

معرفة طلاب جامعة الكوت بالمخاطر الصحية المتعلقة بالتدخين

د. فريال محمود نظاملي*

(الإيداع: 16 تموز 2026، القبول: 4 آب 2026)

الملخص:

بعد التدخين مشكلة صحية عامة متزايدة عالمياً، كما يعدّ مسؤولاً عن مجموعة واسعة من الأمراض القلبية والدماعية والتنفسية والسرطانية ويشكل عبئاً على الفرد والمجتمع. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المعرفة المتعلقة بالمخاطر الصحية للتدخين لدى طلاب جامعة الكوت في محافظة واسط بالعراق. أجريت دراسة مقطعية في الفترة ما بين 1 شباط و 30 نيسان من العام الدراسي 2024، وشملت 300 طالب من جامعة الكوت بمختلف الكليات، حيث استخدمت طريقة المعاينة الطبقية المنتظمة، وجمعت البيانات باستخدام استبيان ذاتي التعبئة. أظهرت النتائج أن من بين 300 مشارك، 156 طالباً كانوا من المدخنين، وكانت نسبة انتشار التدخين أعلى بكثير بين الذكور مقارنة بالإناث (45.67 % ، 6.33 % على التوالي)، كما أن غالبية المدخنين (63.3 %) بدأوا التدخين قبل سن العشرين، ومعظم المدخنين لديهم معرفة بارتباط التدخين بأمراض القلب، وسرطان الحنجرة، والسكتة الدماغية، وتأثيرات التدخين على سلامة الجلد. توصي الدراسة بدمج برامج التوعية الصحية حول مخاطر التدخين ضمن المناهج التعليمية.

الكلمات المفتاحية: التدخين، المعرفة، طلاب الجامعة.

* أستاذ مساعد في قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية.

Al- Kut University Students' Knowledge of Health Risks Related do Smoking

Dr. Frial Mahmoud Nizamli*

(Received: 16 July 2026, Accepted: 4 August 2026)

Abstract:

Smoking is a growing public health problem in the world. Cigarette smoking is the major cause of many chronic diseases. The aim of this study was to assess knowledge related to health risk of smoking among students at Al- Kut University, Wasit, Iraq. A cross sectional study was conducted from 1 February to 30 April 2024 on 300 students in Al- Kut University. A systematic stratified sampling method was used. Data were collected by self-administrated questionnaire. Out of the 300 respondents, 156 students were smokers. The prevalence of smokers was much higher in males than females (45.67% and 6.33%, respectively). The majority of smokers (63.3%) started smoking less than the age of 20 years. The study recommends integrating health awareness programmes about smoking hazards in the education curriculum.

Keywords: Smoking, knowledge, University Students.

* Assistant professor, Department of Adult Nursing, faculty of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria.

1. مقدمة:

يُعد تعاطي التدخين من أكثر المشاكل إثارة للقلق وأحد أخطر قضايا الصحة في العالم. إذ يعدّ مسؤولاً عن مجموعة واسعة من الأمراض القلبية والدماغية والتنفسية والسرطانية، بما في ذلك أمراض القلب الإقفارية، والسكتات الدماغية، والانسداد الرئوي المزمن، وسرطان الرئة [1,2] مما يعكس حجم العبء الصحي الذي يفرضه هذا السلوك على الأفراد والمجتمعات. يُعد التدخين السبب الرئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم [3]. ويمكن للإقلاع عنه أن يقلل من خطر الإصابة بسرطان الرئة [4]. على الصعيد العالمي، تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وجود ما يقارب 1.1 مليار مدخن حول العالم، يعيش 80% منهم في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، وهي الدول الأكثر تحملاً لعبء الأمراض المرتبطة بالتبغ، واستناداً إلى الإحصاءات العالمية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2023، يتسبب التدخين سنوياً في وفاة ما يقدر بـ 8 ملايين مدخن و1.3 مليون شخص من غير المدخنين المعرضين للتدخين السلبي [5]، وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، فمن المتوقع أن يتسبب التدخين في 310 مليون وفاة خلال العقود الثلاثة القادمة مما يعزز خطورة المشكلة [6]. أما في المنطقة العربية، تُظهر دراسة Nasser et al عام (2020) أن معدلات التدخين في جميع أنحاء العالم العربي مرتفعة بشكل مثير للقلق [7]، كما تُظهر البيانات تبانياً كبيراً في معدلات التدخين بين الشباب، حيث تتراوح النسب بين 7% في عُمان و 53% في لبنان، تشير الدراسات السابقة التي أجريت من قبل Nasser et al, 2020 & Almahdi et al, 2017 إلى أن التدخين في السودان يؤثر على 21% من الشباب بين 18-30 عاماً [8,9]. وفي السعودية، ورغم القوانين الصارمة التي تحظر التدخين في المؤسسات الحكومية والجامعات، إلا أن نسب التدخين بين طلبة الجامعات لا تزال مرتفعة، إذ بلغت 13.6% بين طلبة الطب في أبها، و 29% بين طلبة العلوم الصحية في الرياض [10]، أيضاً تُعد ظاهرة التدخين شائعة بين الطلاب البالغين في اليمن، فقد أظهرت نتائج دراسة Nasser & Zhang عام 2019 معدل أعلى لانتشار التدخين بين الطلاب الجامعيين في اليمن (33.1%) الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 24 عاماً [11] مقارنةً بما أظهرته دراسات سابقة في بعض الدول العربية، مثل ليبيا (28.3%) وسوريا (11%) [12,13]، أما في العراق فقد أشارت دراسة أجريت عام 2021 من قبل Noori et al من خلال استبيان الكتروني شمل العراقيين والأكراد أن نسبة انتشار التدخين بلغت 22.44% [14].

