

Health Promotion Behaviors of Nursing Faculty Students At Tishreen University

Dr. Nisreen Daoud*
Dr. Lobna Yahia Dawood**
Nour Ghanem Abboud***

(Received 27 / 7 / 2021. Accepted 9 / 2 / 2022)

□ ABSTRACT □

The aim of the current research is to identify health promotion behaviors among nursing students; these behaviors consist of six components (health responsibility, physical activity, nutrition, building interpersonal relationships, spiritual growth, and stress management). To achieve the aim of the research, the researcher used the questionnaire designed to measure health promotion behaviors after verifying its validity and reliability, and this research was conducted on 179 third-year students from the Faculty of Nursing at Tishreen University in Lattakia. The results of the research concluded that the majority of nursing students (73.2%) were their score was good in the overall health-promoting lifestyle II (HPLP-II), and (26.8%) they did poorly. In addition, most of the students (93.9%) had the highest scores in spiritual development, While (71.5%) of the sample members had a poor level in the field of physical activity.

Keywords: Nursing students, Tishreen University, Health Promotion behaviors.

* Associate Professor - Department of nursing administration- Faculty of Nursing, Tishreen University, Syria nisreen.d@gmail.com

** Associate professor - Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tartous University, Syria . Lobnah77@yahoo.com

*** Work Supervisor - Department Of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nouha.abboud@hotmail.com

سُلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين

د. نسرين داوود *

د. لبنه يحيى داوود **

نور غانم عبود ***

(تاريخ الإيداع 27 / 7 / 2021. قُبِلَ للنشر في 9 / 2 / 2022)

□ ملخص □

هدف البحث الحالي إلى تحديد سُلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة التمريض؛ حيث تتكون هذه السلوكيات من ستة مكونات (المسؤولية الصحية، النشاط البدني، التغذية، بناء العلاقات بين الأشخاص، النمو الروحي، وإدارة الضغوط). ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة استبانة مصممة لقياس سُلوكيات تعزيز الصحة بعد التحقق من صدقها وثباتها، وأجري هذا البحث على 179 طالباً وطالبة من طلبة السنة الثالثة من كلية التمريض في جامعة تشرين في اللاذقية. توصلت نتائج البحث إلى أن غالبية طلبة التمريض (73.2%) كان مستواهم جيداً في نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي (HPLP-II)، و(26.8%) كان مستواهم منخفضاً. بالإضافة إلى ذلك، حصل معظم الطلبة (93.9%) على أعلى الدرجات في النمو الروحي، بينما (71.5%) من أفراد العينة كان مستواهم منخفضاً في محور النشاط البدني.

الكلمات المفتاحية : سُلوكيات تعزيز الصحة، التمريض، طلبة كلية التمريض.

* أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - سورية. nisreen.d@gmail.com

** أستاذ مساعد - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة طرطوس - سورية. Lobnah77@yahoo.com

*** طالبة دكتوراه - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. nouha.abboud@hotmail.com

مقدمة

تُعرّف الصحة بأنها حالة مُتكاملة من السلامة البدنية، والعقلية، والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز، ويُعدّ تبني سلوكيات صحيّة عنصراً هاماً في الحفاظ عليها، حيث أكدت بيانات منظمة الصحة العالمية (WHO) أن حوالي 80% من الوفيات التي تحدث في البلدان النامية تُعزى إلى الأمراض المزمنة، كالضغط والسكري والأمراض القلبية، الناجمة عن اتباع سلوكيات غير صحيّة كالندخين وتناول الأطعمة الجاهزة، ومواجهة الضغوط وقلة الحركة؛ بالمقابل يُقلل تبني سلوكيات صحيّة مثل النشاط البدني، والتغذية الجيدة، والاسترخاء من معدّل الوفيات والأمراض (World Health Organization, 1986; 2011)

تُعتبر الأمراض المزمنة في سورية سبباً رئيساً للوفيات، وأدى تدهور المحددات الصحيّة والتوتر والعنف خلال الأزمة إلى زيادة تلك الأمراض وخاصة المتعلقة بحالات القلب، والأوعية الدموية، والسكري، والأمراض العقلية، حيث تراوح معدّل الإصابة بتلك الأمراض في نهاية عام 2015 بين 10-20% لدى السكان، الأمر الذي سبّب ضغطاً كبيراً على القطاع الصحيّ الذي تعرّض بدوره لخسائرٍ في الكوادر والبنى التحتية (Syrian Center for Policy Research, 2016).

إنّ تعزيز الصحة شرط أساسي لتنمية المجتمع، فهي عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها، وقد دفعت زيادة تكلفة الرعاية الصحيّة أخصائيي الرعاية الصحيّة وخاصة الكادر التمريضيّ إلى اعتماد مفهوم تعزيز الصحة في الممارسات المهنية، فأصبحت سلوكيات تعزيز الصحة مفهوماً هاماً في مهنة التمريض، واستراتيجية رئيسة في خطط الرعاية التمريضية، والتنقيف الصحيّ، وخطط المتابعة والتأهيل الصحيّ لمُرضي صحة المجتمع (World Health Organization, 1986; HADDAD, L. et al, 2004). ووفقاً لنموذج بندر لتعزيز الصحة تشمل سلوكيات تعزيز الصحة ستة مكونات هي: المسؤولية الصحيّة، النشاط البدنيّ، التغذية، بناء العلاقات بين الأشخاص، النموّ الروحيّ، وإدارة الضغوط (Pender, N. et al, 2006; 2011).

أجريت العديد من الأبحاث حول سلوكيات تعزيز الصحة بين طلبة التمريض، إذ يأخذ الاهتمام بسلوكيات تعزيز الصحة حيزاً هاماً في كافة البلدان، لما لها من تأثير إيجابي على الصحة وعلى نوعية الحياة. وحيث أنه يوجد نقص في قاعدة البيانات التي تخص سلوكيات تعزيز الصحة بين طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين. بناءً على ما سبق، هدف البحث الحالي إلى تحديد مستوى سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين في اللاذقية.

