

۱۴۳ / فصلنامه اخلاق پزشکی سال هفتم، شماره بیست و هشتم، تابستان ۱۳۹۳

توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری

دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در مواجهه با

معضلات اخلاقی حرفه‌ای

ناهید رژه^۱

مجیده هرروی کریمی^۲

فریبا برهانی^۳

علیرضا خاتونی^۴

محمد زیرک^۵

چکیده

مقدمه: بر طبق شواهد در بسیاری از کشورها، پرستاران حتی با مدارج تحصیلی بالا در مورد مباحث اخلاقی توانایی ابراز عقیده نداشته یا به نحوی کنار گذاشته می‌شوند. این مطالعه به منظور تعیین توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری و عوامل مؤثر بر آن صورت گرفت.

روش: این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی روی ۲۳۶ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه‌ها با روش

۱. دانشیار؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی؛ دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: nrejah@yahoo.com

۲. دانشیار؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استادیار؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۵. کارشناس ارشد پرستاری؛ دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۱۴۴ / فصلنامه اخلاق پزشکی سال هفتم، شماره بیست و هشتم، تابستان ۱۳۹۳

سرشماری انتخاب شدند. از پرسشنامه تعیین سطح توانایی استدلال اخلاقی که بر مبنای تئوری Kohlberg طراحی شده استفاده گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۲۷ دانشجو (۱۱/۳ درصد) در سطح پیش عرفی، ۶۸ دانشجو (۲۸/۷ درصد) در سطح عرفی، ۱۱۲ دانشجو (۴۷/۸ درصد) در سطح پس عرفی و ۲۹ نفر (۱۲/۱ درصد) در سطح ملاحظات بالینی قرار داشتند. همچنین بین سابقه کار با سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان رابطه آماری معنی دار معکوسی وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه حدود نیمی از دانشجویان در سطح پس عرفی قرار دارند، ولی هنوز تعداد قابل توجهی از آنان در سطوح پایین تر توانایی استدلال اخلاقی هستند. این امر نشان دهنده لزوم توجه بیشتر مسئولین برنامه ریزی دروس پرستاری به پرورش توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری است.

واژگان کلیدی

استدلال اخلاقی، دانشجویان پرستاری، معضلات اخلاقی

مقدمه

استدلال اخلاقی به توانایی فرد برای قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح و منطقی در برخورد با مسائل روزمره اشاره دارد. (برنارد، ۲۰۰۴ م.) کلیه رشته‌های مرتبط با امور سلامت به نوعی با معضلاتی در مواجهه با بیماران روبرو می‌شوند که حل آن‌ها نیازمند برخورداری از توانایی استدلال اخلاقی است. این موضوع به ویژه در حرفه پرستاری از آن نظر اهمیت می‌یابد که پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را از نظر مدت زمان و عمق ارتباط با بیماران برقرار می‌کنند. (برهانی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

تصمیم‌گیری اخلاقی و آگاهی از دلایل انتخاب یک تصمیم در رابطه با تصمیم‌های دیگر جز تفکیک‌ناپذیر کار روزمره پرستاران است. (ادوارد، ۲۰۰۹ م.) پرستاران بایستی همواره در سطحی از تکامل اخلاقی قرار داشته باشند که حقوق اساسی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود محترم شمارند. (اسکورتز، ۲۰۰۲ م.) آنچه مسلم است پرستاران مسؤول اتخاذ تصمیمات مناسب در کشمکش بین ارزش‌های خود، حرفه و ارزش‌های بیماران هستند، اما اغلب آنان به دلیل کمبود توانایی استدلال اخلاقی در فرآیند تصمیم‌گیری نقش کمی دارند. (تیسن، ۲۰۰۳ م.)

از آنجایی که دانشجویان پرستاری با یک‌سری ارزش‌ها، عقاید و اخلاقیات شخصی وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند که تعدادی از این صفات می‌توانند مثبت و تعدادی نیز می‌توانند منفی باشند. اعتقادات و اعمال اخلاقی مسأله مهم برای مریبان پرستاری است، زیرا یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری تربیت دانشجویانی است که دارای استدلال اخلاقی مناسبی باشند. (فاگن، ۲۰۰۶ م.) دانشجویان امروز پرستاران فردا هستند که در مورد سلامتی و زندگی انسان‌ها تصمیم خواهند گرفت. بنابراین، این دانشجویان باید در طول تحصیل خود به سطح مناسبی از استدلال

اخلاقی دست یابند. دوران تحصیل در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری می‌باشد. (روندی و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