تُعد المرحلة الجامعية من أكثر المراحل حساسية في حياة الشباب، إذ ينتقل الطالب خلالها إلى بيئة اجتماعية جديدة، وبواجه ضغوطاً نفسية وأكاديمية، ويكتسب استقلالية أكبر في اتخاذ القرارات، مما يجعله أكثر عرضة لبدء التدخين أو الاستمرار [15]، مما يؤكد أهمية البيئة الجامعية في تشكيل السلوك الصحي.

ورغم أن المعرفة الصحية تُعدّ عاملاً مهماً في الوقاية من التدخين، إلا أن الدراسات تشير إلى وجود فجوة واضحة بين المعرفة والسلوك، إذ تُظهر دراسة أجريت في عمان على 393 طالباً جامعياً أن مستوى المعرفة كان جيداً في حين كان معدل الانتشار 9% [16]، وهذا يعكس أن المعرفة وحدها لا تكفي لتغيير السلوك، وأن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً أكبر في تشكيل العادات الصحية. تؤدي المعرفة بالمخاطر الصحية المرتبطة بتدخين السجائر والوعي بها دوراً جوهرياً في تحفيز المدخنين على الإقلاع عن التدخين، وفي الحيلولة دون بدء المراهقين في ممارسة هذه العادة. ومن الثابت أن الإقلاع عن التدخين في مرحلة مبكرة يمكن أن يقلل بشكل كبير من خطر الإصابة بمضاعفات صحية متنوعة، بما في ذلك السكتة الدماغية، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات المرتبطة بالتدخين [17].

وتشير الأدلة إلى أن العوامل الاجتماعية مثل ضغط الأقران، ووجود مدخنين في الأسرة، والتعرض للتدخين السلبي تُعدّ من أهم محددات التدخين بين الشباب [16]، كما أن العوامل النفسية مثل القلق، والتوتر، والشعور بالفراغ، والغضب، تلعب دوراً محورياً في تعزيز سلوك التدخين عند الأفراد [18,19].

لا تزال الدراسات المتعلقة بمعرفة مخاطر التدخين بين طلبة الجامعات في العراق، ورغم خطورة المشكلة، محدودة. إن فهم هذه الجوانب يُعدّ خطوة أساسية لتطوير برامج توعوية فعالة داخل الجامعات، وتعزيز بيئة تعليمية داعمة للسلوكيات الصحية، بما يساهم في الحد من انتشار التدخين بين الشباب، وهي الفئة الأكثر عرضة لتكوين العادات طويلة الأمد. كما أن نتائج هذا البحث يمكن أن تُساهم في وضع استراتيجيات وطنية للحد من التدخين، وتوجيه السياسات الصحية نحو الفئات الأكثر عرضة للمخاطر

2. هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم مستوى معرفة الطلاب في جامعة الكوت بالمخاطر الصحية المتعلقة بالتدخين.

3. مواد البحث وطرقه:

أُجريت هذه الدراسة المقطعية في الفترة ما بين شهري شباط ونيسان من العام الدراسي 2024 في جامعة الكوت بمحافظة واسط، العراق على عينة مكونة من 300 طالب جامعي. استخدمت الدراسة طريقة المعاينة الطبقية مع تخصيص متساو، حيث قُسم مجتمع الدراسة إلى ست طبقات تمثل الكليات المختلفة في جامعة الكوت (التمريض، إدارة الأعمال، اللغة العربية، الحقوق، الهندسة الكهربائية، اللغة الإنجليزية)، وتم اختيار 50 طالباً من كل كلية لضمان تمثيل جميع التخصصات بشكل متوازن، بغض النظر عن الحجم الفعلي لكل طبقة حيث قُسم مجتمع الدراسة إلى ست طبقات تمثل الكليات المختلفة في