مشكلة البحث:

يتبنّى الشباب أغلب سلوكياتهم الصحيّة في المرحلة الجامعيّة، ويؤثر موقفهم تجاه سلوكيات تعزيز الصحة بشكل كبير على صحتهم وأدائهم، حيث يُعتبر خريجو كلية التمريض الذين سوف يعملون في فرق الرعاية الصحيّة القدوة في ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة، وتقع على عاتقهم مسؤولية التأثير الإيجابي على صحة الآخرين. وهذا يُؤكّد الحاجة لاستراتيجيات تعليمية تُؤثر في القيم، والمواقف، والسلوك المهنيّ، والسلوك الشخصي لطلبة التمريض في وقت مبكر من حياتهم المهنية من أجل أن يصبحوا القدوة والداعمين لمفهوم تعزيز الصحة في مجتمعاتهم (Wittayapun, Y. et al, 2010; Acton, G. & Malathum, P., 2000; Adams, K, 2006).

على الرغم من زيادة الوعي المُتعلّق بأهمية السلوك الصحيّ للمرضين من جهة، وأهميّة نقله للمستفيدين من جهة أخرى، إلا أنّ هذه المعرفة لم تنعكس في سلوك المرضين وما يزال هناك جدلاً قائماً في أدبيات التمريض حول تبني المرضين وطلبة التمريض لسلوكيات تعزيز الصحة، حيث كشفت دراسة حداد وآخرون (Haddad, L. et al (2004)

التي أُجريت في الأردن لمقارنة سلوكيات تعزيز الصحة بين مجموعتين من طلبة التمريض في الأردن وطلبة التمريض في كندا، بأن المجموعتين حصلوا على درجات منخفضة في سلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص المسؤولية الصحية، النشاط البدني، وبناء العلاقات بين الأشخاص. وبيّنت نتائج دراسة شاهين ونصار Shaheen & Nassar (2014) التي أُجريت في الأردن أيضاً على عينة قوامها 167 طالباً من طلبة كلية التمريض من أجل تحديد سلوكيات تعزيز الصحة لديهم بأن سلوكيات تعزيز الصحة لدى الطلبة كانت منخفضة فيما يخص المسؤولية الصحية، إدارة الضغوط، بناء العلاقات، والنشاط البدني وأكدت على أهمية إجراء دراسات تجريبية تُبيّن التغيرات في سلوكيات تعزيز الصحة لدى الطلبة.

كما أكدت نتائج دراسة أحمد والبدوي Ahmed & El Badawy (2016) التي أُجريت في مصر بأن طلبة التمريض يُمارسون مستوى مُعتدل من سلوكيات تعزيز الصحة وأكدت أهمية الاعداد لبرنامج تدريبي حول تعزيز بعض سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة التمريض.

ووفقاً لقاعدة البيانات المتوفرة في كلية التمريض بجامعة تشرين، يوجد نقص حول البيانات المتعلقة بمستوى ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض.

وبناءً عليه يمكن تخيص مشكلة البحث بالسؤال التالي:

- ما هو مستوى سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟
ويشتق منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو مستوى المسؤولية الصحية لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

- ما هو مستوى النشاط البدني لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

- ما هو مستوى التغذية لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

- ما هو مستوى بناء العلاقات لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

- ما هو مستوى النمو الروحي لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

- ما هو مستوى إدارة الضغوط لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

أهمية البحث:

1-تناول البحث موضوعاً هاماً محلياً وعالمياً وهو سلوكيات تعزيز الصحة، والتي هي حجر الزاوية في ممارسات المهن الصحية على وجه العموم وممارسات تريض صحة المجتمع على وجه الخصوص، حيث تُعتبر عنصراً أساسياً في الحفاظ على صحة الأفراد والمجموعات والمجتمعات. حيث أنّ تبني سلوكيات تعزيز الصحة يُقلل من معدل الوفيات، وحدوث الأمراض المزمنة وخصوصاً في ظل واقع الأزمة السورية الحالية التي أسهمت في انهيار المحددات الصحية وزيادة معدل الوفيات وحدوث تلك الأمراض.

2-من جهة أخرى تكمن أهمية البحث في ضوء غياب الدراسات في سورية التي تُركّز على مفهوم ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض، حيث لا توجد أبحاث حول أساليب تعزيز تلك السلوكيات لديهم.

3-سيسهم البحث في توفير قاعدة بيانات حول ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين وبالتالي رفق الدراسات اللاحقة التي ستجرى في سورية حول سلوكيات تعزيز الصحة بمستند علمي مبني على دليل بحثي من الواقع التمريضي للمقارنة والاسترشاد.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلي:

- تحديد مستوى سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين.

مجتمع وعينة البحث:

يتألف مجتمع البحث من طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين. وتم اختيار عينة تتضمن طلبة السنة الثالثة من كلية التمريض - جامعة تشرين والبالغ عددهم (199) طالب تم استبعاد (20) طالب منهم أجريت دراسة استرشادية عليهم؛ حيث أنّ طلبة السنة الثالثة في كلية التمريض بجامعة تشرين قد تبنوا أغلب سلوكياتهم الصحية من خلال المرحلة الجامعية الأولى والثانية، وإنّ تحديد مستوى ممارستهم لسلوكيات تعزيز الصحة قد يمكن من تقديم مقترحات وتوصيات ترفع مستوى ممارستهم لتلك السلوكيات قبل انتقالهم إلى السنة الرابعة والتخرج من كلية التمريض، إذ يُعتبر خريجو كلية التمريض الذين سوف يعملون في فرق الرعاية الصحية القادرة في مُمارسة سلوكيات تعزيز الصحة، وتقع على عاتقهم مسؤولية التأثير الإيجابي على صحة الآخرين، كما ذكر سابقاً.

التعريف بمصطلحات البحث:

سلوكيات تعزيز الصحة: هي جزء من النشاط اليومي للحياة يؤثر على صحة، سعادة، ورفاهية الأفراد (Pender, et N. (2011; 2006, al).

المسؤولية الصحية: تشير إلى أن الصحة مسؤولية الشخص عن رفاهية نفسه.

النشاط البدني: تعني مشاركة الشخص في مختلف الأنشطة البدنية.

التغذية: تعني أن يكون الشخص على معرفة باختيار الأغذية واستهلاكها.

