arif, Hacıhasanoglu. Orhan, Deger. Murat, Topbas. Kubilay, Ukinc. Halil, Onder Ersoz. & Munir,

- Telatar. (2004). "Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors in a Turkish Population (Trabzon City, Turkey)". Obesity Research. 12 (7). 1117- 1127.
- Colleen, C. Ellen, J. Belton, B. Takara, S. Mark, W. Allison, M. Poulos. & Steven, G. (2000). "Comparison of total body potassium with other techniques for measuring lean body mass in men and women with AIDS wasting". Am J Clin Nutr. 72. 1053-8.
 - Cryer, PE. (2002). "Hypoglycaemia: the limiting factor in the glycaemic management of type I and type II diabetes". Diabetologia. 45. 937-948.
 - Dar-Odeh. Najla, S Faris. G Bakri. Mahmoud, K Al-Omiri. 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. & 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.
 - DeLorenzo, A. (2000). "Resting metabolic rate in Italians: Relation with body composition and anthropometric parameter". Acta Dialectological. 27 (2). 77-81.
 - El-Qudah, Jafar Muhammad. (2008). "Food Consumption Patterns and Prevalence of Obesity in an Adult Population in Amman, Jordan". Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 2(4). 1165-1171.
 - Fakhrzadeh, H. Bandarian, F. Adibi, .H. Samavat, T. Malekafzali, H. Hodjatzadeh, E. & Larijani, B. (2008). "Coronary heart disease and associated risk factors in Qazvin: a population-based study". EMHJ. 14 (1). 33-41.
 - Fatima, M. Nawaz, H. Kassi, M. Rehman, R. Kasi, P. Kassi, M. Afghan, A. Baloch, S. (2009). "Determining the risk factors and prevalence of osteoporosis using quantitative ultrasonography in Pakistani adult women". Singapore Med J. 50 (1). 21, 5-9.

- Geliebter, A. Maher, M. & Gerace, L. (1997). "Effects of strength and aerobic training on body composition, resting metabolic rate, and peak oxygen consumption in obese dieting subjects". American Journal of Clinical Nutrition. 66. (3). 557-563.
- Grabe, Shelly. Ward, L. Monique. Hyde, Janet Shibley. (2008). "The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies". Psychological Bulletin. 134 (3). 460-476.
- Greiw, Azza. SH. Zahira, Gad. Ahmed, Mandil. Mervat, Wagdi. Ali, Elneihoum. (2010). "Risk Factors for Cardiovascular Diseases among School Teachers in Benghazi, Libya". Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences. 2 (4). 168-177.
- Groesz, Lisa M. Michael, P. Levine. Sarah, K. Murnen. (2002). "The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review". International Journal of Eating Disorders. 31 (1). 1-16.
- Haddad, L. Owies, A. & Mansour, A. (2009). "Wellness appraisal among adolescents in Jordan: a model from developing country: a cross-sectional questionnaire survey". Health Promotion International. 24. (2). 130-139.
- Hughes, R. (2001). "Deciding to Leave but Staying: Teacher burnout, precursors and turnover". International Journal of Human Resource Management. 12 (2). 288-298.
- Ibrahim, Nahla K.R. Nariman, A. Hijazi. Adnan, A. Al- Bar. (2008). "Prevalence and Determinants of Prehypertension and Hypertension among Preparatory and Secondary School Teachers in Jeddah". J Egypt Public Health Assoc. 83 (3-4). 183-203.
- Ignarro, L.J. Balestrieri, ML. Napoli, C. (2007). "Nutrition, physical activity, and cardiovascular disease: an update." Cardiovascular research. 73 (2). 326-340.

- Jeffery, R. W & Simone, A. French. (1998). "Epidemic Obesity in the United States: Are Fast Foods and Television Viewing Contributing?". American Journal of Public Health. 88. 277-280.
- Jiménez - Cruz, Arturo, Ana María Castellón - Zaragoza, José Luis García - Gallardo, Montserrat Bacardí - Gascón, MF Hovell. (2008). "Strong beliefs on personal responsibilities and negative attitudes towards the child with obesity among teachers and parents". Rev Biomed. 19(2). 84-91.
- Johnson, C. Kahle, J. & Fargo, J. (2006). "Effective teaching results in increased science achievement for all students". Science Education. 371-380.
- Johnson, C.C. Powers, C.R. Bao, W. Harsha, D.W. & Berenson, G.S. (1994). "Cardiovascular risk factors of elementary school teachers in a low socio-economic area of a metropolitan city: the Heart Smart Program". Health Education Research Theory & Practice. 9(2). 183-191.
- Joung-Won, Lee. Wha-Jin, Hyun. Chung-Shil, Kwak. (2003). "Iron Status and Its Relations with Nutrient Intake, Coffee Drinking, and Smoking in Korean Urban Adults". Community Nutrition. 5(1). 44 – 50.
- Khader, Y.S. & Alsadi, A.A. (2008). "Smoking habits among university students in Jordan: prevalence and associated factors". EMHJ. 14 (4). 897-904.
- Khader, Y. Batieha, A. El-Khateeb, M. Al Omari, M. & Ajlouni, K. (2010). "Prevalence of dyslipidemia and its associated factors among Jordanian adults". Journal of Clinical Lipidology. 4 (1). 53–58.
- hasawneh, Nadia F. Pharm, Saafan, Al-Safi. Abla, Albsoul-Younes. Ousayla, N. Borqan. (2005). "Clustering of coronary artery disease risk factors in Jordanian hypertensive patients". Saudi Med J. 26 (2). 215-219.

