نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره اول، بهار ۹۸، صفحات ۱۰۳ ۱۱۵

راهکارهای عملی برای ارتقای اخلاقی دانشجویان پزشکی[۱]

نویسنده:
حمیدرضا آیت‌اللهی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: تجربه نشان می‌دهد که آموزش اخلاق پزشکی به‌تنهایی نتوانسته است متخلق شدن دانشجویان پزشکی به اخلاق را تأمین کند. درونی شدن اخلاق موضوعی تربیتی است که باید روش‌های تربیتی را برای رشد اخلاقی به‌کار برد.

روش کار: در این مقاله پس از بررسی دیدگاه‌های کلبرگ و جیمز رست راه‌های تجویزی از آن‌ها نتیجه گرفته شده است.

یافته‌ها: راهکارها در چهار دسته تنظیم شده‌اند. راهکارهای اجرایی نیز در سه روش‌شناختی، گرایشی و ارادی دسته‌بندی شده است که هریک از آن‌ها نیز به سه طریق مستقیم و نیمه مستقیم و غیرمستقیم قابل انجام است.

نتیجه‌گیری: ۳۶ روش اجرایی پیشنهاد شده است که براساس آن‌ها می‌توان ارتقای اخلاقی دانشجویان پزشکی را تحقق بخشید.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی، رشد اخلاقی

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. برنامه‌ریزان پزشکی دریافته‌اند 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 حرفه‌مندان 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 که باید مورد توجه قرار گیرد مثل اهمیت به اختیارمندی بیمار و عدم اضرار یا رازداری را به عنوان معیارهای کلی اخلاق در پزشکی در نظر بگیرند و سپس با این معیارها، وظیفه اخلاقی حرفه‌مندان 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 مخصوصاً اموری که چالش‌برانگیز است استخراج کنند و مرامنامه اخلاقی برای انجام حرفه پزشکی ارائه کنند.

بدیهی است علی‌رغم اینکه بسیاری از امور اخلاقی در تمامی جوامع و در میان تمامی مسلک‌ها ثابت است و لذا مبنای واحدی دارد و در نتیجه در تمامی فرهنگ‌ها یک دستورالعمل پیدا می‌کند 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 می‌شود. به همین جهت مرامنامه‌های اخلاقی برای جوامع مختلف تفاوت‌هایی در تصمیم‌های اخلاقی داشت. و هر جامعه‌ای مرامنامه مخصوص خود را پیدا کرد.

دانشمندان خوشحال از اینکه توانسته‌اند دستورالعمل‌های اخلاقی را به‌عنوان راهنمای حرفه‌مندان پزشکی تنظیم کنند، بهترین راه را در این دیدند که به همه 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 مبنا عمل کنند.

موضوع حساسیت اخلاقی و ارزیابی آن از حدود سال‌های۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ مورد توجه پژوهشگران در زمینه آموزش اخلاق پزشکی قرار گرفت . آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان رشته پزشکی اهمیت بیشتری نسبت به سایر رشته‌های زیستی دارد، چراکه این دانشجویان با انسان‌ها در جایگاه بیماران در تماس مداوم هستند و بیماران نیز از بابت مسائل روحی، روانی و جسمی آسیب‌پذیر هستند. هم چنین، به نظر می‌رسد که اگر این گروه

۱. این مقاله از پژوهشی با عنوان: "بررسی راهکارهای عملی برای ارتقای اخلاقی حرفه‌مندان پزشکی در دوره آموزش" استخراج شده است که با حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی انجام گردیده است.

۲. استاد دانشگاه علامه طباطبایی، hamidayat@gmail.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

از جامعه پزشکی در این مقطع از تحصیل، نتوانند به درستی موازین رفتار حرفه ای را در طبابت روزانه خود اجرا کنند، امید زیادی به نشان دادن رفتار حرفه‌ای در آینده و نیز در جایگاه بالاتر مانند استادان و دستیاران پزشکی نخواهد بود.

نقشه راه منطقی به نظر می‌رسید. 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 می‌شود.

توقع این بود که با آموزش اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی اخلاق‌مدارتر شده و در انجام حرفه پزشکی‌شان اخلاقی‌تر رفتار کنند. اما متأسفانه بررسی‌های مختلف نشان داد که این آموزش‌ها در اخلاقی شدن دانشجویان تأثیر بسیار کمی داشته و یا تأثیر نداشته است.

جاناتان پاتاناود 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 اندازه‌گیری را در سال سوم نیز انجام دادند. نتایج آماری آن‌ها نشان می‌داد که در مجموع تغییر چندانی در سطح اخلاقی آن‌ها اتفاق نیفتاده است. نتایج آماری آن‌ها نشان می‌دهد تغییری در سطح اخلاقی ۷۲ درصد دانشجویان رخ نداده و ۱۳ درصد افت سطح اخلاقی داشته‌اند و ۱۵ درصد رشد سطح اخلاقی داشته‌اند (۱).