بناء العلاقات بين الأشخاص: هي قدرة الشخص على تطوير حس العلاقة وإقامة علاقات هادفة مع الآخرين.

النمو الروحي: هو القدرة على تطوير الشعور بالروحانية من خلال التواصل.

إدارة الضغوط: هي القدرة على إدارة التوتر الشخصي.

حيث تُعرّف إجرائياً مصطلحات البحث: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على بنود استبانة سلوكيات تعزيز الصحة كما يأتي: 1 - 2.50 منخفض، 2.51 - 4 جيد.

منهج البحث وأدواته:**منهج البحث:**

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي Descriptive Method، وأهم ما يميّز هذا المنهج أنه يوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة كما أنه يقدّم في نفس الوقت تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على توفير قدر معقول من التنبؤ المستقبلي للظاهرة.

أدوات البحث:

استبانة مصممة بالاستناد إلى بحث بندر Pender (2011) لقياس سلوكيات تعزيز الصحة؛ حيث تتألف هذه الاستبانة من جزأين كما يلي:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر).

الجزء الثاني: يتكون من 52 بند مقسماً إلى ستة مجالات هي: المسؤولية الصحية (9 بنود)، النشاط البدني (8 بنود)، التغذية (9 بنود)، النمو الروحي (9 بنود)، بناء العلاقات (9 بنود)، وإدارة الضغوط (8 بنود). تتراوح الإجابة عليها وفق مقياس ليكرت الرباعي بين 4: دائماً، و 1: أبداً، وتُمنح الدرجات على النحو التالي: (أبداً=1، أحياناً =2، غالباً =3، دائماً=4). حيث تم جمع البنود من كل مقياس فرعي (بشكل عام) وكل بُعد وقسمته على إجمالي عدد البنود لحساب المتوسط، وتم تصنيف المتوسط إلى أربعة مستويات: 1.00-1.49 = منخفض جداً ، 1.50-2.49 = مستوى منخفض، 2.50-3.49 = جيد، 3.50-4.00 = جيد جداً (Wittayapun, Y., 2010)

المتوسط	1.49 – 1	2.49 – 1.50	3.49 – 2.50	4 – 3.50
المستوى	أبداً	أحياناً	غالباً	نادراً
المستوى	منخفض جداً	منخفض	جيد	جيد جداً

صدق الأداة:

1-صدق المحكمين:

تم إعادة صياغة بعض بنود الاستبانة لتلائم عينة البحث وتحقق الهدف المنشود من البحث، وذلك بعد أن عُرِضت الأداة على عدد من الدكاترة في كلية التمريض من ذوي الاختصاص للتحقق من صدق المحتوى، ولتحريي مناسبة الفقرات لموضوع البحث.

ثبات الأداة:

طُبِقَ المقياس على 20 طالب من طلبة كلية التمريض في السنة الثالثة وذلك لحساب ثبات المقياس.

1-ألفا كرونباخ:

تم تقييم ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا؛ حيث بلغت قيمته 0.853 وهي قيمة جيدة تدل على صلاحية الأداة للاستخدام في البحث الحالي.

حدود البحث:

حدود مكانية: كلية التمريض في جامعة تشرين.

حدود زمانية: أُجري هذا البحث في الفترة الواقعة بين 2020/10/1 حتى 2020/12/1.

الدراسات السابقة:

1-دراسة هوانغ وأوه HWANG & OH (2020) في كوريا بعنوان: "العوامل المؤثرة في سلوكيات تعزيز الصحة بين طلبة التمريض"

تمت الدراسة على 304 طالباً في التمريض بجنوب كوريا، بيّنت النتائج بأن مجموع متوسط الدرجات بالنسبة لـ HPLP-II للطلاب بلغ 2.47، وبالتالي كان مستوى ممارسة الطلاب لسلوكيات تعزيز الصحة مُنخفضاً بشكل عام؛ حيث كان منخفضاً في المحاور التالية: المسؤولية الصحية بمتوسط 2.19، النمو الروحي 2.19، والنشاط البدني بمتوسط 2.10. بالمقابل كان كل من محور بناء العلاقات، التغذية، وإدارة الضغوط جيداً بمتوسط (3.17، 2.90، 2.57) على التوالي.

2-دراسة حسيني وآخرون HOSSEINI, M. et al. (2015) بعنوان: "سلوكيات تعزيز الصحة وارتباطها بخصائص ديموغرافية معينة لطلبة التمريض في مدينة طهران في عام 2013"

هدفت إلى تحديد العلاقة بين سلوكيات تعزيز الصحة وبعض الخصائص الديموغرافية لطلاب التمريض في طهران، حيث تم توزيع استبيان نمط الحياة لتعزيز الصحة الصحية (HPLP-II) على 404 طالباً. وبيّنت نتائجها بأن نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة كان جيداً بمتوسط 2.55، فقد كان مستواهم جيداً في محاور النمو الروحي، وبناء العلاقات، والتغذية بمتوسط (2.88، 2.94، 2.59) على التوالي، بينما كان منخفضاً فيما يخص محوري إدارة الضغوط، والمسؤولية الصحية بمتوسط (2.40)، وكان منخفضاً أيضاً فيما يخص النشاط البدني بمتوسط 2.03.

3-دراسة جيوك وآخرون (2015) GEOK, S. et al. بعنوان: "النشاط البدني ونمط الحياة المعزز للصحة لطلبة التمريض في ماليزيا"

هدفت إلى تحديد مستويات النشاط البدني وأنماط الحياة المعززة للصحة بين طلبة التمريض في ماليزيا، حيث تم توزيع استبيان نمط الحياة لتعزيز الصحة الصحية (HPLP-II) على 189 طالباً. بيّنت النتائج بأن نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة كان جيداً بمتوسط 2.58؛ حيث كان مستواهم جيداً في محاور النمو الروحي، وبناء العلاقات، وإدارة الضغوط بمتوسط (2.92، 2.89، 2.60) على التوالي، بينما كان منخفضاً فيما يخص محاور المسؤولية الصحية، والتغذية بمتوسط (2.26، 2.45) على التوالي، وكان منخفضاً فيما يخص النشاط البدني بمتوسط 1.74.

