

# راهکارهای عملی برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان

## پزشکی<sup>۱</sup>

حمیدرضا آیت‌اللهی<sup>۲</sup>

چکیده:

تجربه نشان می‌دهد که آموزش اخلاق پزشکی به تنهایی نتوانسته است متخلق شدن دانشجویان پزشکی به اخلاق را تامین کند. درونی شدن اخلاق موضوعی تربیتی است که باید روشهای تربیتی را برای رشد اخلاقی بکار برد. در این مقاله پس از بررسی دیدگاههای کلبرگ و جیمز رست راههایی تجویزی از آنها نتیجه گرفته شده است که در چهار دسته تنظیم شده اند. راهکارهای اجرایی نیز در سه روش شناختی، گرایشی و ارادی دسته بندی شده است که هر یک از آنها نیز به سه طریق مستقیم و نیمه مستقیم و غیر مستقیم قابل انجام است. در نتیجه ۳۶ روش اجرایی پیشنهاد شده است که بر اساس آنها می‌توان ارتقاء اخلاقی دانشجویان پزشکی را تحقق بخشید.

**کلید واژه ها:** ارتقاء اخلاقی، اخلاق پزشکی، جیمز رست، حساسیت اخلاقی، رشد اخلاقی، ترجیح ارزشها

---

<sup>۱</sup> این مقاله از پژوهشی با عنوان: "بررسی راهکارهای عملی برای ارتقاء اخلاقی حرفه مندان پزشکی در دوره آموزش" استخراج شده است که با حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی انجام گردیده است.

<sup>۲</sup> - استاد دانشگاه علامه طباطبایی، hamidayat@gmail.com

## مقدمه:

### تفاوت آموزش اخلاق و درونی بودن اخلاق

حدود ۴۰ سال است که اهمیت توجه به اخلاق در پزشکی بخش مهمی از پزشکی را تشکیل داده است. برنامه ریزان پزشکی دریافته اند که بدون اخلاق، پزشکی وجه انسانی خود را از دست خواهد داد؛ در نتیجه توجه به اخلاق را در تربیت دانشجویان پزشکی مورد توجه قرار دادند و بخشی از سرفصلهای پزشکی را به این موضوع اختصاص دادند. در اولین مرحله ضرورت داشت با بررسی شرایط عملی حرفه مندان پزشکی دریابند چه عناصری از اخلاق را باید مورد توجه قرار داد. پس از انجام تحقیقات متنوع اینگونه موارد را استقصا کردند و سعی کردند اصول اخلاقی را که باید مورد توجه قرار گیرد مثل اهمیت به اختیاریت بیمار و عدم اضرار یا رازداری را به عنوان معیارهای کلی اخلاق در پزشکی در نظر بگیرند و سپس با این معیارها، وظیفه اخلاقی حرفه مندان را در شرایط گوناگون انجام حرفه پزشکی برشمارند و سپس با بحثهای مفصل از مجموعه پزشکان، حقوقدانان، فیلسوفان، علمای اخلاق، اقتصاددانان و الهیدانان یک سری دستورالعمل اخلاقی تدوین کنند و با تنظیم آن، دستورالعملهای اخلاقی را در شرایط مختلف مخصوصا اموری که چالش بر انگیز است استخراج کنند و مرامنامه اخلاقی برای انجام حرفه پزشکی ارائه کنند.

بدیهی است علی رغم آنکه بسیاری از امور اخلاقی در تمامی جوامع و در میان تمامی مسلک ها ثابت است و لذا مبنای واحدی دارد و در نتیجه در تمامی فرهنگها یک دستورالعمل پیدا می کند ولی بسیاری موارد دیگر است که متناسب با فرهنگ ملتها و دیدگاههای ارزشی متفاوت در باورهای مبنایی افراد و در بسترهای گوناگون دینی، اجتماعی و فرهنگی بین اندیشمندان در جوامع مختلف در تنظیم مرامنامه اخلاقی تفاوت آراء پیدا می شود. به همین جهت مرامنامه های اخلاقی برای جوامع مختلف تفاوتهای در تصمیم های اخلاقی داشت. به همین جهت هر جامعه ای مرامنامه مخصوص خود را پیدا کرد.

دانشمندان خوشحال از اینکه توانسته اند دستورالعمل های اخلاقی را به عنوان راهنمای حرفه مندان پزشکی تنظیم کنند، بهترین راه را در این دیدند که به کلیه کسانی که درصددند پزشکی بیاموزند یادگیری این دستورالعملهای اخلاقی را نیز بگنجانند تا دانشجویان پزشکی تکلیف خود را در شرایط مختلف عمل پزشکی بخاطر بسپارند و بر آن مینا عمل کنند.

موضوع حساسیت اخلاقی و ارزیابی آن از حدود سال های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ مورد توجه پژوهشگران در زمینه ی آموزش اخلاق پزشکی قرار گرفت. آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان رشته ی پزشکی اهمیت بیش تری نسبت به سایر رشته های زیستی دارد، چراکه این دانشجویان با انسان ها در جایگاه بیماران در تماس مداوم می باشند و بیماران نیز از بابت

مسائل روحی، روانی و نیز جسمی آسیب پذیر هستند. هم چنین، به نظر می رسد که اگر این گروه از جامعه ی پزشکی در این مقطع از تحصیل، نتوانند به درستی موازن رفتار حرفه ای را در طبابت روزانه ی خود اجرا کنند، امید زیادی به نشان دادن رفتار حرفه ای در آینده و نیز در جایگاه بالاتر مانند اساتید و دستیاران پزشکی نخواهد بود.

نقشه راه منطقی بنظر می رسد. لذا تمامی دانشگاههای دنیا درس اخلاق پزشکی را به عنوان درسی لازم در سرفصل دروس خود قرار دادند و سالیان متمادی است که این درس در اغلب دانشگاههای دنیا متناسب با دستورالعملهای خاص هر کشور تدریس می شود.

توقع این بود که با آموزش اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی اخلاق مدار تر شده و در انجام حرفه پزشکی شان اخلاقی تر رفتار کنند. اما متأسفانه بررسی های مختلف نشان داد که این آموزش ها در اخلاقی شدن دانشجویان تاثیر بسیار کمی داشته و یا تاثیر نداشته است.

جاناتان پاتانود و همکارانش تحقیقی درباره رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی در دانشگاه شربورک انجام دادند. آنها سطح اخلاقی ۹۲ نمونه آماری از میان دانشجویان را در پاییز اولین سال تحصیلی پزشکی اندازه گرفتند و سپس عین این اندازه گیری را در سال سوم نیز انجام دادند. نتایج آماری آنها نشان می داد که در مجموع تغییر چندانی در سطح اخلاقی آنها اتفاق نیفتاده است. نتایج آماری آنها نشان می دهد تغییری در سطح اخلاقی ۷۲٪ دانشجویان رخ نداده و ۱۳٪ افت سطح اخلاقی داشته اند و ۱۵٪ رشد سطح اخلاقی داشته اند. (Patenaud et al, 2003, 840-4)

سؤال اصلی اینجاست که چرا با وجود آموزش اخلاق پزشکی در کوریکولوم های دانشگاهی و نیز وجود مطالعات متقن درباره ی اهمیت رعایت این اصول در دیدگاه بیماران، عملاً تغییر مورد انتظار در رفتارهای جامعه هدف (دانشجوی پزشکی و پزشکان) آن گونه که باید، مشاهده نمی شود؟

هوبرت و همکاران در نتیجه ی مطالعه خود درباره ی ارزیابی حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی از طریق پرسش نامه ی موارد بالینی، اظهار داشتند که اگرچه مقالات متعددی وجود دارند مبنی بر این که باید آموزش اخلاق پزشکی گسترش یابد ولی پژوهش های بسیار کمی نشان می دهند که این آموزش ها واقعا منجر به افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی و تقویت مهارت های آنان در برخورد با مسائل اخلاقی شده است (Hébert, 1990)

در مطالعه ی اصغری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز نشان داده شده است که کوریکولوم آموزشی موجود برای اخلاق پزشکی، اگرچه توانسته است دانش اخلاقی خوبی در دانشجویان پزشکی ایجاد کند ولی بر روی میزان و توانایی قضاوت اخلاقی آنان تأثیری نداشته است (اصغری و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از ابوالفتح زاده و همکاران، ۱۳۹۳). البته برخی با این نظر موافق نیستند و معتقدند شواهد مختلفی وجود دارد که موید تاثیر مثبت آموزش در ارتقاء نگرش و رفتار

اخلاقی فراگیران پزشکی است. نمونه آن مطالعاتی است که نشان دهنده رشد اخلاقی دانشجویان در سالهای اول تحصیل پزشکی (که تحت آموزش های اخلاق پزشکی قرار دارند) و سپس بروز روند منفی در سالهای پس از ورود به عرصه بالینی هستند. بسیاری از این مطالعات سیر مثبت اولیه را ناشی از دریافت آموزش اخلاق پزشکی در دانشکده ها می دانند.