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

هوبرت و همکاران در نتیجه ی مطالعه خود درباره ارزیابی حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی از طریق پرسش‌نامه موارد بالینی، اظهار داشتند که اگرچه مقالات متعددی وجود دارند مبنی بر این‌که باید آموزش اخلاق پزشکی گسترش یابد ولی پژوهش‌های بسیار کمی نشان می‌دهند که این آموزش‌ها واقعاً منجر به افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان پزشکی و تقویت مهارت‌های آنان در برخورد با مسائل اخلاقی شده است.

در مطالعه 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 (۲). البته برخی با این نظر موافق نیستند و معتقدند شواهد مختلفی وجود دارد که مؤید تأثیر مثبت آموزش در ارتقا نگرش و رفتار اخلاقی فراگیران پزشکی است. نمونه آن مطالعاتی است که نشان‌دهنده رشد اخلاقی دانشجویان در سال‌های اول تحصیل پزشکی (که تحت آموزش‌های 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 دانشکده‌ها می‌دانند.

در پاسخ به سؤال مطرح شده، گولدی و همکاران در مقاله‌ای ابراز داشته‌اند که رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی، ناشی از تأثیرات محیط آموزشی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها 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 بیمارستان‌های آموزشی از حساسیت اخلاقی کافی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای برخوردارند و آموزش اخلاق پزشکی نیز دانش و دید لازم و کافی را برای رعایت کدهای اخلاقی ایجاد می‌کند و لیکن محیط آموزشی نامناسب و سرشار از رفتارهای غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی گروه‌های همکار و الگو، مانند استادان و دستیاران پزشکی، دانشجویان را در اجرای رفتار صحیح اخلاقی دچار مشکل کرده و آن‌ها را مستعد بی‌تفاوتی اخلاقی می‌کند. (۳)

در مقابل گروه دیگری از پژوهشگران معتقدند که این تغییرات منفی رخ داده در اخلاق حرفه‌ای دانشجویان، بیش‌تر متأثر از عوامل بیرون از محیط کار و آموزش است و وجود حساسیت اخلاقی پایه‌ای کافی در دانشجویان پزشکی را در بدو ورود به دانشگاه و رشته پزشکی محل تردید می‌دانند و معتقدند باید با ایجاد و ارائه کوریکولوم‌های سخت‌گیرانه‌ترِ آموزشی در زمینه اخلاق پزشکی، میزان پایبندی به این اصول را در دانشجویان تقویت کرد. در همین راستا لاپید و همکاران در مطالعه‌ای بر روی دستیاران روان‌پزشکی شش دانشگاه آمریکا توسط پرسش نامه ارزیابی اخلاق پزشکی، دریافتند که میزان آموزش حاضر برای اخلاق پزشکی نتوانسته است به‌طور کامل دستیاران را در حل مسائل اخلاقی کمک کند و میزان این آموز ش‌ها باید افزایش یابد. (۴).

مطالعه بایکارا و همکاران در ترکیه نیز با استفاده از مداخلات آموزشی و سپس ارزیابی حساسیت اخلاقی از طریق پرسش‌نامه نشان داده است که آموزش اصول اخلاق پزشکی به دانشجویان پرستاری سال چهارم باعث تقویت توانایی آن‌ها برای شناسایی چالش‌های اخلاقی و حل آن‌ها می‌شود (۵).

بااین‌حال نتایج اکثر مطالعات مؤید یک نکته اصلی است؛ این که کوریکولوم و محیط آموزشی دانشجویان پزشکی تأثیر نامناسبی بر میزان حساسیت اخلاقی ایشان می‌گذارد.

در این ارتباط هوبرت و همکاران در نتایج مطالعه دیگری بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه تورنتو اظهار داشته‌اند که حساسیت اخلاقی دانشجویان در سال‌های اول و دوم ورود به دانشگاه (دوره قبل از مقطع بالینی) سیر صعودی و در سال سوم دانشگاه (ورود به مقطع بالینی) سیر نزولی داشته است. آن‌ها نتیجه گرفته‌اند که هرچه طول مدت حضور دانشجویان پزشکی در محیط‌های آموزشی افزایش می‌یابد، به همان نسبت میزان حساسیت اخلاقی آن‌ها کم می‌شود. گولدی و همکاران نیز بیان کردند که اگر چه آموزش اخلاق پزشکی در افزایش حساسیت اخلاقی مؤثر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

است اما تأثیر منفی برنامه درسی پنهان در کنار عوامل اثرگذار دیگر به قدری قوی است که آن تأثیر مثبت را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

اوسبورن معتقد است تأثیر منفی محیط‌های آموزشی بر رفتار حرفه‌ای دانشجویان پزشکی، ضرورت وجود ابزاری پژوهشی برای سنجش تأثیر اصلاحات ایجاد شده در کوریکولوم آموزشی بر حساسیت اخلاقی فراگیران پزشکی را مطرح کرده است. بااین‌حال هنوز توافق قطعی در ارتباط با ابزار مناسب و استاندارد برای بررسی تأثیر این آموزش‌ها در رفتار دانشجویان پزشکی وجود ندارد (۶).

