

Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental

How nursing students perceive communication with patients in mental health

Albert Lengruber de Azevedo¹
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo¹
Veronica Lopes Louzada Vidal¹

Descritores

Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Comunicação; Saúde mental

Keywords

Education, nursing; Students, nursing; Nursing care; Communication; Mental health

Submetido

6 de Outubro de 2014

Aceito

7 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Albert Lengruber de Azevedo
Rua Afonso Cavalcanti, 275, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20211-110
albertenfermagem@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500022>

Resumo

Objetivo: Identificar como o estudante de Enfermagem percebe a comunicação do paciente na saúde mental e descrever como tal percepção influencia em sua própria comunicação para o cuidado.

Métodos: Qualitativo, com produção artística individual após relaxamento com música instrumental e desenho em cubo planejado. A análise de palavras e frases enunciadas no coletivo evidenciou a unidade temática sobre a percepção da comunicação através dos sentidos corporais compartilhada por 23 estudantes do sétimo período do curso de Enfermagem.

Resultados: A produção demonstra a comunicação percebida, verbalizada e indicativa de intervenção, aproximação, escuta ampliada e atenção. Os sentidos corporais percebem comportamento, linguagem, transtornos, mecanismos de defesa, aproximação e necessidades de melhorias no cuidado.

Conclusão: Os sentidos corporais do estudante registram e expressam a comunicação verbal e não verbal do paciente com transtorno mental por meio de sensações, do comportamento e das condições de higiene do corpo, que emanam necessidades de cuidado.

Abstract

Objective: To identify how Nursing students perceive patient communication in mental health and describe how this perception influences their own communication for care.

Methods: Qualitative, with individual artistic production after relaxation using instrumental music and drawing in a planned cube. The analysis of the words and phrases pronounced in the group evidenced the thematic unit about the perceived communication through the bodily senses, shared by 23 seventh-semester students from the Nursing program.

Results: The production demonstrates that the communication perceived and expressed indicates intervention, approximation, expanded listening and attention. The bodily senses perceive behavior, language, disorders, defense mechanisms, approximation and needs for improvements in care.

Conclusion: The student's bodily senses register and express the verbal and non-verbal communication of patients with mental disorders through feelings, behavior and body hygiene conditions, which give rise to care needs.

¹Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: trabalho com a mesma temática foi apresentado pelo autor principal no 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (Senpe), "Comunicação do paciente: Percepção de estudantes de enfermagem no cuidado hospitalar de saúde mental", em Junho de 2013, Natal, RN, Brasil.

Introdução

Para situar as percepções dos estudantes sobre comunicação do paciente no contexto hospitalar, foram consideradas observações importantes na trajetória pedagógica, em que muitas vezes as interdições ao cuidado da pessoa com transtorno mental foram dispensadas por eles durante a prática assistencial, sem ter sido compartilhada como experiência significativa.

Esse estudo não é uma novidade absoluta, mas a ideia central ainda é pouco explorada no ensino da enfermagem em saúde mental, já que valoriza as percepções sensoriais dos estudantes frente à comunicação e comportamento da clientela, e suscita outros aspectos que ainda permanecem pouco explorados no ensino, pois evitam falar sobre tensões nem sempre agradáveis.

O quadro de depressão associado com diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, uso de drogas, suicídio e outros comportamentos de risco, tem sido frequentemente observados associados aos distúrbios físicos e mentais, e quando conjugados provocam na pessoa maior deficiência e dependência decuidados.⁽¹⁾ Em 2030, as doenças mentais serão a enfermidade mais impactante em todo mundo,⁽²⁾ e atualmente afeta gerações mais jovens, cujos sintomas de transtornos mentais ocorrem em menos da metade dos casos antes das pessoas completarem 21 anos. E, outros estudos simultâneos e comparáveis em 15 países mostrou que, em geral, as pessoas atribuíram similaridade a maior incapacidade social e ao exercício de tarefas pessoais diárias entre doenças clínicas e as doenças mentais.⁽¹⁾

Portanto, o estigma, o medo e a dúvida não podem levar estudantes a experimentar um aprendizado com sensações aversivas que o faz distanciar do paciente. O aprendizado deve demarcar um espaço que permita apropriação de como percebemos e reagimos, para dar conta de redimensionar o olhar diferenciado para a clientela, priorizando práticas mais integradas de ensinar e cuidar.