جامعة الكوت. داخل كل طبقة، تم تطبيق المعاينة المنتظمة من خلال اختيار الطلبة الحاضرين في المحاضرات وفق فاصل معاينة ثابت خلال الدقائق 10-15 الأخيرة من المحاضرة، مع الالتزام بمعايير الاشتغال التي تضمنت أن يكون الطالب عراقياً، بعمر 18 سنة فأكثر، يجيد اللغة العربية، ويوافق على المشاركة. وقد جُمعت البيانات باستخدام استبيان ذاتي التعبئة لضمان حيادية الإجابات. قام الباحث بتطوير الاستبيان استناداً إلى مراجعة الأدبيات السابقة، تم عرض الاستبيان على ثلاثة من الخبراء في مجالات ترميز صحة المجتمع وتمريض البالغين للتحقق من موثوقيته وصلاحيته، كما بلغ معامل الاتساق الداخلي بين بنود الاستبيان 0.78 (ألفا كرونباخ) وهو ضمن النطاق المقبول. تم إجراء دراسة استرشادية على عينة مكونة من 10% وتم استبعادها من الدراسة لاحقاً. يتكون الاستبيان من أربعة أجزاء: يتناول الجزء الأول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وتشمل البيانات التي تم جمعها: العمر، والجنس، والسنوات الدراسية، والكلية، والمعدل الدراسي، والدخل الشهري، والمرحلة الدراسية، ومكان السكن. ويحتوي الجزء الثاني على بيانات تتعلق بالتدخين مثل نوع التدخين، وكمية السجائر، والعمر عند بدء التدخين، الجزء الثالث يحتوي أسئلة تتعلق بأسباب التدخين إذا كان مدخناً أو أسباب عدم التدخين، والعوامل التي تساعد المدخن في الإقلاع عن التدخين، أما الجزء الرابع فهو يتعلق بمعرفة الطلاب حول المخاطر الصحية للتدخين (8 بنود). تم حساب مستوى المعرفة من خلال ثمانية بنود تقيس إدراك الطالب للمخاطر الصحية للتدخين، مُنحت درجة واحدة لكل إجابة صحيحة (نعم)، ودرجة صفر للإجابة غير الصحيحة (لا)، ليكون مجموع الدرجات بين 0-8، ثم صُنّفت المعرفة إلى ثلاثة مستويات: منخفضة (0-3)، متوسطة (4-6)، وعالية (7-8). تم شرح أهداف البحث للطلاب، ثم أخذ الموافقة شفهيًا للمشاركة في الدراسة، وقد تم التأكيد على جميع المشاركين بالدراسة على أن التعامل مع بياناتهم سيكون بسرية تامة مع عدم الكشف عن هويتهم. استُخدم برنامج (SPSS) النسخة 25 لتحليل البيانات.

4. النتائج:

الجدول (1): توزع أفراد العينة تبعاً للخصائص الديموغرافية (العدد=300)

الخصائص		(N)	(%)
العمر	العمر 18-20	165	55%
	العمر 21-24	75	25%
	أكثر من 24	60	20%
الجنس	ذكر	198	66%
	أنثى	102	34%
السنوات الدراسية	السنة الأولى	60	20%
	السنة الثانية	60	20%
	السنة الثالثة	60	20%
	السنة الرابعة	60	20%
	السنة الخامسة	60	20%
الكلية	التمريض	50	16.6%
	إدارة الأعمال	50	16.6%
	اللغة العربية	50	16.6%
	الحقوق	50	16.6%
	الهندسة الكهربائية	50	16.6%
	اللغة الانكليزية	50	16.6%
المعدل الدراسي	مقبول	82	27.33%
	جيد	97	32.33%
	جيد جداً	81	27%
	ممتاز	40	13.34%
الدخل الشهري	أقل من مليون دينار	45	15%
	من 1-2 مليون دينار	194	64.66%
	أكثر من 2 مليون دينار	61	20.34%
مكان السكن	مدينة	205	68.34%
	ريف	95	31.66%

يوضح الجدول (1) توزيع أفراد العينة تبعاً للخصائص الديموغرافية حيث يبين أن أكثر من نصف الطلاب كانوا من الفئة العمرية 18-20 سنة، كما أن أكثر من ثلثي العينة كانوا من الذكور (66%) أعلى بكثير من الإناث، كما يظهر الجدول أيضاً أن أكثر من ثلثي الأسر كان دخلهم (1-2 مليون دينار)، النسبة الأكبر من أفراد العينة كان معدلها الدراسي جيد (32.33%)، كما أن أكثر من نصف العينة (68.34%)، هم من سكان المدينة، كذلك فإن توزيع الكليات كان متساوياً تماماً.

