

تأثیر آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری

خدیجه نصیریانی^۱، نجمه زمانی^۲، عهدیه بحری^۳، سیده الهام فضل جو^{۴*}

۱. استاد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.

۴. مربی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، یزد.

چکیده

با توجه به اهمیت فراگیری هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری بعنوان آینده سازان این رشته و همچنین با توجه به کاربردی بودن آموزش مجازی در تمام رشته‌ها به ویژه علوم پزشکی؛ بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام دهیم. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بوده که ۴۰ دانشجوی پرستاری به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. قبل از اجرای مداخله، بلافاصله بعد، و دو ماه بعد از مداخله شرکت کنندگان پرسشنامه هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵) را کامل نمودند. جلسات آموزش مجازی در ۱۶ جلسه آموزشی برگزار شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد در مطالعه حاضر ۴۰ دانشجوی پرستاری با دامنه سنی ۱۸-۲۳ سال شرکت کردند. مقایسه میانگین نمره کلی هوش اخلاقی قبل از مداخله ($155/45 \pm 17/81$)، بلافاصله بعد از مداخله ($161/50 \pm 17/89$) و دو ماه بعد از مداخله ($162/97 \pm 15/41$) نشان دهنده افزایش این نمره در طول مطالعه است و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/02$). براساس نتایج میانگین نمره کلی هوش اخلاقی در دانشجویان بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله افزایش یافته است. هوش اخلاقی مطلوب می‌تواند چشم‌انداز مناسبی را از موفقیت و پیشرفت افراد ترسیم نماید. بنظر می‌رسد لازم است مدیران دانشگاه‌ها به طور مستمر در کنار آموزش بالینی، به آموزش اخلاق، به ویژه با روش‌های نوین، توجه ویژه داشته باشند.

واژگان کلیدی: هوش اخلاقی، دانشجویان پرستاری، اصول اخلاقی، روایتگری، آموزش مجازی.

تاریخ دریافت: 1402/09/22

تاریخ پذیرش: 1402/12/21

تاریخ انتشار: 1402/12/26

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سیده الهام فضل جو

آدرس: مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، یزد
کد پستی: 8174673461

تلفن: 09162564623

Email: efazljoo@gmail.com

مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه موثر در ارائه‌ی مراقبت با کیفیت در سیستم بهداشتی- درمانی به شمار می‌روند (۱). حرفه‌ی پرستاری بعنوان عضو جدایی ناپذیر از سیستم درمانی دارای نقش موثری در تصمیم‌گیری صحیح پیرامون بیماران و ارتقاء ارزش‌های اخلاقی در حوزه سلامت دارد (۲). بنابراین توجه به اصول اخلاقی و برخورداری از آن جهت ارائه‌ی مراقبت با کیفیت حائز اهمیت می‌باشد (۳).

اقدامات و رفتارهای فردی اصولاً برگرفته از اصول و ارزش‌های اخلاقی است، که یکی از حیطه‌های اصول اخلاقی برای عملکرد انسان‌ها، هوش اخلاقی می‌باشد (۳، ۴). هوش در معنای عام خود، توانایی تفکر، یادگیری و ظرفیت سازگاری با وضعیت جدید تلقی می‌گردد (۴، ۵)؛ همچنین پیش‌بینی کننده سطح یادگیری، رفتار و عملکرد فرد در موقعیت‌های گوناگون است. هوش اخلاقی به عنوان یکی از فاکتورهای اصلی اصول و ارزش‌های اخلاقی است و دارای چهار اصل درستکاری، مسئولیت‌پذیری، دلسوزی و بخشش می‌باشد که باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات درمانی می‌شود (۶-۸). اصول و ارزش‌های اخلاقی از جمله هوش اخلاقی در محیط درمان نتایج مهمی از جمله تشخیص درد و رنج بیماران، مهار بی‌رحمی و وسوسه‌ها در خود، جلوگیری از انجام اعمال مجرمانه، گوش کردن بی‌طرفانه و همه جانبه پیش از قضاوت کردن، عدم پذیرش گزینه‌های غیراخلاقی، همدلی و نوع دوستی، مبارزه با بی‌عدالتی و رفتار غیر محترمانه را به دنبال دارد (۸).

