

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

نجمه زمانی

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

عهدیه بحری

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

خدیجه نصیریانی

استاد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

مریم نصیریانی

کارشناسی ارشد علوم تربیتی، مشاور، سازمان آموزش و پرورش، یزد، ایران

سیده الهام فضلجو*

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: باتوجه به اهمیت فراگیری هوش اخلاقی در دانشجویان پرستاری بعنوان آینده سازان این رشته و نقش ارزشمندی که آموزش اصول اخلاقی به شیوه روایتگری دارد و همچنین با توجه به کاربردی بودن آموزش مجازی در تمام رشته ها به ویژه علوم پزشکی؛ برآن شدیم تا مطالعه ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام دهیم. روش پژوهش: 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 دوماه بعد از مداخله شرکت کنندگان فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵) را کامل نمودند. جلسات آموزش مجازی به صورت ۱ جلسه معارفه و آشناسازی و ۱۶ جلسه آموزشی برگزار شد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: 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 دوماه بعد از مداخله ($162/97 \pm 15/41$) نشان دهنده افزایش این نمره در طول مطالعه است که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/02$). نتایج: نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره کلی هوش اخلاقی در دانشجویان بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله افزایش یافته و با قبل از مداخله تفاوت دارد که از نظر آماری معنی دار است. بررسی ها نشان می دهد هوش اخلاقی مطلوب میتواند چشم انداز مناسبی را از موفقیت و پیشرفت افراد ترسیم نماید. بنابراین لازم است مدیران دانشگاه ها به طور مستمر در کنار آموزش بالینی، به آموزش اخلاقیات با روش های نوین، توجه ویژه داشته باشند.

کلید واژه ها: هوش اخلاقی، دانشجویان پرستاری، اصول اخلاقی، روایتگری، آموزش مجازی



مقدمه

حرفه‌ی پرستاری بعنوان عضو جدایی‌ناپذیر از سیستم‌درمانی دارای نقش موثری در تصمیم‌گیری صحیح پیرامون بیماران است و تأثیر بسزایی در ارتقاء ارزش‌های اخلاقی در حوزه سلامت دارد (Akca et al., 2017). بنابراین توجه به اصول اخلاقی و برخورداری از آن جهت ارائه‌ی مراقبت با کیفیت حائز اهمیت می‌باشد (جولایی و همکاران، ۱۳۸۹).

اقدامات و رفتارهای فردی اصولاً برگرفته از اصول و ارزش‌های اخلاقی است، که یکی از حیطه‌های اصول اخلاقی برای عملکرد انسان‌ها، هوش اخلاقی می‌باشد (جولایی و همکاران، ۱۳۸۹ و یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷). هوش در معنای عام خود، توانایی-تفکر، یادگیری و ظرفیت سازگاری با وضعیت جدید تلقی می‌گردد (یزدانی و آصفی، ۱۳۹۷ و یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ در نظر گرفتن اصول و ارزش‌های اخلاقی از جمله هوش اخلاقی در محیط درمان نتایج مهمی از جمله توان تشخیص درد و رنج دیگران، توان مهار بی‌رحمی و وسوسه‌ها در خود، جلوگیری از انجام اعمال مجرمانه، گوش کردن بی‌طرفانه و همه‌جانبه‌پیش از قضاوت کردن، نپذیرفتن گزینه‌های غیراخلاقی، همدلی و نوع دوستی، مبارزه با بی‌عدالتی و رفتار محترمانه را به دنبال دارد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

هوش اخلاقی ذاتی نیست بلکه یاد گرفته می‌شود و باید از طریق الگوسازی برای پرورش، تقویت و تدریس آن اقدام نمود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۴). 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 هم برای بیماران و هم برای خودشان داشته‌باشد (Farhan et al., 2015).

فضای مجازی با ویژگی‌هایی چون بی‌زمانی، بی‌مکانی و تعاملی بودن می‌تواند قابلیت‌های زیادی در زمینه کسب علم و دانش در اختیار دانشجویان قراردهد (برهانی و همکاران، ۱۳۹۱). امروزه به دلیل گسترش علم و فناوری و تغییر ماهیت نیازهای آموزشی، آموزش مجازی به یکی از مهم‌ترین محیط‌های آموزشی تبدیل شده‌است (Fini, 2008). آموزش مجازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به ویژه دانشکده‌های پرستاری جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده‌است (برهانی و همکاران، ۱۳۹۱). دانشجویان پرستاری در امر مراقبت و نگهداری از بیماران ممکن است با معضلات خاص اخلاقی برخورد کنند و با توجه به اینکه اینچنین موقعیت‌هایی نیازمند یک تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد؛ آموزش اصول اخلاقی به دانشجویان پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Gastmans, 2002).