بیان مسئله

برای رشد اخلاقی دانشجویان اطلاع از کدهای اخلاقی چندان کارآمد نیست. ماهیت رشد اخلاقی با ماهیت آموزه‌های دیگر فرق می‌کند. همانگونه که از بر بودن مفاهیم نظری پزشکی از کتاب‌ها برای پزشک شدن یک فرد کفایت نمی‌کند بلکه باید مهارت‌های به‌کارگیری آن آموزه‌ها را داشته باشد، درخصوص اخلاق پزشکی نیز دانشجویان باید به نحوی این مهارت‌های اخلاقی زیستن و اخلاقی عمل کردن را به‌دست آورند. اما از طرف دیگر این مهارت نیز برای اخلاقی شدن کفایت نمی‌کند 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 می‌شود و همواره اخلاقی عمل خواهد کرد. این تفاوت ماهیت اخلاق با سایر آموزه‌ها باعث شده است که آموزش صرف مفاهیم اخلاقی، کارآیی چندانی در اخلاقی رفتار کردن دانشجویان نداشته باشد.(۷)

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 به جای اینکه این پرسش را بپرسیم که چگونه دانشجویان مطالب آخلاق پزشکی را بیاموزند باید این مسئله را داشته باشیم چگونه دانشجویان پزشکی را متخلق به اخلاق کنیم تا کارهایشان عملاً اخلاقی بشود و تخطی از اصول اخلاقی عملاً در رفتارهای آن‌ها دیده نشود. برای پاسخ به این مساله که مسئله‌ای در علوم تربیتی است کار زیادی انجام نشده است و نحوه آن واکاوی نشده است. در این نوشتار درصدد هستیم که با یافته‌های علوم تربیتی راه حلی برای این مساله بیابیم و ببینیم که غیر از آموزش چه کارهای دیگری می‌توان انجام داد تا این مقصود حاصل شود.

روش کار

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 می‌شود بررسی کنیم تا ببینیم درخصوص اخلاق پزشکی چه راه‌حل‌هایی می‌توان ارائه داد.

در این خصوص باید به کارهای ارزشمندی که چند دانشمند مهم علوم تربیتی کرده‌اند اشاره داشته باشیم تا از آن تجربه و تحلیل‌ها بتوانیم راه‌حل‌های عملی برای این کار پیدا کنیم. درخصوص رشد اخلاقیِ افراد، آراء کلبرگ و جیمز رست را ارائه می‌کنیم تا پس از بررسی دیدگاه‌های آن‌ها راه‌حل‌های تجربه شده را در این زمینه به‌دست آوریم.

یافته‌ها

نظریه رشد اخلاقی کلبرگ

لورنس کلبرگ اخلاق را یکی از عوامل مهم رشد شناختی - روانی انسان دانسته است. در نظر او این سؤال مطرح است که چرا افراد در قضاوت‌های اخلاقی‌شان، متفاوت قضاوت می‌کنند.

کلبرگ با بررسی و تحقیق فراوان، دریافت که استدلال اخلاقی افراد بسته به رشد اخلاقی‌شان متفاوت است. طبق نظر او تفکر اخلاقی طی مراحل و سطوح مختلفی رشد می‌کند. کلبرگ روند رشد اخلاقی را در سه سطح پیش‌قرار 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 پابه‌پای رشد روانی ـ شناختی افراد از سنین کودکی آغاز می شود؛ ولی با افزایش سن، احتمال دارد بسیاری افراد تا پایان عمر در همان مراحل یک یا دو باقی بمانند.

مراحل استدلال اخلاقی در نظر کلبرگ

سطح اول: اخلاق پیش‌عرفی یا پیش‌قراردادی

در این سطح اولیه از رشد، اخلاق درونی نشده و براساس تنبیه و تشویق پدر و مادر یا سایر مراجع قدرت تعیین می‌شود. ملاک خوب و بد بودن رفتار، اثر مستقیم و ضرر و منفعت آنیِ 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. به‌طور طبیعی کودکان در سنین دبستان دراین سطح از رشد قرار دارند. به عقیده کلبرگ بسیاری از افراد در این سطح از رشد باقی می‌مانند. 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 می‌گیرد. احترام به مالکیت دیگران از این جهت در نظر طفل خوب است که اگر چنین

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

نکند مجازات خواهد شد. در افرادی که سنین بالاتری دارند ولی در این مرحله قرار دارند مبنای خوبی و بدی کاری برای آن‌ها تنبیه‌های اجتماعی است؛ بدین معنا که چون دزدی باعث می شود که پلیس او را به زندان بیندازد آن را کار بدی می‌داند.

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 می‌کند. در واقع لذت‌طلبیِ 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 نمی‌کند.

سطح دوم: اخلاق عرفی یا قراردادی

در این سطح یعنی سطح عرفی (conventional)، فرد به جای 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 می‌شمرد. این سطح هم دارای دو مرحله است.