مطالعات در این خصوص در کشورهای با فرهنگ غربی انجام شده است و در کشورهای مختلف با توجه به ساختار برنامه‌های آموزشی و تأثیرات فرهنگی نتایج متفاوتی در برداشته است، حتی در قسمت‌های مختلف یک کشور نیز با توجه به ساختارهای خانوادگی و سطح استدلال اخلاقی افراد نتایج می‌تواند متفاوت از یکدیگر باشد. در مرور منابع داخلی مطالعات معدودی که استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی را مورد بررسی قرار گرفته است، لیکن در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری پژوهش و مطالعه‌ای صورت نگرفته است. باید توجه داشت که در کشورمان در دوره آموزش پرستاری در ایران درسی تحت عنوان اخلاق پرستاری وجود ندارد. (زیرک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در طول دوره آموزشی خود به طور جسته و گریخته با مفاهیم اخلاقی آشنا می‌شوند و آموزش رسمی و مدونی در این زمینه دریافت نمی‌نمایند. با عنایت به این که این گروه پس از فارغ‌التحصیلی نسبت به فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری در مقطع کارشناسی امکان بیشتری برای جذب در بازار کار می‌یابند و اکثریت نیز در حین تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد به کار نیز مشغول می‌باشند و این امر لزوم تداوم تعامل و مراوده با بیماران و همچنین حل معضلات اخلاقی بیماران را بیش از پیش امکان می‌سازد. از طرف دیگر، جامعه‌ای ایران به عنوان جامعه‌ای مذهبی و مقید به اصول اخلاقی شناخته می‌شود و بنابراین، همواره این انتظار از افراد می‌رود که بر اساس مبانی دین مبین اسلام تصمیم‌های اخلاقی و انسانی اتخاذ نمایند. علی‌رغم این مسائل هنوز در مورد نحوه استدلال

اخلاقی دانشجویان پرستاری که مراقبان آینده بیماران هستند اطلاعاتی در دسترس نیست که راهنمای مدیران آموزشی در زمینه کفایت آموزش اخلاقی دانشجویان باشد. با عنایت به اهمیت تصمیم‌های اخلاقی در پژوهشگران بر آن شدند تا در مطالعه‌ای توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد در رشته‌های مختلف پرستاری را تعیین نمایند و برای هرگونه برنامه‌ریزی بعدی ارتباط بین استدلال اخلاقی با برخی مشخصات دانشجویان را نیز تعیین نمایند.

روش

این مطالعه به روش توصیفی - همبستگی در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران انجام شد.

جامعه پژوهش از دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران تشکیل می‌شد. در این مطالعه نمونه‌ها با روش سرشماری انتخاب شدند. تعداد کل دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد ۲۶۰ نفر بود که در نهایت، داده‌های ۲۳۶ دانشجو کارشناسی ارشد پرستاری جمع‌آوری شد.

تنها معیارهای خروج از مطالعه عدم تمایل برای شرکت در مطالعه بود. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اندازه‌گیری توانایی استدلال اخلاقی بر مبنای نظریه اخلاقی Kohlberg استفاده گردید. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود، قسمت اول برخی مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل (سن، جنس، ترم و سال تحصیل، محل سکونت (خوابگاه)، وضعیت تاهل، شاغل بودن، گرایش و دانشکده محل تحصیل) دانشجویان پرستاری را بررسی می‌کرد، و قسمت دوم

آزمون تحت عنوان معمای پرستاری، برای سنجش سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان و بر مبنای نظریه استدلال اخلاقی طراحی شده بود.

آزمون شامل ۶ سناریوی نوزاد دارای آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین برای مرگ، آشناسازی پرستار جدید، اشتباه دارویی، اشتباه دارویی مراحل آخر بیماری می‌باشد. در این آزمون به دنبال هر سناریو دو سؤال اصلی مطرح می‌گردد که پاسخ‌دهندگان باید به آن‌ها جواب دهند. سؤال اول از فرد می‌خواهد که انتخاب نماید که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. هر گزینه‌ای انتخاب گردد تأثیری در سطح استدلال اخلاقی وی ندارد، زیرا سطح استدلال اخلاقی بر پایه قسمت دوم پرسشنامه تعیین می‌شود.

در سؤال دوم از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر نمایند. در این قسمت شش بیانیه رایج که بیانگر علل موجود برای اقدام انجام شده هستند برای فرد ارائه می‌شود و خواسته می‌شود تا به ترتیب اولویت این گزینه‌ها را مرتب نماید. لازم به ذکر است که هر کدام از این گزینه‌ها در هر سناریو بیانگر سطح توانایی استدلال اخلاقی ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ از سطوح توانایی استدلال اخلاقی Kohlberg هستند و یک گزینه نیز میزان در نظر گرفتن قوانین مؤسسه‌ای در تصمیم‌گیری را بررسی می‌نمایند. با استفاده از این قسمت پرسشنامه سه شاخص مهم برای هر دانشجو محاسبه می‌شود. شاخص اول سطح توانایی استدلال اخلاقی فرد بر اساس سطوح Kohlberg را بررسی می‌نماید. در این پرسشنامه این سطح با توجه به اولین انتخاب دانشجو در هر سناریو تعیین شد (با در نظر گرفتن این که هر گزینه نشان‌دهنده یکی از سطوح است). در نهایت سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان در سه سطح پیش عرفی (مجموع سطح اول و دوم)، عرفی (مجموع سطح چهارم و پنجم) و پس عرفی (سطح پنجم و ششم) تعیین می‌گردد.

شاخص بعدی نمره تفکراخلاقی پرستاری است که در واقع مجموع نمرات سطح ۵ و ۶ توانایی استدلال اخلاقی Kohlberg را نشان می‌دهد. به منظور محاسبه نمره NP هر فرد در آزمون نمرات NP در هر ۶ سناریو جمع می‌شود (۳ تا ۱۱) و با توجه به این که تعداد سناریوها ۶ مورد می‌باشد، نمرات NP بین ۱۸ تا ۶۶ متغیر است. باید توجه نمود این بدان معنی است که در هر سناریو دو گزینه مربوط به NP می‌باشد که با توجه به این که دانشجویان این گزینه‌ها را چه الویتی دهند، نمره‌ای خواهند گرفت و هر چه این گزینه‌ها در اولویت‌های ابتدایی‌تر دانشجویان باشند نمره NP است. برای الویت اول نمره ۶ و برای الویت‌های بعدی بترتیب نمرات ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ داده می‌شود. حداقل نمره برای تفکر اخلاقی در هر سناریو ۳ و حداکثر نمره ۱۱ می‌باشد و با توجه به این که تعداد سناریوها ۶ مورد می‌باشد نمرات تفکر اخلاقی بین ۱۸-۶۶ متغیر خواهد بود.