در کشور ما استفاده از این شیوه‌ی آموزشی برای آموزش مفاهیم اخلاق عمومی زیاد مورد استفاده قرار گرفته‌است اما جهت آموزش اخلاق پزشکی آنطور که باید، مورد توجه قرار نگرفته‌است (افشار و باقری، ۱۳۹۱). شیوه آموزش روایتگری، رویکردی پویاست که می‌تواند قلب و ذهن فراگیران را تحت تأثیر قراردهد (Wocial, 2010). روایتگری اخلاق به عنوان یکی از شیوه‌های آموزش اصول اخلاقی در علوم پزشکی، شیوه‌ای است که در آن با استفاده از داستان‌ها یا وقایعی که ریشه در اتفاقات روزانه اشخاص دارند، مفاهیم و اصول اخلاقی را به فراگیران آموزش می‌دهند (افشار و باقری، ۱۳۹۱). به نظر می‌رسد هنگام تعریف روایت‌های اخلاقی برای دانشجویان، آن‌ها به نکات اخلاقی بیشترین توجه را دارند؛ به عبارتی آن‌ها به طور موقت داستان را واقعی تصور کرده و خود را به جای شخصیت داستان قرار می‌دهند (Woods, 2012).

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 در تمام رشته‌ها بویژه علوم پزشکی و از آنجایی که تاکنون در ایران تأثیر شیوه‌ی روایتگری به صورت مجازی بر دانشجویان پرستاری مورد بررسی قرار نگرفته‌است؛ بر-آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین اثربخشی آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری بر هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری انجام دهیم.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی که بر روی ۴۰ دانشجوی پرستاری انجام شده است. در این پژوهش دانشجویان پرستاری با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیار های ورود دانشجویان به مطالعه شامل: سابقه حضور در محیط بالین، دسترسی به فضای مجازی، ترم تحصیلی ۴، ۶ و ۸ بود. معیار های عدم ورود به مطالعه شامل: سابقه آموزش رسمی اصول اخلاقی در طی یک سال گذشته، مهمان یا انتقالی از سایر دانشکده ها بود.

جهت اجرای این پژوهش در فضای مجازی یک گروه تشکیل و تمام نمونه ها عضو آن گروه شدند. قبل از اجرای مداخله، شرکت کنندگان فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه هوش اخلاقی لینک و کیل (۲۰۰۵) را کامل نمودند. سیادت، مختارپور و کاظمی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.94$) گزارش نمودند و روایی صوری و محتوایی مناسبی را گزارش نمودند (بیات ترک و همکاران، ۱۳۹۷). 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) می باشد و ده شاخصه هوش اخلاقی را بررسی می کند. که این ده شاخصه تحت عنوان چهار حیطه کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (۱۶ سوال)، مسئولیت پذیری (۱۲ سوال)، بخشش (۸ سوال) و همدلی (۴ سوال) مطرح شده است (یزدانی و عاصفی، ۱۳۹۶) 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 می شود 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 می باشد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۰).

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

جلسات آموزش مجازی به صورت ۱ جلسه معارفه و آشناسازی و ۱۶ جلسه آموزشی برگزار شد. جلسه اول شامل معارفه، بیان اهداف دوره، آشنایی با نظریه های اخلاقی با رویکردی پرستاری و اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری بود. پرسشنامه هوش اخلاقی قبل از شروع آموزش ها در اختیار دانشجویان بصورت الکترونیکی قرار گرفت و سپس فایل آموزشی، در گروه مجازی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. سپس هر هفته دو جلسه برگزار گردید و روایت ها در قالب سناریو در گروه گذاشته شد. پس از خوانده شدن روایت ها توسط شرکت کنندگان از دانشجویان سوال های چالشی پرسیده شد، از جمله اینکه؛ از نظر آن ها این روایت نکته اخلاقی دارد یا خیر؟ سپس آن ها در مورد نکته اخلاقی روایت نقل شده اظهار نظر کردند و تجربه ی شخصی خود را از اینکه آیا تا به حال با این نکته ی اخلاقی در محیط بالین برخورد داشته اند یا خیر را بیان نمودند و در مورد اینکه در آن موقعیت چه تصمیمی گرفته اند و چه کرده اند توضیح دادند. 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 محتوا از کتب معتبر پرستاری در زمینه ی اخلاق، تهیه (Butts & Rich, 2022; Grace, 2022) و روایت ها از سناریوهای نوشته شده در کتاب تعهد حرفه ای پزشکی راهنمای مبتنی بر سناریوهای بالینی (اصغری و همکاران، ۱۳۹۴)، گرفته و توسط گروه تحقیق، متناسب با عملکرد پرستاری در آن تغییراتی داده شد. در پایان هر جلسه یک جمع بندی توسط مدرس صورت گرفت. بلافاصله پس از مداخله و ۲ ماه بعد از آن شرکت کنندگان مجدداً دو فرم مشخصات دموگرافیک و پرسش نامه هوش اخلاقی را تکمیل کردند.