مرحله سوم: استدلال براساس الگوی تأیید دیگران

محرک این مرحله ترس از عدم تأیید دیگران است. دراین 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 دراین مرحله از رشد هستند و برای کسب تأیید دوستان، همه کاری می‌کنند و منافع خود را زیرپا می‌گذارند.

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 درامان باشد.

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

تفاوت دو مرحله سطح دوم؛ در وسعت جامعه هدف است. در مرحله سوم جمع کوچک دوستان و فامیل و در مرحله چهارم جامعه وسیع‌تر مدنظر است.

سطح سوم: اخلاق پساعرفی

در این مرحله که مرحله پساقراردادی (Post-conventional) نیز نامیده می‌شود، اصول اخلاقی درونی می‌شود و ممکن است از قرارداد عرفی جامعه پیشی بگیرد. به جای استدلال کور براساس عرف، افراد در سطح سوم، اصول ریشه‌ای و اهدافی را در نظر می‌گیرند که علت شکل‌گیری قوانین بوده‌اند. به عنوان مثال نظم و عدالت ریشهٔ 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 انعطاف‌پذیر باشد و امکان اصلاح براساس اصول اخلاقی همواره وجود داشته باشد. همیشه باید موارد استثناء در تبعیت سرسختانه از قانون مدنظر 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.

مرحلهٔ ششم: استدلال مبتنی بر اصول جهان شمول 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 طرحواره‌های اخلاقی

یکی از دوستان و همکاران کولبرگ، به نام جیمز رست، پژوهش‌هایی را ترتیب داد که الگوی پیچیده‌تری را ارائه کرد تا نشان دهد چه عواملی باعث می‌شوند تا یک رفتار اخلاقی تحقق پیدا نکند. او یک الگو ی کامل‌تر برای رشد اخلاقی، که با دیدگاه کولبرگ در این مسأله مغایر است مطرح کرده است. عدالت موردنظر را در یک الگوی اخلاقی منسجم چهارمؤلفه‌ای قرار داده است. رست می‌کوشید قلمرو اخلاق را از طریق توجه به مؤلفه‌های 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 پیاژه آن را مطرح کرده‌اند، فقط یکی از آن‌ها است.

مدل چهار مؤلفه‌ای رست

رست (۱۹۸۶) این مدل را که درواقع نظریه‌ای در باب تعین رفتار اخلاقی و قطعیت بخشی به رفتار است ارائه کرده است. وی فرایندهای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

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 می‌دهد؟" و تغییر آن به پرسش "جستجو از عوامل شکست در رفتار اخلاقی"، ۴ مؤلفه را مطرح کرده است (۹). بیان این ۴ مؤلفه روشی مفید برای مفهوم‌سازی توانمندی‌هایی است که در عملکرد اخلاقی مؤثر است:

۱. **حساسیت اخلاقی:** گاهی علت اخلاقی عمل نکردن فرد این است که وی به موقعیت توجه نمی‌کند و جنبه‌های اخلاقی آن را ملاحظه نمی‌کند. فرد متوجه نیست که عمل وی می‌تواند دیگران را تحت تأثیر قرار دهد و حقی از آن‌ها، ضایع کند. عوامل بسیار (درونی و بیرونی) در این بی‌توجهی 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 ملاحظه‌ای دال بر فرآیند روان‌شناختی پیچیده‌ای است که لازمه آن مهارت‌هایی نظیر دانستن روابط علّی 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 کوته بینانه بلکه زیان‌بخش به موجه‌سازی عملکرد می پردازد. این مؤلفه را قضاوت اخلاقی[1] نامیده‌اند که مباحث کولبرگ و تئوری ۶ مرحله‌ای‌اش معطوف به آن است. وقتی فرد دانست که خط‌مشی‌های مختلفی از عملکرد، و رفتارهای متنوع و مختلفی در موقعیت واحد، امکان‌پذیر است، باید از خود بپرسد که کدام نحوه رفتار و خط‌مشی، به لحاظ اخلاقی موجه‌تر است. این سؤالی است که برای ذهن هوشیار و ناهوشیار 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 درباره 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. **مرجح 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[2] نامیده است یعنی برانگیختگی برای ترجیح ارزش اخلاقی بر سایر ارزش‌ها.

۴. **ویژگی‌های خاص اخلاقی:** گاهی نقصان در رفتاراخلاقی 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 ۳) اما در عمل موفق نباشد. زیرا فاقد شایستگی‌ها و منش اخلاقی‌ای 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 به‌ویژه هنگام فشار و شرایط دشوار، ممکن است فرد به‌راحتی سست شود و از انجام عمل دلسرد شود و یا بترسد واز 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[3] می‌نامد. شایستگی و ویژگی اخلاقی یعنی داشتن قدرت و توانِ متقاعدسازی خود، شجاعت، پایداری، توان غلبه بر تعارض‌ها و موانع، داشتن مهارت‌های اجرایی و داشتن قدرت نفس.