شاخص بعدی نمره ملاحظات بالینی (PC) Practical Consideration است. این شاخص میزان در نظر گرفتن قوانین سازمانی در تصمیم‌گیری اخلاقی و سطح پایین‌تر توانایی استدلال اخلاقی را بررسی می‌نماید. در هر سناریو یکی از ۶ گزینه قسمت دوم مربوط به این قسمت است و با توجه به این که در هر سناریو دانشجوی چه اولویتی برای این گزینه قائل گردد به او نمره‌ای تعلق خواهد گرفت. بنابراین، در کل نمرات این شاخص بین ۶ و ۳۶ متغیر است. در این پرسشنامه هدف اصلی تعیین توانایی استدلال اخلاقی است و پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده است که در آن نوع دین فرد پاسخگو تأثیری در نمره توانایی استدلال اخلاقی وی ندارد و در این مطالعه نیز دین افراد در پرسشنامه لحاظ نشده است. برای تعیین سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری قسمت دوم پاسخ دانشجویان به هر

سناریو تجزیه و تحلیل گردید. این تجزیه و تحلیل با توجه به اولین اولویت انتخابی دانشجویان در مورد دلیل اتخاذ هر تصمیم صورت گرفت.

در نهایت در قسمت سوم میزان آشنایی شرکت کنندگان با معماهای مشابه مورد پرسش قرار می‌گیرد که دارای ۵ گزینه بصورت طیف لیکرت می‌باشد که پاسخ‌دهندگان باید یک گزینه را انتخاب نمایند بین نمرات ۱ (آشنایی خیلی زیاد) تا ۵ (عدم آشنایی) تعلق می‌گیرد، لذا محدوده نمرات آشنایی قبلی بین ۳۰-۶ خواهد بود که نمره کم‌تر نشان‌دهنده آشنایی بیشتر می‌باشد. نمرات (۱۷-۶) نشان‌دهنده آشنایی قبلی و نمرات (۳۰-۱۸) نشان‌دهنده عدم آشنایی می‌باشد.

روایی و پایایی توسط مولف ابزار سنجش گردیده و سپس توسط پژوهشگران ایرانی براساس فرهنگ اسلامی بومی‌سازی، برآورد روایی (صوری و محتوایی) نسخه ترجمه‌شده توسط دو نفر در گروهی مشتمل بر ۱۰ پرستار و دانشجو و پایایی (با روش بازآزمایی در دو نوبت با فاصله ۱۵ روز ۹۵٪) حاصل گردیده و مورد استفاده قرار گرفته است. (برهانی و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ زیرک و همکاران، ۱۳۹۱ ش).

در این مطالعه، اصول اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش رعایت شد. تصویب طرح تحقیقاتی و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه انجام یافت. قبل از انجام پژوهش، اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن، همچنین حقوق شرکت کنندگان در پژوهش شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه‌بودن داده‌ها به اطلاع تمامی دانشجویان رسید. از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه نیز برطبق اصول کمیته اخلاق رضایت آگاهانه اخذ شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات فردی - اجتماعی دانشجویان

و توانایی استدلال اخلاقی آنان از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و جداول توصیفی استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط توانایی استدلال اخلاقی با برخی مشخصات دانشجویان از آمار استنباطی شامل ضریب آزمون همبستگی Pearson استفاده گردید.

یافته‌ها

در نهایت با مراجعات متعدد، از ۲۶۰ پرسشنامه توزیع شده، داده‌های ۲۳۶ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری شهر تهران جمع‌آوری گردید که بدین صورت ضریب بازگشت پرسشنامه‌ها ۹۰/۷۷ درصد و ۲۴ نفر از شرکت در مطالعه انصراف دادند. در این مطالعه، میانگین سنی ۸۱ / ۴ ± ۲۷/۵۰ ؛ ۱۸۴ نفر (۷۸٪) از شرکت‌کنندگان مؤنث بودند، ۱۴۶ نفر (۶۱/۸۶ درصد) مجرد، ۸۵ نفر (۳۶٪) متأهل و ۵ نفر (۲/۱۴ درصد) مطلقه بودند. ۲۷ نفر (۱۵/۶۷ درصد) از شرکت‌کنندگان اعلام کردند که قبلاً دوره آموزشی برنامه‌ریزی در زمینه اخلاق حرفه‌ای را گذرانده‌اند. بیشترین افراد در گرایش داخلی جراحی ۹۱ نفر (۳۸٪) و کم‌ترین در گرایش پرستاری سالمندی ۱۵ نفر (۶/۳۵ درصد) مشغول به تحصیل بودند. ۱۲۲ نفر (۵۱/۶۹ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تجربه کار بالینی و در استخدام بودند و ۱۱۴ نفر (۴۸/۳۰ درصد) دانشجویان بدون تجربه کار بالینی بودند، لذا در تقسیم‌بندی پاسخ‌ها دو گروه با داشتن تجربه کار بالینی یا بدون داشتن تجربه کار بالینی لحاظ گردیدند. بیش از نیمی از افراد با تجربه کار بالینی زیر ۵ سال تجربه کار بالینی داشتند (۸۶/۵۶ درصد).