در پاسخ به سؤال مطرح شده، گولدی و همکاران در مقاله ای ابراز داشته اند که رفتارهای غیرحرفه ای و غیراخلاقی، ناشی از تأثیرات محیط آموزشی دانشگاه ها و بیمارستان ها یا همان کوریکولوم پنهان در رفتار دانشجویان پزشکی در طی سالهای تحصیل است. در واقع این دسته از پژوهشگران معتقدند که دانشجویان در بدو ورود به دانشگاههای علوم پزشکی و نیز بیمارستان های آموزشی از حساسیت اخلاقی کافی برای رعایت اخلاق حرفه ای برخوردارند و آموزش اخلاق پزشکی نیز دانش و دید لازم و کافی را برای رعایت کدهای اخلاقی ایجاد می کند و لیکن محیط آموزشی نامناسب و سرشار از رفتارهای غیرحرفه ای و غیراخلاقی گروه های همکار و الگو، مانند اساتید و دستیاران پزشکی، دانشجویان را در اجرای رفتار صحیح اخلاقی دچار مشکل نموده و آن ها را مستعد بی تفاوتی اخلاقی می کند. (Goldie, 2002)

در مقابل گروه دیگری از پژوهشگران معتقدند که این تغییرات منفی رخ داده در اخلاق حرفه ای دانشجویان، بیش تر متاثر از عوامل بیرون از محیط کار و آموزش است و وجود حساسیت اخلاقی پایه ای کافی در دانشجویان پزشکی را در بدو ورود به دانشگاه و رشته ی پزشکی محل تردید می دانند و معتقدند باید با ایجاد و ارائه ی کوریکولوم های سخت گیرانه تر آموزشی در زمینه ی اخلاق پزشکی، میزان پایبندی به این اصول را در دانشجویان تقویت کرد. در همین راستا لاپید و همکاران در مطالعه ای بر روی دستیاران روان پزشکی شش دانشگاه آمریکا توسط پرسش نامه ی ارزیابی اخلاق پزشکی، دریافتند که میزان آموزش حاضر برای اخلاق پزشکی نتوانسته است به طور کامل دستیاران را در حل مسائل اخلاقی کمک کند و میزان این آموز شها باید افزایش یابد. (Lapid, 2009) به نقل از ابوالفتح زاده و همکاران، (۱۳۹۳)

مطالعه ی بایکارا و همکاران در ترکیه نیز با استفاده از مداخلات آموزشی و سپس ارزیابی حساسیت اخلاقی از طریق پرسش نامه نشان داده است که آموزش اصول اخلاق پزشکی به دانشجویان پرستاری سال چهارم باعث تقویت توانایی آن ها برای شناسایی چالش های اخلاقی و حل آنها می شود (Baykara, 2014) به نقل از ابوالفتح زاده و همکاران، (۱۳۹۳)

با این حال نتایج اکثر مطالعات موید یک نکته ی اصلی است؛ این که کوریکولوم و محیط آموزشی دانشجویان پزشکی تأثیر نامناسبی بر میزان حساسیت اخلاقی ایشان می گذارد.

در این ارتباط هوبرت و همکاران در نتایج مطالعه ی دیگری بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه تورنتو اظهار داشته اند که حساسیت اخلاقی دانشجویان در سال های اول و دوم ورود به دانشگاه (دوره ی قبل از مقطع بالینی) سیر صعودی

و در سال سوم دانشگاه (ورود به مقطع بالینی) سیر نزولی داشته است. آنها نتیجه گرفته اند که هرچه طول مدت حضور دانشجویان پزشکی در محیط های آموزشی افزایش می یابد، به همان نسبت میزان حساسیت اخلاقی آن ها کم می شود. گولدی و همکاران نیز بیان کردند که اگر چه آموزش اخلاق پزشکی در افزایش حساسیت اخلاقی موثر است اما تاثیر منفی برنامه درسی پنهان در کنار عوامل اثر گذار دیگر به قدری قوی است که آن تاثیر مثبت را تحت الشعاع قرار می دهد. اوسبورن معتقد است تأثیر منفی محیط های آموزشی بر رفتار حرفه ای دانشجویان پزشکی، ضرورت وجود ابزاری پژوهشی برای سنجش تأثیر اصلاحات ایجاد شده در کوریکولوم آموزشی بر حساسیت اخلاقی فراگیران پزشکی را مطرح کرده است. با این حال هنوز توافق قطعی در ارتباط با ابزار مناسب و استاندارد برای بررسی تأثیر این آموزش ها در رفتار دانشجویان پزشکی وجود ندارد (Osborn, 2000)

## بیان مساله

برای رشد اخلاقی دانشجویان اطلاع از کدهای اخلاقی چندان کارآمد نیست. ماهیت رشد اخلاقی با ماهیت آموزه های دیگر فرق می کند. همانگونه که از بر بودن مفاهیم نظری پزشکی از کتابها برای پزشک شدن یک فرد کفایت نمی کند بلکه باید مهارت های بکارگیری آن آموزه ها را داشته باشد، در خصوص اخلاق پزشکی نیز دانشجویان باید به نحوی این مهارتهای اخلاقی زیستن و اخلاقی عمل کردن را بدست آورند. اما از طرف دیگر این مهارت نیز برای اخلاقی شدن کفایت نمی کند بلکه اخلاق با مهارت متفاوت است. اخلاقی بودن یک مهارت نیست بلکه بخشی از آن یک ملکه است که با درونی بودن آن منش، فرد اخلاقی می شود و همواره اخلاقی عمل خواهد کرد. این تفاوت ماهیت اخلاق با سایر آموزه ها باعث شده است که آموزش صرف مفاهیم اخلاقی، کارآیی چندان در اخلاقی رفتار کردن دانشجویان نداشته باشد. آموزش و تربیت اخلاقی مکمل یکدیگر هستند و هیچ یک بدون دیگری کارایی لازم را ندارند. آموزش اصول اخلاقی گام اول و ضروری برای حرکت به سمت تربیت اخلاقی است. به همین جهت بجای آنکه این پرسش را بپرسیم که چگونه دانشجویان مطالب اخلاق پزشکی را بیاموزند باید این مساله را داشته باشیم چگونه دانشجویان پزشکی را متخلق به اخلاق کنیم تا کارهایشان عملا اخلاقی بشود و تخطی از اصول اخلاقی عملا در رفتارهای آنها دیده نشود. برای پاسخ به این مساله که مساله ای در علوم تربیتی است کار زیادی انجام نشده است و نحوه آن واکاوی نشده است. در این نوشتار درصدد هستیم که با یافته های علوم تربیتی راه حلی برای این مساله بیابیم و ببینیم که غیر از آموزش چه کارهای دیگری می توان انجام داد تا این مقصود حاصل شود.

برای این منظور به کارهایی که در علوم تربیتی برای تجزیه و تحلیل اخلاقی بودن افراد انجام شده است و عواملی را که باعث اخلاقی شدن افراد یا گریز از اخلاق در آنها می شود بررسی کنیم تا ببینیم در خصوص اخلاق پزشکی چه راه‌های می توان ارائه داد.

در این خصوص باید به کارهای ارزشمندی که چند دانشمند مهم علوم تربیتی کرده اند اشاره داشته باشیم تا از آن تجربه و تحلیل‌ها بتوانیم راه‌های عملی برای این کار پیدا کنیم. در خصوص رشد اخلاقی افراد، آراء کلبِرگ و جیمز رست را ارائه می‌کنیم تا پس از بررسی دیدگاه‌های آنها راه‌های تجربه شده را در این زمینه بدست آوریم.

## نظریه رشد اخلاقی کلبِرگ

لورنس کلبِرگ اخلاق را یکی از عوامل مهم رشد شناختی - روانی انسان دانسته است. در نظر او این سوال مطرح است که چرا افراد در قضاوت‌های اخلاقی شان متفاوت قضاوت می‌کنند.

کلبِرگ با بررسی و تحقیق فراوان، دریافت که استدلال اخلاقی افراد بسته به رشد اخلاقی شان متفاوت است. طبق نظر او تفکر اخلاقی طی مراحل و سطوح مختلفی رشد می‌کند. کلبِرگ روند رشد اخلاقی را در سه سطح پیش قرار دادی (یا عرفی)، متعارفی یا قراردادی و پس قرار دادی (پساعرفی) دانسته است. در نظر او هر سطح دارای دو مرحله است؛ پس در مجموع ۶ مرحله رشد اخلاقی وجود دارد. رشد اخلاقی پله پله است و هر کسی که در مرحله آخر رشد اخلاقی یعنی مرحله ششم است مراحل پیشین را تماماً پیموده است. البته این رشد پا به پای رشد روانی - شناختی افراد از سنین کودکی آغاز می‌شود؛ ولی با افزایش سن، احتمال دارد بسیاری افراد تا پایان عمر در همان مراحل یک یا دو باقی بمانند.

### مراحل استدلال اخلاقی در نظر کلبِرگ

#### سطح اول: اخلاق پیش عرفی یا پیش قرار دادی

در این سطح اولیه از رشد، اخلاق درونی نشده و بر اساس تنبیه و تشویق پدر و مادر یا سایر مراجع قدرت تعیین می‌گردد. ملاک خوب و بد بودن رفتار، اثر مستقیم و ضرر و منفعت آنی ناشی از آن است که بلافاصله متوجه شخص می‌شود. دیگران و منافع آنها در این مرحله نادیده گرفته می‌شود مگر آنکه تأثیری مستقیم بر منافع زودگذر فرد داشته باشد. در این سطح از رشد اخلاقی «خود محوری» غالب است. در نظر اینگونه افراد کاری خوب است که به نفع من (البته نفع فوری و

زودگذر) باشد و کاری بد است که به زیان من تمام شود. به طور طبیعی کودکان در سنین دبستان در این سطح از رشد قرار دارند. به عقیده کلبرگ بسیاری از افراد در این سطح از رشد باقی می مانند. این سطح شامل دو مرحله است:

### **مرحله اول: استدلال براساس اطاعت از قوانین به منظور اجتناب از تنبیه**

در اولین مرحله کودک کاری را درست می داند که اگر آن را انجام ندهد موجب تنبیه از ناحیه بزرگترها و دیگران قرار می گیرد. احترام به مالکیت دیگران از آن جهت در نظر طفل خوب است که اگر چنین نکند مجازات خواهد شد. در افرادی که سنین بالاتری دارند ولی در این مرحله قرار دارند مبنای خوبی و بدی کاری برای آنها تنبیه های اجتماعی است؛ بدین معنا که چون دزدی باعث می شود که پلیس او را به زندان بیندازد آن را کار بدی می داند.

### **مرحله دوم: استدلال براساس منفعت خود و معامله با دیگران برای دریافت پاداش و مزایا**

در این مرحله از رشد اخلاقی ملاک اخلاقی بودن، منفعت و رفع نیاز و پاداشی است که فرد دریافت می نماید. در واقع لذت طلبی آنی، ملاک این مرحله است. هر رفتاری که به کسب لذت فرد منجر شود اخلاقی است. در این مرحله اگر هم کاری را برای منافع دیگران انجام دهد، فقط به دلیل پاداش است و اگر پاداشی برای او نداشته باشد برای خاطر دیگران کاری نمی کند.

### **سطح دوم: اخلاق عرفی یا قراردادی**

در این سطح یعنی سطح عرفی (conventional)، فرد بجای قضاوت بر مبنای دفع ضرر از خود یا جلب منفعت زودگذر برای خود، وارد حیطه قواعد عرفی و قوانین جامعه می شود و اطاعت از آنها را اخلاقی می شمرد. این سطح هم دارای دو مرحله است.