ارزیابی دیدگاه‌های کلبرگ و رست برای ارتقای اخلاقی دانشجویان پزشکی

کلبرگ تجزیه‌وتحلیل ارزشمندی را براساس 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

1. Moral judgment
2. Moral motivation
3. Moral character

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

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 مسئله 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 بالاترِ اخلاقی، با تلاش و اراده خویش سعی کند که به مراحل عرفی و پساعرفی برسد و رفتارهای خود را براساس این تغییری که در خود ایجاد می‌کند تغییر داده و قضاوت‌های اخلاقی اش را ارتقا بخشد. دیدگاه کلبرگ و فروید مسئله‌ای به نام تربیت اخلاقی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. تربیت اخلاقی مبتنی بر این است که افرادی صاحب اراده می‌توانند به‌گونه‌ای تغییر کنند تا ارتقای اخلاقی را در خود پرورش دهند. به همین جهت است که از دیدگاه کلبرگ نمی‌توان دستورالعمل‌های تجویزی برای ارتقای اخلاقی – علی‌رغم محدودیت‌های رشد فردی و عوامل محیطی به‌دست آورد.

دیدگاه جیمز رست نیز بازهم دیدگاهی توصیفی است که موانع رفتارکردن براساس دستورالعمل‌های اخلاقی را نشان می‌دهد. گرچه دیدگاه رست خلأهای رفتار اخلاقی را به خوبی نشان می‌دهد و می‌تواند برای این خلأها راه‌حل ارائه دهد ولی خود رست از مرحله توصیف به مرحله تجویز گذر نکرده است. ولی تغییر سؤال رست که به‌جای 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 غیردینی به اخلاق دارد محقق شود(۱).

براین‌اساس در ادامه برای ارائه روش‌های ارتقای اخلاقی از دیدگاه رست استفاده خواهیم کرد و راه‌حل‌های تجویزی برای اخلاقی‌تر شدن افراد نشان خواهیم داد.

برای ارائه راه‌حل‌هایی در راستای ارتقای اخلاقی دانشجویان پزشکی مخصوصاً در زمینه رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی از نظریه توصیفی رست می‌توان راهکارهای تجویزی ذیل را استخراج کرد:

۱. راهکارهایی که حساسیت اخلاقی افراد را افزایش دهد؛
۲. راهکارهایی که قضاوت اخلاقی فرد را از مراحل پایین‌تر به مراحل بالاتر ببرد؛
۳. راهکارهایی که نظام ارزشی فرد را تغییر دهد،
۴. راهکارهایی که بر خصلت‌های خاص اخلاقی هر فرد متناسب با ویژگی‌های روحی روانی وراثتی او بتواند اثرگذار باشد.

نظریه انسان عامل

دورکیم در بحث از تربیت اخلاقی و به تبع او، هنسن (۱۹۹۶) قواعد و قراردادها را بارور از معانی اخلاقی دانستند و به عبارت دیگر، گونه‌ای از برنامه پنهان را در آن‌ها سراغ گرفتند. کلبرگ (۱۹۸۳) از نخستین کسانی بود که در زمینه تربیت اخلاقی از برنامه درسی پنهان سخن به میان آورد. از نظر او، سه نکته اساسی در برنامه درسی پنهان عبارت بودند از:

۱. برنامه درسی پنهان، به روابط اجتماعی در محیط یادگیری مربوط می‌شود.
۲. برنامه درسی پنهان، مؤثرترین شکل برنامه در تحول اخلاقی یادگیرندگان است.
۳. تحول اخلاقی باید در راستای بلوغ اخلاقی، یعنی انصاف، هدایت شود. (۸)

برای مبنای نظری الگوی درونی کردن اخلاق از نظریه دکتر خسرو باقری که به نظریه «انسان عامل» شناخته می‌شود استفاده می‌شود و این نظریه مبنای ارائه روش‌های بعدی خواهد بود. خسرو باقری (۵) در پژوهشی که با عنوان «تدوین مبنای انسان شناختی اسلام برای علوم انسانی» این نظریه را بسط داد. در آن تحقیق، نظر بر این بود که براساس مفهوم اسلامی «عمل» به معنای گسترده آن می‌توان انسان را به منزله عامل در نظر گرفت. پیشنهاد طرح‌واره انسان به منزله عامل، بیان‌کننده 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 منشأ عملش دانست. (۱۰) در نظر او عمل با رفتار متفاوت است. تفاوت نخست در این است که رفتار جنبه بیرونی و محسوس دارد، درحالی‌که عمل هم جنبه بیرونی (عمل جوارحی) و هم درونی (عمل جوانحی) 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 به‌ویژه قرآن چنین نتیجه می‌شود که مبانی زیرساز دست کم در سه نوع مبنای اساسی خلاصه می‌شود: مبنای شناختی، گرایشی، ارادی ـ اختیاری. بر این اساس می‌توان گفت هرگاه رفتاری چه به صورت مشهود و چه به صورت 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 که در این قالب عمل انسان شکل می‌گیرد. در نتیجه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