الجدول (2): توزيع أفراد العينة تبعاً للبيانات المتعلقة بالتدخين (العدد=300)

الخصائص		(N)	(%)
التدخين	نعم	156	52%
	لا	144	48%
سبب التدخين: يمكن اختيار أكثر من احتمال	المشاركة مع الأصدقاء	57	35.4%
	مشاكل أو إهمال عائلي	28	17.3%
نوع التدخين	الفضول	13	8.07%
	الشعور بالفراغ	25	15.5%
بدء التدخين	للمتعة	15	9.3%
	توفر المال	12	7.4%
الكمية	التظاهر	11	6.8%
	سجائر	68	43.58%
بدء التدخين	نرجيلة	45	28.84%
	كلاهما	43	27.56%
الكمية	بدء التدخين قبل سن 20	102	65.38%
	بدء التدخين بعد سن 20	54	34.61%
الكمية	أقل من 20 سيجارة يومياً	49	31.41%
	أكثر من 20 سيجارة يومياً	107	68.58%

يبين الجدول 2 توزيع أفراد العينة تبعاً للبيانات المتعلقة بالتدخين، حيث يبين أن (52%) مشاركاً كانوا من المدخنين، و أن السبب الأكثر شيوعاً للتدخين هو المشاركة مع الأصدقاء بنسبة 35.4%، وجاء في المرتبة التالية من حيث الشيوع أسباب تتعلق بالمشاكل أو الإهمال العائلي الأسرية (17.3%)، تليها مشاعر الفراغ (15.5%). في حين كانت الأسباب الأقل شيوعاً للبدء في التدخين هي توفر المال الزائد وحب التظاهر، بنسب بلغت 7.4% و 6.8% على التوالي. كما كشفت النتائج أن حوالي 43.58% كانوا يدخنون السجائر، بينما كان 28.84% يدخنون النرجيلة (الشيشة). كما أن 65.38% من المدخنين بدأوا التدخين قبل سن 20، وقد دخن حوالي ثلثي مدخني السجائر (68.58%) ما يزيد عن 20 سيجارة يومياً.

الجدول (3): توزيع أفراد العينة تبعاً للأسباب المتعلقة بعدم التدخين (العدد=144)

الأسباب	(N) العدد	(%) النسبة
الآثار الصحية الضارة	65	45.13%
عدم توفر المال	11	7.6%
عادة غير مفيدة	45	31.25%
رفض العائلة للتدخين	5	3.4%
غير مقبول اجتماعياً	7	4.8%
الإصابة بالربو	11	7.6%

يبين الجدول (3) توزيع أفراد العينة تبعاً للأسباب المتعلقة بعدم التدخين، حيث أظهر أن السبب الأكبر لعدم التدخين بين غير المدخنين كان الخوف من الآثار الصحية بنسبة 46.7%، كما أن نسبة كبيرة ترى التدخين عادة غير مفيدة (32.3%) كسبب رئيسي لعدم ممارسته.

الجدول (4): توزيع أفراد العينة تبعاً للعوامل التي تساعد المدخنين في الإقلاع عن التدخين (العدد=156)

العوامل	(N) العدد	(%) النسبة
الحفاظ على الصحة	66	42.3%
التكلفة	23	14.7%
عدم تقبل العائلة للتدخين	41	26.2%
عدم تقبل الأصدقاء للتدخين	17	10.8%
أسباب أخرى	9	5.7%

يبين الجدول 4 توزيع أفراد العينة تبعاً للعوامل التي تساعد المدخنين في الإقلاع عن التدخين، حيث يبين أن العامل الأكبر الذي يشجع المدخنين على الإقلاع هو الحفاظ على الصحة بنسبة 42.3 %، يليها عدم تقبل العائلة للتدخين بنسبة 26.2 وتكلفة التدخين بنسبة 14.7%.

الجدول 5: توزيع أفراد العينة تبعاً لمعرفة الطلاب بمخاطر التدخين (عدد العينة = 300)

لا					نعم				المخاطر
غير مدخن			مدخن		غير مدخن		مدخن		
N %			N %		N %		N %		
*0.01	1.33%	4	5.33%	16	43.33%	130	50.00%	150	يسبب أمراض القلب
0.25	6.00%	18	9.33%	28	38.67%	116	46.00%	138	يسبب سرطان الرئة
<0.01	6.00%	18	14.00%	42	38.67%	116	41.33%	124	يسبب سرطان الحنجرة
0.35	10.67%	32	14.67%	44	34.00%	102	40.67%	122	يسبب سرطان الفم واللسان
0.48	14.67%	44	18.67%	56	30.00%	90	36.67%	110	يسبب سرطان الثدي
*0.04	6.00%	18	12.00%	36	38.67%	116	43.33%	130	يسبب الجلطات الدماغية
0.28	4.67%	14	7.33%	22	40.00%	120	48.00%	144	يسبب أمراض الجهاز التنفسي
*0.04	7.33%	22	14.00%	42	37.33%	112	41.33%	124	يؤثر على سلامة الجلد