Desde 1990 uma nova concepção de saúde mental ganhou destaque no cenário mundial, envolvendo a família no processo de tratamento e reabilitação.⁽³⁾ E, a enfermagem precisou se adequar

aos programas direcionados à saúde mental para exercer uma prática com conhecimento, habilidade e atitude.

O comportamento emocional é também um importante transmissor dos padrões culturais e isso nos faz refletir acerca do modo pelo qual os estudantes aprendem a praticar a enfermagem, bem como nós professores a orientá-los.

Traçamos como objetivos deste artigo identificar como o estudante de Enfermagem percebe a comunicação do paciente na saúde mental, e descrever como essa percepção influencia em sua própria comunicação para o cuidado.

Métodos

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, que propôs ampliar o conhecimento para apreender a percepção da comunicação de estudantes através dos sentidos corporais compartilhado por eles, visto que o fenômeno estudado não pôde ser entendido de modo quantitativo, com obtenção de dados puramente objetivos.

A partir do contato com os professores responsáveis pelo ensino do conteúdo na disciplina saúde mental, e de agendamento no cronograma de atividades, foram propostos dois encontros com os estudantes de enfermagem inscritos na disciplina. O primeiro encontro ocorreu antes de iniciar a atividade em cenário da prática e o segundo, ao final do período letivo.

Participaram 26 estudantes de enfermagem do sétimo período do curso, sendo desconsiderados três deles, pois não estiveram presentes nos dois momentos descritos. O estudo foi realizado em uma sala de aula de uma instituição pública de Ensino Superior, localizada na cidade do Rio de Janeiro (RJ), na Região Sudeste do Brasil, nos meses de abril e maio de 2013.

Para identificar códigos da comunicação a partir da percepção dos estudantes foram utilizados os instrumentos denominados de “Jogo da Sorte” e “Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes do Corpo”.

O primeiro encontro esteve atrelado à apresentação da pesquisa e produção de dados, e foi

mediado por um café da manhã, denominado “café afetivo”. A atividade aconteceu após a realização de relaxamento ao som de uma música instrumental e, subsequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa etapa durou 30 minutos.

A etapa subsequente, com duração média de 1 hora, foi precedida pela distribuição individual de uma folha A4, contendo um cubo planificado para construção de desenhos a partir das questões norteadoras: (1) “Como você percebe a comunicação do paciente com transtorno mental?” e (2) “Como essa percepção influencia em sua comunicação durante a interação e o cuidado?”. Nessa técnica lúdica “Jogo da Sorte”, cada um deveria concluir a atividade escrevendo uma palavra e/ou frase que explicasse o significado do desenho.

Na fase de enunciação, cada estudante compartilhou sobre o que havia desenhado e a palavra e/ou frase que sintetizava a produção. A partir de uma discussão coletiva, com duração média de 40 minutos, pode-se ouvir deles o que eles queriam compartilhar com todo grupo. Essa etapa possibilitou a troca de histórias pessoais, acadêmicas, dúvidas, necessidades individuais e/ou coletivas relativas à comunicação, interação e cuidado de pacientes com transtorno mental.

A fase de reclusão permitiu a transcrição dos depoimentos gravados no primeiro encontro, a leitura flutuante, a releitura exaustiva, e a triangulação dessas falas com as palavras e/ou frases escritas nos desenhos, o que resultou em subtemas presentes nas estruturas dos pensamentos do grupo. Alguns relatos apontaram a comunicação verbalizada de indivíduos alucinados, cujo conteúdo foi traduzido como surreal.