درونی شدن ارزش‌های اخلاقی به این معنا دانسته شده است که برای ارتقای 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 براساس آگاهی مزبور ظهور کند. مبنای شناختی عمل ناظر به تصویر و تصوری 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.(۱۱)

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

مبنای ارادی، اختیاری ناظر بر تصمیم‌گیری و گزینش فرد در مورد انجام دادن عمل دادن است.(۱۲)

شیوه‌های آموزشی و تربیتی مستقیم، نیمه‌مستقیم و غیرمستقیم

در اندیشه خسروی و باقری (۸) دومین مبنا یا پیش‌فرض مربوط به شیوه‌های آموزشی و تربیتی و شکل‌های متفاوت برنامه درسی است که آن‌ها آن را در مسائل ارزشی به کار گرفتند. آن‌ها این شیوه‌ها را به سه صورت مستقیم، نیمه‌مستقیم و غیرمستقیم درنظر گرفتند:

شیوه‌های مستقیم: در شیوه‌های مستقیم، محتواهای مورد نظر یا روش‌های یاددهی و یادگیری و ارزشیابی، به صورتی صریح و آشکار در برنامه درسی مطرح می‌شوند. به عنوان مثال در اینجا می‌توان در قلمرو روش‌های آموزش ارزش‌ها و اخلاق، از روش تبیین و تحلیل ارزش‌ها سخن گفت. سیمون و همکاران با اینکه به نسبی بودن ارزش‌ها گرایش داشتند به‌گونه‌ای از تبیین ارزش‌ها استفاده کردند. در این روش محتوای درسی یا تدریس استاد به‌طور مستقیم و صریح ناظر به توضیح و تبیین جنبه‌های متفاوتی از یک ارزش است.(۱۳، ۱۴).

شیوه‌های نیمه‌مستقیم: در شیوه‌های نیمه‌مستقیم ارزش‌های اخلاقی به‌گونه‌ای مطرح می شوند که صراحت کمتری داشته باشند و در ضمن کار و فعالیت دیگری قرار گرفته باشند. یکی از شیوه‌های نیمه‌مستقیم برای آموزش اخلاق را می‌توان در روش بحث و گفتگو دانست. در این روش مسئله اخلاقی و ارزشی به عنوان موضوع مورد بحث مطرح می‌شود که تا اینجای کار صریح است. اما چون در قالب گفتگوی استاد و دانشجو یا دانشجویان باهم ارائه می‌شود روش نیمه‌مستقیم است. نمونه‌هایی از این شیوه را می‌توان در کارهای کسانی چون کلبرگ و پلات (به تبع پیاژه و کلبرگ) و روش بحث و گفتگوی برکویتز مشاهده کرد.(۱۵).

بلات و کلبرگ بررسی‌هایی درباره تأثیر بحث و گفتگو بر استدلال اخلاقی افراد مخصوصاً کودکان انجام دادند. بلات به منظور وارسی این فرضیه که تحول مراحل اخلاقی بر اصل «تعارض» استوار است برنامه‌ای چهارماهه برای بحث و تبادل‌نظر در کلاس‌های درس درباره معماهای اخلاقی برای سنین ۱۱ تا ۱۵ سال اجرا کرد. کودکان معماهای اخلاقی را مورد بحث قرار می‌دادند. معلم بحث‌هایی را که در حد متوسط (مرحله سه از سطح دوم کلبرگ) بود مورد تأیید قرار می داد و درباره آن‌ها توضیح می‌داد. اما بحث‌هایی که مربوط به سطوح پایین‌تر رشد اخلاقی بود با روش‌های فعالانه تخطئه می‌کرد و مشکلات آن‌ها را نشان می‌داد. اما وقتی به نظرش می‌آمد که می‌توان راهی مرحله چهارم شد، رفته‌رفته استدلال‌های مبتنی بر مرحله سوم را تخطئه می‌کرد و به طرح بحث‌های مربوط به مرحله چهارم می‌کرد. البته این سیر صعودی نوجوانان به مرحله بالاتر براساس فعالیت ذهنی خود آنان برای حل بحران‌هایِ نبودِ تعادل ذهنی صورت می‌گرفت و معلم صرفاً زمینه‌ساز این روند رو به رشد بود. (۱۶، ۱۷)

برکوییتز و گیبز نیز از روش بحث و جدل برای تربیت اخلاقی استفاده کردند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که بحث و مذاکره مستلزم انعطاف‌پذیری و پرهیز از راهبردهای آموزشی مستقیم مانند مؤعظه و سخنرانی است. به‌علاوه آن‌ها دریافتند که رهبر گروه نیازمند برقراری تعادل میان پرسش‌های حمایتی و رقابتی در میان اعضای گروه است. رهبر گروه آنچه را که متربیان اظهار می‌کردند تکرار یا به شکل دیگر تعبیر و تفسیر می‌کرد. بدین ترتیب متربی فرصت می‌یافت تا آنچه را در ذهن داشت در میان جمع اظهار کند. با این حال، رهبر گروه در موارد دیگر باید اظهارات متربیان را رد می‌کرد. البته این کار را به‌گونه‌ای انجام می‌داد که نشان دهد مطلب اظهار شده نادرست است نه شخص بیان‌کننده آن.