پاسخ دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری به قسمت اول آزمون NDT که فرد اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد در جدول ۱

تنظیم شده است. بیشتر دانشجویان گزینه صحیحی در زمینه معضلات ارائه شده داشته‌اند.

بیش از نیمی از دانشجویان در سطح NP (سطح ۵ و ۶ تکامل اخلاقی Kohlberg) قرار داشتند (جداول ۲ و ۳).

میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان $52/72 \pm 5/75$ برآورد شد. جدول ۴ میانگین نمره توانایی استدلال اخلاقی به تفکیک با تجربه کار بالینی و بدون تجربه کار بالینی را نشان می‌دهد.

میانگین ملاحظات بالینی (PC) دانشجویان $17/20 \pm 3/43$ برآورد شد. سطح PC به تفکیک با تجربه کار بالینی و بدون تجربه کار بالینی در جدول ۵ نشان داده شده است. همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین توانایی استدلال اخلاقی و ملاحظات بالینی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. همبستگی بین NP و PC دانشجویان به تفکیک با تجربه کار بالینی و بدون تجربه کار بالینی به ترتیب $(r=-0/385)$ و $(r=-0/201)$ می‌باشد. در بررسی ارتباط سایر مشخصات فردی - اجتماعی با سطح توانایی استدلال اخلاقی به جز در متغیرهای سنوات کاری و داشتن دوره‌های آموزش همبستگی معناداری یافت نگردید.

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سنوات کاری پرستاران با نمره NP آنان، همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ ضریب همبستگی پیرسون $r=0/716$ وجود همبستگی منفی تأیید گردید. در بین افرادی با تجربه کار بالینی، افرادی با سابقه کار کم‌تر از ۵ سال به مراتب میانگین نمره NP بالاتری کسب نمودند ($r=0/716$ ؛ $p=0/05$).

همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین داشتن دوره‌های آموزش با نمره NP آنان، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. افرادی که دوره‌های

آموزش در زمینه اخلاق داشته‌اند، به مراتب نمرات NP بالاتری کسب نموده‌اند (p=۰/۰۵؛ r=۰/۸۲۴). همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استدلال اخلاقی با سنوات کاری معکوس و معنی‌داری وجود دارد (r=-۰/۱۵۳). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل قسمت سوم پرسشنامه، تجربه قبلی با مشکل مطرح‌شده در سناریوها به تفکیک با تجربه کار بالینی و بدون تجربه کار بالینی و همبستگی بین استدلال اخلاقی با تجربه قبلی با سناریو در جداول ۶ و ۷ نشان داده شده است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت دانشجویان در سطح عرفی قرار دارند. میانگین نمره NP افراد با فقدان سابقه کار بالینی بیشتر از افراد در داشتن سابقه کار بالینی است. به طوری که در مجموع درصد از ۵۲٪ نمونه‌ها در رویارویی با سناریوهای مطرح‌شده، بیانیه‌های مربوط به اخلاق سطح عرفی و پس‌عرفی را به عنوان بالاترین الویت خود انتخاب نموده‌اند و میانگین نمره NP برای آن‌ها $52/72 \pm 5/75$ بوده است. با توجه به تفاوت افراد در داشتن یا فقدان سابقه کار بالینی، توانایی استدلال اخلاقی با هم تفاوت معناداری نشان داد. برهانی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز به این مطلب پی برد که افراد با داشتن سابقه کار بالینی بیشتر میانگین نمره NP کم‌تری داشتند. (برهانی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص گردید که میان افراد در گروه با داشتن سابقه کار بالینی نمونه‌هایی که تجربه کار کم‌تر از ۵ سال داشتند به مراتب میانگین نمره NP بالاتری داشتند. در مطالعه زیرک و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نیز مؤید این امر است و پرستاران شاغل با سنوات زیادتر نمره کم‌تری از این شاخص

کسب کردند. این امر ممکن است مؤید این امر باشد که با افزایش سابقه بالینی پرستاران شاغل اهداف سازمانی را به منافع بیماران ترجیح می‌دهند. زیرک به نقل از Mayberry ابراز می‌دارد که ممکن است عوامل محیطی مانند فضای حاکم بر محیط کار بر توانایی استدلال اخلاقی پرستاران مجرب که اهداف سازمانی را پذیرفته‌اند، تأثیر می‌گذارند. همچنین فرسودگی شغلی ناشی از شیفت‌های مختلف منجر به کاهش روند تکاملی توانایی استدلال اخلاقی شاغلین این حرفه گشته است. (زیرک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

از طرفی بی‌توجهی به امر آموزش در زمینه‌های اخلاقی سبب گردیده است که مسائل اخلاقی نیز به مرور فراموش شده و افراد خود را فقط ملزم به رعایت و پیروی از دستورالعمل‌ها و ملاحظات بالینی بدانند و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی را تکامل نبخشند. همچنین با افزایش میزان و تعداد دوره‌های آموزش در زمینه مفاهیم و چالش‌های اخلاقی، سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان نیز به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد. این مطلب توسط دیگر محققان نیز تأیید گردیده است. (گوتالس و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