هوش اخلاقی ذاتی نیست؛ بلکه یاد گرفته می‌شود و باید از

پیام‌های کلیدی

- هوش اخلاقی ذاتی نیست؛ و مطالعات نشان می‌دهد برای ارتقاء کیفیت عملکرد بالینی پرستاران لازم است هوش اخلاقی آنان تقویت شود.
- استفاده از روش‌های یاددهی-یادگیری اصول اخلاقی که منجر به یادگیری ماندگار در میان فراگیران شود ضرورت دارد.
- تلفیق روش‌های آموزشی روایتگری اخلاق با آموزش مجازی می‌تواند افزایش هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری را به همراه داشته باشد.

طریق الگوسازی برای پرورش، تقویت و تدریس آن اقدام نمود (۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد هوش اخلاقی مطلوب می‌تواند چشم‌انداز مناسبی را از موفقیت و پیشرفت افراد ترسیم نماید؛ به طوری که افراد با سطح هوش اخلاقی مطلوب، دارای روابط اجتماعی بهتر و پایداری بیشتری می‌باشند که این امر باعث می‌شود تا در مواجهه با مشکلات، عملکرد بهتری را از خود نشان دهند. به عبارتی؛ سطوح مطلوب هوش اخلاقی پرستاران می‌تواند حاکی از اهمیت کسب ارزش‌های اخلاقی نزد آنها و همچنین، به طور غیرمستقیم، نمودی از عملکرد اخلاقی پرستاران در محیط‌های بالینی باشد (۱۰). علاوه بر پرستاران، دانشجویان پرستاری نیز با سطح هوش اخلاقی بالاتر در محیط بالین تمایل بیشتری به ارائه‌ی مراقبت پرستاری بهینه دارند و احساس ترس

(۲۲). آموزش مجازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به ویژه دانشکده‌های پرستاری جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده‌است (۱۹). دانشجویان پرستاری در امر مراقبت و نگهداری از بیماران ممکن است با معضلات خاص اخلاقی برخورد کنند و با توجه به اینکه این چنین موقعیت‌هایی نیازمند یک تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد؛ آموزش اصول اخلاقی به دانشجویان پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۳).

انتخاب بهترین شیوه‌ی آموزش اصول اخلاقی به دانشجویان پرستاری کار سختی است و هنوز بین صاحب نظران اختلاف نظر وجود دارد (۲۴، ۲۵). روایت داستان، شیوه‌ای است که می‌توان از آن در جهت آموزش اصول اخلاقی استفاده کرد (۲۶). در کشور ما استفاده از این شیوه‌ی آموزشی برای آموزش مفاهیم اخلاق عمومی مورد استفاده قرار گرفته است اما جهت آموزش اخلاق پزشکی آن‌طور که باید، مورد توجه قرار نگرفته است (۲۷). شیوه آموزش روایتگری، رویکردی پویاست که می‌تواند قلب و ذهن فراگیران را تحت تاثیر قرار دهد (۲۸).

روایتگری اخلاقی^۱ به عنوان یکی از شیوه‌های آموزش اصول اخلاقی در علوم پزشکی، با استفاده از داستان‌ها یا وقایعی که ریشه در اتفاقات روزانه اشخاص دارند، مفاهیم و اصول اخلاقی را به فراگیران آموزش می‌دهد (۲۷). این شیوه، به صورت غیرمستقیم و با استفاده از داستان‌ها، حوادث و تجربیات افراد که ممکن است واقعی یا ساختگی باشند، منجر به ایجاد حساسیت نسبت به یک موضوع اخلاقی می‌شود (۲۷، ۲۹). در واقع در این روش فرد با حساس شدن به یک موضوع اخلاقی، خود را در آن جایگاه و موقعیت قرار می‌دهد و در نهایت با

کمتری نسبت به شکست را تجربه می‌کنند (۱۱). یافته‌های چندین مطالعه نشان داد، برای ارتقاء کیفیت عملکرد بالینی پرستاران لازم است، هوش اخلاقی آنان تقویت شود (۱۲-۱۴). پرستارانی که در حیطه‌های مختلف هوش اخلاقی از جمله مسئولیت‌پذیری، درستکاری، همدلی و بخشش نمره بالاتری را کسب کردند معمولاً آمادگی بیشتری جهت مواجهه با موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی اخلاقی در محیط‌های بالینی دارند و این امر تاثیر گسترده بر کیفیت مراقبت از بیماران بر جا می‌گذارد (۱۲). دانشگاه از جمله مهم‌ترین مجموعه انسانی جامعه است و علاوه بر وظیفه انتقال دانش و مهارت وظایف دیگری از جمله انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی را بر عهده دارد (۱۵-۱۷). از آنجائیکه دانشجویان در آینده شغلی خود در محیط‌های بالینی مشغول به خدمت می‌شوند و بطور مستقیم با انسان‌ها و زندگی آنها سر و کار دارند، عدم رعایت اصول اخلاقی توسط آن‌ها می‌تواند پیامدهای جدی برای بیماران و خودشان داشته باشد (۱۸).