O segundo encontro aconteceu 1 mês e 15 dias depois do primeiro, momento em que foi promovido novo café afetivo, validação do material produzido no primeiro encontro e nova produção. O instrumento impresso em folha A4 “Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes do Corpo” composto por seis questões sobre a percepção, por meio de cada sentido do corpo, foi distribuído, e posterior preenchido por cada estudante. O diálogo durante 1 hora e 30 minutos permitiu que o grupo pensasse

na comunicação durante o cuidado, sem perder de vista o paciente.

Após leitura e triangulação de todo material, ficou evidente que eles percebem a comunicação verbal e não verbal dele com o paciente, e vice-versa, a partir de cada sentido corporal. As ideias foram reagrupadas seguindo-se os critérios de semelhanças e diferenças, a partir da influência dos sentidos na captação da comunicação no cuidado em saúde mental.

As duas unidades temáticas versaram sobre a comunicação percebida pelos sentidos, indicando intervenção, aproximação, escuta ampliada e atenção; e sobre o sentido da comunicação, indicando comportamento, linguagem, transtornos, mecanismos de defesa, aproximação e necessidades de melhorias no cuidado.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A caracterização dos participantes teve, em sua maioria, estudantes na faixa etária entre 20 a 24 anos (n=21) e uma parcela menor entre 25 a 27 anos (n=2). Houve predominância do sexo feminino (n=19) entre eles.

Sobre suas vivências anteriores na área da saúde mental, uma parcela significativa afirmou não possuí-las (n=13), seja durante a infância e/ou mesmo na graduação, o que pode refletir diretamente, ou não, na compreensão do estudante sobre o outro, suas necessidades na hora da interação e do cuidado.

A comunicação percebida pelos sentidos e os sentidos da comunicação é descrita pelo Sentido Coração quando 8,5% dos estudantes destacam que foi possível pensar nele por encontrá-lo partido, angustiando; o coração amplia o desejo de querer ajudar o paciente, de socializá-lo, de realizar um cuidado mais humanizado. E, só há comunicação quando se consegue ter afinidade e estabelecer uma boa relação com o paciente.

No Sentido Olfato, 17% dos participantes identificaram pessoas e cuidados a serem prestados,

quando o cheiro está impregnado no ambiente, nos corpos dos próprios pacientes pelo longo tempo de internação e que também gera memória olfativa em que transita pelo cenário de cuidado. O mau cheiro afasta o estudante do contato direto, embora seja indicativo de necessidade de cuidado relativo à higiene pessoal. Para alguns o conjunto de pacientes no ambiente dá uma característica desagradável. E retirá-los mais vezes do local foi apontado como estratégia de romper a clausura e promover a aeração dos corpos e do ambiente.

O Sentido Paladar definiu um padrão de comunicação pela posição adotada entre ele e o paciente, conforme destacado por 8,5% dos participantes. Há nojo e dificuldade de aproximação, bem como vontade de corrigir o déficit de cuidado relativo ao seu corpo. Quando o preconceito é vencido, há mais habilidade de interação, visualização do quanto o paciente necessita do atendimento e muita aprendizagem nessa experiência de cuidado, tanto do paciente quanto do estudante. Há *feedback* positivo na forma de se relacionar e cuidar.

No Sentido Audição, houve amplitude desse sentido para redimensionar a forma de perceber e cuidar do paciente com transtorno mental em 13% dos participantes. Destacaram que, muitas vezes, a escuta fica de lado, só porque o paciente está em surto, com problemas, com transtorno intensificado. Muitas vezes ouvir se resume em conter. Para os estudantes é importante a escuta ativa, por ser ela a chave e a ferramenta eficiente para ouvir o paciente, tomar providências e personalizar o cuidado.

A comunicação em ambientes hospitalares permeou a atitude, a compreensão, a disposição, a ajuda, a escuta e o acolhimento. Para outros 13% dos participantes tudo que o paciente reproduzir na interação tem significado, já que manter aproximação demonstra interesse no olhar e na escuta, para avaliar a estrutura do pensamento através da linguagem verbal e corporal.