شیوه‌های غیرمستقیم: در شیوه‌های غیرمستقیم 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 می‌شد، بلکه به شیوه غیرمستقیم بدون آن که در کانون توجه قرار گیرد عرضه می‌شد. به عنوان مثال در شیوه غیرمستقیم می‌توان از تربیت اخلاقی با الگوپردازی عملی عمل کرد که شیوه‌ای غیرمستقیم است. این دسته از روش‌ها مورد توجه حامیان نظریه یادگیری اجتماعی (۱۸) و تربیت منش قرار گرفته که در آن‌ها به نفوذ عمیق الگوی‌های نقش در شکل‌گیری رفتارهای ارزشی در افراد تأکید شده است. البته برخلاف نظر رفتارگرایان، چنین نیست که متربی که در معرض این الگوها قرار می‌گیرد، به ضرورت در شکل‌گیری اخلاقی نقشی منفعل داشته باشد. بلکه امکان دارد این امر با گزینش همراه باشد؛ به این معنا که گزینشی خودبه‌خودی براساس ساختار ذهنی درک و فهم متربی در مورد آن چه مشاهده می‌کند 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 نمی‌کند؛ بلکه بدون آن که درباره آن سخنی به میان آید، آن را در قالب رفتار عملی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

خود به نمایش می‌گذارد. در این حالت متربی، خود با آنچه در رفتار مربی مستتر است، به فراگیری ارزشی اخلاقی خواهد پرداخت.

دامنه شیوه غیرمستقیم به رفتار مربی منحصر نیست، بلکه الگوهای عملی در قالب شخصیت‌های تاریخی و شخصیت‌های داستانی نیز تأثیر خود را دارند. مربی می‌تواند با قرار دادن متربی در قالب این گونه شخصیت‌ها از روش غیرمستقیم استفاده کند. (۱۹)

کالبرگ، همچون پیاژه، بر رفتار اخلاقی تأکیدی ندارد و به آن چه فرد انجام می‌دهد علاقه‌ای نشان نداده است، زیرا اعتقاد دارد که از مطالعه رفتار فرد، اطلاعاتی درباره میزان رشد یافتگی اخلاقی او به دست نمی‌آید. از تحقیقات کالبرگ می‌توان دریافت که دلایل افراد در توجیه رفتار و اعمال خود، تفاوت‌های معنی‌داری با یکدیگر دارند. کالبرگ برای اطلاع از دلایل افراد در توجیه رفتارهای خود، داستان‌هایی را تدوین کرد که هر یک شامل یک معمای اخلاقی بود. سپس، سؤال‌هایی را در مورد این معماها مطرح می‌کرد که فرد در پاسخگویی به آن‌ها موظف می‌شد به استدلال بپردازد و کالبرگ از نوع این استدلال‌ها می‌توانست به میزان رشد اخلاقی وی پی ببرد. (۱۳) از نظر کالبرگ از سه طریق می‌توان بر تفکر اخلاقی افراد تأثیر گذاشت: ۱- مواجه ساختن متربی با سطح استدلال بالاتر ۲- مواجه ساختن فرد با شرایطی که ساختار ذهنی او را با مسائل و تناقضاتی مواجه سازد و موجبات نارضایتی آن‌ها را از سطح موجود فراهم می‌آورد. و ۳- ایجاد جوی از مقابله و مبادله به نحوی که دو شرط بالاترکیب شود و نظرات اخلاقی متعارض به سبکی آزاد مقایسه شود. (۱۳).

برای ارائه راه‌حل‌هایی برای درونی کردن اخلاق، مقاله‌ای 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 منش‌های اخلاقی در متربیان پیشنهاد کرده است که راه‌حل‌های آن می‌تواند در این پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.(۲۰-۲۱)

در مدل پیشنهادی آن‌ها، هنگامی عمل تحقق خواهد یافت که علاوه بر وجود تصویر شناختی و هیجان‌های درونی، تصمیم و انتخاب نیز در مورد آن تحقق یابد. لذا با سه گونه مبنا می توان ارتقای اخلاقی را محقق ساخت.

در این مقاله سه شیوه برای ارتقا مبانی سه‌گانه فوق پیشنهاد شده است: مستقیم، نیمه‌مستقیم و غیرمستقیم. برای ارتقای اخلاقی در افراد براساس هر سه مبنا، سه شیوه ارائه می‌شود که در مجموع ۹ شیوه می‌توان برای ارتقای اخلاقی ارائه نمود. همانگونه که در باره سه رویکرد شناختی، عاطفی و ارادی توضیح داده شد، هریک از این سه مبنا از روش‌های خاصی می تواند محقق شود و این روش‌ها به سه صورت مستقیم، نیمه‌مستقیم و غیرمستقیم قابل ارائه است. این ۹ روش صورت‌های ذیل را خواهند داشت(۲۲، ۲۳)