این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی به شماره IR.SSU.RSI.REC.1400.003 می باشد و در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تایید قرار گرفته است. قبل از انجام مطالعه رضایت نامه کتبی و آگاهانه بصورت بارگذاری در فضای مجازی از طریق گوگل از دانشجویان اخذ گردید. همچنین قبل از انجام مطالعه، همه شرکت کنندگان در باره اهداف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات و خروج اختیاری از مطالعه توجیه شدند. داده های با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت گزارش خصوصیات دموگرافیکی و هوش اخلاقی از آمار توصیفی فروانی و 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.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۴۰ دانشجوی پرستاری با دامنه سنی ۱۸-۲۳ سال با میانگین $(20/35 \pm 1/35)$ شرکت کردند. دانشجویان به ترتیب در ترم های ۴، ۶، ۸ و 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^۲ بهره گرفته شد. نتایج بدست آمده در جدول شماره ۲ ذکر شده است. مقایسه میانگین نمره کلی هوش اخلاقی قبل از مداخله $(155/45 \pm 17/81)$ ، بلافاصله بعد از مداخله $(161/50 \pm 17/89)$ و دوماه بعد از مداخله $(162/97 \pm 15/41)$ نشان دهنده افزایش این نمره در طول مطالعه است که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود $(P=0/02)$.

میانگین نمره هر شاخص در طی مطالعه به تفکیک در جدول شماره ۳ 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. همچنین بین ویژگی های دموگرافیکی و میانگین نمره هوش اخلاقی تفاوت معناداری بدست نیامد $(P>0/05)$.

².repeated meaturment

جداول، شکل ها و نمودارها

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک

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

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره حیطه 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	حیطه های هوش اخلاقی
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

بحث و نتیجه گیری

عملکرد پرستاران ماهیتی انسانی و اخلاقی داشته و پایبندی آن ها به اصول اخلاقی در ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری تاثیر بسزایی دارد. هوش اخلاقی مهارتی ضروری برای به کارگیری اصول اخلاقی در پرستاران می باشد (Park et al., 2012). یافته های پژوهش حاضر نشان داد نمره کلی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری قبل از مداخله در سطح خوب قرار داشت. پژوهش های خارج از کشور Ibrahaim در ترکیه (Ibrahim et al., 2016)، Por در انگلستان (Por et al., 2011) سطح هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری را خوب و همسو با پژوهش ما گزارش کردند. همچنین نتایج پژوهش های داخل کشور پور تیمور و جمشیدی در ارومیه (پورتیمور و جمشیدی، ۱۳۹۸) و بیات ترک در مشهد (بیات ترک و همکاران، ۱۳۹۷) نیز همسو با پژوهش حاضر بود و در این دو مطالعه نیز نمره کلی هوش اخلاقی دانشجویان پرستاری در سطح خوب گزارش شده بود.

یافته های چندین مطالعه نشان داد، برای ارتقاء کیفیت عملکرد بالینی پرستاران لازم است، هوش اخلاقی آنان تقویت شود (اصغری و همکاران، ۱۳۹۶؛ جمشیدی و پورتیمور، ۱۳۹۸؛ Flite & Harman, 2013). پرستارانی که در حیطه های مختلف هوش- اخلاقی از جمله مسئولیت پذیری، درستکاری، همدلی و بخشش نمره بالاتری را کسب کردند معمولاً آمادگی بیشتری جهت



مواجهه با موقعیت های غیرقابل پیش بینی اخلاقی در محیط های بالینی دارند و این امر تاثیر گسترده بر کیفیت مراقبت از بیماران بر جا می گذارد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۶).

