

# هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های

## علوم پزشکی شهر تهران

شیوا رفعتی

ناهید رژه<sup>۱</sup>

طهمحمد احمدی‌وش

علی دواتی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام یافت. تعداد ۳۵۹ نفر از دانشجویان پزشکی در چهار مقطع علوم پایه، فیزیوپات، استاژری و انترنی از دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، بقیه‌ا... و شاهد به طور غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. تحقیق توصیفی پیمایشی بوده که به صورت مقطعی در سال‌های ۹۱-۹۲ انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ۴۰ عبارتی مقیاس هوش اخلاقی لنینک و کیل با دربرگیرنده چهار بعد و ده شاخصه بود. با بکارگیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل داده‌ها صورت گرفت و از آزمون‌های توصیفی و آزمون همبستگی استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد شاخصه‌های هوش اخلاقی ثبات عملکرد، راستگویی و بیان حقیقت، استقامت برای حق و حقیقت، پابندی به عهد، مسؤولیت‌پذیری برای انتخاب‌های شخصی، اعتراف به اشتباهات و قصورها، قبول مسؤولیت برای خدمت به انسان‌ها، فعالانه علاقمند بودن به دیگران، توانایی در بخشش اشتباهات خود، توانایی در بخشش اشتباهات دیگران در میان دانشجویان در حد مطلوب نبود بود.

Email: reje@shahed.ac.ir

۱. دانشیار دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

نتایج نیز نشان داد بین شاخصه‌های هوش اخلاقی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون همبستگی بر رابطه مثبت و معناداری میان سن، سطح تحصیلات با هوش اخلاقی دلالت داشت ( $P < 0/05$ ). از آنجا که هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی بوده و قابلیت ارتقا دارد، لازم است اعضای هیأت علمی، اساتید آموزش پزشکی با آموزش مستمر همراه با آموزش بالینی در جهت آموزش و ارتقای سطح این مقوله گام بردارند و از رهیافت‌هایی نظیر تشویق رفتار مثبتی بر اخلاق بهره برد، لذا در آینده باید به حفظ سطح مطلوب آموزش هوش اخلاقی و حتی توسعه آن توجه نمود.

#### واژگان کلیدی

هوش اخلاقی، دانشجویان پزشکی، دانشگاه، ایران

## مقدمه

دانشگاه‌ها همواره با چالش‌های اخلاقی مواجه هستند. با توجه به روند جهانی شدن علم، نیاز به زبانی مشترک در بیان اخلاقیات، آن هم در معیار جهان شمولی بیش از پیش احساس می‌شود. (اورز، ۲۰۰۰ م.) گسترش و توسعه سریع فناوری اطلاعات زمینه بروز رفتارهای اخلاقی را بیش از گذشته در مراکز دانشگاهی را مهیا کرده است. (شالباف، ۱۳۸۸ ش.)

از سوی دیگر وظایف مراکز دانشگاهی ترویج ارزش‌های اخلاقی بین دانشجویان است و تا شکوفایی توانمندی‌های دانشجویان فراهم شود و بستر لازم جهت رشد همه‌جانبه شخصیتی، عاطفی، رفتاری و فکری آنان حاصل گردد. این در حالی است که در آغاز هزاره سوم، شناسایی قواعد رفتاری سره و ناسره در میان انسان‌ها به یکی از دغدغه‌های جوامع بشری تبدیل گردیده است. کسب ارزش‌هایی مانند راستگویی و بیان حقیقت، حمایت از عدالت، مسؤلیت‌پذیری، احترام به انسان‌ها، اعتماد منجر به پیامدهای مثبت اخلاقی در میان دانشجویان خواهد گردید. (مرکز ارزش‌های بنیادی تحصیل درست، ۲۰۰۸ م.) شالباف (۱۳۸۸ ش.) رسالت‌های مراکز دانشگاهی در تمامی فرآیندها از روند تصمیم‌گیری تا اقدام را اخلاقی قلمداد کرده و تعریف می‌کند. (شالباف، ۱۳۸۸ ش.) این بدان معنا است که ترویج اصول و ارزش‌های انسانی و رفتارهای اخلاقی در مراکز دانشگاهی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و دانشگاه‌ها خود را متعهد به ترویج توسعه اخلاقی و معنوی در میان دانشجویان می‌دانند، (کیومرثی، ۱۳۸۸ ش.) لذا مراکز دانشگاهی باید توسعه شخصیت اخلاقی و ارزش‌ها را برای دانشجویان خود در اولویت فعالیت‌های خود قرار داده و در تمامی سطوح، ویژگی‌های اخلاقی را به تدریج و مستمر به

دانشجویان آموزش دهند تا آنان رفتارهای صحیح را از غلط تمیز و تشخیص دهند. (نگاموک، ۲۰۱۱ م؛ سرشت، ۱۳۸۰ ش.)