As evidências do Sentido Visão em 17% dos estudantes captaram as necessidades do paciente e traduziram suas próprias, um órgão perceptível, um verdadeiro radar que contribui para a avaliação do estado de humor, do comportamento, do próprio

exame psíquico, ou qualquer outra situação que pode conduzir as metas e intervenções para o cuidado. Ele permite perceber o pedido de ajuda do paciente, a necessidade de atenção e aponta caminhos para intervir. É preciso ter sensibilidade para olhar/enxergar e ser útil quando eles vão, voltam, andam de novo, param do seu lado, ficam olhando, sentam do seu lado, ou simplesmente quando falam alguma coisa.

No Sentido Tato, 23% dos estudantes apontaram um sentido mediador da interação e do cuidado. Eles pensaram na comunicação por meio desse sentido. Foi um sentido utilizado com cautela por todos, visto que a carência afetiva dos pacientes pode gerar abusos. Evidenciaram a necessidade de cuidado com a pele, as unhas grandes sempre amareladas de cigarro. E, há necessidade de profissionais de enfermagem evoluir no cuidado prestado a essa clientela.

Discussão

Embora os participantes tenham um padrão jovem de futuros enfermeiros, com perspectivas de realizar um cuidado diferenciado – isso ao considerarmos todo o potencial, riqueza e zelo ao descreverem suas percepções, foi reduzida a participação comparada ao total geral dos estudantes inscritos no curso, sendo esta uma limitação do estudo.

Houve predominância do sexo feminino e de participantes solteiros, o que pode influenciar na disponibilidade de mais tempo de dedicação ao estudo, e compartilhar percepção através dos sentidos corporais reduziu a insegurança frente ao comportamento do paciente, resultante das alucinações auditivas, visuais e/ou delírios.

Aprendemos com o estudante, pois ele ocupou o centro da abordagem, como elemento essencial do processo de aprendizagem, com horizontalidade na participação e na compreensão dos resultados. O espaço dialógico permitiu a escuta pelos sentidos e funcionou como dispositivo de autoconhecimento de estudante, cujas percepções acerca do paciente com transtorno mental influenciaram de forma positiva.⁽⁴⁾

Dialecticamente, o coração revela o que o outro sente, buscando empreender esforços para auxiliar no cuidado. Ao reconhecer e assumir que o coração, dentro do corpo, faz os demais sentidos sentirem, compreende-se o que isso representa para cada um, para sua identidade profissional e para a qualidade da comunicação no cuidado ao paciente com transtorno mental.

Assim, o sentido olfato assume posição de sentido mudo, que não necessita de tradutor, mas é o mais direto dos sentidos e seu efeito é imediato. Portanto, para ser sujeito ativo da aprendizagem é necessário buscar conhecimentos, mobilizar a capacidade intelectual, criadora e expressiva frente às situações com maus odores que indicam falta de higiene ou alterações físicas, que necessitam de intervenção.

No paladar encontramos um sentido íntimo e social, de atração ou repulsa. O isolamento foi evidenciado e permitiu a compreensão sobre o que a expressão facial revela os estados mentais, que tem correlação fisiológicas com sinais de angústia internalizados.⁽⁵⁾ Os estudantes necessitam saber ir além do prescrito, saber negociar, decidir, agir e reagir com pertinência, decifrando o que ele sente e como enfrenta o processo. Assim, se desenvolve a construção de competências para a interação.

Uma das principais barreiras para a identificação de transtornos é a presença do estigma que afeta as pessoas, tanto a discriminação e abuso nas relações, tais como auto-segregação do doente, estigma efetivado e as diferentes concepções de saúde e doença da população e dos profissionais de saúde em geral.⁽¹⁾

Graças ao mecanismo utilizado pelo ouvido externo, de captar e levar o som para dentro do orifício da orelha, ouvimos os sons duas vezes. A escuta é uma importante técnica de comunicação terapêutica pela necessidade de avaliação precoce sobre o que não é dito, ou é interdito por ele, ou dele, mas também na necessidade de ressignificar conceito para efetivar um ato capaz de gerar um cuidado efetivo.