### **مرحله سوم: استدلال براساس الگوی تأیید دیگران.**

محرک این مرحله ترس از عدم تأیید دیگران است. در این مرحله رفتاری خوب و اخلاقی است، که مورد تأیید دیگران واقع شود. بنابراین در این مرحله منفعت و علاقه شخصی مغلوب تأیید دیگران است. اغلب نوجوانان در این مرحله از رشد هستند و برای کسب تأیید دوستان، همه کاری می کنند و منافع خود را زیر پا می گذارند.

مرحله چهارم: در این مرحله فرد قانون و قواعد اجتماعی را رعایت می‌کند به این دلیل که از توبیخ مراجع قدرت و احساس گناه در مورد انجام ندادن وظایف خود در امان باشد.

در این مرحله نقش فرد در جامعه و وظیفه او در قبال جامعه مطرح می‌شود.

تفاوت دو مرحله ی سطح دوم؛ در وسعت جامعه ی هدف است. در مرحله سوم جمع کوچک دوستان و فامیل و در مرحله چهارم جامعه وسیع تر مد نظر است.

### سطح سوم: اخلاق پساعرفی

در این مرحله که مرحله پساقاردادی (Post-conventional) نیز نامیده می‌شود، اصول اخلاقی درونی می‌شود و ممکن است از قرار داد عرفی جامعه پیشی بگیرد. به جای استدلال کور بر اساس عرف، افراد در سطح سوم، اصول ریشه ای و اهدافی را در نظر می‌گیرند که علت شکل گیری قوانین بوده اند. به عنوان مثال نظم و عدالت ریشه وضع قوانین است و افراد در این سطح، به نظم و عدالت بیشتر بها می‌دهند. حتی جایی که قانون آنها را برای هر رفتاری آزاد گذاشته، رعایت اصول درونی را پیشه می‌گیرند. کلبرگ معتقد است که اکثر بزرگسالان جوامع، متأسفانه به این سطح از رشد اخلاقی وارد نمی‌شوند.

### **مرحله پنجم: استدلال مبتنی بر اصولی که برای بهزیستی جامعه الزامی است (تعهد اجتماعی)**

در این مرحله، انسان‌ها شروع به در نظر گرفتن ارزش‌ها، عقاید و باورهای متفاوت سایر مردم می‌کنند. در این مرحله، قانون از نظر فرد باید انعطاف پذیر باشد و امکان اصلاح براساس اصول اخلاقی همواره وجود داشته باشد. همیشه باید موارد استثناء در تبعیت سر سخنان از قانون مد نظر باشد. ارزش‌ها و حقوقی نظیر حق حیات و آزادی وجود دارند که اهمیت خود را مدیون نهادهای اجتماعی نیستند و باید در همه جوامع تأیید شوند.

### **مرحله ششم: استدلال مبتنی بر اصول جهانشمول اخلاقی و در نظر گرفتن ارزشهای مطلق نظیر حرمت**

#### **زندگی انسانها**

در این مرحله حتی شکستن قوانین و عرف به نفع اصول اخلاقی والاتر، رفتاری اخلاقی و درست شمرده می‌شود. در این مرحله، زندگی انسان بر قانون انسان ارجحیت دارد. آنها به جای تبعیت کور از قانون و عرف به آنچه که از نظرشان عادلانه و اخلاقی بود رفتار می‌کردند.



## نظریه رشد اخلاقی جیمز رست و طر حواره های اخلاقی

یکی از دوستان و همکاران کولبرگ، به نام جیمز رست، پژوهش هایی را ترتیب داد که الگوی پیچیده تری را ارائه کرد تا نشان دهد چه عواملی باعث می شوند تا یک رفتار اخلاقی تحقق پیدا نکند. او یک الگوی کامل تر برای رشد اخلاقی، که با دیدگاه کولبرگ در این مسأله مغایر است مطرح کرده است. عدالت موردنظر را در یک الگوی اخلاقی منسجم چهارمؤلفه ای قرار داده است. رست می کوشید قلمرو اخلاق را از طریق توجه به مؤلفه های بیشتر، که پیچیدگی کارکرد اخلاقی را دارند، گسترش دهد. او بر این باور است که چهار مؤلفه کلی در عمل اخلاقی وجود دارد که نوع استدلال اخلاقی، که کولبرگ و پیازنه آن را مطرح کرده اند، فقط یکی از آنها است.

### مدل چهار مؤلفه ای رست

رست (۱۹۸۶) این مدل را که در واقع نظریه ای در باب تعیین رفتار اخلاقی و قطعیت بخشی به رفتار است ارائه کرده است. وی فرایندهای روانشناختی دخیل در رفتار اخلاقی را مورد توجه قرار داده و دریافته است که حداقل ۴ فرایند روانشناختی اصلی باید رخ دهد تا رفتار اخلاقی بروز نماید. وی (۱۹۸۳) با طرح این پرسش که "چگونه رفتار اخلاقی رخ می دهد؟" و تغییر آن به پرسش "جستجو از عوامل شکست در رفتار اخلاقی"، ۴ مؤلفه را مطرح کرده است (به نقل از سلمانی ماهینی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۳۱-۱۳۷). بیان این ۴ مؤلفه روشی مفید برای مفهوم سازی توانمندی هایی است که در عملکرد اخلاقی مؤثر است:

- ۱- **حساسیت اخلاقی:** گاهی علت اخلاقی عمل نکردن فرد این است که وی به موقعیت توجه نمی کند و جنبه های اخلاقی آن را ملاحظه نمی نماید. فرد متوجه نیست که عمل وی می تواند دیگران را تحت تأثیر قرار دهد و حقی از آنها، ضایع کند. عوامل بسیار (درونی و بیرونی) در این بی توجهی دخیل است، که رفع آن منوط به شناخت این عوامل مؤثر و اصلاح آنها است. رست این علت کلی را، تحت عنوان حساسیت اخلاقی معرفی کرده است. حساسیت اخلاقی آگاهی و در نظر گرفتن عملکردهای مختلف در موقعیت خاص و پیامدهای هر عملکرد نسبت به همه عناصر موجود در محیط سیصد و شصت درجه، است. چنین ملاحظه ای دال بر فرایند روان شناختی پیچیده ای است که لازمه آن مهارت هایی نظیر دانستن روابط علی و توجه به آنها در جهان واقع، مهارت همدلی و دیدن موقعیت از چشم دیگران است.

۲- **قضاوت اخلاقی:** گاهی علت اخلاقی عمل نکردن فرد، اشتباه در سنجش و قضاوت اخلاقی است. فرد به درستی موقعیت را نمی‌سنجد و بسیار ساده و سطحی و کوتاه بینانه بلکه زیان‌بخش به موجه‌سازی عملکرد می‌پردازد. این مؤلفه را قضاوت اخلاقی<sup>۳</sup> نامیده‌اند که مباحث کولبرگ و تئوری ۶ مرحله‌ای اش معطوف به آن است. وقتی فرد دانست که خط مشی‌های مختلفی از عملکرد، و رفتارهای متنوع و مختلفی در موقعیت واحد، امکان پذیر است، باید از خود بپرسد که کدام نحوه‌ی رفتار و خط مشی، به لحاظ اخلاقی موجه تر است. این سؤالی است که برای ذهن هشیار و ناهشیار در هر انسانی و در هر عملکردی مطرح می‌شود و رفتار، منوط به پاسخ به آن است و بیانگر همان فرایندی است که در آثار پیاژه و کولبرگ بر آن تأکید شده است؛ یعنی فرایند شناخت، قضاوت و استدلال. گفته می‌شود حتی در مراحل ابتدایی رشد، فرد درکی درونی و شهودی درباره‌ی آنچه که منصفانه و اخلاقی است دارد و درباره ساده‌ترین رفتارها تا پیچیده‌ترین فعالیت‌های انسانی قضاوت اخلاقی می‌کند. این مؤلفه بیانگر توانمندی وظرفیتی است که نیاز به شناخت و پرورش دارد.

۳- **مرجع بودن ارزش‌های اخلاقی:** گاهی نیز علت اخلاقی عمل نکردن فرد، ترجیح ارزش‌های دیگر بر ارزش اخلاقی مطرح در موقعیت و کنار گذاشتن ارزش اخلاقی به نفع آن ارزش‌های دیگر رخ می‌دهد. افراد پلید مشهوری مثل هیتلر وجود دارند که عملکرد غیراخلاقی آنها را نمی‌توان ناشی از عدم ملاحظه تأثیر رفتار بر دیگران و نقصان آگاهی آنها از آنچه انجام می‌دهند دانست یا به دلیل اینکه نمی‌توانسته‌اند محاسبه کنند و دریابند که چه عملی منصفانه و اخلاقی است. بلکه آنها آگاهانه ارزش اخلاقی را فدای نژاد و ارزش آن کرده‌اند. بنابراین ارزش دیگری می‌تواند ارزش اخلاقی را دگرگون و تضعیف کند. پس گاهی عمل غیراخلاقی به این دلیل که فرد به حد کافی برانگیخته نیست که ارزش‌های اخلاقی را بالاتر از ارزش‌های دیگر قرار دهد، رخ می‌دهد. رست این مؤلفه را انگیزش اخلاقی<sup>۴</sup> نامیده است یعنی برانگیختگی برای ترجیح ارزش اخلاقی بر سایر ارزش‌ها. (Rest & Narvaez, 1994, p.24).