همچنین زیرک به نقل از Cady همبستگی بین روند توانایی استدلال اخلاقی با میزان دوره‌های آموزش در خصوص اخلاق را تأیید نموده است. (زیرک و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

در این پژوهش دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری بدون تجربه کار بالینی از نظر توانایی استدلال اخلاقی اکثراً در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار داشتند. در مطالعه‌ای در بلژیک بیش از ۶۵٪ توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح عرفی و در بررسی به عمل آمده (کالیستر و همکاران، ۲۰۰۹ م.) در ایالات متحده بیش از ۸۲٪ در سطح عرفی و پس‌عرفی قرار داشتند. (بارگر، ۲۰۰۰ م.) این تفاوت با مطالعات در داخل ایران ممکن است به دلیل محیط‌های فرهنگی و آموزشی

متفاوت و تأثیرات آن‌ها بر روند شکل‌گیری توانایی استدلال اخلاقی باشد. شایان ذکر است که طبق نظریه Kohlberg دانشجویان پرستاری باید در سطح پس عرفی قرار داشته باشند.

یکی از تفاوت‌های بارز بین تحقیقات داخل کشور با دیگر کشورها در این پژوهش این بود که در قسمت اول آزمون NDT که بیشتر بر دلایل تصمیم‌گیری تمرکز دارد، در اکثر سناریوها تعداد قابل‌توجهی از پرستاران نیز بر اساس اصول اخلاق اسلامی و حاکم بر جامعه ایران تصمیمات اخلاق اتخاذ کرده بودند. دلیل آن می‌تواند فرهنگ حاکم بر جوامع باشد و در جوامعی که الگوهای تصمیم‌گیری اخلاقی می‌تواند نسبی یا مطلق باشد، اما در جامعه ایران که با فرهنگ اسلامی و باورهای مذهبی عجین است اصول اخلاقی مطلق در نظر گرفته می‌شود و نسبت‌گرایی در اخلاق جایگاهی ندارد، لذا در این شرایط تصمیم‌گیری اخلاقی مشخص بوده و تا حدود زیادی تحت تأثیر آموزه‌های دین و احکام مقدس اسلام قرار دارد.

در بررسی ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی با سطح توانایی استدلال اخلاقی همبستگی معناداری یافت نگردید. در مطالعه Fagan در ایالات متحده مشخص نمود که تفاوت معنی‌داری بین توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان در ترم‌های مختلف وجود ندارد (فاگن، ۲۰۰۶ م.) که با توجه به تفاوت ساختاری بین برنامه‌های آموزشی در کشورهای متفاوت این امر قابل‌توجه است. مطالعه ما مشخص نمود که سال‌های تحصیلی تأثیری بر توانایی استدلال اخلاقی نداشته است. ضعف در ارائه واحدهای اخلاقی و عدم کاربرد مطالب اخلاقی در آموزش بالینی علوم پزشکی می‌باشد ضرورت توجه بیشتر به این امر را نمایانگر می‌سازد. تعداد قابل توجهی از تبعیت محض از قوانین (PC) را گزینه اولی‌تر را انتخاب نموده و خود را درگیر تصمیم‌گیری اخلاقی در سطوح بالا نمی‌کنند. از آنجا که این گروه از

دانشجویان در زمان تحصیل و بلافاصله بعد از اتمام تحصیلات به طور مستقیم به مراقبت از بیماران اقدام می‌نمایند باید در شرایط پیچیده اخلاقی توانایی استدلال اخلاقی داشته و قادر به تصمیم‌گیری اخلاقی باشند، لذا آشنایی هرچه بیشتر با مفاهیم اخلاقی، بکارگیری اصول اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر آموزه‌های دینی و فرهنگ جامعه می‌تواند نقش مهمی در ارتقا و تکامل توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان فراهم نماید.

پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با نمونه‌های بیشتر و در سطح کشور انجام پذیرد تا نتایج با داده‌ها بیشتر مورد تأیید قرار گیرند. همچنین با استفاده از مطالعات کیفی و تلفیقی تجارب دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری در رویارویی با معضلات اخلاقی و توانایی استدلال اخلاقی را بررسی نمود. همچنین با انجام تحقیق به روش طولی در طی سال‌های تحصیل روند تکاملی توانایی استدلال اخلاقی را مطالعه و به طور کامل‌تر ارتباط برخی نمود. بکارگیری این ابزار در بین دانشجویان سایر گروه‌های پزشکی می‌تواند اطلاعات کامل‌تری برای اقدامات مؤثر در مراقبت مبتنی بر اخلاق از بیماران حاصل گردد. امید است این پژوهش بتواند در جهت توسعه پژوهش‌ها در زمینه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در بالین در برنامه‌ریزی‌های درمانی کشور مؤثر واقع شود.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد، اگرچه تلاش گردید تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های مختلف پرستاری شهر تهران در سال ۹۱ در مطالعه وارد شوند، اما تعداد نمونه‌ها کم و قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بومی نبودن ابزارها از دیگر

محدودیت‌ها بود. با توجه به تأثیر روش خود گزارشی ممکن است داده‌های واقعی گزارش نشده باشد. نوع مطالعه مقطعی بود که به طور دقیق نمی‌توان ارتباط سطح توانایی استدلال اخلاقی با برخی مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها را بررسی نمود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی در دانشگاه شاهد می‌باشد. محققین بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر را داشته باشند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۵۲۸۴۷ از دانشگاه شاهد می‌باشد.