هوش اخلاقی<sup>۱</sup> به عنوان توانایی کاربرد اصول اخلاق جهانی، در اهداف و مراودات یک فرد از روی قاعده می‌باشد. (لنیک و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

هوش اخلاق، مشترک در فرهنگ‌های مختلف وجود دارد. از نقطه نظر ادراکی قضاوت درباره کردار نیک و بد در ریشه اصول جهانی داشته و از تمامی موانع فرهنگی عبور می‌کند. از کدهای اخلاقی مهم در همه فرهنگ‌ها تشخیص مسؤلیت<sup>۲</sup>، تقابل<sup>۳</sup> و توانایی همدردی<sup>۴</sup> کردن می‌باشد. عمده مذاهب دنیا نیز مشترکا ارزش‌هایی نظیر: تعهد، مسؤلیت‌پذیری، احترام و کرامت به دیگر انسان‌ها را مورد توجه قرار داده‌اند. (لنیک و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ براون، ۱۹۹۱ م.)

بوربا<sup>۵</sup> (۲۰۰۲ م.) هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی فهمیدن درست از خطا، به معنی داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار به شیوه درست و پسندیده تعریف می‌کند. وی در کتاب ساختن هوش اخلاقی هفت فضیلت اساسی توجه می‌کند و برای آموزش این فضیلت‌های اساسی به جهت انجام آنچه که درست است و استقامت (پایداری) در برابر هر فشاری که ممکن است رفتارها و عادت‌های درست آن‌ها را به مبارزه بطلبد مراحل را نیز در نظر می‌گیرد. همدلی؛ شناسایی احساسات انسان‌ها؛ وجدان؛ دانستن راه صحیح و درست و عمل به آن؛ خودکنترلی؛ تنظیم تفکرات و اعمال خود؛ احترام گذاشتن؛ ارزش قائل شدن برای دیگران با رفتار مؤدبانه و با ملاحظه به آنان؛ مهربانی؛ توجه به نیازها و احساسات دیگران؛ بردباری و تحمل؛ احترام گذاشتن به شأن و حقوق همه افراد حتی افرادی که عقاید و رفتارشان مخالف با ما است؛ بی‌طرفی (انصاف)؛ انتخاب‌های عاقلانه و عمل به شیوه منصفانه است. (بوربا، ۲۰۰۲ م.)

از جمله مهم‌ترین مجموعه‌های انسانی در هر جامعه دانشجویان هستند، هرچند مهم‌ترین وظیفه آموزش در مراکز دانشگاهی، آموزش علم و دانش و کسب مهارت‌ها در سطح حرفه‌ای می‌باشد، لیکن علاوه بر وظیفه انتقال دانش و آموختن مهارت، وظایف دیگری که دارای ارزش اجتماعی والایی هستند نیز جز وظایف دانشگاه ذکر شده است. انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی، شکوفا کردن توانایی‌های فردی و اجتماعی و کمک به رشد شخصیتی، عاطفی، رفتاری و فکری را می‌توان از جمله این وظایف مهم در مراکز دانشگاهی برشمرد. (فتوحی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) به طور کلی، دانشجویان مراحل جامعه‌پذیری را از طریق تجربیات خود در نظام‌های رسمی و غیر رسمی دانشگاه کسب می‌کنند. به همین دلیل در بسیاری مواقع، انتظارات جامعه از نظام آموزشی بیش از آنکه به توسعه حرفه افراد مرتبط باشد به توسعه اخلاقی آن‌ها ارتباط دارد. (آل هیوسامی، ۲۰۰۱ م.) از آنجایی که تعاملات دانشجویان در محیط آموزش می‌تواند تأثیرگذار بر میزان رشد اخلاقی آن‌ها باشد، اساتید دانشگاه به عنوان مهم‌ترین منبع کسب اطلاع و نیز به عنوان عامل اجتماعی‌سازی دانشجویان می‌باشند که تأثیر بسزایی بر توسعه ذهنی و اخلاقی دانشجویان دارند. (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱ ش؛ فلدمن و همکاران، ۱۹۹۶ م.) مهربانی و ادب که از اساتید از خود به منحصه ظهور می‌رسانند، به رشد ویژگی‌های اخلاقی دانشجویان کمک بارزی می‌کند. (نگاموک، ۲۰۱۱ م.) همانطور که بوبا عنوان می‌کند هوش اخلاقی تعهد نیست، بلکه یاد گرفته می‌شود و باید به وسیله الگوسازی، پرورش، تقویت کردن و تدریس آن را حاصل کرد. (بوربا، ۲۰۰۲ م.) بر اساس نظریه شکل‌گیری و رشد اخلاقی، محیط اجتماعی، فرهنگی و آموزشی در تکامل اخلاقی و رشد اخلاقی تأثیر دارند. (لطف‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) بنابراین، دانشجویان پزشکی و سایر افرادی که در محیط‌های آموزش بالینی فعالیت

می‌کنند، علاوه بر شایستگی‌های فنی، باید دارای ویژگی‌های ذهنی و عاطفی مناسب و برخوردار از ارزش‌های اخلاقی مطلوب نیز باشند. علاوه بر این، مطالعات بسیاری نشان داده است که تعاملات دانشجویان در محیط آموزش بالینی می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای بر یادگیری، توسعه اخلاقی و دستاوردهای آموزشی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد، لذا بررسی میزان برخورداری دانشجویان پزشکی از توانمندی‌های اخلاقی می‌تواند حائز اهمیت باشد.