۴- **ویژگی‌های خاص اخلاقی:** گاهی نقصان در رفتار اخلاقی به دلیل ناتوانی در عملکرد رخ می‌دهد. یعنی فرد ممکن است به لحاظ اخلاقی حساس باشد (مؤلفه ۱) و استدلال‌آور خوبی هم باشد و قضاوت اخلاقی را در سطح بالایی انجام دهد (مؤلفه ۲) و انگیزش اخلاقی بالایی نیز داشته باشد و ارزش‌های اخلاقی را بر سایر ارزش‌ها ترجیح دهد (مؤلفه

---

3 . Moral judgment

4 . Moral motivation

۳) اما در عمل موفق نباشد. زیرا فاقد شایستگی‌ها و منش اخلاقی ای است که فرد را در عمل به عملکرد مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی موفق می‌کند. به دلیل عوامل مختلفی مانند ضعف نفس، عدم ثبات قدم و پشتکار، عدم استحکام روانشناختی نفس، ضعف ایمان و جرأت‌مندی و شهامت بویژه هنگام فشار و شرایط دشوار، ممکن است فرد به راحتی سست شود و از انجام عمل دلسرد شود و یا بترسد و از اقدام منصرف شود. در صورت وجود این ضعف‌ها و فقدان شایستگی‌های لازم، رفتار اخلاقی بروز پیدا نخواهد کرد و فرد در اقدام اخلاقی شکست خواهد خورد. لازمه عملکرد اخلاقی، توانمندی در عملکرد است که ناشی از ویژگی‌های شخصیتی (منش) و مهارت‌های رفتاری است. رست این مؤلفه را شخصیت اخلاقی<sup>۵</sup> می‌نامد (Rest & Narvaez; p.20-21, 1986 Rest, p.25, 1994). شایستگی و ویژگی اخلاقی یعنی داشتن قدرت و توان متقاعدسازی خود، شجاعت، پایداری، توان غلبه بر تعارض‌ها و موانع، داشتن مهارت‌های اجرایی و داشتن قدرت نفس.

### ارزیابی دیدگاه‌های کلبرگ و رست برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان پزشکی

کلبرگ تجزیه و تحلیل ارزشمندی را بر اساس دیدگاه پیاژه درباره رشد اخلاقی نمود. الگوی شش مرحله‌ای او نشان می‌داد چگونه قضاوت‌های اخلاقی انسانها با یکدیگر متفاوت است. اما آنچه که درباره دیدگاه کلبرگ اهمیت دارد این است که نظریه او توصیفی از تفاوت‌های قضاوت‌های اخلاقی است که عواملی مثل رشد افراد در آن تاثیر می‌گذارد. ولی نکته مهم اینجاست این نظریه توصیفی ساختاری معین برای انسانها در نظر گرفته است که این ساختار بدون آن که اراده فرد در آن اثر داشته باشد موجب نوع قضاوت اخلاقی او خواهد شد. شبیه همین نظر نیز دیدگاه فروید است که عوامل محیطی را علت نوعی رفتار اخلاقی می‌دانست. این دیدگاهها که جنبه توصیفی دارد مساله اختیار انسانی و اراده او را در گذر از هر مرحله مورد توجه قرار نمی‌دهد. درست است که عواملی جبری باعث برخی رفتارهای اخلاقی ما می‌شود ولی این امر بدین معنا نیست که انسانها نمی‌توانند علی‌رغم عوامل بیرونی و درونی، خود تغییر در رفتار اخلاقی خود ایجاد کنند. فردی که از لحاظ رشد اخلاقی در مرحله پیشاعرفی قرار دارد می‌تواند با اراده خویش و با وقوف به اهمیت مراحل بالاتر اخلاقی، با تلاش و اراده خویش سعی کند که به مراحل عرفی و پسا عرفی برسد و رفتارهای خود را بر اساس این تغییری که در خود ایجاد می‌کند تغییر داده و قضاوت‌های اخلاقی اش را ارتقاء بخشد. دیدگاه کلبرگ و فروید مساله ای بنام تربیت اخلاقی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. تربیت اخلاقی مبتنی بر آن است که افرادی صاحب اراده می‌توانند بگونه ای تغییر کنند تا ارتقاء

---

<sup>5</sup> . Moral character

اخلاقی را در خود پرورش دهند. به همین جهت است که از دیدگاه کلبه‌گر نمی‌توان دستورالعمل‌های تجویزی برای ارتقاء اخلاقی - علی‌رغم محدودیت‌های رشد فردی و عوامل محیطی - بدست آورد.

دیدگاه جیمز رست نیز بازهم دیدگاهی توصیفی است که موانع رفتار کردن بر اساس دستورالعمل‌های اخلاقی را نشان می‌دهد. گرچه دیدگاه رست خلاء‌های رفتار اخلاقی را بخوبی نشان می‌دهد و می‌تواند برای این خلاءها راه حل ارائه دهد ولی خود رست از مرحله توصیف به مرحله تجویز گذر نکرده است. ولی تغییر سوال رست که بجای مراحل رشد اخلاقی، علل اخلاقی رفتار نکردن افراد را در ۴ مرحله بیان کرده است تغییر ارادی را بیشتر می‌تواند مورد توجه قرار دهد. علی‌رغم اینکه نظریه رست یک نظریه توصیفی است ولی می‌تواند راهگشا برای نظریه‌های تجویزی برای تربیت اخلاقی هم باشد. نظریه‌های تجویزی متناظر با نظریه‌های توصیفی است ولی نظریه‌های تجویزی نظریه‌هایی توصیفی نیستند. این نظریه‌های تجویزی می‌توانند با نگرش اسلامی به اخلاق پزشکی که تفاوت‌هایی را با نگرش غیر دینی به اخلاق دارد محقق گردد (آیت‌اللهی، ۱۳۸۸)

بر این اساس در ادامه برای ارائه روش‌های ارتقاء اخلاقی از دیدگاه رست استفاده خواهیم کرد و راه‌های تجویزی برای اخلاقی تر شدن افراد نشان خواهیم داد.

برای ارائه راه‌های در جهت ارتقاء اخلاقی دانشجویان پزشکی مخصوصاً در زمینه رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی از نظریه توصیفی رست می‌توان راهکارهای تجویزی ذیل را استخراج کرد:

- اول، راهکارهایی که حساسیت اخلاقی افراد را افزایش دهد؛
- دوم، راهکارهایی که قضاوت اخلاقی فرد را از مراحل پایین تر به مراحل بالاتر ببرد؛
- سوم راهکارهایی که نظام ارزشی فرد را تغییر دهد،
- چهارم، راهکارهایی که بر خصلت‌های خاص اخلاقی هر فرد متناسب با ویژگی‌های روحی روانی وراثتی او بتواند اثر گذار باشد.

## نظریه انسان عامل

دورکیم در بحث از تربیت اخلاقی و به تبع او، هسن (۱۹۹۶) قواعد و قراردادهای بارور از معانی اخلاقی دانستند و به عبارت دیگر، گونه‌ای از برنامه‌ی پنهان را در آنها سراغ گرفتند. کلبه‌گر (۱۹۸۳) از نخستین کسانی بود که در زمینه‌ی

تربیت اخلاقی از برنامه‌ی درسی پنهان سخن به میان آورد. از نظر او، سه نکته‌ی اساسی در برنامه‌ی درسی پنهان عبارت بودند از

- ۱- برنامه‌ی درسی پنهان، به روابط اجتماعی در محیط یادگیری مربوط می‌شود.
- ۲- برنامه‌ی درسی پنهان، مؤثرترین شکل برنامه در تحول اخلاقی یادگیرندگان است.
- ۳- تحول اخلاقی باید در جهت بلوغ اخلاقی، یعنی انصاف، هدایت شود. (به نقل از خسروی و باقری)

برای مبنای نظری الگوی درونی کردن اخلاق از نظریه دکتر خسروی باقری که به نظریه «انسان عامل» شناخته می‌شود استفاده می‌شود و این نظریه مبنای ارائه روشهای بعدی خواهد بود. خسروی باقری (۱۳۸۰) در پژوهشی که با عنوان «تدوین مبنای انسان شناختی اسلام برای علوم انسانی» این نظریه را بسط داد. در آن تحقیق، نظر بر آن بود که بر اساس مفهوم اسلامی «عمل» به معنای گسترده آن می‌توان انسان را به منزله عامل در نظر گرفت. پیشنهاد طرح واژه‌ی انسان به منزله‌ی عامل، بیان کننده آن است که در اندیشه اسلامی، انسان عاملی در نظر گرفته شده است که می‌توان «عمل» های صادر شده از او را به خودش منتسب ساخت و او را منشا عملش دانست. در نظر او عمل با رفتار متفاوت است. تفاوت نخست در این است که رفتار جنبه بیرونی و محسوس دارد، در حالی که عمل هم جنبه بیرونی (عمل جوارحی) و هم درونی (عمل جوارحی) دارد. تفاوت دوم این است که در رفتارهای بیرونی نیز تنها برخی از آنها عمل محسوب می‌شوند و این منوط به آن است که برخی مبانی زیرساز رفتار باشد تا عمل محسوب شوند.

در نظر او، از متون اسلامی بویژه قرآن چنین نتیجه می‌شود که مبانی زیرساز دست کم در سه نوع مبنای اساسی خلاصه می‌شود: مبنای شناختی، گرایشی، ارادی-اختیاری. بر این اساس می‌توان گفت هرگاه رفتاری چه بصورت مشهود و چه بصورت نامشهود دارای این سه مبنا باشد آن رفتار عمل به حساب می‌آید.

در این راهنما، عمل آدمی بر سه مبنای شناختی، گرایشی و ارادی در نظر گرفته شده است که در این قالب عمل انسان شکل می‌گیرد. در نتیجه درونی شدن ارزشهای اخلاقی به این معنا دانسته شده است که برای ارتقاء اخلاقی باید جنبه‌های شناختی، گرایشی و ارادی مناسب در مورد رفتارهای ارزشی در درون فرد شکل گیرد. در مورد مبنای شناختی رفتار، درونی کردن ارزشها به آن معنا دانسته شده است که فرد نسبت به ویژگی‌های عمل‌های اخلاقی آگاهی پیدا کرده باشد و اعمال وی بر اساس آگاهی مزبور ظهور کند. مبنای شناختی عمل ناظر به تصویر و تصویری است که فرد از عمل و نتایج مترتب بر آن دارد. طبیعی است که امکان دارد این تصویر و تصور امری پویا و متحول باشد و متناسب با آن می‌توان گفت که مبنای شناختی عمل تغییر و تحول یافته است.

مبنای گرایشی عمل، به تمایلات و هیجان های فرد در مورد آن عمل اشاره دارد؛ اعم از آن که این هیجان ها مربوط به اقدام مانند شوق، و یا پرهیز مانند ترس باشد.

مبنای ارادی، اختیاری ناظر بر تصمیم گیری و گزینش فرد در مورد انجام دادن عمل دادن است.