جدول ۱: پاسخ دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه‌های شهر تهران به قسمت اول

سناریوهای آزمون NDT

سناریو	گزینه‌های سناریو	کل پاسخ‌ها		افراد بدون سابقه		افراد با سابقه	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احیا نوزاد با نقص عضوهای زیاد و متعدد	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید نوزاد را احیا کرد. نباید نوزاد را احیا کرد.	۳۲	۱۳/۵۶	۱۳	۱۱/۴	۱۹	۱۵/۵۷
		۱۴۵	۶۱/۴۴	۶۹	۶۰/۵۳	۷۶	۶۲/۲۹
		۵۹	۲۵	۳۲	۲۸/۰۷	۲۷	۲۲/۱۴
تزریق دارویی به بیمار با سوءظن	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. نباید دارو را به زور تزریق کرد. باید دارو را به زور تزریق کرد.	۲۳	۹/۷۵	۱۴	۱۲/۲۸	۹	۷/۳۸
		۹۹	۴۱/۹۵	۶۲	۵۴/۳۹	۲۷	۳۰/۳۳
		۱۱۴	۴۸/۳۰	۳۸	۳۳/۳۳	۷۶	۶۲/۲۹
قطع تنفس در مراحل انتهایی زندگی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد. نباید به برقراری تنفس بیمار کمک کرد.	۹	۳/۸۱	۴	۳/۵۱	۵	۴/۱۱
		۲۱۲	۸۹/۸۳	۱۰۲	۸۹/۴۷	۱۱۰	۹۰/۱۲
		۱۵	۶/۳۶	۸	۷/۰۲	۷	۱۵/۷۴
آشناسازی پرستار جدیدالورود	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد. نباید زمان را برای آشناسازی پرستار جدید اختصاص داد.	۳۵	۱۴/۸۳	۲۰	۱۷/۵۴	۱۵	۱۲/۲۹
		۸۳	۳۵/۱۷	۴۵	۳۹/۴۷	۳۸	۳۱/۱۵
		۱۱۸	۵۰	۴۹	۴۲/۹۹	۶۹	۵۲/۵۶
گزارش تجویز اشتباه دارویی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید اشتباه دارویی را گزارش نمود. نباید اشتباه دارویی را گزارش کرد.	۲۹	۱۲/۲۹	۱۲	۱۰/۵۳	۱۷	۱۳/۹۳
		۱۷۸	۷۵/۴۲	۸۵	۷۴/۵۶	۹۳	۷۶/۳۳
		۲۹	۱۲/۲۹	۱۷	۱۴/۹۱	۱۲	۹/۸۴
عدم اطلاع به بیمار با تشخیص بدخیمی	نمی‌توان در موقعیت مذکور تصمیم گرفت. باید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد. نباید به سؤالات بیمار در مورد سلامتی پاسخ داد.	۵۱	۲۱/۶۱	۲۷	۲۳/۶۸	۲۴	۱۹/۶۷
		۱۱۲	۴۷/۴۶	۵۳	۴۶/۴۹	۵۹	۴۸/۳۶
		۷۳	۳۰/۹۳	۳۴	۲۹/۸۳	۳۹	۳۱/۹۷

توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران...

جدول ۲: سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در هر سناریو

در سطوح پیش عرفی، عرفی، پس عرفی و ملاحظات بالینی

سطح	سناریوها					
	تعداد	درصد	اجیا نوزاد با نقص عضوهای زیاد	توزیع دارویی به بیمار با سوءظن	قطع تنفس در مراحل انتهایی زندگی	آشناسازی پرستار جدیدالورود
سطح ۲	تعداد	۳۳	۸	۳	۲	۱۴
	درصد	۱۳/۹۸	۳/۳۹	۱/۲۷	۰/۸۵	۵/۹۳
سطح ۳	تعداد	۱۰	۰	۰	۴	۶۸
	درصد	۴/۲۴	۰/۰	۰/۰	۱/۶۹	۲۸/۸۲
سطح ۴	تعداد	۳	۸۰	۳۳	۳۶	۵۲
	درصد	۱/۲۷	۳۳/۸۹	۱۳/۹۹	۱۵/۲۵	۲۲/۰۴
سطح ۵ و ۶	تعداد	۱۷۴	۱۴۶	۱۹۴	۱۵۳	۹۹
	درصد	۷۳/۷۳	۶۱/۸۷	۸۲/۲۰	۶۴/۸۳	۴۱/۹۴
سطح ملاحظات بالینی	تعداد	۱۶	۲	۶	۴۱	۳
	درصد	۶/۷۸	۰/۸۵	۲/۵۴	۱۷/۳۸	۱/۲۷

جدول ۳: سطح توانایی استدلال اخلاقی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری و در سطوح پیش‌عرفی،