4-دراسة أوزكار وآخرون (2015) OZCAKAR, N. et al. بعنوان: "سلوكيات الحياة الصحية لطلاب الطب والتمريض"

هدفت إلى تحديد ومقارنة مستوى ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة بين طلاب التمريض وطلاب الطب في تركيا. حيث تم توزيع استبيان نمط الحياة لتعزيز الصحة الصحية (HPLP-II) على 212 طالباً (84 طالباً في الطب، و128 طالباً في التمريض). بيّنت النتائج أن مستوى ممارسة سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلاب التمريض أعلى من مستوى ممارستها لدى طلاب الطب، وكان نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة من طلاب التمريض جيداً بمتوسط أكبر من 2.50، وبالمقابل كان منخفضاً فيما يخص النشاط البدني بمتوسط 2.07.

مناقشة النتائج:

تم استخدام برنامج SPSS الاحصائي لحساب ما يلي: التكرارات (N)، النسبة المئوية (%)، المتوسط الحسابي (M)، والانحراف المعياري (SD). للإجابة على سؤال البحث التالي:

- ما هو مستوى ما هو مستوى سلوكيات تعزيز الصحة لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (1): مستوى سلوكيات تعزيز الصحة تبعاً لمتوسط كل منها

المستوى	SD	M	Max	Min	نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II
جيد	0.403	2.52	3.44	1.44	المسؤولية الصحية
منخفض	0.520	2.29	3.75	1.13	النشاط البدني
جيد	0.431	2.51	3.44	1.56	التغذية
جيد	0.451	3.25	4.00	1.89	النمو الروحي
جيد	0.715	2.99	4	2	بناء العلاقات بين الأشخاص
جيد	0.545	2.71	3.75	1.38	إدارة الضغوط
جيد	0.347	2.7	3.58	1.87	نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي

يبيّن الجدول رقم (1) مستوى كل محور في نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II تبعاً لمتوسط كل منها. حيث أظهر أن مستوى نمط الحياة لعينة البحث في محور النشاط البدني فقط كان منخفضاً؛ إذ بلغ متوسط المحور 2.29، بينما

كان جيداً في باقي المحاور (المسؤولية الصحية بمتوسط 2.52، التغذية بمتوسط 2.51، النمو الروحي بمتوسط 3.25، بناء العلاقات بين الأشخاص بمتوسط 2.99، وإدارة الضغوط بمتوسط 2.71)، وكان مستوى نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة جيداً بمتوسط 2.70.

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Hosseini, M. et al. عام 2015 التي أجريت في إيران حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة كان جيداً بمتوسط أكبر من 2.50، ومع نتائج دراسة Ozcakar, N. et al. عام 2015 التي أجريت في تركيا والتي بينت بأن نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة من طلبة التمريض كان جيداً بمتوسط أكبر من 2.50، ومع نتائج دراسة Borle, P. et al. عام 2017 التي أجريت في الهند، حيث بينت بأن 71,77% من أفراد عينة التمريض يُمارسون سلوكيات صحية بمستوى جيد. بينما لم تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة Al-Khawaldeh, O. et al. عام 2014 التي أجريت في الأردن والتي بينت بأن نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي لأفراد العينة كان منخفضاً بمتوسط 2.4، وبالتالي مستوى ممارسة الطلبة لسلوكيات تعزيز الصحة كان منخفضاً. وتعود هذه النتيجة إلى أن التغييرات التي يُمكن إحداثها في سلوكيات تعزيز الصحة يعتمد على مستوى التعليم الذي يُركز على المعلومات، المهارات، والمواقف الصحية تجاه تلك السلوكيات، وهذا ما يُقدمه منهج كلية التمريض لطلاب التمريض القائم على الرعاية الصحية، التنقيف الصحي، والوقاية من الأمراض.

وتُبين الجداول التالية توزع الطلبة حسب إجاباتهم على بنود كل محور من محاور نموذج نمط الحياة المعزز للصحة.

- ما هو مستوى المسؤولية الصحية لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (2): توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور المسؤولية الصحية

NO	بنود المسؤولية الصحية							
	أبدأ		أحياناً		غالباً		دائماً	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1	6.1	11	55.9	100	22.9	41	15.1	27
2	3.4	6	35.8	64	26.3	47	34.6	62
3	20.7	37	43.0	77	16.2	29	20.1	36
4	54.7	98	36.9	66	6.1	11	2.2	4
5	13.4	24	36.9	66	22.3	40	27.4	49
6	5.0	9	30.2	54	37.4	67	27.4	49
7	11.2	20	37.4	67	25.1	45	26.3	47
8	30.2	54	38.5	69	16.2	29	15.1	27
9	8.9	16	21.8	39	30.2	54	39.1	70

يُظهر الجدول رقم (2) أنّ أعلى نسبة (39,1%) من أفراد العينة كانوا يستخدمون المعلومات الصحية التي يحصلون عليها من أجل الحفاظ على صحتهم، وأنّ نسبة (34.6%) من أفراد العينة يناقشون مخاوفهم الصحيّة مع الأخصائيين الصحيّين. في حين أظهر الجدول أنّ أكثر من ربع العينة (30.2%) لا يخصصون وقتاً للقيام بأنشطة ترفيهية أو لتنمية هواياتهم.

تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ بُعد المسؤولية الصحية يعني الاهتمام بصحة الأفراد من خلال التنقيف الصحي، وطلب الخدمات الصحيّة عند الضرورة، وهذا ما يتم تكليفه لطلبة التمريض من مسؤولية تجاه مرضاهم خلال دراستهم الأكاديمية، وبالتالي كان ذلك واضحاً في سلوكياتهم. من جهة أخرى، تُعتبر المسؤولية الصحية هي أيضاً مسؤولية الشخص عن رفاهية نفسه، حيث أشارت النتائج بأن أكثر من ربع العينة لا يخصصون وقتاً للقيام بأنشطة ترفيهية أو لتنمية هواياتهم، وربما يُعزى ذلك إلى نقص المعرفة حول أهمية تلك النشاطات وتأثيرها على صحتهم، وإلى ضيق الوقت لدى الطلبة أيضاً. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Ozcakar, N. et al. عام 2015 التي أُجريت في تركيا حيث بيّنت نتائجها بأنّ سُلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص المسؤولية الصحية كانت جيدة بمتوسط 2.56. بينما لم تتفق مع نتائج دراسة Al-Khawaldeh عام 2014 التي أُجريت في الأردن، ودراسة Hosseini, M. et al. عام 2015 التي أُجريت في إيران، ودراسة Wei, Cn. et al. عام 2012 التي أُجريت في اليابان، ودراسة Hwang and Oh عام 2020 التي أُجريت في كوريا حيث بيّنت نتائج تلك الدراسات بأنّ سُلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص المسؤولية الصحية كانت منخفضة لدى طلبة التمريض.