### **شیوه های آموزشی و تربیتی مستقیم، نیمه مستقیم و غیر مستقیم**

در اندیشه خسروی و باقری (۱۳۸۷) دومین مبنا یا پیش فرض مربوط به شیوه های آموزشی و تربیتی و شکل های متفاوت برنامه درسی است که آنها آن را در مسائل ارزشی بکار گرفتند. آنها این شیوه ها را به سه صورت مستقیم، نیمه مستقیم و غیر مستقیم در نظر گرفتند:

۱- **شیوه های مستقیم:** در شیوه های مستقیم، محتواهای مورد نظر یا روش های یاددهی و یادگیری و ارزشیابی،

به صورتی صریح و آشکار در برنامه درسی مطرح می شوند. به عنوان مثال در اینجا می توان در قلمرو روش های آموزش ارزشها و اخلاق، از روش تبیین و تحلیل ارزشها سخن گفت. سیمون و همکاران با اینکه به نسبی بودن ارزشها گرایش داشتند به گونه ای از تبیین ارزشها استفاده کردند. در این روش محتوای درسی یا تدریس استاد بطور مستقیم و صریح ناظر به توضیح و تبیین جنبه های متفاوتی از یک ارزش است.

۲- **شیوه های نیمه مستقیم:** در شیوه های نیمه مستقیم ارزشهای اخلاقی بگونه ای مطرح می شوند که

صراحت کمتری داشته باشند و در ضمن کار و فعالیت دیگری قرار گرفته باشند. یکی از شیوه های نیمه مستقیم برای آموزش اخلاق را می توان در روش بحث و گفتگو دانست. در این روش مساله اخلاقی و ارزشی به عنوان موضوع مورد بحث مطرح می شود که تا اینجای کار صریح است. اما چون در قالب گفتگوی استاد و دانشجو یا دانشجویان باهم ارائه می شود روش نیمه مستقیم است. نمونه هایی از این شیوه را می توان در کارهای کسانی چون کلبرگ و پلات (به تبع پیائزه و کلبرگ) و روش بحث و گفتگوی برکویتز مشاهده کرد.

بلات و کلبرگ (۱۹۷۵) بررسی هایی درباره تاثیر بحث و گفتگو بر استدلال اخلاقی افراد مخصوصا کودکان انجام دادند. بلات به منظور واری این فرضیه که تحول مراحل اخلاقی بر اصل «تعارض» استوار است برنامه ای چهار ماهه برای بحث و تبادل نظر در کلاسهای درس درباره معماهای اخلاقی برای سنین ۱۱ تا ۱۵ سال اجرا کرد.

کودکان معماهای اخلاقی را مورد بحث قرار می دادند. معلم بحث هایی را که در حد متوسط (مرحله سه از سطح دوم کلبرگ) بود مورد تایید قرار می داد و درباره آنها توضیح می داد. اما بحث هایی که مربوط به سطوح پایین تر رشد اخلاقی بود با روشهای فعالانه تخطئه می کرد و مشکلات آنها را نشان می داد. اما وقتی بنظرش می آمد که

می توان راهی مرحله چهارم شد، رفته رفته استدلال های مبتنی بر مرحله سوم را تخطئه می کرد و به طرح بحث های مربوط به مرحله چهارم می کرد. البته این سیر صعودی نوجوانان به مرحله بالاتر بر اساس فعالیت ذهنی خود آنان برای حل بحرانهای نبود تعادل ذهنی صورت می گرفت و معلم صرفاً زمینه ساز این روند رو به رشد بود. برکوینتز و گییز (۱۹۸۳) نیز از روش بحث و جدل برای تربیت اخلاقی استفاده کردند. یافته های آن ها نشان داد که بحث و مذاکره مستلزم انعطاف پذیری و پرهیز از راهبردهای آموزشی مستقیم مانند موعظه و سخنرانی است. به علاوه آنها دریافتند که رهبر گروه نیازمند برقراری تعادل میان پرسش های حمایتی و رقابتی در میان اعضای گروه است. رهبر گروه آنچه را که متریبان اظهار می کردند تکرار یا به شکل دیگر تعبیر و تفسیر می کرد. بدین ترتیب متریبی فرصت می یافت تا آنچه را در ذهن داشت در میان جمع اظهار کند. با این حال، رهبر گروه در موارد دیگر باید اظهارات متریبان را رد می کرد. البته این کار را بگونه ای انجام می داد که نشان دهد مطلب اظهار شده نادرست است نه شخص بیان کننده آن.

۳- **شیوه های غیر مستقیم:** در شیوه های غیر مستقیم آموزش و تربیت ارزشها و اخلاقیات نه با صراحت به شیوه مستقیم و نه با صراحت ضمنی مثل بحث و گفتگو به شیوه نیمه مستقیم مطرح می شد، بلکه به شیوه غیر مستقیم بدون آن که در کانون توجه قرار گیرد عرضه می شد. به عنوان مثال در شیوه غیر مستقیم می توان از تربیت اخلاقی با الگوپردازی عملی عمل کرد که شیوه ای غیر مستقیم است. این دسته از روشها مورد توجه حامیان نظریه یادگیری اجتماعی (Bandura, 1977) و تربیت منش (Wynne, 1989) قرار گرفته است که در آنها به به نفوذ عمیق الگوی های نقش در شکل گیری رفتارهای ارزشی در افراد تاکید شده است. البته برخلاف نظر رفتارگرایان، چنین نیست که متریبی که در معرض این الگوها قرار می گیرد، به ضرورت در شکل گیری اخلاقی نقشی منفعل داشته باشد. بلکه امکان دارد این امر با گزینش همراه باشد؛ به این معنا که گزینشی خودبخودی بر اساس ساختار ذهنی درک و فهم متریبی در مورد آن چه مشاهده می کند صورت پذیرد. در این روش مربی ارزش اخلاقی مورد نظر را نه به صورت موضوع تدریس مستقیم و نه به صورت موضوع بحث و گفتگو مطرح نمی کند؛ بلکه بدون آن که درباره آن سخنی به میان آید، آن را در قالب رفتار عملی خود به نمایش می گذارد. در این حالت متریبی، خود با آنچه در رفتار مربی مستتر است، به فراگیری ارزشی اخلاقی خواهد پرداخت.

دامنه شیوه غیر مستقیم به رفتار مری منحصراً نیست، بلکه الگوهای عملی در قالب شخصیت های تاریخی و شخصیت های داستانی نیز تاثیر خود را دارند. مری می تواند با قرار دادن متری در قالب این گونه شخصیت ها از روش غیر مستقیم استفاده کند.

کالبرگ، همچون پیاژه، بر رفتار اخلاقی تأکیدی ندارد و به آن چه فرد انجام می دهد علاقه ای نشان نداده است، زیرا اعتقاد دارد که از مطالعه رفتار فرد، اطلاعاتی درباره میزان رشد یافتگی اخلاقی او به دست نمی آید... از تحقیقات کالبرگ می توان دریافت که دلایل افراد در توجیه رفتار و اعمال خود، تفاوت های معنی داری با یکدیگر دارند... کالبرگ برای اطلاع از دلایل افراد در توجیه رفتارهای خود، داستان هایی را تدوین کرد که هر یک شامل یک معمای اخلاقی بود. سپس، سؤال هایی را در مورد این معماها مطرح می کرد که فرد در پاسخگویی به آنها موظف می شد به استدلال بپردازد و کالبرگ از نوع این استدلال ها می توانست به میزان رشد اخلاقی وی پی ببرد. (کدیور، ۱۳۷۹ ص ۴۳). از نظر کالبرگ از سه طریق می توان بر تفکر اخلاقی افراد تأثیر گذاشت: ۱- مواجهه ساختن متری با سطح استدلال بالاتر ۲- مواجهه ساختن فرد با شرایطی که ساختار ذهنی او را با مسائل و تناقضاتی مواجه سازد و موجبات نارضایتی آنها را از سطح موجود فراهم می آورد. و ۳- ایجاد جوی از مقابله و مبادله به نحوی که دو شرط بالا ترکیب شود و نظرات اخلاقی متعارض به سبکی آزاد مقایسه گردد. (همان منبع، ص ۸۱).

برای ارائه راه حل هایی برای درونی کردن اخلاق، مقاله ای ارزشمند از دکتر زهره خسروی به همراه دکتر خسرو باقری با عنوان «راهنمای درونی کردن اخلاق از طریق برنامه درسی» در فصلنامه مطالعات درسی سال دوم شماره ۸ مربوط به بهار ۱۳۸۷ منتشر شده است که الگوی بسیار خوبی را برای درونی کردن منش های اخلاقی در متریان پیشنهاد کرده است که راه حل های آن می تواند در این پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.

در مدل پیشنهادی آنها، هنگامی عمل تحقق خواهد یافت که علاوه بر وجود تصویر شناختی و هیجان های درونی، تصمیم و انتخاب نیز در مورد آن تحقق یابد. لذا با سه گونه مبنا می توان ارتقاء اخلاقی را محقق ساخت. در این مقاله سه شیوه برای ارتقاء مبانی سه گانه فوق پیشنهاد شده است: مستقیم، نیمه مستقیم و غیر مستقیم. برای ارتقاء اخلاقی در افراد بر اساس هر سه مبنا، سه شیوه ارائه می شود که در مجموع ۹ شیوه می توان برای ارتقاء اخلاقی ارائه نمود. همانگونه که در باره سه رویکرد شناختی، عاطفی و ارادی توضیح داده شد، هریک از این سه مبنا از روش های خاصی می تواند محقق شود و این روش ها به سه صورت مستقیم، نیمه مستقیم و غیر مستقیم قابل ارائه است. این ۹ روش صورتهای ذیل را خواهند داشت:

#### • روش مستقیم شناختی: تبیین ارزشها



- روش نیمه مستقیم شناختی: بحث و گفتگو
- روش غیر مستقیم شناختی: الگو پردازی عملی
- روش مستقیم گرایشی: تشویق رفتارهای ارزشی
- روش نیمه مستقیم گرایشی: تاکید بر شخصیت های اخلاقی از طریق بیان ماجرای آنها
- روش غیر مستقیم گرایشی: الگو پردازی عملی
- روش مستقیم ارادی: توصیه به انجام رفتارهای ارزشی
- روش نیمه مستقیم ارادی: بکار گیری افراد در قالب طرح های اخلاقی و اجتماعی
- روش غیر مستقیم ارادی: طرح و اقدام خودجوش افراد در فعالیت های اجتماعی

روش های نه گانه فوق می تواند راهکارهایی برای نهادینه کردن منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی نیز باشد. لذا برای متخلق شدن دانشجویان باید برنامه ای تدارک دید که از طریق روش های نه گانه فوق ارتقاء اخلاق در میان دانشجویان اتفاق افتد.