- Khechinashvili, G. Andall-G, azum O. (2004). "Cigarette smoking among school teachers in Tobago". West indian medical journal. 53(4). 260-262.
- Khosropanah. Sh, J Tahmasebi, MJ Zibaenezhad, ST Heydari, M Zamirian, K Aghasadeghi, AR Moaref, F Abtahi. (2010). "Prevalence of Coronary Artery Disease Risk factors in Teachers Residing in Shiraz-Iran 2009". Iranian Cardiovascular Research Journal. 4(2). 50-54.
- Korkmaz NC, Cavlak U, Telci EA. (2011). "Musculoskeletal pain, associated risk factors and coping strategies in school teachers". Scientific Research and Essays .6 (3). 649-657.
- Kyriacou, C. (2001). "Teacher Stress: Directions for future research". Educational Review. 53 (1). 27-35.
- Lafortuna CL, Maffiuletti NA, Agosti F, Sartorio A. (2005). "Gender variations of body composition, muscle strength and power output in morbid obesity". Int J Obes (Lond). 29(7). 833-41
- Lemoyne, J., L. Laurencelle, M. Lirette & F. Trudeau. (2007). "Occupational health problems and injuries among quebec's physical educators". Applied Ergon. 38. 625-634.
- Lisanne. Balk., Trynke. Hoekstra & Jos Twisk. (2009). "Relationship between long-term coffee consumption and components of the metabolic syndrome: the Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study". Eur J Epidemiol. 24. 203-209.
- Lorenzo M. Donini, Claudia Savina & Carlo Cannella. (2003). "Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging". International Psychogeriatrics. 15 (1). 73-87.
- Mary Maguire & Tom O'Connell. (2007). "Ill-health retirement of school teachers in the Republic of Ireland". Occupational Medicine. 57. 191-193
- Maziak. W., Mzayek. F and. Al-Moushareff. M. (2000). "Smoking behaviour among schoolteachers in the north of the Syrian Arab Republic". EMHJ. 6. (2/3), 352-358.

- Mohammed. Heyam R A, Ian M Newman, Raja Tayeh. (2006). "Sheesha Smoking among a Sample of Future Teachers in Kuwait". Kuwait Medical Journal. 38 (2). 107-113.
- Mojs E, Kleka P, Głowacka MD, Zarowski M, Gajewska E. (2007). "Life competencies and smoking among teachers" Przegl Lek. 64(10). 845-7.
- Nindl, Bradley C., Charles R. Scoville, Kathleen M. Sheehan, Cara D. Leone, & Robert P. Mello. (2002). "Gender differences in regional body composition and somatotrophic influences of IGF-I and leptin". J Appl Physiol. 92. 1611-1618.
- Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB, Van Horn L, Slattery ML, Jacobs DR, et al.(2005). "Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year". prospective analysis. Lancet 1-7. 365(9453). 36-42.
- Pihl E, Matsin T, Jurimae T. (2002). "Physical activity, musculoskeletal disorders and cardiovascular risk factors in male physical education teachers". J Sports Med Phys Fitness .42(4). 466-471.
- Rosenheck. R. (2008). "Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk". Obes Rev. 9(6). 535-547.
- Sandmark H, Wiktorin C, Hogstedt C, Klenell-Hatschek EK, Vingard E. (1999). "Physical work load in physical education teachers". Appl Ergon. 30(5). 435-442.
- Sandmark, H. (2000). "Musculoskeletal dysfunction in physical education teachers". Occup. Environ. Med. 57. 673-677.
- Sharami. S, Forozan. M, Ahmad. A, Zahra. R, Maryam S, Alireza. M. (2008). "Risk Factors of Osteoporosis in Women over 50 years of Age: A Population Based Study in the North of Iran". J Turkish-German Gynecol Assoc. 9(1). 38- 44.
- Shehab. F & Belbeisi. A. (2003). "Prevalence of Selected Risk Factors for Chronic Disease Jordan". MMWR 52. (43). 1042-1044.