يوضح الجدول (5) توزيع أفراد العينة تبعاً لمعرفة الطلاب بمخاطر التدخين، حيث عُرضت على المشاركين قائمة تضم ثمانية عبارات تتعلق بهذه الأمراض. وقد تمكن معظم الطلاب من الربط بين التدخين والأمراض مثل أمراض القلب، وسرطان الرئة، وسرطان الثدي، وأمراض الجهاز التنفسي. وأظهر المدخنون معرفةً تفوق معرفة غير المدخنين فيما يتعلق بالربط بين التدخين وأمراض القلب، وسرطان الحنجرة، والسكتة الدماغية، وتأثيرات التدخين على سلامة الجلد (حيث كانت قيمة الاحتمالية P-value أقل من 0.05).

الجدول(6): توزع أفراد العينة تبعاً للعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وحالة التدخين بين الطلاب (العدد: 300)

P value	غير مدخن		مدخن		الخصائص
	%	N	%	N	
الجنس					
<0.01	20.33%	61	45.67%	137	ذكر
	27.67%	83	6.33%	19	أنثى
السنة الدراسية					
0.29	20.83%	30	19.23%	30	أولى
	19.44%	28	21.79%	34	ثانية
	17.36%	25	21.79%	34	ثالثة
	20.83%	30	16.66%	26	رابعة
	21.52%	31	20.51%	32	خامسة
الكلية					
0.02*	10.00%	30	6.67%	20	تمريض
	4.67%	14	12.00%	36	إدارة أعمال
	8.00%	24	8.67%	26	عربي
	6.00%	18	10.67%	32	حقوق
	12.33%	37	4.33%	13	هندسة كهرباء
	7.00%	21	9.67%	29	إنجليزي
التحصيل الدراسي					
0.24	4.67%	14	8.00%	24	مقبول
	8.67%	26	14.67%	44	جيد
	21.33%	64	21.33%	64	جيد جداً
	10.00%	30	11.33%	34	ممتاز
دخل الأسرة					
<0.01	66.7%	30	33.3%	15	أقل من مليون
	46.4%	90	53.6%	104	من 1-2 مليون
	39.3%	24	60.7%	37	أكثر من 2 مليون
وجود مدخنين في الأسرة					
<0.01	22.00%	66	38.67%	116	نعم
	26.00%	78	13.33%	40	لا
وجود أصدقاء مدخنين					
<0.01	16.00%	48	50.00%	150	نعم
	32.00%	96	2.00%	6	لا

يوضح الجدول (6) توزع أفراد العينة تبعاً للعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وحالة التدخين بين الطلاب، حيث كانت نسبة انتشار التدخين أعلى بين الذكور (45.67%) مقارنة بالإناث (6.33%)، وبقيمة احتمالية ($P < 0.05$). ولوحظ وجود فرق مهم إحصائياً في معدلات التدخين بين الطلاب في الكليات المختلفة، إذ تبين أن طلاب كليتي التمريض وهندسة الكهرباء كانوا أقل ميلاً للتدخين مقارنة بطلاب الكليات الأخرى ($P < 0.05$). كما ارتفع معدل انتشار التدخين بشكل ملحوظ مع زيادة الدخل ($P < 0.01$)، وارتبطت زيادة هذا المعدل ارتباطاً وثيقاً بزيادة عدد أفراد الأسرة المدخنين ($P < 0.05$) وزيادة عدد الأصدقاء المدخنين ($P < 0.01$).

5. المناقشة:

على الرغم من أن التدخين ليس مشكلة جديدة، إلا أنه أصبح مصدراً لقلق متزايد نظراً لنتامي الوعي بحجم هذه الظاهرة وما تسببه من معدلات مروعة للمراضة والوفيات. وينبغي لفئة طلاب الجامعات أن تكون أكثر وعياً بالمخاطر الصحية المرتبطة بالتدخين مقارنةً بغيرهم من الشباب في الفئة العمرية ذاتها.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً للعينة كانت بين 20-18 سنة، وهي الفئة الأكثر عرضة لبدء عادة التدخين مبكراً. كما أن نسبة الذكور 198 (66%) أعلى بكثير من الإناث.