همانگونه که قبلا بیان شد، جیمز رست و نارواتز دیدگاه ۶ مرحله ای رشد اخلاقی را که توسط کلبیگ ارائه شده بود ناقص دانستند و الگویی چهار مولفه ای پیشنهاد کردند. این الگو در واقع نظریه ای در باب تعیین رفتار اخلاقی و قطعیت بخشی به رفتار است. وی فرایندهای روانشناختی دخیل در رفتار اخلاقی را مورد توجه قرار داده و دریافته است که حداقل ۴ فرایند روانشناختی اصلی باید رخ دهد تا رفتار اخلاقی بروز نماید. او متذکر می شود که اخلاقی عمل نکردن برخی انسانها ناشی از یکی از این چهار مولفه است.

از طرف دیگر برای ارتقاء هر یک از ۴ مولفه فوق نیز ۹ روش عملی ارائه شد، در نتیجه ۳۶ روش برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان وجود دارد که اگر در یک نظام منسجم به انجام برسد راهکارهای موثری برای تخلق دانشجویان به اخلاق و اخلاق پزشکی خواهد شد. ذیلا توضیح هر یک از چهار مولفه می آید و سپس با در نظر گرفتن ۹ روش اجرایی در جدولی تمامی ۳۶ روش عملی بطور اختصار می آید. تفصیل این روشهای ۳۶ گانه در نوشتاری دیگر خواهد آمد.

**الف - راهکارهایی برای بالا بردن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پزشکی:**

بسیاری از دانشجویان پزشکی که برخی رفتارهای اخلاقی را در زمینه پزشکی ندارند، ناشی از آن است که توجه لازم به اخلاقی بودن یک موقعیت ندارند و نتوانسته اند با تجزیه و تحلیل موقعیت مسائل اخلاقی موجود در یک مورد پزشکی (کیس) را بفهمند. یا با اینکه به یک رفتار اخلاقی باور دارند ولی متوجه نیستند که یک موقعیت پزشکی مصداقی از آن دستور العمل اخلاقی است. و یا تمیز اخلاقی بین دوگانه های فضیلت و رذیلت همانند عزت و تکبر، بی باکی و شجاعت را ندارند.

## ب- راهکلهایی که موجب می شود تفاوت اخلاقی دانشجویان پزشکی از مراحل پایین

### ترتیب رشد اخلاقی به مراحل بالاتر برود:

جیمز رست مولفه دوم را همان دیدگاه کلبرگ درباره رشد اخلاقی افراد می داند. انسانها متناسب با رشد اخلاقی شان در یکی از مراحل ششگانه قرار دارند که قضاوتهای اخلاقی آنها را شکل می دهد. نوع قضاوتهای اخلاقی افراد متأثر از رشد آنهاست، در نتیجه افرادی که در مرحله رشد اخلاقی پایین تری قرار دارند نمی توانند در قضاوتهای اخلاقی شان بر مبنای متعالی تری قضاوت داشته باشند.

در این بخش با این پیش فرض که افراد با روشهایی می توانند مرحله رشد اخلاقی خود را ارتقاء بخشند درصددیم راهکارهایی را نشان دهیم که باعث رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی می گردد. کلبرگ مدعی بود که بین رشد اخلاقی و رشد جسمانی یا عقلی افراد استلزامی وجود ندارد. لذا احتمال دارد که فردی در سنین ۳۰ سالگی باشد و رشد اخلاقی او در حد مرحله دوم که متناظر با کودکان غیر بالغ است باشد. بدین جهت او تست هایی را برای درک مرحله رشد اخلاقی افراد ارائه کرد که بر مبنای آن می توان مرحله اخلاقی افراد را نشان داد. این تست در بسیاری از دانشگاههای دنیا برای دانشجویان پزشکی اجرا شده است و نشان داده است که دانشجویان در مرحله رشد اخلاقی متفاوتی نسبت به هم بوده اند. برخی

در مراحل اول و دوم و برخی در مرحله سوم و برخی در مرحله چهارم و عده کم هم در مرحله پنجم بوده اند. و نتیجه تاسف بار تر آن بوده است که بسیاری از این پژوهش ها نشان داده اند که دانشجویان پزشکی در سالهای سوم و چهارم تحصیلشان از لحاظ رشد اخلاقی در مرحله پایین تری نسبت به وقتی بوده اند که در سالهای اول تحصیل دانشگاهی شان بوده اند.

اینکه به چه علتی چنین افت اخلاقی اتفاق می افتد موضوع مورد توجه ما نیست، بلکه از این پژوهش ها نتیجه می شود که میزان رشد اخلاقی افراد قابل تغییر است که در مورد ذکر شده افت داشته است. این پژوهش ها به ما متذکر می شوند که همانگونه که رشد اخلاقی دانشجویان می تواند پایین بیاید می تواند ارتقاء نیز پیدا کند. در نتیجه می توان به راهکارهایی اندیشید که رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی را از مراحل پایین تر به مراحل بالاتری ببرد. بر اساس دسته بندی ۹ گانه ای که از روشهای ارتقاء اخلاقی ذکر شد می توان ۹ روش برای رشد دادن قضاوتهای اخلاقی دانشجویان بکار برد که یک به یک این روشها را در جدول انتهایی نشان می دهیم.

## ج- راهکارهایی که با تغییر در نظام ارزشی دانشجویان، باعث شود ارزشهای اخلاقی در

### آنها تقدم پیدا کند:

جیمز رست مولفه سوم روانشاختی خود را نحوه شکل گیری نظام ارزشی افراد می داند. در نظر او چون در افرادی ارزشهای اخلاقی چنان ترجیح نمی یابند که بتوانند بر سایر ارزشها تفوق پیدا کنند لذا از اخلاقی عمل کردن وامی مانند. همه افراد تحت تاثیر ارزشهایی که در طرز تفکر آنها قالب گرفته است دست به اقدام می زنند. برای همه، خوردن، زیبا بودن، آسایش، پول داشتن، مقام، شهرت و غیره هر یک دارای ارزش هستند؛ ولی برای هر فرد یکی یا برخی از ارزشها قوت و تقدم بیشتری نسبت به بقیه پیدا می کند. کسانی که زیبا بودن و مورد توجه واقع

شدن بخاطر زیبایی برای آنها بیشترین ارزش باشد از بسیاری ارزشهای دیگرشان دست می کشند تا این ارزش را بدست آورند. رژیم های سختی که این افراد تحمل می کنند و از بسیاری لذت های خوردنی صرف نظر می کنند نشان از آن دارد که در نظام ارزشی آنها ارزش خوش اندام و زیبا بودن بر ارزش لذت خوردن ترجیح قابل ملاحظه ای دارد. البته این بدان معنا نیست که سایر ارزشها کاملا از بین می روند بلکه آنها هنوز هستند ولی در اولویت قرار نمی گیرند.

برخی از ارزشهای انسانی در مرحله متعالی تری هستند: مثل یادگیری علم، احسان و نیکوکاری، کنجکاوی، عشق، محبوب مردم بودن و غیره. از این مرحله بالاتر ارزشهایی همچون اخلاقی بودن، وطن دوستی، شاعرانگی، معنویت و نهایتا رضایت خداوند است. مجموعه این ارزشها تقریبا در تمامی افراد وجود دارد ولی هر یک درجه اهمیت متفاوتی برای هر فرد دارد.

جیمز رست معتقد است که یکی از دلایل اخلاقی عمل نکردن افراد، علی رغم رشد قضاوت اخلاقی لازم، ترجیح نیافتن اخلاقیات نسبت به سایر ارزشهای اوست. ما از این دیدگاه توصیفی رست دیدگاهی تجویزی استخراج کردیم مبنی بر این که اگر بخواهیم فردی ارتقاء اخلاقی پیدا کند باید نظام ارزشی او را به نفع ارزشهای اخلاقی تغییر دهیم، بگونه ای که اخلاقی بودن در نظر او از سایر ارزشهایش (مثل پول و مقام و شهرت) بالاتر قرار گیرد تا در مواقعی که می خواهد تصمیم بگیرد یک کاری را انجام دهد مبنای اخلاقی در تصمیم سازی او پررنگ تر باشد. برای این که چنین تغییری را در دانشجویان ایجاد کنیم تا اخلاقیات پزشکی برای آنها جایگاه والایی را در نظام ارزشی شان پیدا کند از ۹ طریق مذکور قبلی که در مورد حساسیت اخلاقی و قضاوت اخلاقی بکار گرفتیم استفاده می کنیم و راهکارهایی برای ترجیح ارزشهای اخلاقی برای دانشجویان ارائه می گردد.

## ج- راهکارهایی که ویژگی های متفاوت شخصیتی دانشجویان را می تواند تغییر دهد:

جیمز رست مولفه چهارم را در اخلاقی رفتار نکردن افراد، ناشی از ویژگی های متفاوت شخصیتی افراد می داند. گاهی نقصان در رفتار اخلاقی به دلیل ناتوانی در عملکرد رخ می دهد. یعنی فرد ممکن است به لحاظ اخلاقی

حساس باشد (مؤلفه ۱) و استدلال آور خوبی هم باشد و قضاوت اخلاقی را در سطح بالایی انجام دهد (مؤلفه ۲) و انگیزش اخلاقی بالایی نیز داشته باشد و ارزش‌های اخلاقی را بر سایر ارزش‌ها ترجیح دهد (مؤلفه ۳) اما در عمل موفق نباشد. زیرا فاقد شایستگی‌ها و منش اخلاقی ای است که فرد را عملاً به اقدامات مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی موفق می‌کند. به دلیل عوامل مختلفی مانند ضعف نفس، عدم ثبات قدم و پشتکار، عدم استحکام روانشناختی نفس، ضعف ایمان و جرأت‌مندی و شهامت بویژه هنگام فشار و شرایط دشوار، ممکن است فرد به راحتی سست شود و از انجام عمل دلسرد شود و یا بترسد و از اقدام منصرف شود. در صورت وجود این ضعف‌ها و فقدان شایستگی‌های لازم، رفتار اخلاقی بروز پیدا نخواهد کرد و فرد در اقدام اخلاقی شکست خواهد خورد.