در این راستا هدف تحقیق حاضر بررسی وضعیت هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران می‌باشد.

### روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به منظور تعیین هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در این بررسی کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که در چهار مقطع علوم پایه، فیزیوپات، استاژری و انترنی تحصیل می‌کردند جامعه پژوهش را تشکیل دادند. در این مطالعه تعداد نمونه با استفاده از نمودار آلمن و ضریب  $\alpha=0.05$ ،  $\mu=3.6$ ،  $\beta=0.2$  و  $360$  نفر و به صورت غیر تصادفی در دسترس محاسبه شدند. تعداد ۳۵۹ پرسشنامه از ۳۶۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌ای استفاده شد که شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل (سن، جنسیت، مرتبه تحصیل، دانشکده محل تحصیل) و جهت اندازه‌گیری هوش اخلاقی دانشجویان، از پرسشنامه ۴۰ عبارتی شاخصه‌های اخلاقی (MCI) لنینک و کیل با ده شاخصه بود. این ۱۰ شاخصه تحت ۴ دسته کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۴ بعد زیرمجموعه)، مسؤلیت‌پذیری (دارای ۳ بعد زیرمجموعه)،

بخشش (دارای ۲ بعد زیرمجموعه) و همدلی (دارای یک بعد زیرمجموعه) تقسیم می‌شوند (جدول ۱).

پاسخ‌دهندگان، به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای هرگز تا همیشه پاسخ می‌دادند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق گرفت. بر این اساس، هر پاسخ‌دهنده در هر یک از ابعاد زیرمجموعه (شاخصه‌های) هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال می‌باشد، امتیازی بین ۲۰-۴ و در مجموع در کل ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۲۰۰-۴۰ کسب نمودند. پس از محاسبه امتیازها، به منظور تبدیل آن‌ها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر شاخصه (بین ۲۰-۴) در ۵ ضرب شده و امتیاز کل (بین ۲۰۰-۴۰) بر ۲ تقسیم گردید. به عنوان مثال، سؤالات ۲۱، ۱۱، ۱ و ۳۱ پرسشنامه مربوط به شاخصه انسجام در گفتار و کردار می‌باشند. بنابراین، هر پاسخ‌دهنده در این شاخصه، با توجه به امتیاز گزینه‌های پاسخ هر سؤال (هرگز تا همیشه معادل ۱ تا ۵ امتیاز) امتیازی بین حداقل ۴ و حداکثر ۲۰ کسب می‌نماید. همچنین، با توجه به این که پرسشنامه حاوی سؤالات ۱۰ شاخصه هوش اخلاقی می‌باشد، هر پاسخ‌دهنده در مجموع امتیازی بین ۴۰ تا ۲۰۰ کسب می‌کند که با تقسیم آن بر ۲ امتیاز نهایی هوش اخلاقی وی، امتیازی بین ۲۰ تا ۱۰۰ بود. در نهایت، امتیاز ۹۰-۱۰۰ معادل عالی، ۸۹-۸۰، معادل خیلی خوب، ۷۹-۷۰ خوب و امتیازهای کمتر از ۶۹ ضعیف ارزیابی شدند. همچنین، امتیاز هر بعد کلی هوش اخلاقی نیز از میانگین امتیاز شاخصه‌های زیرمجموعه آن بعد به دست آمد. این روش امتیازدهی توسط طراحان پرسشنامه پیشنهاد گردیده است.

روایی و پایایی ابزارهای فوق توسط مارتین و آستین تأیید شده است ابزار فوق به وسیله برگردان، و پایایی به دست آمده (آلفای کرونباخ) برای پرسشنامه برابر با ۰/۸۹۷ محاسبه گردید. (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰ م.) و بومی‌سازی آن به زبان

فارسی تأیید شده است. (مارتین و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش). همچنین پایایی این ابزار توسط مرضیه مختاری پور  $r=0/94$  گزارش گردیده و روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. (مختاری و همکاران، ۱۳۸۹ ش).

این پرسشنامه پیش‌تر در مطالعه سادات و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (سادات و همکاران، ۱۳۸۸ ش)؛ آراسته و همکاران در دانشگاه‌های غیر پزشکی تهران (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش)؛ بهرامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به کار گرفته شده است. (بهرامی 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، داده‌ها لازم در مورد مطالعه و اهداف آن، همچنین حقوق شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانه‌بودن داده‌ها به اطلاع تمامی دانشجویان رسید. از تمامی شرکت‌کنندگان 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 از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار و جداول توصیفی استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط هوش اخلاقی با برخی مشخصات دانشجویان از آمار استنباطی شامل ضریب آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. در تمام بررسی‌ها،  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.