فضای مجازی می‌تواند قابلیت‌های زیادی در زمینه کسب علم و دانش در اختیار دانشجویان قرار دهد (۱۹). امروزه به دلیل گسترش علم و فناوری و تغییر ماهیت نیازهای آموزشی، آموزش مجازی به یکی از مهم‌ترین محیط‌های آموزشی تبدیل شده است (۲۰). در این آموزش، محتوای آموزشی به صورت فایل صوتی، تصاویر و متن آموزشی در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شود (۲۱). از مزایای این روش آموزشی مواردی همچون: بالابودن کیفیت آموزشی، بهره‌گیری همزمان از انسان و امکانات الکترونیک، قابلیت انعطاف‌پذیر بودن و کیفیت‌گرا بودن است

استدلال اخلاقی آن موضوع اخلاقی را تحلیل می کند و به نکات اخلاقی بیشترین توجه را دارد (۲۹) (۳۰).

با توجه به اهمیت فراگیری هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری و نقش ارزشمندی که آموزش اصول اخلاقی به شیوه روایتگری در حوزه‌ی علوم پزشکی دارد و همچنین با توجه به کاربردی بودن آموزش مجازی؛ بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام دهیم.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی که بر روی ۴۰ دانشجوی پرستاری انجام شده است. در این پژوهش دانشجویان پرستاری با روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود دانشجویان به مطالعه شامل سابقه حضور در محیط بالین، دسترسی به فضای مجازی، ترم تحصیلی چهارم، ششم و هشتم بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه نیز سابقه آموزش رسمی اصول اخلاقی در طی یک سال گذشته، مهمان یا انتقالی از سایر دانشگاه‌ها بود.

جهت اجرای این پژوهش، در فضای مجازی یک گروه تشکیل و تمام نمونه‌ها عضو شدند. قبل از اجرای مداخله، شرکت کنندگان فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵) را به صورت الکترونیکی تکمیل نمودند. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است و پاسخ به هر سوال در قالب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (پنج: تمام اوقات، چهار: اغلب، سه: گاهی اوقات، دو: به ندرت، یک: هرگز) می‌باشد و ده شاخصه هوش اخلاقی را بررسی می‌کند. که این ده شاخصه

تحت عنوان چهار حیطه کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (۱۶ سوال)، مسئولیت‌پذیری (۱۲ سوال)، بخشش (۸ سوال) و همدلی (۴ سوال) مطرح شده است (۵). بنابراین بیشترین امتیاز کسب شده از پرسشنامه ۲۰۰ و کمترین امتیاز آن ۴۰ است، جهت تبدیل نمرات به حداکثر امتیاز ۱۰۰، امتیاز کل (۴۰-۲۰۰) بر ۲ تقسیم می‌شود و به ترتیب نمره (۹۰ تا ۱۰۰) عالی، (۸۰ تا ۸۹) خیلی خوب، (۷۰ تا ۷۹) خوب و (۶۹ و کمتر) نشانگر هوش اخلاقی ضعیف می‌باشد (۳۱). سیادت، مختارپور و کاظمی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (I=۰/۹۴) گزارش نمودند و روایی صوری و محتوایی مناسبی را گزارش نمودند (۶).

محتوای آموزشی به صورت یک فایل نوشتاری در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت که شامل موردهای اخلاق پزشکی در زمینه چهار اصل اخلاق زیستی: اصل احترام به استقلال بیمار (رضایت آگاهانه، حمایت از بیمار، رازداری و حفظ حریم خصوصی) اصل سود رسانی (صداقت، وفاداری و قیام مابی) اصل ضرر نرساندن (مشتقات اثر دوجانبه و پشتکار) و اصل عدالت (احترام به شان انسان‌ها و عدالت توزیعی) بود.