لازمه عملکرد اخلاقی، توانمندی در عملکرد است که ناشی از ویژگی‌های شخصیتی (منش) و مهارت‌های رفتاری است. رست این مؤلفه را ویژگی و شخصیت اخلاقی می‌نامد. شایستگی و منش اخلاقی یعنی داشتن قدرت و توان متقاعدسازی خود، شجاعت، پایداری، توان غلبه بر تعارض‌ها و موانع، داشتن مهارت‌های اجرایی و داشتن قدرت نفس. این مؤلفه مبتنی بر این است که فرد، توانمندی تعیین اهداف، و دستیابی به آنها را در پرتو خود انضباطی و کنترل تکانه‌ها و مهارت‌های لازم رفتاری داشته باشد. اینگونه روشها باید تفاوت‌های فردی دانشجویان را مورد توجه قرار دهد و متناسب با توانایی‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی او اقدامی مختص او داشت. گویی مشاوره‌های فردی در این راهکار بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. در اینگونه راهکارها اقدام اولیه شناخت ویژگی‌های شخصیتی هر فرد است و در مرحله بعد ارائه راهکار متناسب با اوست. این راهکارها برای افراد گوناگون فرق می‌کند.

یکی دیگر از عواملی که در ویژگی‌های شخصیتی فرد از لحاظ اخلاقی شدن موثر است شرایط پیشین خانوادگی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی اوست که کار اخلاقمدار کردن را متنوع و دشوار می‌سازد. شناخت بستر اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی افراد که طی سالیان دراز بخشی از شخصیت او را تشکیل می‌دهد قبل از هرگونه توقعی از اخلاقی شدن افراد باید مورد توجه قرار گیرد.

برای تغییر در ویژگی‌های شخصیتی افراد (که تا حدودی امکان دارد) بجای طرح روشهای گوناگون شناختی، گرایشی و ارادی باید اندیشید که کدام روش می‌تواند تاثیر بیشتری برای هر فرد داشته باشد. برخی پاسخ شخصی‌شان به روشهای شناختی بیشتر است و برخی به روشهای گرایشی و احساسی. برخی اقدامات فردی می‌

تواند بهتر بر آنها اثر گذار باشد و برخی اقدام های جمعی. لذا روش ارتقاء اخلاقی می تواند به عنوان روشهای متنوع برای منش های اخلاقی مختلف قلمداد شود. در این روشها نمی توان نسخه ی واحدی را برای همه پیچید. به همین جهت این راهکارها متعدد نیستند بلکه متنوع و متناسب می توانند باشند.

همانگونه که ذکر شد برای هر یک از عوامل چهارگانه که مانع رشد اخلاقی می گردد ۹ روش مختلف برای ارتقاء اخلاقی مطرح گردید. لذا در مجموع ۳۶ روش اجرایی متناسب با شرایط متفاوت فرد می تواند در رشد اخلاقی موثر باشد. این ۳۶ روش در جداول ذیل آمده است. بدیهی است که در جداول زیر صرفا عنوان روش ذکر شده است و به تفصیل آن پرداخته نشده است. تفصیل این روش ها در «دفترچه راهنمای راهکارهای عملی برای ارتقاء منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی» تنظیم شده است که در اختیار فرهنگستان علوم پزشکی است. بدیهی است روشهای ۹گانه بخش چهارم به سختی می تواند تاثیر داشته باشد و احتمالا برای برخی اثر معکوس داشته باشد ولی صرفا با ذکر آن روشهای ۹ گانه خواستیم متذکر شویم که شاید این راهکار بتواند جوابگو باشد.

## روشهای عملی برای ارتقاء منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی

نوع روش	نحوه تغییر اخلاقی	راهکار اجرایی
۱ شناختی مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	تبیین ارزشها برای بالا بردن حساسیت اخلاقی
۲ شناختی نیمه مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش بحث و گفتگو برای بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان
۳ شناختی غیر مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش الگو پردازی عملی برای ایجاد حساسیت های لازم به موارد اخلاقی در پزشکی
۴ گرایشی مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	تشویق دانشجویانی که حساسیت های اخلاقی لازم را در رفتار پزشکی خود دارند
۵ گرایشی نیمه مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	تاکید بر شخصیت های اخلاقی حساس به دستورهای اخلاقی از طریق بازگویی ماجرای آنها
۶ گرایشی غیر مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش الگو پردازی عملی برای بالا بردن گرایش دانشجویان به حساسیت های اخلاقی
۷ ارادی مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش توصیه به انجام رفتارهای ارزشی به عنوان روش مستقیم ارادی
۸ ارادی نیمه مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش بکارگیری دانشجویان در طرح های اجتماعی برای ایجاد حساسیت های اخلاقی نسبت به دستورهای اخلاق پزشکی
۹ ارادی غیر مستقیم	بالا بردن حساسیت اخلاقی	روش افزایش حساسیت اخلاقی در دانشجویان در قالب طرح های خودجوش اجتماعی آنها

۱۰	شناختی مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش تبیین انواع قضاوت‌های ارزشی برای رشد دادن مرحله اخلاقی دانشجویان
۱۱	شناختی نیمه مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش بحث و گفتگو برای بالا بردن مرحله رشد اخلاقی در دانشجویان
۱۲	شناختی غیر مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	الگو پردازی عملی شناختی برای ارتقاء قضاوت‌های اخلاقی دانشجویان پزشکی
۱۳	گرایشی مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	تشویق قضاوت‌های اخلاقی بالاتر در دانشجویان پزشکی
۱۴	گرایشی نیمه مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	تاکید بر قضاوت‌های اخلاقی بزرگان از طریق بیان نحوه مواجهه آنها با مسائل اخلاقی و نحوه ترجیح مراتب بالاتر اخلاقی توسط آنها نسبت به مراحل پایین تر
۱۵	گرایشی غیر مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	الگو پردازی انگیزشی به نفع قضاوت‌های متعالی تر اخلاقی
۱۶	ارادی مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش توصیه به گذر کردن از مراحل پایین اخلاقی به مراحل بالاتر آن
۱۷	ارادی نیمه مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش بکارگیری دانشجویان در قالب طرح‌های اجتماعی برای ارتقاء نگرش اخلاقی
۱۸	ارادی غیر مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	ایجاد بستر مناسب برای طرح‌های خودجوش در جهت رشد اخلاقی
۱۹	شناختی مستقیم	برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش تبیین نظام ارزشی و نحوه ترجیح آنها و نشان دادن برتری ارزش‌های اخلاقی
۲۰	شناختی نیمه مستقیم	برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش بحث و گفتگو برای ارزیابی ارزش‌ها و تقدم بخشیدن به ارزش‌های اخلاقی



۲۱	شناختی غیر مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش الگو پردازی عملی برای شناخت بیشتر از ارزشهای اخلاقی
۲۲	گرایشی مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش تشویق و تحسین کسانی که ارزشهای اخلاقی را بر سایر ارزشها ترجیح می دهند
۲۳	گرایشی نیمه مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش تاکید بر شخصیت های اخلاقی با ذکر ماجراهای آنها
۲۴	گرایشی غیر مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش الگوپردازی عملی برای ایجاد تمایل به ارزشهای اخلاقی
۲۵	ارادی مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش توصیه به دانشجویان در انتخاب ارزشهای اخلاقی در قبال سایر ارزشها
۲۶	ارادی نیمه مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	در گیر ساختن دانشجویان در قالب طرحهای اجتماعی که طی آن ارزشهای اخلاقی را از دیگر ارزشها بیشتر انتخاب کنند
۲۷	ارادی غیر مستقیم	برتری دادن به ارزشهای اخلاقی در نظام ارزشی فرد	ایجاد بستر لازم برای فعالیتهای خودجوش دانشجویی در جهت تغییر نظام ارزشها به نفع ارزشهای اخلاقی
۲۸	شناختی مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«تبیین ارزشها» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۲۹	شناختی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	روش «بحث و گفتگو» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۰	شناختی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«الگوپردازی عملی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۱	گرایشی مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«تشویق رفتارهای اخلاقی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو

۳۲	گرایشی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«تاکید بر شخصیت‌های اخلاقی از طریق بیان ماجراهای آنها» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجوی
۳۳	گرایشی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«الگو پردازی عاطفی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجوی
۳۴	ارادی مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«توصیه های فردی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجوی
۳۵	ارادی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«حضور در طرح‌های اجتماعی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجوی
۳۶	ارادی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد	«اقدامات خودجوش اجتماعی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجوی

## نتیجه:

برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان باید عواملی که باعث اخلاقی نبودن آنهاست شناخته شود و متناسب با آن روش‌های متفاوتی عرضه گردد. این عوامل به میزان حساسیت اخلاقی افراد، یا به درجه رشد آنها در قضاوت‌های اخلاقی شان، یا به ترجیحات ارزشی در منظومه فکری آنها و یا به شخصیت اخلاقی آنها بر می‌گردد. لذا باید هرگونه اقدامی متوجه یکی از این چهار عامل باشد و هدف گذاری برای ارتقاء اخلاقی مشخص گردد؛ زیرا برای هر یک از این جنبه‌ها برنامه‌های عملی متفاوت خواهند بود. در ضمن متذکر شدیم که این ارتقاء اخلاقی از سه طریق می‌تواند در فرد موثر واقع شود یا از طریق شناختی و یا از مسیر گرایشی و یا از راه ارادی. برای هر یک از این سه طریق می‌توان به سه گونه اقدام کرد یا بطور مستقیم و یا بصورت نیمه مستقیم و یا از طریق غیر مستقیم.