- ما هو مستوى النشاط البدني لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول 3: توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور النشاط البدني

NO	بنود النشاط البدني							
	أبدأ		أحياناً		غالباً		دائماً	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1	19.6	35	41.3	74	28.5	51	10.6	19
2	6.7	12	29.6	53	24.6	44	39.1	70
3	58.7	105	22.9	41	13.4	24	5.0	9
4	76.0	136	20.1	36	2.2	4	1.1	2
5	2.8	5	28.5	51	27.4	49	41.3	74
6	15.6	28	35.2	63	26.8	48	22.3	40
7	48.0	86	21.8	39	14.0	25	16.2	29
8	19.0	34	35.8	64	21.8	39	23.5	42

يُظهر الجدول رقم 3 أنّ أعلى نسبة (41,3%) من أفراد العينة يطلبون مشورة أخصائي أو مدرب قبل البدء بممارسة التمارين الرياضية أو اليوغا، ونسبة (39,1%) من أفراد العينة يقومون بنشاط بدني خفيف إلى متوسط في حين يُظهر الجدول أنّ حوالي ثلاثة أرباع العينة (76%) لا يقومون بممارسة تمارين الإطالة أو اليوغا، وأنّ أكثر من نصف العينة (58.7%) لا يُمارسون تمارين رياضية عالية الشدّة.

من جهة أخرى، بيّنت نتائج الدراسة بأن نسبة 71.5% من أفراد العينة كان مستواهم منخفضاً في محور النشاط البدنيّ بمتوسط 2,29، وهذا يتفق مع نتائج دراسة Al-Khawaldeh عام 2014، دراسة Ahmed & El Badawy عام 2016، ودراسة Borle, et al. عام 2017، ودراسة Blake, et al. عام 2017، والتي بيّنت نتائجها بأن مستوى طلبة التمريض كان منخفضاً في محور النشاط البدني. حيث تُعزى تلك النتيجة إلى ضيق الوقت، فالجدول الزمني لطلبة التمريض النظري والسريري مكثّف، لذلك قد يشعرون بالإرهاق من ممارسة التمارين الرياضيّة بشكل منتظم، بالإضافة إلى قلة الدعم الاجتماعي في البيئة الجامعية لممارسة النشاط البدني؛ فقد أظهر طلاب الكليات التي تدعم بيئتها النشاط البدني مستوى ممارسة أعلى من طلاب الكليات التي لا تدعمه، كما تُعزى أيضاً إلى حياة الخمول التي سببتها وسائل التواصل الاجتماعي وقضاء الطلبة لعدد ساعات طويلة على الإنترنت.

ما هو مستوى التغذية لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (4): توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور التغذية

NO	بنود التغذية		أبدأ		أحياناً		غالباً		دائماً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	28.5	51	25.1	45	34.6	62	11.7	21	أتناول وجبة الإفطار بشكل أساسي	
2	15.6	28	23.5	42	31.3	56	29.6	53	أختار نظاماً غذائياً قليل الدهون وقليل الكوليسترول	
3	26.8	48	32.4	58	24.0	43	16.8	30	أتناول وجبتين إلى ثلاث وجبات في اليوم	
4	7.3	13	15.6	28	26.3	47	50.8	91	أتناول وجبة واحدة دسمة فقط في اليوم	
5	40.8	73	28.5	51	21.8	39	8.9	16	أتناول طعاماً مطبوخاً أكثر من الوجبات السريعة	
6	10.1	18	17.9	32	36.3	65	35.8	64	أحد من استخدام السكر والأغذية المحتوية على السكر (الحلويات).	
7	49.2	88	26.3	47	22.9	41	1.7	3	أتناول الخضروات والفواكه في موسمها بشكل يومي	
8	13.4	24	26.8	48	43.6	78	16.2	29	أحد من استخدام الأغذية المعلّبة في وجباتي	
9	28.5	51	19.0	34	26.3	47	26.3	47	استخدم الحبوب الكاملة (الأرز الكامل، البرغل الكامل، الشوفان... الخ)	

يُظهر الجدول رقم 4 أن حوالي نصف العينة (49,2%) يتناولون الخضروات والفواكه في موسمها بشكل يومي. في حين أظهر الجدول أنّ أكثر من ربع العينة يستخدمون السكر والأغذية المحتوية على السكر بنسبة (35,8%). ربما تعزى تلك النتيجة إلى ثقافة المجتمع السوري فيما يخص التغذية، فأغلب العائلات السورية تعتمد على الخضروات الموسمية في طعامها، وتعتمد على الطعام المطبوخ أكثر من الوجبات السريعة، وهذا ما تمّ نقله إلى سلوكيات الطلبة في حياتهم اليومية فيما يخص التغذية، كما ويمكن أن تعزى النتيجة إلى غلاء الأطعمة الجاهزة بالنسبة لطلبة الجامعة. من جهة أخرى، أظهرت النتائج أنّ أقل من نصف العينة يستخدمون السكر والأغذية المحتوية على السكر (الحلويات)، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الحياة الأكاديمية الجامعية تضع الطلبة تحت ضغوط تتطلب استهلاك أطعمة ذات طاقة عالية (Duz, S. et al., 2020)، وهذا ما توفّره تلك الأطعمة المنتشرة أيضاً في ندوة الجامعة، وعدم طرح تلك الندوات لبدائل لتلك الأغذية كالمجففات التي تعودت العائلات السورية على تواجدها في منازلها، كالزبيب والتين المجفف والتمور على سبيل المثال. وكانت نتيجة دراستنا الحالية منسجمة مع دراسة Hosseini et al. عام 2015 التي أُجريت في إيران، ودراسة Ozcar et al. عام 2015 التي أُجريت في تركيا، بينما لم تتفق مع نتائج دراسة Al-Khawaldeh عام 2014 التي أُجريت في الأردن حيث بيّنت نتائجها بأن سلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص التغذية كانت منخفضة لدى طلاب الجامعة.