## یافته‌ها

از ۳۶۰ پرسشنامه ۳۵۹ مورد تکمیل و برگردانیده شد. ۶۲/۷۰ درصد افراد زن با میانگین سنی  $27 \pm 3/23$  سال بودند حداقل سن بیماران ۲۲ سال و حداکثر سن ۳۸ سال بود. اکثریت مجرد (۷۱/۹ درصد) و بیشتر افراد در مرحله تحصیلی انترنی (۳۸/۷۰ درصد) بودند (جدول ۲).

طیف هوش اخلاقی بین (۱۰۰-۲۷/۵۰) با میانگین  $73/89 \pm 14/73$  و در طبقه‌بندی بیشترین افراد در گروه هوش اخلاقی ضعیف (۳۷/۶۰) قرار داشتند. در حالی که هوش اخلاقی با جنسیت ( $t=0/119$ ؛  $p=0/906$ ) و هوش اخلاقی با دانشگاه محل تحصیل ( $p=0/760$ ) رابطه معناداری نشان نداد، اما هوش اخلاقی با وضعیت تأهل ( $t=2/321$ ؛  $p=0/021$ ) رابطه معناداری نشان داد به طوری که افراد متأهل از سطح هوش اخلاقی بالاتری برخوردار بودند. همچنین هوش اخلاقی با سطح تحصیلات ( $x^2=0/119$ ؛  $p=0/000$ ) رابطه معناداری نشان داد. با افزایش سنوات تحصیلاتی سطح هوش اخلاقی نمود بیشتری نشان می‌داد. برای تعیین ارتباط سن با نمره هوش اخلاقی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد و نتایج بیانگر همبستگی مثبت و معنی‌دار بین دو متغیر بود. به طوری که با افزایش سن میزان هوش اخلاقی نیز افزایش یافته است ( $r=0/359$ ؛  $p=0/000$ ).

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی به ترتیب شاخص‌های راستگویی و بیان حقیقت، عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها، وفای به عهد، توانایی در بخشش اشتباهات خود، توانایی در بخشش اشتباهات دیگران، مسؤولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، قبول مسؤولیت برای خدمت به انسان‌ها، اعتراف به اشتباهات و قصورها، استقامت برای حق و حقیقت، فعالانه علاقمند بودن به دیگران از بالاترین تا پایین‌ترین نمرات را کسب نموده‌اند و در مجموع میانگین

هوش اخلاقی و شاخصه‌های آن دانشجویان از میانگین آزمون (حد متوسط) پایین‌تر است. نهایتاً در سطح کلی‌تر از دسته‌بندی هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی در درستکاری (۶۰/۷۶)، مسؤلیت‌پذیری (۴۳/۵۱)، همدلی (۲۸/۳۶) و بخشش (۱۵/۱۵) کسب نمودند.

Archive of SID

## نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها هوش اخلاقی دانشجویان و شاخصه‌های آن در دانشجویان پایین‌تر از حد متوسط بود شاخصه‌ها به ترتیب بیشترین امتیاز کسب شده مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند: دانشجویان پزشکی در رابطه با شاخصه راستگویی و بیان حقیقت، اعتقاد داشتند در هنگام شرایط دشوار، توانایی گفتن حقیقت را دارند. آراسته یکی از عوامل مهم در بیان صادقانه را حسن نیت ذکر می‌نمایند. همچنین بیان حقیقت در صورتی بهترین نتیجه را می‌دهد که همراه با توانایی احساس خود آگاهی همراه باشد. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش). دانشجویان نیز در این رابطه معتقدند که دارای خود آگاهی و حسن نیت در گفتن حقیقت هستند. بالاترین نمره شاخصه در خصوص راستگویی و بیان حقیقت تعلق گرفت، دانشجویان پزشکی معتقد بودند که در شرایط سخت و دشوار، قادر به ابراز حقایق و بیان صادقانه هستند در حالی که دارای خود آگاهی و حسن نیت در گفتن حقیقت هستند. حسن نیت در بیان صادقانه اصل اساسی و مهم است. آراسته نیز در بررسی هوش اخلاقی دانشجویان غیر پزشکی راستگویی و بیان حقیقت را نسبت به سایر شاخصه‌ها در صدر می‌داند. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش).

دومین شاخصه عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها است، دانشجویان پزشکی نسبت به اصول، ارزش‌ها و باورهای خود آگاهی داشته و بدان پایبند هستند، به طوری که انسان‌ها از آنچه که برای فرد اهمیت دارد، آگاه خواهند بود و این امر خود عاملی است تا مسئولیت دانشجو در تصمیم‌گیری‌ها و عملکردها با ارزش‌ها و باورهایش هماهنگ باشد. آگاهی نخست گام در راه عمل با ثبات و منسجم است و به تبع آن اطمینان و شفافیت در مورد آنچه که در حیطه اخلاق است با اهمیت می‌باشد. (لنیک و همکاران، ۲۰۰۵ م).