عرفی، پس‌عرفی و ملاحظات بالینی به تفکیک با سابقه کار بالینی

و بدون سابقه کار بالینی

سطح	سناریوها						
	اجیانوزاد با نقص عضوهای زیاد	تزریق دارویی به بیمار با سوءظن	قطع تنفس در مراحل انتهایی زندگی	آشناسازی پرستار جدیدالورود	گزارش تجویز اشتباه دارویی	عدم اطلاع به بیمار با تشخیص بدخیمی	
سطح ۲	بدون سابقه کار بالینی	۱۸(۵/۷۸)	۶(۵/۲۶)	۲(۱/۷۵)	۰(۰/۰)	۱۰(۸/۷۷)	۳(۲/۶۳)
	با سابقه کار بالینی	۱۵(۱۳/۲۹)	۲(۱/۶۳)	۱(۰/۸۴)	۲(۱/۶۳)	۴(۳/۲۷)	۳(۲/۴۶)
سطح ۳	بدون سابقه کار بالینی	۷(۶/۱۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲(۱/۷۵)	۴۰(۳۵/۰۸)	۸(۷/۰۱)
	با سابقه کار بالینی	۳(۳/۴۵)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲(۱/۶۳)	۲۸(۲۲/۹۵)	۳(۲/۴۶)
سطح ۴	بدون تجربه کار بالینی	۰(۰/۰)	۳۵(۳۰/۷۰)	۱۲(۱۰/۵۴)	۲۰(۱۷/۵۶)	۲۷(۲۳/۶۸)	۲۶(۲۲/۸۲)
	با سابقه کار بالینی	۳(۲/۴۵)	۴۵(۳۶/۸۸)	۲۱(۱۷/۲۱)	۱۶(۱۳/۱۴)	۲۵(۲۰/۴۹)	۳۷(۳۰/۳۳)
سطح ۵ و ۶	بدون سابقه کار بالینی	۸۳(۷۲/۸۲)	۷۳(۶۴/۰۴)	۹۸(۸۵/۹۶)	۷۵(۶۵/۷۸)	۳۷(۳۲/۴۷)	۷۷(۶۷/۵۴)
	با سابقه کار بالینی	۹۱(۷۴/۵۹)	۷۳(۵۹/۸۶)	۹۶(۷۸/۶۸)	۷۸(۶۳/۹۳)	۶۳(۵۰/۸۴)	۵۹(۴۸/۳۶)
سطح ملاحظات بالینی	بدون سابقه کار بالینی	۶(۵/۲۶)	۰(۰/۰)	۲(۱/۷۵)	۱۷(۱۴/۹۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)
	با سابقه کار بالینی	۱۰(۸/۲۲)	۲(۱/۶۳)	۴(۳/۲۷)	۲۴(۱۹/۶۷)	۳(۲/۴۵)	۲۰(۱۶/۳۹)

جدول ۴: سطح NP دانشجویان به تفکیک با سابقه کار بالینی و بدون سابقه کار بالینی

تعداد	(M±SD)	طیف	آزمون آماره سطح معناداری
۲۳۶	۵۲/۷۲±۵/۷۵	۳۲-۶۴	$(F[۱/۲۳۵]=۷/۳۹۶)$ $p=۰/۰۷$ $\alpha=۰/۰۵$
۱۲۲	۵۳/۷۷±۵/۳۶	۳۲-۶۳	
۱۱۴	۵۱/۷۰±۵/۹	۴۰-۶۴	
کل شرکت کنندگان			
با سابقه کار بالینی			
بدون سابقه کار بالینی			

جدول ۵: سطح PC دانشجویان به تفکیک با سابقه کار بالینی و بدون سابقه کار بالینی

No	(M±SD)	(Max-Min)	آزمون آماره سطح معناداری
۲۳۶	۱۷/۲۰±۳/۴۳	۶-۳۶	$(F[۱/۲۳۵]=۷/۳۹۶)$ $p=۰/۰۷$ $\alpha=۰/۰۵$
۱۲۲	۱۸/۶۲±۳/۶۰	۱۴-۳۲	
۱۱۴	۱۵/۷۸±۳/۲۶	۱۲-۲۰	
کل شرکت کنندگان			
با سابقه کار بالینی			
بدون سابقه کار بالینی			

جدول ۶: همبستگی بین استدلال اخلاقی با تجربه قبلی با سناریو

تعداد	تجربه قبلی با سناریو (M±SD)	همبستگی با سطح $r=NP$	سطح معناداری
۱۲۲	۱۲/۸۵±۳/۳۵	۰/۰۴۲	۰/۶۴۷
۱۱۴	۱۷/۵۶±۲/۳۶	۰/۱۸۲	۰/۰۵۵
۲۳۶	۱۵/۲۱±۲/۸۵		$\alpha=۰/۰۵$
با سابقه کار بالینی			
بدون سابقه کار بالینی			
کل شرکت کنندگان			