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 معنی دار است. باتوجه به اینکه پژوهشی در زمینه آموزش اصول اخلاقی در جهت ارتقای مولفه های هوش اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری انجام نگرفته است به پژوهشی که توسط پناهی فر و همکاران با هدف اثربخشی آموزش مولفه های مبتنی بر هوش اخلاقی بر روی تعهد سازمانی کارکنان نظامی انجام شده رجوع می شود. با توجه به نتایج این پژوهش، کاربرد آموزش اصول اخلاقی در ارتقاء مولفه های هوش اخلاقی و همچنین بالابردن تعهد سازمانی کارکنان موثر می باشد (پناهی و کاکاوند، ۱۳۹۹).

در مطالعه ارسوی و همکاران مشاهده شده که آموزش، منجر به افزایش حساسیت اخلاقی و توجه بیشتر به موضوعات اخلاقی و نیازهای بیماران گردیده است (Ersoy & Göz, 2001). نتایج پژوهش ایمانی فر و همکاران و حسن پور و همکاران نشان داد آموزش اصول اخلاقی به دو روش روایتگری و سخنرانی می تواند در ارتقای حساسیت اخلاقی موثر باشد (ایمانی فر و همکاران، ۱۳۹۴؛ حسن پور و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج پژوهشی که توسط نصیریانی و همکاران با هدف تاثیر آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری، بر حساسیت اخلاقی پرستاران مراقبت های ویژه انجام گرفت نشان داد، حساسیت اخلاقی پرستاران، در ابتدای مطالعه، متوسط بود اما بعد از مداخله، گروه آزمون بهبودی قابل توجه یافت (نصیریانی و همکاران، ۱۳۹۸).

از مطالعات غیرهمسو با پژوهش حاضر می توان به پژوهش، یئوم و همکاران اشاره کرد که در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش اخلاق پرستاری بر حساسیت اخلاقی و تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری، در کره، گزارش کرده اند؛ پس از آموزش، در نمرات کلی برای حساسیت اخلاقی و تفکر انتقادی تغییری وجود نداشته است (Yeom et al., 2017).

به علت مصادف شدن پژوهش حاضر با بحران کووید ۱۹ این مطالعه به صورت مجازی انجام گرفت. لازم به ذکر است که مجازی بودن مداخلات تأثیری در روند مطالعه و نتایج نداشت که در این زمینه میتوان به پژوهشی که توسط بیگ و همکاران با هدف مقایسه اثربخشی آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی در رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستار انجام گرفت اشاره کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری تأثیرات مشابه داشته است و در هر دو محیط آموزشی سطح عملکرد پرستاران در رعایت حریم خصوصی بیمار بهبود یافته است. بنابراین در شرایطی که امکان برگزاری جلسات حضوری نباشد، می توان از طریق مجازی آموزش انجام گیرد (بیگ و همکاران، ۱۴۰۱).