در رابطه با وفای به عهد و پیمان، دانشجویان پزشکی بر این باورند که افرادی وفادار به عهد و پیمان خود هستند و افراد وفادار و قابل اطمینان در این زمینه می‌باشند. این امر توسط دیگر محققان که بر این باورند که وفای به عهد و پیمان بیانگر ثبات شخصیت وجودی است نیز تأیید گردیده است و از آنجا که وفاداری به عهد و پیمان در مشغله‌های روزمره ناپیدا گردیده، اهمیت وفای به قول و پیمان‌ها دوچندان به نظر می‌رسد؛ (لنیک و همکاران، ۲۰۱۱ م.) محققین ایرانی نیز در مطالعه‌شان بر این امر صحنه می‌گذارند. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

شاخصه مهم بعدی براساس یافته‌ها در رابطه با توانایی در بخشش اشتباهات خود بود. نتایج بیانگر آن است که دانشجویان پزشکی برای آنچه که مرتکب شده احساس مسؤلیت‌پذیری داشته‌اند که این امر بر ارتقای روال آتی فعالیت‌ها تأثیرگذار است. بخشش اشتباهات خود سبب می‌گردد تا دانشجویان پزشکی از ذهنیات و تفکرات منفی که ذهن را به خود مشغول می‌سازد، دوری جسته و در پی فرصت‌هایی جهت اصلاح اشتباهات و خطاهای کاری باشد و نسبت به بهبود امور کارها اقدام ورزد. کیل و جوردن نیز در تأیید این شاخصه تأکید دارد که چشم‌پوشی از اشتباهات خود بدین معنا نیست که فرد رفتارهای غیر قابل قبول خود را توجیه کند یا برای آن‌ها عذر بخواهد، در هر صورت آن بدین معناست که حائز اهمیت خواهد بود. (لنیک و همکاران، ۲۰۱۱ م.)

یافته‌ها نشانگر آن است که در ترتیب‌بندی توانایی در بخشش اشتباهات دیگران و گذشت در ردیف بعدی قرار دارد دانشجویان پزشکی بر این باورند که در ارتباطات با سایر اعضای جامعه اعم از بیماران، همکاران و سایر کارکنان درمانی و اساتید، اصل بر عفو و بخشش است و برقراری روابط انسانی بر اساس

گذشت و عفو بنیان قرار خواهد گرفت. در این راستا یافته‌های تحقیق در داخل کشور نیز بر صحت این مدعا اذعان دارد. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش.).

در رده‌بندی شاخصه‌ها اولویت بعدی در خصوص مسؤولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اعتقاد دانشجویان پزشکی بر این است که علیرغم تقبل مسؤولیت در قبال انتخاب‌های شخصی خویش، مسؤولیت کلیه وظایف و امور اعم از موارد قابل پیش‌بینی شده و غیر قابل پیش‌بینی بر عهده می‌گیرند، گرچه ممکن است این مسؤولیت‌پذیری برای آنان منفعتی نداشته باشد. مطالعات کاوا و مایر در سال ۲۰۰۷ و برت و واترز در سال ۲۰۰۳، نیز بیانگر آن است که کلیه فعالیت‌هایی که توسط افراد انجام می‌پذیرد از اصل علیت تبعث می‌نماید پیامدهای برخی از این تصمیم‌گیری‌ها قابل پیش‌بینی هستند و بعضی عواقب ناشی از آن پیچیده و غافلگیرکننده می‌شود. (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰ م.).

در خصوص قبول مسؤولیت برای خدمت به انسان‌ها، یافته‌ها بیانگر آن است که ارائه خدمت به انسان‌ها در واقع روش بسیار خوبی برای نشان دادن تمایل وجود انسجام دانشجویان با انسان‌ها است. بنابر نظر لینک کیل دریافته‌های مطالعه کالینز و ساچمیتد (۱۹۹۳ م.) نشان داد که همه افراد در مقابل بهبود زندگی انسان‌ها مسؤولیت دارند، افراد وارد دنیایی می‌شوند که به گونه‌ای طراحی شده است که اجزای آن به یکدیگر وابسته‌اند و اگر آن‌ها برای ارائه خدمت به سایرین فعالیت نکنند، دارای هوش اخلاقی نخواهد بود. (لنیک و همکاران، ۲۰۰۵ م.).

یکی دیگر از جنبه‌های احساس مسؤولیت اعتراف به اشتباهات و قصورها است که شامل تقبل مسؤولیت‌پذیری در شرایطی است که کارها در جهت صحیح پیش نمی‌رود، می‌شود. دانشجویان پزشکی بر این امر صحه داشتند نسبت به اشتباهات و شکست‌های خود احساس مسؤولیت می‌کنند و آن‌ها را می‌پذیرند.

اعتراف به اشتباهات و قصورها ارزشمندی و اعتبار افراد را بیشتر از آن که ضعیف و مشکل‌دار بروز نماید با جنبه و اخلاقی‌تر نشان می‌دهد. (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰م.)