Essa escuta precisa ser sensível, visto que o comportamento do paciente demonstra que ele ouve coisas muito mais do que duas vezes e manter aproximação pode interferir favoravelmente em sua recuperação. Os estudantes souberam ouvir e ouviram

reflexivamente no âmbito comunicacional e interacional, pois experimentaram o apoio como medida terapêutica na compreensão do paciente⁽⁴⁾ com envolvimento e escuta. As habilidades de entrevista e comunicação terapêutica, ao mesmo tempo que aumentou a sua confiança, o nível da ansiedade diminuiu.⁽⁶⁾

No ensino da saúde mental, o sentido visão merece uma posição de relevo, pois é a matriz que atribui sentido especial ao conteúdo da percepção imediata e que afeta a comunicação. Tocar pelo olhar é uma forma de comunicação, pela espontaneidade, expressividade e afetividade. E na interação com o paciente, o toque pode ser expressivo-instrumental, quando combina habilidade técnica e expressiva.

Ficou evidente, aqui, que a cautela física entre estudante e paciente foi necessária durante a interação. Contudo, também foi nítida a sensibilidade que se manteve presente nas diferentes formas de querer perceber e ajudar, e nas estratégias propostas para atender suas necessidades⁽⁴⁾ a partir de um cuidado personalizado.

O toque imprime singularidades e é capaz de detonar sensações e várias emoções entre os seres humanos.⁽⁷⁾ O sexo feminino é capaz de demonstrá-las cerca de 70% com maior precisão.⁽⁸⁾ Por diferentes estímulos sensoriais durante a infância, adolescência e fase adulta, distintas também são as emoções entre homens e mulheres.⁽⁹⁾ Diferenças ficam evidentes, assim como seus efeitos e a descrição singular de gênero de quem toca e é tocado.⁽¹⁰⁾

Este estudo favoreceu a discussão entre os estudantes sobre o comportamento deles e dos pacientes com transtornos mentais,⁽⁴⁾ reduzindo obstáculo na forma de percebê-lo. A insegurança no relacionamento frente aos sintomas psiquiátricos podem estar relacionada à dificuldade de decifrar as expressões faciais e as emoções negativas.⁽⁵⁾ A especialidade requer um corpo de conhecimento que oriente, regule e dirija sua prática,⁽¹¹⁾ e a experiência de pesquisa proposta promoveu pensar e sentir com o próprio corpo e os sentidos corporais. O dispositivo dos sociocomunicantes funcionou como fonte de aprendizagem e desenvolvimento⁽⁶⁾ das capacidades intelectuais, psicoafetivas e interativas.

Os estudantes refletiram sobre suas percepções, identificando pontos fortes e fracos da comunicação

e do cuidado relativo ao paciente em saúde mental. A partir do diálogo foram estimulados a desenvolver sua capacidade de reflexão antes de iniciarem as atividades práticas de estágio curricular supervisionado junto à clientela e o diálogo coletivo pode melhorar as habilidades interacionais, ampliar a segurança antes de encontrar esses pacientes em uma experiência clínica.⁽⁶⁾ O conhecimento incorporado durante a formação sobre a comunicação terapêutica é um núcleo de conteúdo importante na enfermagem de saúde mental.⁽¹¹⁾

Pressões de trabalho, baixa capacidade de comunicação e restrições de tempo para o cuidado também foram apontadas como fragilidades no atendimento da equipe de enfermagem na saúde mental.⁽¹²⁾ Os estudantes apontaram aspectos fundamentais da prática de enfermagem, como a comunicação terapêutica e a qualidade frente a higiene do paciente. Exercitar conceitos sobre a clínica, o cuidado e a comunicação foi positivo e benéfico, visto que nem sempre estudantes encontram essa oportunidade durante a etapa curricular e na clínica.⁽¹³⁾

O uso de papel, técnicas cognitivas / comportamentais e informação didática específica sobre como interpretar as barreiras⁽¹⁴⁾ da comunicação com paciente para cuidar favoreceram os estudantes de enfermagem pela facilidade no processo de conexão entre pensar e sentir. Saber que o comportamento do paciente é resultante, dentre outras causas clínicas, das alucinações auditivas, visuais e/ou delírios não deve representar, para o estudante, atos inseguros na interação com ele e nem as condições desfavoráveis do trabalho deve restringir a comunicação no cuidado prestado.