جلسات آموزش مجازی به صورت یک جلسه معارفه و آشنا سازی، و ۱۶ جلسه آموزشی برگزار شد. جلسه اول شامل بیان اهداف دوره، آشنایی با نظریه‌های اخلاقی با رویکردی پرستاری و اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری بود. سپس فایل‌های آموزشی، در گروه مجازی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. بدین صورت که هر هفته دو جلسه برگزار گردید و روایت‌ها در قالب موردهای اخلاق پزشکی در گروه گذاشته شد. پس از

1. Lennick and Kiel

2. Case

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی یزد به شماره ۸۸۰۰ می‌باشد و در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد (IR.SSU.RSI.REC.1400.003) مورد تایید قرار گرفته است. قبل از انجام مطالعه رضایت‌نامه‌ی کتبی و آگاهانه بصورت بارگذاری در فضای مجازی از طریق گوگل از دانشجویان اخذ گردید. همچنین قبل از انجام مطالعه، همه شرکت کنندگان درباره‌ی اهداف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات و خروج اختیاری از مطالعه توجیه شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۰ دانشجوی پرستاری با دامنه‌ی سنی ۱۸-۲۳ سال با میانگین ($20/35 \pm 1/35$) شرکت کردند. اکثریت شرکت کنندگان زن بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. جهت بررسی تاثیر آموزش بر هوش اخلاقی دانشجویان در طول زمان از روش آماری تحلیل واریانس تکراری^۱ بهره گرفته شد.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	زیر گروه	مداخله	
		فراوانی	درصد
ترم تحصیلی	ترم ۴	۱۳	۳۲/۵
	ترم ۶	۱۵	۳۷/۵
	ترم ۸	۱۲	۳۰/۰
جنس	مرد	۹	۲۲/۵
	زن	۳۱	۷۷/۵
سن	محدوده ۱۸ تا ۲۳	میانگین	انحراف معیار
		۲۰/۳۵	۱/۳۵

خوانده شدن روایت‌ها توسط شرکت کنندگان از دانشجویان سوال‌های چالشی پرسیده شد، از جمله اینکه؛ از نظر آن‌ها این روایت نکته اخلاقی دارد یا خیر؟ از آن‌ها خواسته شد در مورد موضوع اخلاقی روایت نقل شده، اظهار نظر کنند و تجربه‌ی شخصی خود را از اینکه آیا تا به حال با این موضوع اخلاقی در محیط بالین برخورد داشته‌اند یا خیر را بیان نموده و در مورد اینکه در آن موقعیت چه تصمیمی گرفته‌اند و چه کرده‌اند توضیح دهند. هدف این سوالات افزایش توجه شرکت کنندگان به عناصر اخلاقی داستان و تحریک هوش اخلاقی آنان جهت تشخیص نکات اخلاقی روایت بود. دوره آموزشی دو ماه به طول انجامید.

شایان ذکر است که روایت‌ها از موردهای اخلاق پزشکی نوشته شده در کتاب تعهد حرفه‌ای پزشکی راهنمای مبتنی بر سناریوهای بالینی (۳۴)، گرفته و توسط گروه تحقیق، متناسب با عملکرد پرستاری در آن تغییراتی داده شد و محتوا از کتب معتبر پرستاری در زمینه‌ی اخلاق تهیه (۳۳، ۳۲) شد. در پایان هر جلسه یک جمع‌بندی توسط مدرس صورت می‌گرفت. بلافاصله پس از مداخله و ۲ ماه بعد از آن شرکت کنندگان مجدداً پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت گزارش خصوصیات دموگرافیکی و هوش اخلاقی از آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در طول مطالعه از روش آماری تحلیل واریانس تکراری استفاده شد.

1. Repeated measurement

در جدول شماره دو ذکر شده است. نتایج نشان داد که شاخص درستکاری ($P=0/02$)، همدلی ($P=0/01$) و بخشش ($P=0/01$) تفاوت آماری معنادار در سه بازه زمانی داشتند. قابل ذکر است که بین ویژگی‌های دموگرافیکی و میانگین نمره هوش اخلاقی تفاوت معناداری بدست نیامد ($P>0/05$).