في الدراسة الحالية بلغ نسبة المدخنين بين طلاب جامعة الكوت 52%، حيث المعدل الأعلى كان للذكور وهي نسبة أعلى مما سجل في دراسات سابقة كما في دراسة أجريت من قبل Ahmad et al, 2020 على طلاب الجامعة في بنغلادش حيث بلغت النسبة 32.7% وكان عدد الذكور المدخنين أكثر من النصف [20]. وفي دراسة حديثة أجريت من قبل Taha et al في الأردن عام (2025) مشابهة لنتائج الدراسة الحالية فقد بلغ عدد المدخنين 73.5% مع نسبة مرتفعة بين الذكور والإناث [18]، في حين بلغت نسبة المدخنين بين الطلاب في دراسة Osama et al في الباكستان حوالي 20 % وهي نسبة أقل من الدراسات السابقة مع تسجيل معدلات أعلى للتدخين بين الإناث [19]. بيّنت نتائج الدراسة الحالية أن الأغلبية العظمى من العينة يدخنون أكثر من 20 سيجارة يومياً وهذا مخالف لدراسة Jarelnape et al في السودان عام 2023 حيث بلغ فيها معدل السجائر التي يدخنها الطلاب بين 5-10 [21].

أما أسباب عدم التدخين بين غير المدخنين، والتي ذكرها المشاركون، فكانت الآثار الضارة للتدخين على الصحة، بالإضافة إلى أسباب أخرى تتعلق بالعادات غير المفيدة. مما يعكس وعياً جيداً لدى غير المدخنين. أما الأسباب الاجتماعية والعائلية فكانت أقل تأثيراً، مما يشير إلى أن قرار عدم التدخين غالباً شخصي وليس نتيجة ضغط. وفيما يتعلق بالمعرفة بمخاطر التدخين، أظهر المدخنون معرفة تفوق معرفة غير المدخنين فيما يتعلق بالربط بين التدخين وأمراض القلب، وسرطان الحنجرة، والسكتة الدماغية، وتأثيرات التدخين على سلامة الجلد، وفي المقابل، تُظهر دراسات عديدة حول العالم نقصاً في الوعي بمخاطر التدخين السلبي وآثاره الصحية المتعددة [17]. كما تؤكد نتائج بحث Istenic et al عام 2023 أجري في جنوب كرواتيا وجود نقص في المعرفة ومفاهيم خاطئة بشأن الآثار الضارة المرتبطة باستخدام التدخين [22].

بيّنت الدراسة الحالية أن الشباب يلجؤون إلى التدخين كوسيلة للشعور بالفراغ والتعامل مع التوتر، بدلاً من ممارسة أنشطة مفيدة كقراءة الكتب أو ممارسة الرياضة. هذا ما أكدته الدراسات السابقة حيث بيّنت دراسة أجريت من قبل Akram et al عام (2014) في الباكستان أن النسبة العظمى من الطلاب يدخنون بكثرة أثناء الامتحانات مما يعني تأثير الشدة النفسية على اتباع سلوك التدخين [23]. وفي دراسة أخرى موافقة أجريت في الباكستان عام 2020 بيّنت الدراسة أن للقلق والتوتر والتأثير الاجتماعي دوراً في اللجوء للتدخين بين طلاب الجامعة [19].

ومن جهة أخرى فقد أظهرت الدراسة الحالية أن عدداً من العوامل كانت مرتبطة بالتدخين حيث كان الجنس من أهم العوامل المؤثرة بشكل كبير على سلوكيات التدخين بين المشاركين، إذ يتضح من النتائج أن الطلاب الذكور يدخنون أكثر من الإناث، وقد يرتبط ذلك بالعوامل الثقافية والاجتماعية في العراق. تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة أجريت في بنغلادش من قبل Hossain et al عام (2017) حيث أوضحت أن العوامل الاجتماعية والثقافية تمكن الذكور من الإقبال على التدخين بسهولة أكثر من الإناث [15]. ومن العوامل الأخرى المرتبطة بسلوكيات التدخين بيّنت نتائج الدراسة الحالية أن الدخل الشهري والاختلاط بالمدخنين سواء الأصدقاء أو العائلة يعد من العوامل المؤثرة في التدخين، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة أخرى أجريت من قبل Ahmad et al عام 2020 أيضاً في بنغلادش تؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك تدخين السجائر لدى الطلاب وبين النفقات الشهرية، والعيش مع مدخنين [20]. وفي دراسة موافقة أجريت من قبل Zhang & Nasser, 2019 فيما يتعلق ببعض العوامل تؤكد وجود ارتباط قوي بين التدخين و السنة الدراسية، العمر، ومكان الإقامة، ودخل الأسرة [11]. كما رُصدت دراسة أجريت في سلطنة عمان من قبل Al Omari et al عام 2021 فروق ذات دلالة إحصائية تتعلق بالجنس، ومحل الإقامة، وتلقي المشورة الطبية، وعدد سنوات الدراسة الجامعية، والدخل اليومي للطالب، ووجود مدخنين بين أفراد الأسرة، فضلاً عن درجات المعرفة والاتجاهات [16].