O valor e experiência dos sentidos para traduzir a comunicação não-verbal mostraram os fatores que influenciam a percepção sobre expressão de sinais não-verbais e revela a influência do efeito de fundo demográficas como sexo, voz e aparência do paciente e metáforas da comunicação não-verbal, que é dividido em quatro subtemas: a prestação de assistência, individualização, dando dicas e promovendo a interação.⁽¹⁵⁾

Conclusão

Os sentidos corporais dos estudantes de Enfermagem registram e expressam a comunicação verbal e

não verbal do paciente com transtorno mental por meio da sensação, do comportamento e das condições do corpo que emanaram necessidades de cuidado. Esses três elementos, presentes no contexto do cuidado, sensibilizaram o estudante para a amplitude dos sentidos e para uma comunicação pontual, que atendessem as reais demandas de cuidado com o paciente com transtorno mental.

Colaborações

Azevedo AL colaborou com a concepção do projeto, execução da pesquisa, planejamento, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Araújo STC contribuiu com a concepção do projeto, execução da pesquisa, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Vidal VLL cooperou com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment.* 2012; 35(1):3-11.
2. Bernik V. Depressão será a doença mais prevalente em 2030 [editorial]. *RBM Rev Bras Med.* 2014; 71(1 Esp).
3. Otero Ceballos M, Urbina Laza O, Torres Esperon M, Martínez Trujillo N. Design methodology by competences of the nursing specialty in mental health. *Educ Med Super [Internet]*. 2009 [citado 2014 Out 29]; 23(1). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412009000100007&script=sci_arttext.
4. Arango de Montis I, Brüne M, Fresán A, Ortega FV, Villanueva J, Saracco R, Muñoz-Delgado J. Reconocimiento de la expresión facial de las emociones y su relación con estilos de apego y síntomas psiquiátricos: estudio preliminar en residentes de psiquiatría. *Salud Ment.* 2013; 36(2):95-100.
5. Hoekstra HJ, Meijel BBV, Hooft-Leemans TG. A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. *Nurse Educ Today.* 2010; 30(1):4-8.
6. Doolen J, Giddings M, Johnson M, Guizado de Nathan G, O Badia L. An Evaluation of Mental Health Simulation with Standardized Patients. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2014; 11(1):1-8.
7. Hertenstein MJ, Keltner D, App B, Bulleit BA, Jaskolka AR. Touch communicates distinct emotions. *Emotion.* 2006; 6(3):528-33.
8. Hertenstein MJ, Keltner D. Gender and the communication of emotion via touch. *Sex Roles.* 2011; 64(1-2):70-80.
9. Hertenstein MJ, Holmes R, Keltner D. The communication of emotion via touch. *Emotion.* 2009; 9(4):566-73.

10. Rojas Malpica C. Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Salud Mental*. 2012; 35(3):181-8.
11. Mawson K. Use of media technology to enhance the learning of student nurses in regards to auditory hallucinations. *Int J Mental Health Nurs*. 2014; 23(2):135-44.
12. Weight EJ, Kendal S. Staff attitudes towards inpatients with borderline personality disorder. *Mental Health Pract*. 2013; 17(3):34-8.
13. David J, Angela MG, Dorothea F, Amy S, John M. Using a Trained Actor to Model Mental Health Nursing Care. *Clin Simulation Nurs*. 2014; 10(10):515-20.
14. Rosenberg S, Gallo-Silver L. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teach Learn Nurs*. 2011; 6(1):2-8.
15. Chan ZC. A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *J Clin Nurs*. 2013; 22(13-14):1941-50.