نتایج بدست آمده در جدول شماره دو ذکر شده است. میانگین و انحراف معیار نمره کلی هوش اخلاقی قبل از مداخله ($155/45 \pm 17/81$)، بلافاصله بعد از مداخله ($161/50 \pm 17/89$) و دو ماه بعد از مداخله ($162/97 \pm 15/41$) بدست آمد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/02$). همچنین میانگین نمره هر شاخص در طی مطالعه به تفکیک

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمره حیطة های هوش اخلاقی در طول مداخله

p-value	دو ماه بعد از مداخله		بعد از مداخله		قبل از مداخله		زمان مداخله
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۲۰	۶/۴۰	۶۶/۱۱	۷/۵۸	۶۵/۳۰	۸/۴۵	۶۳/۱۵	درستکاری
۰/۵۲	۵/۵۴	۴۹/۶۲	۶/۲۷	۴۹/۰۳	۵/۲۲	۴۹/۲۷	مسئولیت پذیری
۰/۰۱۲	۲/۰۹	۱۵/۸۲	۲/۱۳۴	۱۵/۸۳	۲/۳۴	۱۴/۹۷	همدلی
۰/۰۱۱	۳/۴۱	۳۱/۴۰	۳/۵۰	۳۱/۳۳	۳/۸۰	۳۰/۰۵	بخشش
۰/۰۲۲	۱۵/۴۱	۱۶۲/۹۷	۱۷/۸۹	۱۶۱/۵۰	۱۷/۸۱	۱۵۵/۴۵	نمره کل هوش اخلاقی

پژوهش‌های داخل کشور، پور تیمور و جمشیدی (۲۰۲۱) در ارومیه (۳۷) و بیات ترک (۲۰۱۹) در مشهد (۶) نیز همسو با پژوهش حاضر بود و در این دو مطالعه نیز نمره کلی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح خوب گزارش شده بود. اما در پژوهش‌های هالستون و تایلور^۳ (۲۰۱۷) در آمریکا (۳۸) و بیوایز^۸ و همکاران (۲۰۱۱) در آمریکا (۳۹) نمره کلی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط گزارش شد. گودرزیان و همکاران (۲۰۱۹) در ساری (۱۰) نیز سطح هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری را متوسط و غیرهمسو با پژوهش ما گزارش کردند. که این تفاوت می‌تواند به دلیل شرایط

بحث

عملکرد پرستاران ماهیتی انسانی و اخلاقی داشته و پایبندی آن‌ها به اصول اخلاقی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری تاثیر بسزایی دارد. هوش اخلاقی مهارتی ضروری برای به کارگیری اصول اخلاقی در پرستاران می‌باشد (۲۵). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نمره کلی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری قبل از مداخله در سطح خوب قرار داشت. پژوهش‌های خارج از کشور ابراهیم^۱ (۲۰۱۶) در ترکیه (۳۵)، پور^۲ (۲۰۱۱) در انگلستان (۳۶) سطح هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری را خوب و همسو با پژوهش ما گزارش کردند. همچنین نتایج

3. Holston & Taylor

1. Ibrahaim
2. Por

محیطی، فرهنگی و اجتماعی متفاوت باشد.

براساس دیگر یافته‌ها، بالاترین میانگین نمره در دانشجویان مربوط به حیطه درستکاری و پایین‌ترین میانگین نمره مربوط به حیطه همدلی می‌باشد. به نظر می‌رسد درستکاری از اصول اخلاقی پایه است که از بدو تولد مورد تاکید بوده و بنابراین بالاترین نمره را کسب نموده است اما همدلی براساس تجربه با بیمار تغییر می‌کند. در این راستا نتایج پژوهش‌های دهقانی (۱۴۰۰) (۴۰) و خسروانی (۱۳۹۶) (۴۱) با پژوهش حاضر همسو و نتایج پژوهش عسگری (۱۳۹۶) (۱۲) غیر همسو بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره کلی هوش اخلاقی بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله افزایش یافته و با قبل از مداخله تفاوت دارد؛ که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است. هرچند پژوهشی در زمینه آموزش اصول اخلاقی در جهت ارتقای مولفه‌های هوش اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری یافت نشد اما سایر مطالعات انجام شده نشان دهنده ارتقاء مولفه‌های اخلاقی با آموزش اخلاقی به شیوه‌های مختلف از جمله روایتگری حضوری و یا مجازی بوده است در مطالعه ارسوی^۱ و همکاران (۲۰۰۱) مشاهده شده که آموزش، منجر به افزایش حساسیت اخلاقی و توجه بیشتر به موضوعات اخلاقی و نیازهای بیماران گردیده است (۴۲). سیرین^۱ و همکاران (۲۰۰۳) نیز، بیان کرده‌اند دانشجویانی که دوره‌های آموزشی اصول اخلاقی را گذرانده بوده‌اند، به طور مشخص، اصول اخلاقی بیشتری را بکار می‌گیرند (۴۳). همچنین پژوهش ایمانی‌فر و همکاران (۱۳۹۴)، برهانی و همکاران (۱۳۹۱) و حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد آموزش اصول اخلاقی به دو روش