- ما هو مستوى النمو الروحي لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (5): توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور النمو الروحي

NO	بنود النمو الروحي							
	أبداً		أحياناً		غالباً		دائماً	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1	0	0	12.8	23	17.3	31	69.8	125
2	5	2.8	10.6	19	30.2	54	56.4	101
3	27	15.1	24.6	44	33.5	60	26.8	48
4	15	8.4	20.1	36	27.9	50	43.6	78
5	8	4.5	11.7	21	25.1	45	58.7	105
6	23	12.8	39.1	70	26.8	48	21.2	38
7	1	0.6	5.6	10	26.3	47	67.6	121
8	8	4.5	11.2	20	23.5	42	60.9	109
9	6	3.4	9.5	17	17.9	32	69.3	124

يُظهر الجدول رقم (5) أنّ أغلب أفراد العينة (69,8%) لديهم تقبل للذات، و(69,3%) يشعرون بقوة الاتصال بالكون أو بالخالق، و(67,6%) لديهم أهداف محددة في حياتهم. في حين يُظهر الجدول أنّ فقط نسبة (15,1%) من أفراد العينة لا يتقبلون الصدمات النفسية والعاطفية في حياتهم.

إنّ النمو الروحي للأفراد مرتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته، والذي يؤثر بدوره على قراراتهم الشخصية وعلاقاتهم ببقية أفراد المجتمع (Golmakani, N. et al., 2013)، وهذا متأصل في ثقافة المجتمع السوري الذي ما يزال قائماً على احترام القيم والمعتقدات الروحية للآخر، وهذا ما يُفسر تماسك هذا المجتمع بعد عشر سنوات من الحرب الكونية على سورية. وربما تُعزى هذه النتيجة أيضاً إلى أنّ طلبة التمريض يدرسون مقررات في علم النفس والتواصل الاجتماعي وأخلاقيات المهنة خلال دراستهم الجامعية، الأمر الذي يُضفي طابع المهنيّة على أدائهم السريري والمهنيّ حتى قبل أن يتخرجوا من الجامعة. وكانت هذه النتيجة مُنسجمة مع نتائج الدراسات (Shaheen, M. & Nassar, S., 2014; Al-Khawaldeh, O. et al., 2014)؛ حيث أظهرت نتائجها بأنّ محور النمو الروحي كان الأعلى بين المحاور في نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II. بينما لم تتفق هذه نتيجة مع نتيجة دراسة Wei et al. عام 2012 التي أُجريت في اليابان، ودراسة Hwang and Oh عام 2020 التي أُجريت في كوريا، حيث أظهرت نتائجها بأنّ مستوى محور النمو الروحي في نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II كان مُنخفضاً بمتوسط 2.17.

- ما هو مستوى بناء العلاقات لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (6): توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور بناء العلاقات بين الأشخاص

NO	بنود بناء العلاقات بين الأشخاص							
	أبداً		أحياناً		غالباً		دائماً	
	%	N	%	N	%	N	%	N
1	28	15.6	34.1	61	21.2	38	29.1	52
2	1	.6	27.9	50	34.1	61	37.4	67
3	0	0	20.1	36	28.5	51	51.4	92
4	9	5.0	22.3	40	29.6	53	43.0	77
5	18	10.1	20.7	37	28.5	51	40.8	73
6	4	2.2	29.6	53	35.8	64	32.4	58

26.3	47	30.7	55	31.3	56	11.7	21	أعبر عن عواطفى ومشاعرى بطريقة جيّدة وواضحة للآخرين	7
36.9	66	29.1	52	27.9	50	6.1	11	أحصل على الدّعم من مجموعة من الأشخاص المُهتمين بيّ	8
24.6	44	40.8	73	27.4	49	7.3	13	قادر على تسوية النزاعات مع الآخرين من خلال المناقشة والحلول الوسط	9

يُظهر الجدول رقم (6) أن حوالي نصف العينة (51%) يحافظون على علاقات هادفة ومُرضية مع الآخرين بشكل دائم، وأن حوالي ربع العينة (24.6%) قادرون على تسوية النزاعات مع الآخرين من خلال المناقشة والحلول الوسط بشكل دائم. في حين أظهر الجدول أن أقل من ربع العينة فقط (15.6%) لا يناقشون أبداً مخاوفهم ومشاكلهم مع الأشخاص المقربين.

إنّ بُعد بناء العلاقات مرتبط بثقافة تقبل الذات الذي حصل على أعلى نسبة استجابة بين البنود - كما ذكر سابقاً- وتقبل الآخر، وهو بُعد مرتبط بالعائلة والأقارب وبناء الألفة مع الأصدقاء (Al-Khawaldeh, O. et al., 2014)، وعادةً ما تحرص العائلات السورية على تعليم أبنائها احترام العائلة وصلة الأقارب، وإظهار مشاعر الود للآخرين. كما تعزى هذه النتيجة أيضاً إلى أنّ منهج التمريض يعتمد على تعلّم تقنيات التواصل مع المرضى من خلال الإصغاء إليهم بشكل جيد، والتعاطف معهم، ومساعدتهم على التعبير عن معاناتهم، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الصحية لهم وهذا ما يجعلهم يمتلكون مهارات التواصل وبناء العلاقات مع الأشخاص بشكل جيد، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Hosseini et al. عام 2015 التي أجريت في إيران، حيث بينت بأنّ محور بناء العلاقات بين الأشخاص لدى طلبة التمريض كان جيداً بمتوسط 2.94. بينما لم تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Shahee & Nassar عام 2014، حيث بينت نتائجها بأنّ محور بناء العلاقات بين الأشخاص كان منخفضاً لدى طلبة التمريض في الأردن.