در رده‌بندی شاخصه‌ها استقامت برای حق و حقیقت، دانشجویان پزشکی اعتقاد داشتند که خطرات ناشی از توسل به شئون اخلاقی را می‌پذیرند به نظر می‌رسد پیامدها اخلاقی عملکرد مخالف با آن شئون برای آن‌ها غیر قابل پذیرش خواهد بود. در مطالعه آراسته و همکاران (۱۳۸۹ ش.) نیز بر این یافته تأکید دارد که در اکثر مواقع فشار زیادی برای تطابق جهت‌گیری‌های همگانی و جا افتاده وجود دارد. کسانی که موضع‌گیری‌های غیر عادی دارند معمولاً پیشرفت‌های خود را به خطر می‌اندازند. تخطی از عرف و سنت به منظور پایه‌گذاری یک موضع‌گیری قانونمند و منطقی می‌تواند دشوار باشد (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش.)

در پایین‌ترین رده فعالانه علاقمند بودن به دیگران مطرح گردید، دانشجویان پزشکی اموری را انجام می‌دهند که دیگران را داوطلبانه مورد حمایت و احترام قرار می‌دهند. بوربا نیز به این مورد با عنوان همدلی توجه کرده است. (بوربا، ۲۰۰۲ م.) بر باور لنینک، در این شاخصه فرد به منافع جمعی بیش از فردی اهمیت قائل است. که در پایین‌ترین رده بودن، بیشتر بر فردگرایی افراد صحنه دارد. (لنینک و همکاران، ۲۰۱۱.)

به طور کلی به نظر می‌رسد دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در رابطه با هوش اخلاقی از شاخصه‌های هوش اخلاقی کمتر از متوسط برخوردار می‌باشند که با نتایج آراسته و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در تناقض است برای رشد این ویژگی‌ها، دانشجویان پزشکی به یک محیط حمایتی نیاز دارند. از جمله

تحسین و شناخت مشوق‌های معنی‌دار و معتبری که اکثر دانشجویان پزشکی را در جهت پیشرفت به سوی هنجارهای اجتماعی تشویق کند.

از طرف دیگر در اولویت‌بندی شایستگی‌های اخلاقی، دانشجویان نشان دادند در قبول مسئولیت برای خدمت به انسان‌ها و استقامت برای حق و حقیقت و نیز فعالانه علاقمند بودن به دیگران کمترین نمره را کسب کرده‌اند در حالی که این موارد در میان دانشجویان غیر پزشکی در مطالعه آراسته و همکاران (۱۳۸۹ ش.) بالاتر از حد متوسط و بسوی مطلوب بود. (آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) با توجه به رشته آن که در رشته پزشکی علاقمندی به انسان‌ها و اصرار بر جاری شدن حقوق بیمار و از همه مهم‌تر پذیرش مسئولیت بسیار مهم و قابل توجه است. کسب نمرات پایین ممکن است نیاز به بازبینی در کوریکولوم آموزشی، توجه اساتید به تغییرات و تحولات سریع در عرصه‌های آموزشی و کمرنگ شدن آموزش‌های اخلاقی را طلب نماید اساتید آموزش پزشکی نقش و موقعیت‌شان را به عنوان یک الگوی مفید برای دانشجویان به طور شفاف‌تری در بالین به منعه ظهور بگذارند و نیز با ایجاد محیطی تشویقی برای کمک به ایجاد آگاهی بیشتر از این مفاهیم اخلاقی بستر و زمینه لازم را فراهم نمایند. در همین راستا افزودن آموزش‌های عملی اخلاقی با تاسی از الگوهای نظیر الگوی گام به گام بوربا می‌تواند در پرورش این شاخصه‌ها مفید باشد.

همچنین در بررسی رابطه سطح تحصیلات و سن دانشجویان با هوش اخلاقی آنان، مشخص شد هرچه سطح تحصیلات و سن بالاتر باشد هوش اخلاقی دانشجویان نیز افزایش پیدا می‌کند، به نظر می‌رسد هوش اخلاقی در طول زندگی افراد و همچنین در روند تحصیلی تغییر می‌کند با توجه به این که هوش اخلاقی بر پایه اصول، ارزش‌ها و باورها فرد استوار می‌باشد، هرچه ارزش‌ها و باورهای افراد