منابع

- افشار، لیلا، باقری، علیرضا. بازخوانی روایی در اخلاق: روشی در آموزش مفاهیم اخلاق پزشکی. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ردیف ۵، شماره ۵، ۱۰-۱۸، پاییز ۱۳۹۱.
- اصغری، رحیمی. (۱۳۹۴)، تعهد حرفه ای پزشکی؛ راهنمای مبتنی بر سناریوهای بالینی، تهران، انتشارات بهداد.
- برهانی، فریبا، وطن پرست، محبوبه، عباس زاده، عباس، سیف الدینی، رستم. تأثیر آموزش در محیط مجازی بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به آموزش مجازی و ارتباط آن با سبک یادگیری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. دوره ۱۲، ردیف ۷، ۵۰۸-۵۱۷، پاییز ۱۳۹۱.
- بیگ رسول، محسن پور محدثه، جمالی جمشید، صالح مقدم امیررضا. (۱۴۰۱). مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران.
- بهرامی، اصمی، فاتح پناه، آزاده، دهقانی تفتی، عارفه، احمدی تهرانی. (۱۳۹۰). سطح هوش اخلاقی اعضای هیأت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۵(۶)، ۸۱-۹۵.
- پناهی فر، کاکاوند. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مؤلفه های مبتنی بر هوش اخلاقی بر روی تعهد سازمانی کارکنان نظامی. علوم و فنون نظامی، ۱۷(۵۷)، ۱۱۳-۱۳۶.
- پورتیمور، جمشیدی. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط هوش اخلاقی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸. مجله علمی پژوهان، ۱۹(۲)، ۲۶-۳۴.
- جمشیدی، پورتیمور. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط هوش اخلاقی و تعلق پذیری بالینی با خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۸. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸(۴)، ۲۶۴-۲۷۵.
- جولایی، سودابه، بخشنده، بابک، محمدابراهیم، مینا، عسگرزاده، مژگان، واشقانی فراهانی، علی، شریعت، اسماعیل، علوی لواسانی، فیروزه، معلمی، هما، و قاسمی نژاد، زهرا. (۱۳۸۹). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۳، شماره ۲، ۳۵-۴۵، بهار ۱۳۸۹.
- صادقی، امیر، عادل، زهرا، شمسایی، فرشید، مقیم، بیگی عباس. ارتباط هوش اخلاقی پرستاران با رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری. فصلنامه مدیریت پرستاری. دوره ۳، ردیف ۴، ۶۵-۷۶، پاییز ۱۳۹۴.
- محمدی، سمیه، نخعی، نودز، برهانی، فریبا، روشن زاده، مصطفی. ابعاد هوش اخلاقی در حرفه ای پرستاری یک مطالعه توصیفی-مقطعی در شرق ایران. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. دوره ۵، شماره ۶، ۵۷-۶۶، پاییز ۱۳۹۲.
- نصیریانی، فضل جو، سیده الهام، دهقانی تفتی، عارفه، موبری. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مجازی اصول اخلاقی به شیوه روایتگری، بر حساسیت اخلاقی پرستاران مراقبت های ویژه. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۱۳، ۱۶۸-۱۷۹.

یزدانی، رضا، آصفی، مجتبی. بررسی هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. دوره ۱۱-۱۶۵-۱۶۷، بهار ۱۳۹۷.

یعقوبی، ابوالقاسم، فتحی، فتنه، و محمدزاده، سروه فرا تحلیل مطالعات هوش اخلاقی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی. دوره پانزدهم، شماره ۲۴، زمستان ۱۳۹۷

Butts, J. B., & Rich, K. L. (2022). Nursing ethics: Across the curriculum and into practice. Jones & Bartlett Learning.

Ersoy, N., & Göz, F. (2001). The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing ethics*, 8(4), 299-312.

Flite, C. A., & Harman, L. B. (2013). Code of ethics: principles for ethical leadership. *Perspectives in Health Information Management/AHIMA*, American Health Information Management Association, 10(Winter).

Farhan R, Dasti R, Khan MN. Moral intelligence and psychological wellbeing in healthcare students. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*. 2015 May;4(5):160-64.

Fini, A. A. S. (2008). Survey on professors and student's attitude about virtual learning in Iran universities. *International journal of education and information technologies*, 2(1), 31-35.

Ibrahim, H. A. F., Elgzar, W. T. I., Mohamed, R. E., & Salem, G. M. M. (2016). Relationship between nursing students' emotional intelligence and their clinical performance during obstetrics and gynaecologic nursing practical training. *American journal of nursing science*, 5(6), 240-250.

Gastmans, C. (2002). A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing ethics*, 9(5), 494-507.

Grace, P. J. (2022). Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice. Jones & Bartlett Learning.

Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse education today*, 31(8), 855-860.

Wocial, L. D. (2010). Nurturing the moral imagination: a reflection on bioethic education for nurses. *Diametros*, (25), 92-102.

Woods, M. (2012). 'There is only narrative'1: Using case studies in nursing ethics. *Nursing ethics*, 19(1), 5.

Yeom, H. A., Ahn, S. H., & Kim, S. J. (2017). Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing ethics*, 24(6), 644-652.

The impact of virtual teaching of ethical principles in the narrative way on the moral intelligence of nursing students

Najme Zamani

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

Ahdie Bahri

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

Khadijeh Nasiriani

Nursing, Spiritual Health Research Center, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Maryam Nasiriani

MSC in Educational Sciences, Consultant, Education Organization, Yazd, Iran

Seyedeh Elham Fazljoo*

Department of Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Int 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, we decided to conduct a 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 demographic profile form and the link and keel ethical intelligence questionnaire (2005). Virtual training sessions were held in 1 Introduction and 16 training sessions. The data was analyzed with the SPSS version software. 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 results of the present study showed that the average overall score of moral intelligence in students increased immediately after the intervention 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, narrative education

*Corresponding Author