- ما هو مستوى إدارة الضغوط لدى طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (7): توزع الطلبة حسب اجاباتهم على بنود محور إدارة الضغوط

دائماً		غالباً		أحياناً		أبداً		بنود إدارة الضغوط	NO
%	N	%	N	%	N	%	N		
34.6	62	32.4	58	21.8	39	11.2	20	أحصل على قسط كافٍ من النوم	1
30.2	54	27.4	49	35.2	63	7.3	13	أمارس تقنيّة الاسترخاء بشكل يوميّ	2
28.5	51	24	43	24.6	44	22.9	41	أقبل الأشياء التي لا أستطيع تغييرها في حياتي	3
14	25	23.5	42	35.2	63	27.4	49	أركّز على الأفكار الإيجابية أو المفرحة قبل النوم	4
40.8	73	31.8	57	21.2	38	6.1	11	استخدم طريقي الخاصة للسيطرة على الضغوط اليوميّة	5
12.3	22	27.9	50	34.1	61	25.7	46	أتحكّم في ردود أفعاليّ وأسيطر على انفعالاتي	6
25.7	46	36.9	66	27.4	49	10.1	18	لديّ القدرة على تحديد أولوياتي وإدارة وقتي بشكل جيّد	7
39.1	70	30.2	54	22.3	40	8.4	15	أشعر بالسلام الداخليّ مع نفسيّ	8

يُظهر الجدول رقم (7) أنّ أقل من نصف العينة يستخدمون طريقتهم الخاصة للسيطرة على الضغوط اليومية بنسبة (40.8%) بشكل دائم، ويشعرون بالسلام الداخلي مع أنفسهم بنسبة (39.1%). في حين أظهر الجدول حوالي ربع العينة لا يركزون على الأفكار الإيجابية أو المفرحة قبل النوم أبداً بنسبة (27.4%). تُعزى النتيجة إلى أنّ الضغوط ظاهرة شائعة بين طلاب التمريض، حيث إنّ مهنة التمريض مهنة مرهقة ويتعرّض فيها طلاب التمريض في مراحل دراستهم للعديد من الضغوط سواء في حياتهم الجامعية أو في بيئة التدريب السريري، وبالتالي يتعرّضون لمستويات عالية من التوتر الأمر الذي يتطلّب منهم ابتكار تقنيات خاصة بهم من أجل مواجهة ذلك التوتر، وبالتالي إدارة الضغوط بشكل جيّد (Geok, S. et al. 2015). وهذا ما أيدته نتائج الدراسة الحالية حيث بيّنت أنّ أعلى نسبة من أفراد العينة يستخدمون طريقتهم الخاصة للسيطرة على الضغوط اليومية، كما أنّ طلاب التمريض يواجهون عواطف حادة في بيئة التدريب السريري من خلال رعاية المرضى الذين يعانون من حالات مرضية مختلفة، ومشاهدة الألم والمعاناة لديهم، مما يساعدهم على امتلاك القدرة على فهم وتقييم عواطف الآخرين والتعاطف معهم، حيث يُعتبر تنظيم العواطف من الاستراتيجيات الفعّالة للتعامل مع الضغوط أيضاً (POR, et al., 2011). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Ozcakar, et al. عام 2015 الذي أُجريت في تركيا حيث بيّنت نتائجها بأنّ سلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص إدارة الضغوط كانت جيدة بمتوسط 2.67. بينما لم تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Hosseini, M. et al. عام 2015 التي أُجريت في إيران، ودراسة Shaheen, M. & Nassar, S. عام 2014 التي أُجريت في الأردن حيث بيّنت نتائج تلك الدراسات بأنّ سلوكيات تعزيز الصحة فيما يخص إدارة الضغوط كانت منخفضة لدى طلاب التمريض.

الجدول رقم (8): توزع العينة وفق مستويات محاور نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II

جيد 4 – 2.51		منخفض 2.50 – 1		نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II
%	N	%	N	
50.3	90	49.7	89	1. المسؤولية الصحية
28.5	51	71.5	128	2. النشاط البدني
53.1	95	46.9	84	3. التغذية
93.9	168	6.1	11	4. النمو الروحي
74.3	133	25.7	46	5. بناء العلاقات بين الأشخاص
59.8	107	40.2	72	6. إدارة الضغوط
73.2	131	26.8	48	نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II الكلي

يبيّن الجدول رقم (8) أنّ النسبة الأعلى لأفراد العينة يُمارسون سلوكيات تعزيز الصحة الكلي بمستوى جيّد بنسبة 73.2%، وكانت النسبة الأقل من أفراد العينة 26.8% يُمارسون سلوكيات تعزيز الصحة الكلي بمستوى منخفض. كما يبيّن الجدول توزع عينة البحث وفق مستويات محاور نموذج نمط الحياة المعزز للصحة II، حيث أظهر أنّ النسبة الأعلى لأفراد العينة 71.5% كان مستواهم منخفضاً في محور النشاط البدني، بينما كانت النسبة الأعلى لأفراد العينة مستواهم جيّداً في باقي المحاور (المسؤولية الصحية بنسبة 50.3%، والتغذية بنسبة 53.1%، والنمو الروحي بنسبة 93.9%، وبناء العلاقات بين الأشخاص بنسبة 74.3%، وإدارة الضغوط بنسبة 59.8%).

تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي أُجريت في تركيا، وإيران، والهند والتي أظهرت بأنّ مستوى ممارسة طلاب التمريض لسلوكيات تعزيز الصحة كان منخفضاً في محور النشاط البدني، بينما كان جيّداً في باقي المحاور: المسؤولية

الصحية، والتغذية، والنمو الروحي، وبناء العلاقات بين الأشخاص، وإدارة الضغوط. بينما لم تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Shaheen et al. عام 2015 في الأردن والتي بينت بأن مستوى ممارسة الطلاب لسُلوَكيَات تعزيز الصحة كان منخفضاً في محور النشاط البدني، والتغذية، وإدارة الضغوط، كما أنها لم تتفق مع نتائج دراسة Hwang and Oh عام 2020 في جنوب كوريا والتي بينت بأن مستوى ممارسة طلاب التمريض لسُلوَكيَات تعزيز الصحة كان جيداً في محور بناء العلاقات، والتغذية، وإدارة الضغوط، بينما كان منخفضاً في محور المسؤولية الصحية، والنمو الروحي، والنشاط البدني.