روایتگری و سخنرانی می‌تواند در ارتقای حساسیت اخلاقی موثر باشد (۱، ۲۲، ۴۴). نصیریانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند در مطالعه آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری در پرستاران مراقبت‌های ویژه حساسیت اخلاقی پرستاران، در ابتدای مطالعه، متوسط بود اما بعد از مداخله، میانگین نمره حساسیت اخلاقی گروه آزمون بطور قابل توجهی بهبود یافت (۴۵). پناهی‌فر و همکاران بیان می‌کنند، کاربرد آموزش اصول اخلاقی در ارتقاء مولفه‌های هوش اخلاقی و همچنین بالا بردن تعهد سازمانی کارکنان موثر می‌باشد (۴۶). اما یئوم^۲ و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی تأثیر آموزش اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی و تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری در کره، گزارش کرده‌اند که پس از آموزش، در نمرات کلی برای حساسیت اخلاقی و تفکر انتقادی تغییری وجود نداشت (۴۷). این تفاوت می‌تواند بر اثر استفاده از پرسشنامه متفاوت و ترم تحصیلی و شرایط محیطی و فرهنگی متفاوت باشد.

پژوهش حاضر همراه با محدودیتهای بوده است از جمله ممکن است مشارکت بعضی از دانشجویان در کلاس مجازی کمتر بوده باشد هر چند که توسط پژوهشگر کنترل و تشویق می‌گردید. همچنین باید توجه داشت که برای بررسی اثربخشی آموزش نیاز به پیگیری‌های طولانی مدت‌تر می‌باشد. همچنین تکمیل پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی بوده است که باید در نظر داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی آموزش اخلاقی

1. Ersoy

2. Yeom

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یزد بخاطر حمایت مالی از طرح مربوط تشکر می‌گردد. همچنین، از کلیه دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان اظهار می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافی برای ایشان وجود ندارد.

به شیوه روایتگری بر افزایش هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌باشد. شناخت کافی از خط مشی و رعایت اصول اخلاقی در حرفه پرستاری از اهمیت بالایی برخوردار است. هوش اخلاقی بعنوان یکی از مولفه‌های اصلی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و انجام رفتار درست و منطقی، می‌بایست در این حرفه بیشتر مورد توجه قرار گیرد. از آنجایی که هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی است و قابلیت تقویت و ارتقا دارد لذا می‌بایست از دوران تحصیل در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شود و با روش‌های نوین در میان دانشجویان نهادینه - گردد. همچنین توصیه می‌شود مسئولین و مدیران دانشگاه‌ها به طور مستمر در کنار آموزش بالینی، به آموزش اخلاق نیز برای ارتقای سطح هوش اخلاقی در جهت بهبود عملکرد بالینی دانشجویان به عنوان پرستاران آینده کشور توجه ویژه داشته باشند.