روش‌های گوناگونی که بتواند از راه‌های شناختی و گرایشی و ارادی به صورتهای مستقیم، نیمه مستقیم و غیر مستقیم موثر باشد از این قرار خواهند بود: تبیین اخلاقیات، بحث و گفتگو، الگوپردازی عملی، تشویق، ذکر ماجراها و داستانهای شخصیت‌های اخلاقی، الگو پردازی عاطفی، توصیه های فردی، حضور در طرح‌های اجتماعی

و اقدامات خودجوش اجتماعی. این روشها را باید متناسب با هریک از چهارموفه ای که درصدد بهبود آن هستیم بکار بندیم تا بتواند عملا به درونی کردن اخلاق و تخلق به آن در اخلاق پزشکی دست یافت.

## منابع:

- آیت اللهی، حمیدرضا (۱۳۸۸) "مدلی برای ساختار اصلی اخلاق پزشکی اسلامی"، *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال دوم دوره ۲، شماره ۲، بهار ۱۳۸۸.
- ابوالفتح زاده، نوید؛ نجات، سحر ناز؛ اصغری، فریبا (۱۳۹۳) "تدوین پرسش نامه ی بومی ارزیابی حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی در ایران"، *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره ی هفتم، شماره ی ۳، شهریور ۱۳۹۳.
- اذکایی، پرویز (۱۳۸۰) *رساله در روانشناسی اخلاق*، تهران، اهل قلم.
- باقری، خسرو (۱۳۶۴) در آمدی بر انقیاد فرهنگی در روانشناسی معاصر، *نشریه علوم تربیتی دانشگاه تهران*، سال ۱۳، شماره های ۱ تا ۴، صص ۸۰-۴۷.
- باقری، خسرو (۱۳۸۰) *تدوین مبنای انسان شناسختی اسلام برای علوم انسانی*، تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- پاکتچی، احمد (۱۳۷۵) "اخلاق"، *دائرة المعارف بزرگ اسلامی*، ج ۷، صص ۲۰۱-۲۳۴.
- ثقه الاسلام، طاهره؛ رضایی، امیدوار؛ خوشکار، علی؛ موسوی مریم السادات (۱۳۸۷) رشد اخلاق در انسان از دیدگاه دانشمندان اسلامی و روانشناسان جدید، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، سال دوم شماره سوم، ۱۳۸۷ صص ۱۵۶-۱۴۱. ج ۲۲
- خسروی، زهره؛ باقری، خسرو (۱۳۸۷) «راهنمای درونی کردن ارزشهای اخلاقی از طریق برنامه درسی» *فصلنامه مطالعات برنامه درسی*، سال دوم شماره ۸، بهار ۱۳۸۷، صص ۸۱-۱۰۵.
- سلمانی ماهینی، سکینه (۱۳۹۴) «رویکرد منش در تربیت اخلاقی» در *رویکردهای نوین در تربیت اخلاقی*، ویراسته محمد حسنی و همکاران صص ۳۸۷-۳۲۷.
- عاملی، منیژه (۱۳۹۳) "معناشناسی اخلاق و علم اخلاق"، *چهارمین همایش ملی اخلاق و آداب زندگی*، دانشگاه زنجان.
- علی بهداد بهنر، جرد و وانک، میکاییل، *نگرش ها و تغییر آن ها*، نشر جنگل، ۱۳۸۴.
- فرامرز قراملکی، احد (۱۳۹۶) *اخلاق حرفه ای* (نگارش نو)، چاپ یازدهم، تهران: انتشارات مجنون.
- کدیور، پروین (۱۳۷۵) بررسی رشد قضاوت های اخلاقی دانش آموزان و رابطه آن با جو سازمانی مدرسه و نحوه تعامل معلم و دانش آموزان، *نشریه ی روان شناسی و علوم تربیتی*، شماره ۴۸، زمستان ۱۳۷۵.

- Asghari F, Samadi A, Dormohammadi T (2009) Effectiveness of the course of medical ethics for undergraduate medical students. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2: 7.
- Auvinen J., Suominen T., Leino-Kipli H. (2004) *The development of Moral Judgment during nursing education in Finland*, Nurse Educ Today, 2004.
- Bandura, A (1977) *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. (2014) The effect of ethics training on students recognizing ethical violation and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics* 2014.
- Bebeau, M. J., Rest, J. R., & Narváez, D. F. (1999). *Beyond the promise: A perspective for research in moral*.
- Blasi, A. (1984). Moral identity: Its role in moral functioning. In: J.L. Gerwitz (Eds.) *Morality, Moral behavior and moral development*.
- Blasi, A. (1999). Emotions and moral motivation. *Journal of the theory of social behavior*, 1, 1-19.
- Blatt, M., and L. Kohlberg (1975). The effects of classroom moral discussion upon children's level of moral judgement. *Journal of Moral Education*, 4, 129-161.
- Colby, A. and L. Kohlberg (1987) *The Measurement of Moral judgment: Theoretical Foundations and Research Validations*, vol. 1, Cambridge University Press, Cambridge, MA, 1987.
- Damon, W. (1984). Self-understanding and moral development from childhood to adolescence. In: W.M. Kurtines & J.L. Gerwitz (Eds.) *Morality, moral behavior, and moral development*. New York; Wiley, pp. 109-127.
- Gibbs J. & Widaman K (1982) *Social intelligence: measuring the development of sociomoral reflection*, Prentice-Hall, 1982.
- Gibbs J., Basinger K., Grime R., Snareyc J. (2007) *Moral judgment development across cultures: Revisiting Kohlberg's universality claims*, Elsevier Inc, 2007.
- Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. (2002) "The impact of three years' ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students proposed behavior on meeting ethical dilemmas". *Med Educ* 2002; 36(5): 489-97.
- Hansen, D.T. (1996). Teaching and the moral life of classrooms. *Journal for a Just and Caring Education* 2, 59-74.
- Hébert P, Meslin EM, Dunn EV, Niall Byrne N, Reid SR. (1990) "Evaluating ethical sensitivity in medical students: using vignettes as an instrument". *J Med Ethics* 1990; 16(3): 141-5.
- Kohlberg, L. (1983). The moral atmosphere of the school. In H.Giroux and D. Purpel (eds.), *The Hidden Curriculum and Moral Education: Deception or Discovery?* (pp. 61-81). Berkeley: McCutchan Publishing

- Kohlberg, L. (1984). *Essays on Moral Development*. Vol 2, *The Psychology of Moral development*, San Francisco: Harper & Row.
- Kohlberg, Lawrence (1976) T. Likona, ed., "Moral Stages and moralization: The cognitive-developmental approach", *Moral Development and Behavior, Theory Research and Social Issues*, pp. 43-44.
- Kohlberg, Lawrence (1981) *Essays in Moral Development*, Harper and Row, vol 1.
- Kohlberg, Lawrence, (September 1973) "The Claim to Moral Adequacy of a Highest Stage of Moral Judgment", *Journal of Philosophy* 70, pp. 464-630.
- Kristiansen, C.M. & Hotte, A.M. (1996). Morality and self: Implications for the when and how of value-attitude-behavior relations. In: C. Seligman, J. Olson & M.P. Zanna (Eds.) *Ontario Symposium on Personality and Social Psychology: Values*, vol. 8. Hillsdale; NJ: Erlbaum, pp. 77-106
- Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. (2009) Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. *Acad Psychiatry* 2009; 33(6): 461-9.
- Maeda Y., Thoma S., Bebeau M. (2009) "Understanding the Relationship between Moral Judgment Development and Individual Characteristics: The Role of Educational Contexts", *Journal of Educational Psychology*, Vol. 101, No. 1, 2009.
- Markova, I. (1990). *Medical ethics: A branch of societal psychology*. In: H.T.
- Narvaez D.; Bock T. (2002) Moral Schemas and Tacit Judgement or How the Defining Issues Test is Supported by Cognitive Science, *Journal of Moral Education*, Vol.31, No. 3, 2002.
- Nucci, L. (2002). Because it is right thing to do. *Human Development*, 45, 125-129.
- Nucci, L.P. (2001). *Education in the Moral Domain*. Cambridge University Press.
- Osborn E. (2000) Punishment: a story for medical educators. *Acad Med* 2000; 75(3): 241-4.
- Patenaude, Johane, Niyonsenga, Theophile , and Fafard Diane, (2003 Apr ) "Changes in students' moral development during medical school: a cohort study" in *Canadian Medical Association Journal*, 168(7): 840–844.
- Piaget, J. (1932). *The Moral Judgement of the Child*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Pojman, Louis. P,( 2000).*Ethical theory: classical and contemporary Readings*, united states military Academy, wads worth publishing
- Rest J., *Development in Judging Moral Issues*, University of Minnesota Press, Minneapolis,
- Rest J., Narvaez, Darcia, Toma, Stephen. J., Be Beau, Muriel, "A Neo-kohlbergian Approach to Morality Research", *Journal of Moral Education*, Vol. 29, No.4, 2000.
- Rest J., R, Toma, Stephen. J., Narvaez, Darcia, Be beau, Muriel. J. (1997) Alchemy and Beyond: Indexing the Defining Issues Test, *Journal of Educational Psychology*, Vol. 89, No. 3, 1997, pp. 498-507.

- Rest, J. R. (1982). A psychologist looks at the teaching of ethics. *The Hastings Center Report*, 12(1), 29–36.
- Rest, J. R. (1984). The major components of morality. In W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.), *Morality, moral behavior, and moral development* (pp. 24-40). New York: Wiley.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. New York: Praeger Press.
- Rest, J. R. (1988). Why does college promote development in moral judgment? *Journal of Moral Education*. 17(3), 183-194.
- Rest, J. R., & Narvaez, D. F. (Eds.). (1994). *Moral development in the professions: Psychology and applied*
- Rest, J.R., Narvaéz, D., Bebeau, M. & Thoma, S.J. (1999). *Postconventional moral thinking: A neoKohlbergian approach*. Mahwah, NJ; Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwartz, S.H. & Bilsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: *extensions and cross-cultural replications*. *Journal of*
- Simon, S., L. Howe, and H. Kirschenbaum (1972). *Values Clarification*. New York: Hart.
- Singer, Peter. (1994). *Ethics*, Oxford university press, New York.
- Wynne, E. (1989). The great tradition in education: transmitting moral values. *Educational Leadership* 43, 4-9.
- Yuksel, S. (2005). Kohlberg and hidden curriculum in moral education: An opportunity for students, acquisition of moral values in the new Turkish primary educational curriculum. *Educational Sciences: Theory & Practice* 5 (2), 329-338