تُظهر نتائج هذه الدراسة أن التدخين ما يزال يمثل سلوكاً واسع الانتشار بين طلاب جامعة الكوت، خصوصاً بين الذكور ومن لديهم أصدقاء أو أفراد أسرة مدخنين، مما يعكس التأثير القوي للعوامل الاجتماعية في تشكيل هذا السلوك. كما بيّنت النتائج أن مستوى المعرفة بالمخاطر الصحية للتدخين كان جيداً بشكل عام، سواء بين المدخنين أو غير المدخنين، إلا أن ارتفاع نسبة المدخنين رغم هذا المستوى من المعرفة يؤكد وجود فجوة بين الإدراك الصحي والسلوك الفعلي، وهي فجوة سبق أن أشارت إليها دراسات عربية ودولية عديدة. إن بدء التدخين في سن مبكرة، وارتباطه بعوامل مثل ضغط الأقران، والمشكلات الأسرية، والشعور بالفراغ، يشير إلى ضرورة تبني تدخلات شمولية تتجاوز مجرد رفع مستوى المعرفة، لتشمل تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير بيئة جامعية داعمة للسلوكيات الصحية. وتؤكد هذه النتائج أهمية دمج برامج توعوية فعالة ضمن المناهج الجامعية، وتفعيل الأنشطة الصحية داخل الحرم الجامعي، بما يساهم في الحد من انتشار التدخين بين الشباب، ويعزز قدرتهم على اتخاذ قرارات صحية مستدامة.

6. الاستنتاجات:

- بلغت نسبة المدخنين بين طلاب جامعة الكوت 52%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بدراسات عربية وإقليمية.
- كان الذكور أكثر ميلاً للتدخين مقارنة بالإناث، بفارق كبير ودلالة إحصائية واضحة.
- أغلب المدخنين بدأوا التدخين قبل سن 20، مما يعكس خطورة المرحلة العمرية الجامعية كمرحلة تكوين العادات.
- أظهر المدخنون معرفة أعلى من غير المدخنين ببعض المخاطر الصحية مثل أمراض القلب وسرطان الحنجرة والجلطات الدماغية.
- كان وجود مدخنين في الأسرة أو بين الأصدقاء عاملاً مؤثراً بقوة في بدء التدخين واستمراره.
- ارتبط ارتفاع الدخل الشهري بزيادة معدلات التدخين بين الطلاب.
- الأسباب الأكثر شيوعاً لبدء التدخين كانت: مشاركة الأصدقاء، المشاكل العائلية، والشعور بالفراغ.
- السبب الأكبر لعدم التدخين كان الخوف من الآثار الصحية الضارة.

7. التوصيات:

- ضرورة دمج برامج التوعية الصحية حول مخاطر التدخين ضمن المناهج الجامعية في مختلف التخصصات.
- تنفيذ حملات توعية مستمرة داخل الجامعة تستهدف الفئات الأكثر عرضة لبدء التدخين، خصوصاً الفئة العمرية 18–20 سنة.
- تعزيز دور الأسرة في الحد من التدخين، نظراً لتأثيرها الكبير في قرار الإقلاع.
- إنشاء برامج دعم نفسي للطلاب للتعامل مع التوتر والفراغ بطرق صحية بديلة عن التدخين.
- توفير مراكز استشارة للإقلاع عن التدخين داخل الجامعة أو بالتعاون مع المؤسسات الصحية.
- إجراء دراسات مستقبلية تشمل جامعات أخرى في العراق لزيادة إمكانية تعميم النتائج.
- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مقارنة بين الكليات الطبية وغير الطبية لفهم الفروق السلوكية.
- تطوير برامج تدريبية للمختصين الصحيين حول كيفية تقديم المشورة للطلاب المدخنين.

8. المراجع:

1. Tindle, H. A., Tucker-Seeley, R., Urbanic, J., Webb Hooper, M., Weksler, B., Will Whitlock, C., et al, (2016). Clinical practice guidelines in oncology: NCCN categories of evidence and consensus. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 14, 1430–1468. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2016.0152>
2. Hansen, M. S., Licaj, I., Braaten, T., Lund, E., & Gram, I. T, (2021). The fraction of lung cancer attributable to smoking in the Norwegian Women and Cancer (NOWAC) Study. British Journal of Cancer, 124(3), 658–662. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-01131-w>
3. Kiaee, K. G., Tabarsy, B., & Zare, M, (2019). Effectiveness of problem solving skills and impulse control on the knowledge and attitude of students towards smoking. Journal of Advanced Pharmaceutical Education & Research, 9(S2), 134–138.
4. Sholih, M. G., Perwitasari, D. A., Hendriani, R., Sukandar, H., Barliana, M. I., Suwantika, A., & Diantini, A, (2019). Risk factors of lung cancer in Indonesia: A qualitative study. Journal of Advanced Pharmaceutical Education & Research, 9(2), 41–45.
5. World Health Organization, (2025). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
6. World Health Organization, (2018). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
7. Nasser, A. M. A., Geng, Y., & Al-Wesabi, S. A, (2020). The prevalence of smoking (cigarette and waterpipe) among university students in some Arab countries: A systematic review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 21(3), 583–591. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.583>
8. Almahdi, H. M., Åstrøm, A. N., Ali, R. W., & Nasir, E. F, (2017). School workers' knowledge, attitude and behaviour related to use of Toombak: A cross-sectional study