- Stergioulas A, Filippou DK, Triga A, Grigoriadis E, Shipkov. CD. (2004). "Low back pain in physical education teachers". Folia Med (Plovdiv). 46 (3). 51-55.
- Strunk, K. & Robinson, J. (2006). "Oh, won't you stay: A multilevel analysis of the difficulties in retaining qualified teachers". Peabody Journal of Education. 81 (4). 65-94.
- Suleiman. A.A. Omar. K. Alboqai, Nadya. Yaseim. Jafar. M. El-Qudah, Moath. F. Bataineh. & Bayan A. Obeidat. (2009). "Prevalence of and factors associated with Overweight and Obesity among Jordan university students". journal of Biological Sciences. 9(7). 738-745.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2001). "Average Annual Expenditures and Characteristics of All Consumer Units, Consumer Expenditure Survey, 1993–2001" Available at: <http://www.bls.gov/cex/2001/standard/multiyr.pdf>.
- Whitman, D. S., Rooy, D. L. V. & Viswesvaran, C. (2010). "Satisfaction, Citizenship Behaviors, and Performance in Work Units: A Meta-Analysis of Collective Construct Relations". Personnel Psychology. 63. 42 – 81.
- WHO. (2000). "Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation". WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization.
- Wiklund P, Toss F, Jansson J, Eliasson M, Hallmans G, Nordström A, Franks P, & Nordström P.(2010). "Abdominal and gynoid adipose distribution and incident myocardial infarction in women and men". Int J Obes. 34 (12). 1752-1758.
- Yasein, N., Ahmad, M., Matrook, F., Nasir, L. & Froelicher, E. (2010). "Metabolic syndrome in patients with hypertension attending a family practice clinic in Jordan". EMHJ. 16 (4). 375-380.
- Zindah, M., Belbeisi, A., Walke, H. & Mokdad, A. (2008). "Obesity and Diabetes in Jordan: Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System". Prev Chronic Dis. 5 (1). 1-8.

ملحق رقم (١)
استبانة جمع البيانات

الجنس		<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى
العمر، ()		الطول، () متر* مؤشر كتلة الجسم () كغم/م ^٢ *	
الوزن، () كغم*		الحالة الاجتماعية	
<input type="checkbox"/> أعزب		<input type="checkbox"/> متزوج	
الخبرة في التّعليم، () سنة		الدخل الشهري للأسرة () د.أ./ شهر	
نوعية المدرسة التي تدرس فيها:		<input type="checkbox"/> حكومية	<input type="checkbox"/> خاصة
<input type="checkbox"/> وكالة الغوث			
المرحلة الدراسية التي تدرسها		<input type="checkbox"/> الأساسية الدنيا	<input type="checkbox"/> الأساسية العليا
<input type="checkbox"/> الثانوية			
المستوى التّعليمي		<input type="checkbox"/> الدبلوم	<input type="checkbox"/> البكالوريوس
<input type="checkbox"/> الماجستير			
مكان العمل		<input type="checkbox"/> عمان <input type="checkbox"/> عمان الشرقية	<input type="checkbox"/> الزرقاء <input type="checkbox"/> البلقاء <input type="checkbox"/> مادبا <input type="checkbox"/> جرش <input type="checkbox"/> اربد
التّدخين		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
عمر بداية التّدخين (للمدخنين) () سنة		عدد السجائر المدخنة يومياً (للمدخنين) () سيجارة/يوم	
التّدخين في المدرسة أمام الطلبة (للمدخنين)		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
ممارسة النّشاط الرياضي بهدف تعزيز الصحة		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إذا كنت من ممارسي النّشاط الرياضي حدد: عدد مرات الممارسة الرياضية أسبوعياً () مرة/ أسبوع			
ان كنت تعاني من احد الامراض التالية والتي توصف بأنها أمراض مرتبطة بقلّة الحركة حددها:			
<input type="checkbox"/> السكري	<input type="checkbox"/> ضغط الدّم	<input type="checkbox"/> آلام اسفل الظهر	<input type="checkbox"/> الروماتزم وأمراض المفاصل
<input type="checkbox"/> الأمراض القلبية الوعائية	<input type="checkbox"/> وجود مرض مرتبط بقلّة الحركة	<input type="checkbox"/> عدم وجود مرض	
هل لديك مستوى خطر من دهنيات الدّم		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
أحرص على تناول الإفطار يومياً		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
حدد عدد مرات تناول المشروبات الغازية () مرة /يوم		<input type="checkbox"/> لا تناولها	
حدد عدد مرات تناول الوجبات السريعة في الأسبوع ()		<input type="checkbox"/> لا تناولها	
حدد عدد مرات تناول القهوة، () فنجان / يوم		<input type="checkbox"/> لا تناولها	
حدد عدد مرات تناول الشاي، () فنجان / يوم		<input type="checkbox"/> لا تناوله	
حدد عدد مرات تناول الحليب، () مرة / أسبوع		<input type="checkbox"/> لا تناوله	
هل تناول الخضار والفاكهة يومياً		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا

* قيسست وحسبت من قبل الباحث.