منابع

1. Hassanpoor M, Hosseini M, Fallahi Khoshknab M, Abbaszadeh A. Evaluation of the impact of teaching nursing ethics on nurses' decision making in Kerman social welfare hospitals in 1389. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011;4(5): 58-64. [in Persian]
2. Akca NK, Simsek N, Arslan DE, Senturk S, Akca D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. *Int J Caring Sci*. 2017;10(2):1031-9.
3. Joolae S, Bakhshandeh B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzadeh M, Vasheghanifarhani A, Shariat E. Nursing ethics codes in Iran: report of an action research study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3(2):45-53.[in Persian]
4. Yaghoobi A, Fathi F, Mohmadzadeh S. Meta-analysis of moral intelligence studies. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018;15(32):247-70.[in Persian]
5. Yazdani R, Asefi M. Evaluation of moral intelligence of the first and sixth year dental students in the Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11:165-75.[in Persian]
6. Bayattork R, Alikhah A, Alitaneh F, Mostafavian Z, Farajpour A. Moral intelligence and its relative demographic factors in medical and nursing students studying at Islamic Azad University of Mashhad. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2018;11:353-64.[in Persian]
7. Khonig AS, Hasani O. Discrimination of Students with High and Low Moral Intelligence on the Basis of Social Intelligence and Risky Behaviors. *Medical Ethics Journal*. 2018;11(42):35-46.[in Persian]
8. Mohamadi J, Ghazanfari F, Azizi A. Relationship between moral intelligence and nurses' quality of work life. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):54-64.[in Persian]
9. Sadeghi A, Adeli Z, SHamsaei F, Moghim-Beigi A. Relationship between nurses' moral intelligence and patient' satisfaction from nursing care. *Quarterly Journal of Nersing Management*. 2016;4(3):65-76.[in Persian]
10. Goudarzian AH, Nesami MB, Sedghi P, Gholami M, Faraji M, Hatkehlouei MB. The effect of self-care education on emotional intelligence of iranian nursing students: A quasi-experimental study. *Journal of religion and health*. 2019;58:589-98.
11. Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Iranian Journal of Microbiology*. 2014;6(1):57-66.[in Persian]
12. Asgari Tarazoj A, Mohammadzadeh A, Hejazi S. Relationship between moral intelligence and anger among nurses in emergency units of hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*. 2018;19(4):262-71.
13. Flite CA, Harman LB. Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspectives in Health Information Management/AHIMA, American Health Information Management Association*. 2013;10(Winter)1d. Epub 2013 Jan 1. PMID: 23346028; PMCID: PMC3544144.
14. Jamshidi H, Pourteimour S. Investigating The Relationship Between Moral Intelligence And Clinical Belongingness With Clinical Self-Efficacy In Nursing Students Of Urmia Nursing And Midwifery Faculty In 2019. *Nursing And Midwifery Journal*. 2020;18(4): 264-75. [in Persian]
15. Sadri Damirchi S, Mohammadi N, Rahimi Zarj Abad N. Prediction of mental health based on moral intelligence and cognitive flexibility in nursing students. *J Med Ethics*. 2018;12(43):1-10.[in Persian]
16. Saied Y, Afaghi E, Tabanejad Z, Najafloo M. The relationship between moral intelligence and

- demographic characteristics of nurses in the intensive care units. *Military Caring Sciences Journal*. 2018;4(4):281-7.
17. Yousefi P, Heshmati H. Moral intelligence and its position in nursing profession. *Development Strategies in Medical Education*. 2015;2(2):65-73.[in Persian]
 18. Farhan R, Dasti R, Khan MNS. Moral intelligence and psychological wellbeing in healthcare students. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*. 2015; 4(5) :160-164.
 19. Borhani F, Vatanparast M, Abbaszadeh A, Seyfadini R. The effect of training in virtual environment on nursing students attitudes toward virtual learning and its relationship with learning style. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(7):508-17.[in Persian]
 20. Fini AAS. Survey on professors and student's attitude about virtual learning in Iran universities. *International journal of education and information technologies*. 2008;2(1):31-5.
 21. Mirzaei M, Ahmadipour F, Azizian F. Viewpoints of students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences towards e-Learning in teaching clinical biochemistry. *Journal of Medical Education and Development*. 2012;7(2):67-74.[in Persian]
 22. Imanifar N, Seyedin SAV, Afshar L, Gh, Sharifzadeh R. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. *Journal of Medical Ethics*. 2015;9(31):95-125.[in Persian]
 23. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing ethics*. 2002;9(5):494-507.
 24. Kyle G. Using anonymized reflection to teach ethics: a pilot study. *Nursing ethics*. 2008;15(1):6-16.
 25. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing ethics*. 2012;19(4):568-80.
 26. Nicholas B, Gillett G. Doctors' stories, patients' stories: a narrative approach to teaching medical ethics. *Journal of Medical Ethics*. 1997; 23:295-9
 27. Afshar L, Bagheri A. A review of narrative ethics: an approach to medical ethics education. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(5):10-8.
 28. Wocial LD. Nurturing the moral imagination: a reflection on bioethic education for nurses. *Diametros*. 2010(25):92-102.
 29. Weizenbluth JS, Gordon M. The power of stories: narrative ethics in long-term Care. *Ann Long Term Care* 2008;16(9):26-9.
 30. Woods M. 'There is only narrative': Using case studies in nursing ethics. *Nursing ethics*. 2012;19(1):5.
 31. Bahrami MA, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(6):81-95.[in Persian]
 32. Grace PJ. *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice*: Jones & Bartlett Learning; 2022.
 33. Butts JB, Rich KL. *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*: Jones & Bartlett Learning; 2022.
 34. Asghari F. *Professional commitment medical: A Guide to Clinical Scenarios*. Tehran: Behdad; 1394.
 35. Ibrahim HA-F, Elgzar WTI, Mohamed RE, Salem GMM. Relationship between nursing students' emotional intelligence and their clinical performance during obstetrics and gynaecologic nursing practical training. *American journal of nursing science*. 2016;5(6):240-50.
 36. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse*