پخته‌تر شود هوش اخلاقی نیز افزایش خواهد یافت. این پختگی نیز در مسیر افزایش سطح تحصیلات و سن افراد حاصل خواهد شد. این یافته‌ها با نظر بوربا و لنینک، کیل و جوردن مبنی بر این که رشد اخلاقی یک فرایند در حال پیشرفت در زندگی افراد است، مطابقت دارد و به نظر می‌رسد با گذشت زمان و پیشرفت افراد در تحصیلات، هوش اخلاقی آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین این یافته‌های در خصوص رابطه بین سن، تحصیلات و هوش اخلاقی با برخی پژوهش‌های دیگر همخوانی دارد. (سیادت و همکاران، ۱۳۸۸ش؛ آراسته و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ لنینک و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ بوربا، ۲۰۰۲ م؛ لانگلويس و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ روسینسکی و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ ویمالاسیری، ۲۰۰۱ م). در پایان شایان ذکر است که از آنجا که هوش اخلاقی نوعی توانایی اکتسابی بوده و قابلیت ارتقا دارد، لازم است اعضای هیأت علمی، اساتید آموزش پزشکی با آموزش مستمر همراه با آموزش بالینی در جهت آموزش و ارتقای سطح این مقوله گام بردارند و از رهیافت‌هایی نظیر تشویق رفتار مبتنی بر اخلاق بهره برد، لذا در آینده باید به حفظ سطح مطلوب آموزش هوش اخلاقی و حتی توسعه آن توجه نمود. نوآوری این مطالعه عدم انجام بررسی هوش اخلاقی در دانشجویان پزشکی تاکنون در ایران بوده است. شایان ذکر است کمبود منابع کتابخانه‌ای به خصوص منابع فارسی در رابطه با هوش اخلاقی از محدودیت‌های مهم این مطالعه بود. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه که به طور مقطعی با حجم نمونه محدود اجرا شده است، توصیه می‌شود مقایسه‌ای با دیگر دانشجویان حوزه‌های دیگر سلامت مانند پرستاری، داروسازی و بهداشت، صورت گیرد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی دانشگاه شاهد می‌باشد. محققان، از دانشجویان پزشکی شهر تهران به دلیل همکاری آن‌ها قدردانی می‌نمایند.



جدول ۱: شاخصه‌های اصلی و زیرشاخصه‌های هوش اخلاقی

سؤالات	زیرشاخصه‌های هوش اخلاقی	شاخصه‌های اصلی هوش اخلاقی
۱ و ۱۱ و ۲۱ و ۳۱	عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها	درستکاری
۲ و ۱۲ و ۲۲ و ۳۲	راستگویی و بیان حقیقت	
۳ و ۱۳ و ۲۳ و ۳۳	استقامت برای حق و حقیقت	
۴ و ۱۴ و ۲۴ و ۳۴	وفای به عهد و پیمان	
۵ و ۱۵ و ۲۵ و ۳۵	قبول مسؤلیت برای خدمت به انسان‌ها	مسؤلیت‌پذیری
۶ و ۱۶ و ۲۶ و ۳۶	مسؤلیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	
۷ و ۱۷ و ۲۷ و ۳۷	اعتراف به اشتباهات و قصورها	
۸ و ۱۸ و ۲۸ و ۳۸	توانایی در بخشش اشتباهات خود	بخشش
۹ و ۱۹ و ۲۹ و ۳۹	توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	
۱۰ و ۲۰ و ۳۰ و ۴۰	فعالانه علاقمند بودن به دیگران	همدلی

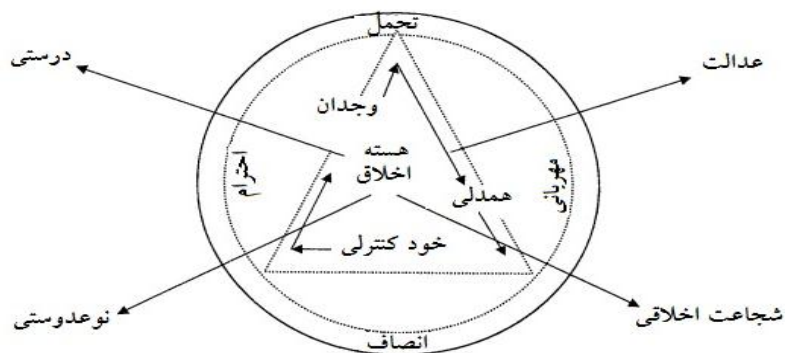
جدول ۲: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد (۳۷/۳) ۱۳۴
	زن (۶۲/۷) ۲۲۵
وضعیت تأهل	مجرد (۷۱/۹) ۲۵۸
	متأهل (۲۸/۱) ۱۰۱
سال تحصیلی	علوم پایه (۱/۲۰) ۷۲
	فیزیوپاتولوژی (۹/۱۵) ۵۷
	ستائری (۳/۲۵) ۹۱
	اینترنی (۷/۳۸) ۱۳۹
دانشگاه محل تحصیل	تهران (۷/۳۵) ۱۲۸
	شهید بهشتی (۳/۳۲) ۱۱۶
	بقیه ... (۷/۲۳) ۸۵
	شاهد (۴/۸) ۳۰