إنّ للتمريض دوراً رئيساً في تقديم التثقيف الصحي حول السُلوَكيَات الصحية للمجتمع بشكل عام، وللمرضى بشكل خاص، لذلك يجب تحسين مستوى ممارسة تلك السلوكيات لا سيما ممارسة النشاط البدني لطلبة التمريض والتزامهم به، وبالتالي سيساهمون في نقل هذا السلوك إلى كل طالبي الرعاية الصحية، وتعزيز الصحة في مجتمعاتهم.

الاستنتاجات والتوصيات

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تقترح الباحثة ما يلي:

- 1- إجراء دراسات لمعرفة العوامل التي تعيق ممارسة النشاط البدني كأحد سُلوَكيَات تعزيز الصحة.
- 2- إخضاع طلبة التمريض لدورات تدريبية ومحاضرات تثقيفية لتمكينهم من المحافظة على أداء سُلوَكيَات تعزيز الصحة بمستوى جيد.
- 3- تعزيز النشاط البدني بين طلبة الكلية من خلال توفير المعلومات الصحية المتعلقة بأهمية النشاط البدني، وكذلك خلق بيئة تحفيزية مناسبة لممارسة النشاطات البدنية.
- 4- إجراء دراسات لمعرفة العوائق التي تؤثر على ممارسة سُلوَكيَات تعزيز الصحة كالمخاوف الصحية، والمعتقدات الصحية، والخبرات العاطفية، والدعم الاجتماعي والبيئي.

Reference

- ACTON, G; MALATHUM, P. *Basic need status and health promoting self-care behavior in adults*. Western Journal of Nursing Research, Nov; 22 (7), 2000, 796-811.
- ADAMS, K; HEAN, S; CLARK, J; STURGIS, P. *Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students*. Journal compilation © Blackwell Publishing Ltd. Learning in Health and Social Care, 5, 2, 2006, 55-68.
- AHMED, F; EL-BADAWY, R. *Health Locus of Control and Health Promoting Behaviors among Nursing and Non-Nursing Students in Zagazig University, Egypt*. OSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). e-ISSN: 2320-1959, 2016, p- ISSN: 2320-1940 Volume 5, Issue 6 Ver.
- AI-KHAWALDEH, O. *Health promoting lifestyles of Jordanian university students*. International Journal of Advanced Nursing Studies, 3 (1), 2014, 27-31.
- BORLE, P; PARANDE, M; TAPARE, V; KAMBLE, V; BULAKH, P. *Health-promoting lifestyle behaviours of nursing students of a tertiary care institute*. International Journal of Community Medicine and Public Health. 2017 May; 4(5):1768-1773.
- BLAKE, H; STANULEWICZ, N; MCGILL, F. *Predictors of physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students*. Journal of Advanced Nursing. 73, 4, 2017, 917-929.

- DUZ, S; OZDURAK SINGIN, R; BAYER, R. *Investigation of The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors and Body Mass Index of University Students*. Turkish Journal of Sport and Exercise. 2020 - Volume: 22 - Issue: 1 - Pages: 1-12
- GEOK, S; YUSOF, A; LAM, S; JAPAR, S; LEONG, O. *Physical Activity and Health-Promoting Lifestyle of Student Nurses in Malaysia*. Journal of Biosciences and Medicines, 2015, 3, 78-87.
- GOLMAKANI, N; MOHARARI, F; NAGHIBI, F; ESMAILY, H. *Health Promoting Life style and its Related Factors in Adolescent Girls*. J Midwifery Reprod Health. 2013; 1(1):42-49.
- HADDAD, L; Kane, D; RAJACICH, D; CAMERON, S; AL-MA'AITAH, R. *A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students*. Public Health Nursing Vol. 21 No. 1, 2004, pp. 85-90.
- HOSSEINI, M; ASHKTORAB, T; TAGHDISI, M; VARDANJANI, A; RAFIEI, H. *Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013*. Global Journal of Health Science; Vol. 7, No. 2; 2015.
- HWANG, Y; OH, J. *Factors Affecting Health-Promoting Behaviors among Nursing Students*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 6291
- NASSAR, S; SHAHEEN, M. *Health Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan*. Health, 6, 2014, 2756-2763.
- OZCAKAR, N; KARTAL, M; MERRT, H; GULDAL, D. *Healthy Living Behaviors of Medical and Nursing Students*. September-December 2015 Volume 8 | Issue 3| Page 536.
- PENDER, N; MURDAUGH, L; PARSONS, A. *health promotion in nursing practice (5th ed)*. 2006, Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall
- PENDER, N; MURDAUGH, L; PARSONS, A. *Health Promotion in Nursing Practice*. 2011, 6th Edition, Pearson, Boston.
- POR, J; BARRIBALL, I; FITZPATRICK, J; ROBERTS, J. *Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students*. Nurse Education Today 31 (2011) 855-860
- SHAHEEN, M., NASSAR, O.S., AMRE, H.M. and HAMDAN-MANSOUR, A.M. *Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan*. Health 2015; 7: 1- 8. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.71001>
- Syrian Center for Policy Research. "Syria Confronting Fragmentation", Syrian Center for Policy Research, Damascus, 2016.
- WEI, CN; HARADA, K; UEDA, K; MINAMOTO, K; FUKUMOTO, K; UEDA, A. *Assessment of health-promoting life style profile in Japanese university students*. Environ Health Prev Med, 2012, 17:222-227
- WITTAYAPUN, Y; TANASIRIRUG, V; BUTSRIPOOM, B; EKPANYASKU, C. *Factors Affecting Health-promoting Behaviors in Nursing Students of the Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand*. J Public Health 2010; 40(2): 215-225.
- World Health Organization. *Ottawa charter for Health Promoting*. WHO, Geneva. 1986.
- World Health Organization. *Global status report on non-communicable diseases 2010*, World Health Organization, Geneva. 2011.