- education today. 2011;31(8):855-60.
37. Pourteimour S, Jamshidi H. Investigation of relationship between moral intelligence and clinical self-efficacy among nursing students of School of Nursing and Midwifery in Urmia, Iran, in 2019. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(2):26-34.[in Persian]
38. Holston EC, Talor J. Emotional intelligence in nursing students. Int J Adv Psychol. 2017;5:11-22.
39. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. Nurse education today. 2011;31(4):396-401.
40. Dehghani M, Mousazadeh N, Hakimi H. Moral intelligence and demographic characteristics of the nurses working in intensive care units: a descriptive-correlational study. Nursing and Midwifery Journal. 2022;20(3):170-7.[in Persian]
41. Khosravani M, Khosravani M, Rafiei F, Mohsenpour M. Organizational commitment and its dimensions in nurses working in Arak's hospitals. Medical Ethics Journal. 2017;11(39):37-44.[in Persian]
42. Ersoy N, Göz F. The ethical sensitivity of nurses in Turkey. Nursing ethics. 2001;8(4):299-312.
43. Sirin SR, Brabeck MM, Satiani A, Rogers-Serin L. Validation of a measure of ethical sensitivity and examination of the effects of previous multicultural and ethics courses on ethical sensitivity. Ethics & Behavior. 2003;13(3):221-35.
44. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S. The effect of training and followup workshop on ethical sensitivity nurses. Medical Ethics. 2012;6(21):11-24.
45. Nasiriani K, Fazlojoo SE, Dehghani Tafti A, Mobar Y. The effect of virtual narrative ethics education on moral sensitivity in critical care nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13:168-79.[in Persian]
46. Panahi S, Kakavand Y. The Effectiveness of Training Components Based on Moral Intelligence on the Organizational Commitment of Military Personnel. Military Science and Tactics. 2021;17(57):113-36.[in Persian]
47. Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. Nursing ethics. 2017;24(6):644-52.

The Impact of Virtual Teaching of Ethical Principles in the Narrative Way on the Moral Intelligence of Nursing Students

Khadijeh Nasiriani¹, Najme Zamani², Ahdie Bahri³, Seyedeh Elham Fazljoo^{*4}

1. Department of Nursing, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, Department of Nursing! Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2.MSc student in medical surgical nursing, Nursing and Midwifery school, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3.Msc student in critical care nursing, Nursing and Midwifery school, Shahid Sadoughi University of medical science in Yazd, Iran.

4.Department of Nursing, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: 13 December 2023

Accepted: 11 March 2024

Published: 17 March 2024

***Corresponding Author**

Seyedeh Elham Fazljoo

Address: Department of Nursing, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Yazd, Iran.

Postal Code : 8174673461

Tel: 09162564623

Email: efazljoo@gmail.com

Citation to this article:

Nasiriani Kh, Zamani N, Bahri A, Fazljoo SE. The impact of virtual teaching of ethical principles in the narrative way on the moral intelligence of nursing students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 18.

Abstract

Considering the importance of learning ethical intelligence in nursing students as the future builders of this field and the valuable role that teaching ethical principles in the narrative way, as well as considering the practicality of virtual education in all disciplines, especially medical sciences, the study aimed at determining the effectiveness of virtual teaching of ethical principles in the narrative way on the moral intelligence of nursing students. The present study was of a semi-experimental type, with 40 nursing students entering the study in the available method. Before the intervention, immediately, after and two months after the intervention, participants completed the Lennick and Kiel's moral intelligence scale. Virtual training was held in 16 training sessions. The data was analyzed with the SPSS version 18 software. The Findings showed the present study involved 40 nursing students with an age range of 18-23 years. Comparison of the average overall score of moral intelligence before intervention ($155/45 \pm 17/81$) immediately after intervention ($161/50 \pm 17/89$) and two months after intervention ($162/97 \pm 15/41$) indicates an increase in this score during the study, which was statistically significant ($P=0/02$). The present study showed that the average overall score of moral intelligence in students increased immediately after and two months after the intervention, and differed from before the intervention, which is statistically significant. Studies show that optimal moral intelligence can portray a good perspective on people's success and progress. Therefore, it is necessary for university administrators to pay special attention to ethical education with new methods, along with clinical education.

Keywords: Ethical intelligence, Nursing students, Ethical principles, Narrative, Virtual education.