جدول ۳: فراوانی پاسخ دانشجویان پزشکی به سؤالات شاخصه‌های پرسشنامه هوش اخلاقی

شاخصه‌های هوش اخلاقی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها	۳۵۹	۱۶/۰۲	۳/۱۱
راستگویی و بیان حقیقت	۳۵۹	۱۶/۶۵	۲/۸۰
استقامت برای حق و حقیقت	۳۵۹	۱۳/۸۲	۴/۰۴
وفای به عهد	۳۵۹	۱۵/۷۶	۳/۰۲
قبول مسئولیت برای خدمت به انسان‌ها	۳۵۹	۱۴/۵۲	۳/۳۳
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	۳۵۹	۱۴/۸۰	۳/۳۳
اعتراف به اشتباهات و قصورها	۳۵۹	۱۴/۱۷	۳/۵۲
توانایی در بخشش اشتباهات خود	۳۵۹	۱۵/۱۵	۳/۳۶
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۳۵۹	۱۵/۰۵	۳/۴۸
فعالانه علاقمند بودن به دیگران	۳۵۹	۱۳/۳۰	۴/۰۳
هوش اخلاقی (کلی)	۳۵۹	۱۴/۹۲	۳/۴۰

شکل ۱: الگوی مفهومی بوربا از فضیلت‌های اساسی هوش اخلاقی



## پی‌نوشت‌ها

1. Moral intelligence
2. Recognition of responsibility
3. Reciprocity
4. Ability to empathize
5. Borba

## فهرست منابع

- Al-Hussami, M. Hayajneh, F. Abdalkader, RH. Mahadeen, AI. (2001). The effects of undergraduate nursing student-faculty interaction outside the classroom on college grade point average. *Nurse Education in Practice*. 11 (5): 320-6.
- Araste, MR. Azizi, SM. Jafari, RAZ. Mohammadi, JZ. (2009) Assessing students' ethical intelligence. *Journal of Strategy for Culture*. 3 (1011): 201-14.
- Bahrami, M. Asami, M. Fatehpanah, A. Dehghani, TA. Ahmadi, TG. (2012). 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*. 5 (6): 81-95.
- Borba, M. (2001). *Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids To Do The Right Thing*, San Francisco. 192.
- Evers, K. (2000). Formulationg International Ethics Guidelines for Science: Professional Ethics Report, American Association for the Advancement of Science. Standing Committee on Responsibility and Ethics in Science. *International Council for Science*. 2.
- Feldman, K. Newcomb, T. (1996). *The Impact of College on Students: An Analysis of Our Decades of Research*. 23.
- Fotouhi-Ghazvini, F. Khazaei, Z. (2008). Ethical Evaluation of Virtual Universities. *Journal of Ethics in Science*. 3 (1-2): 31-42.
- Kioumars, F. Kamkari, K. Shokarzadeh, SH. (2009). The desirable characteristic of the professors as perceived by students in IAU. *The Journal of Modern Thoughts in Education*. 4 (3): 83-101.

- Langlois, L. Lapointe, C. (2007). Ethical leadership in Canadian school organizations, London. *Educational Managers Administration and Leadership*. 35 (2): 247-60.
- Lennick, D. Kiel, F. (2005). *Moral Intelligence, Enhancing Business Performance and Leadership Success*. 26-35.
- Lennick, D. Kiel, F. Jordan, K. (2011). *Moral Intelligence 2, Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times*. 21.
- Martin, DE. Austin, B. (2010). Validation of the moral competency inventory measurement instrument: Content, construct, convergent and discriminant approaches. *Management Research Review*. 33 (5): 437-51.
- Martin, DE. Rao, A. Sloan, LR. (2008). Plagiarism, integrity, and workplace deviance: a criterion study. *Ethics and Behavior*. 19 (1): 36-51.
- Mokhtaripour, M. Kazemi, I. (2011) Studying and comparing the relationship between organizational intelligence and moral intelligence among academic and nonacademic administrators in Isfahan public universities. *Higher Education*. 3 (12): 35- 51.
- Ngammuk, P. (2011). A Study of 8 Fundamental Moral Characteristics among Thai Undergraduate Students, Hawaii. *International Conference on Education 9th Annual Conference*. 4-7.
- Rahman, SH. (2001). Ethics: the least attended component of future pocies for higher education. *Journal of Research and Planing in Higher Education*. 7 (2): 103-26.
- Rucinski, DA. Bauch, PA. (2006). Reflective, ethical and moral constructs in educational leadership preparation: Effects on graduates' practices. *Journal of Educational Administration*. 44 (5): 487-508.
- Shalibaf, A. (2009). A view of problems and practical pattern of promotion of ethics in educational organizations. *Ethics in Science and Technology*. 4 (1-2): 93-103.
- Siadat, S.A. Mokhtaripour, M. kazemi, I. (2009). Relationship between Moral Intelligence and the Team Leadership in Administrators from Faculty Members` Point of View at the Medical Sciences

University of Isfahan; 2008-2009. *Journal of Health Administration*. 12 (36): 61-9.

The Center for Academic Integrity. (2008). what is academic integrity. *The fundamental values of academic integrity*. 614-34.

Wimalasiri, JS. (2001). Moral reasoning capacity of Management students and Practitioners: An empirical study in Australia. *Journal of Managerial Psychology*. 66 (8): 614-34.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

شیوا رفعتی: استادیار دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ناهید رژه: عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشیار دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده  
مسئول)

پست الکترونیک: reje@shahed.ac.ir

طه محمد احمدی‌وش: دانشجوی پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

علی دواتی: دانشیار دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۸