جدول ۷: تجربه قبلی با مشکل مطرح شده در سناریو ها

سناریو	گزینه‌های سناریو	کل پاسخها		افراد بدون کار بالینی		افراد با سابقه کار بالینی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احیا نوزاد با نقص عضوهای زیاد و متعدد	عدم تجربه یا امکان آن	۲۱۹	۹۲/۸۰	۱۰۸	۴۵/۸۰	۱۱۱	۴۷/۰۰
	تجربه شخصی	۴	۱/۷	۱	۱/۷	۳	۱/۳
	تجربه توسط دیگران	۱۳	۵/۵	۱۳	۵/۵	۰	۰/۰
تزریق دارویی به بیمار با سوءظن	عدم تجربه یا امکان آن	۹۳	۳۹/۴۰	۶۳	۲۶/۷۰	۳۰	۱۲/۷۰
	تجربه شخصی	۷۷	۳۲/۶	۵۱	۲۱/۶	۷۷	۳۲/۶۰
	تجربه توسط دیگران	۶۶	۲۸	۱۴	۴۸/۳	۱۵	۶/۴
قطع تنفس در مراحل انتهایی زندگی	عدم تجربه یا امکان آن	۱۴۰	۵۹/۳۰	۹۴	۳۹/۸۰	۴۶	۱۹/۵۰
	تجربه شخصی	۱۰	۴/۲	۰	۸/۵	۱۰	۴/۲
	تجربه توسط دیگران	۸۶	۳۶/۴	۲۰	۴۸/۳	۶۶	۲۸/۰
آشناسازی پرستار جدیدالورود	عدم تجربه یا امکان آن	۱۱۷	۴۹/۶۰	۱۰۲	۴۳/۲۰	۱۵	۶/۴۰
	تجربه شخصی	۶۷	۲۸/۴	۱۲	۵/۱	۶۷	۲۸/۴
	تجربه توسط دیگران	۵۲	۲۲/۰	۱۱۴	۴۸/۳	۴۰	۱۶/۹۰
گزارش تجویز اشتباه دارویی	عدم تجربه یا امکان آن	۹۰	۳۸/۱۰	۸۰	۳۳/۹۰	۱۱	۹/۰
	تجربه شخصی	۴۵	۱۹/۱۰	۳	۱/۳	۴۲	۳۴/۴
	تجربه توسط دیگران	۱۰۱	۴۲/۸	۳۱	۱۳/۱	۶۹	۵۶/۶
عدم اطلاع به بیمار یا تشخیص بدخیمی	عدم تجربه یا امکان آن	۱۳۶	۵۷/۶۰	۹۵	۷۷/۹۰	۴۱	۳۳/۶
	تجربه شخصی	۱۰	۴/۲۰	۱۹	۱۵/۶	۱۰	۸/۲
	تجربه توسط دیگران	۹۰	۳۸/۱۰	۱۱۴	۹۳/۴	۷۱	۵۸/۲

فهرست منابع

- Barger, RN. (2000). A summary of Lawrence Kohlberg's Stages of Moral Development. *University of Notre Dame*.
- Borhani, F. Abbaszadeh, A. Kohan, M. Fazael, M. (2010). Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: a comparative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3 (4): 71-81
- Burnard, P. Chapman, CM. Smallmanw, S. (2004). Professional and Ethical Issues in Nursing. *Edinburgh: Elsevier Health Sciences*. 6-8.
- Callister, LC. Luthy, KE. Thompson, P. Memmott, RJ. (2009). Ethical Reasoning in Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Ethics*. 16 (4): 499-511.
- Edwards, SD. (2009). *Nursing Ethics: A Principle-based Approach*. London: McMillan: 227-32.
- Fagan, JA. (2006). Ethical Changes in the Nursing Student. *California State University*. 233-47.
- Goethals, S. Gastmans, C. Casterle, BDD. (2010). Nurses' Ethical Reasoning and Behavior: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*. 47 (5): 635-50.
- No name. (2010). Specifications ,plans ,syllabi and courses of baccalaureate degree nursing education programs. Supreme Council for Planning Medical Sciences ,approved the twenty-eighth session of the Supreme Council for Planning of Medical Sciences, Ministry of Health and Medical Education.
- Rodney, P. Varcoe, C. Storch, JL. Mcpherson, G. Mahoney, K. Brown, H. (2009). Navigating Towards a Moral Horzone: A Multisite Qualitative Study of Ethical Practice in Nursing. *Canadian Journal of Nursing Research*. 41 (1): 292-319.
- Schroeter, K. (2002). Ethics in Preoperative Practice Patient Advocacy. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*. 75 (5): 941-4.
- Thissen, M. (2003). Nursing Education and the. *Ethics of Care*. 54-8.

Zirak, M. Moghadasian, S. Abdollahzadeh, F. Rahmani, A. (2012). The study of level of ethical development in nurses working in training-treatment hospitals affiliated in Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 6 (3): 32-9.

یادداشت شناسه مؤلفان

ناهید رژه: دانشیار؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی؛ دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)
پست الکترونیک: nrejeh@yahoo.com

مجیده هروی کریموی: دانشیار؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

فریبا برهانی: استادیار گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

علیرضا خاتونی: استادیار؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

محمد زیرک: کارشناس ارشد پرستاری؛ دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

Master of Science Nursing Students' Reasoning Abilities in Tehran Medical Science Universities in dealing with ethical dilemmas

N.Rejeh
M.Heravi Karimavi
F.borhani
AR.Khatooni
M.Zirak

Abstract

Introduction and propose: According to some evidence in most countries. Nurses with high educational qualifications, are not qualified to express their ideas.

Methods: This study aims to determine the level of Master of Science nursing students' ethical reasoning and its related factors. This descriptive correlation study was conducted in Tehran, 2012. Samples of the study consisted of 236 master nursing students. The instrument used in it was nursing dilemma test (NDT) questionnaire which was based on Kohlberg theory of ethical development.

Results: In this study, 27 nursing students (11.3%) pre-conventional level, 68 students (28.7%) in conventional and 112 nursing students (47.8%) in the post-conventional and 29 (12.1%) nursing students were within the clinical considerations. Also, the experience level of nursing students' moral reasoning was significant negative correlation was found.

Conclusion: This study showed that although about half of the nursing students in the post-conventional stage of moral development were acceptable, but still a significant number of them are in the lower level of moral development. This shows the need for greater attention to moral education nursing students in planning nursing courses.

Keywords

Moral Reasoning, Moral Dilemmas, Nursing Students