- from Khartoum state, Sudan. BMC Oral Health, 17, 160. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0460-8>
9. El Amin, S. E. T, (2019). School smoking policies and health science students' use of cigarettes, shisha, and dipping Tombak in Sudan. *Frontiers in Public Health*, 7, 290. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00290>
 10. Lamkin, L., & Houston, T. P, (2015). Nicotine dependency and adolescents: Preventing and treating. *Primary Care*, 25, 123–135. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(05\)70328-6](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(05)70328-6)
 11. Nasser, A. M. A., & Zhang, X, (2019). Knowledge and factors related to smoking among university students at Hodeidah University, Yemen. *Tobacco Induced Diseases*, 17, 42. <https://doi.org/10.18332/tid/109227>
 12. Abou-Faddan HH, Ahmed SM, (2012). Knowledge, Attitude and Practice Study on Smoking among Male Students in Al-Jabal Al-Gharbi University, Gharian–Libya. *Journal of American Science*, 8(11):485-491.
 13. Almerie M, Matar H, Salam M, Morad A, Abdulaal M, Koudsi A, et al, (2008). Cigarettes and waterpipe smoking among medical students in Syria: a cross-sectional study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(9):1085-1091.
 14. Noori, C., Saeed, M., Chitheer, T., Ali, A. M., Ali, K. M., Jader, J. A., Ali, E. N., & Rostam, H. M, (2024). Prevalence of smoking habits among the Iraqi population in 2021. *Public Health Toxicology*, 4(4), 20.
 15. Hossain, S., Hossain, S., Ahmed, F., Islam, R., Sikder, T., & Rahman, A, (2017). Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in Dhaka, Bangladesh. *Central Asian Journal of Global Health*, 6(1), 244. <https://doi.org/10.5195/cajgh.2017.244>
 16. Al Omari, O., Abu Sharour, L., Heslop, K., Wynaden, D., Alkhawaldeh, A., Al Qadire, M., & Khalaf, A, (2021). Knowledge, attitudes, prevalence and associated factors of cigarette smoking among university students: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*, 46(3), 450–456. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00874-0>
 17. Dawood, O. T., Rashan, M. A., Hassali, M. A., & Saleem, F, (2016). Knowledge and perception about health risks of cigarette smoking among Iraqi smokers. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 8, 146–151.
 18. Taha, H., Al-Maayeh, A., Al Momani, N., Natour, L. A., Abu Abboud, S., AlRamahi, A. R., Awamleh, S., Al-Ani, A., Albsoul, R. A., Alkhaldi, S. M., & Berggren, V, (2025). Prevalence and determinants of tobacco smoking among university students in Jordan: A cross-sectional study. *Tobacco Use Insights*, 18, 1179173X251377625. <https://doi.org/10.1177/1179173X251377625>
 19. Osama Yaseen, M., Saif, A., Mehmood Khan, T., & Suleiman, A. K, (2020). A survey of smoking habits among university students and its susceptibility to various diseases. *Archives of Pharmacy Practice*, 11(4), 32–42.
 20. Ahmed, M. S., Sayeed, A., Jahan, I., Dewan, M. F., & Mali, S. K. (2020). Prevalence and factors associated with cigarette smoking among resident university students: A cross-sectional study from Bangladesh. *Population Medicine*, 2, 3.
 21. Jarelnape, A. A., Ahmed, W., Omer, S., Fadlala, A., Ali, Z., Hassan, M., Ahmed, R., Hakami, M., Ali, M., Mohammed, K., Sagiron, E., Abdalla, Y. H., Osman, A., Abdelazeem, E., & Balola, H, (2023). Prevalence of smoking cigarettes and beliefs regarding smoking habits among medical students: A cross-sectional study in Sudan.
 22. Istenic, D., Gavic, L., & Tadin, A, (2023). Prevalence of use and knowledge about tobacco products and their harmful effects among university students in Southern Croatia. *Healthcare*, 11, 771. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050771>

23. Akram, M., Shah, M. M., & Tahir, M, (2014). Assessment of the knowledge, attitude and practice of smoking among the students of Bannu Medical College. Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences, 10(2), 75–79.