۱. مستقیم شناختی: تبیین ارزش‌ها
۲. نیمه‌مستقیم شناختی: بحث و گفتگو
۳. غیرمستقیم شناختی: الگوپردازی عملی
۴. مستقیم گرایشی: تشویق رفتارهای ارزشی
۵. نیمه‌مستقیم گرایشی: تأکید بر شخصیت‌های اخلاقی از طریق بیان ماجرای آن‌ها
۶. غیرمستقیم گرایشی: الگوپردازی عملی
۷. مستقیم ارادی: توصیه به انجام رفتارهای ارزشی
۸. نیمه‌مستقیم ارادی: به‌کارگیری افراد درقالب طرح‌های اخلاقی و اجتماعی
۹. غیرمستقیم ارادی: طرح و اقدام خودجوش افراد در فعالیت‌های اجتماعی

روش‌های نه گانه فوق می‌تواند راهکارهایی برای نهادینه کردن منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی نیز باشد. لذا برای متخلق شدن دانشجویان باید برنامه‌ای تدارک دید که از طریق روش‌های نه گانه فوق ارتقای اخلاق در میان دانشجویان اتفاق افتد.

همانگونه که قبلاً بیان شد، جیمز رست و ناروائز دیدگاه ۶ مرحله‌ای رشد اخلاقی را که توسط کلبرگ ارائه شده بود ناقص دانستند(۲۴، ۲۵) و الگویی چهار مؤلفه‌ای پیشنهاد کردند. این الگو درواقع نظریه‌ای در باب تعین 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 می‌شود که اخلاقی عمل نکردن برخی انسان‌ها ناشی از یکی از این چهار مؤلفه است.

از طرف دیگر برای ارتقا هریک از ۴ مؤلفه فوق نیز ۹ روش عملی ارائه شد، در نتیجه ۳۶ روش برای ارتقای اخلاقی دانشجویان وجود دارد که اگر در یک نظام منسجم به انجام برسد راهکارهای مؤثری برای تخلق دانشجویان به اخلاق و اخلاق پزشکی خواهد شد. ذیلا توضیح هریک از چهار مؤلفه می‌آید و سپس با در نظر گرفتن ۹ روش اجرایی در جدولی تمامی ۳۶ روش عملی به‌طور اختصار می‌آید. تفصیل این روش‌های ۳۶گانه در نوشتاری دیگر خواهد آمد.(۲۶-۲۸)

یافته‌ها

۱. راهکارهایی برای بالا بردن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پزشکی

بسیاری از دانشجویان پزشکی که برخی رفتارهای اخلاقی را در زمینه پزشکی ندارند، ناشی از این است که توجه لازم به اخلاقی بودن یک موقعیت ندارند و نتوانسته‌اند با تجزیه‌وتحلیل 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 دستورالعمل اخلاقی است. و یا تمیز اخلاقی بین دوگانه‌های فضیلت و رذیلت همانند عزت و تکبر، بی باکی و شجاعت را ندارند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

۲. راهکارهایی که موجب می‌شود قضاوت اخلاقی دانشجویان پزشکی از مراحل پایین‌ترِ رشد اخلاقی به مراحل بالاتر برود

جیمز رست مؤلفه دوم را همان دیدگاه کلبرگ درباره رشد اخلاقی افراد می‌داند. انسان‌ها متناسب با رشد اخلاقی‌شان در یکی از مراحل شش‌گانه قرار دارند که قضاوت‌های اخلاقی آن‌ها را شکل می‌دهد. نوع قضاوت‌های اخلاقی افراد متأثر از رشد آن‌هاست، در نتیجه افرادی که در مرحله رشد اخلاقی پایین‌تری قرار دارند نمی‌توانند در قضاوت‌های اخلاقی‌شان بر مبنای متعالی‌تری قضاوت داشته باشند. (۲۹، ۳۰)

در این بخش با این پیش‌فرض که افراد با روش‌هایی می توانند مرحله رشد اخلاقی خود را ارتقا بخشند درصددیم راهکارهایی را نشان دهیم که باعث رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی می‌شود. کلبرگ(۳۱-۳۵) 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 غیربالغ است باشد. بدین جهت او آزمایش‌هایی را برای درک مرحله رشد اخلاقی افراد ارائه کرد که برمبنای آن می‌توان مرحله اخلاقی افراد را نشان داد. این آزمایش 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 بوده‌اند. برخی در مراحل اول و دوم و برخی در مرحله سوم و برخی در مرحله چهارم و عده کم هم در مرحله پنجم بوده‌اند. و نتیجه تأسف‌بارتر آن بوده که بسیاری از این پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانشجویان پزشکی در سال‌های سوم و چهارم تحصیلشان از لحاظ رشد اخلاقی در مرحله پایین‌تری نسبت به وقتی بوده‌اند که در سال‌های اول تحصیل دانشگاهی‌شان بوده‌اند.(۳۶-۴۰)

اینکه به چه علتی چنین افت اخلاقی اتفاق می‌افتد موضوع مورد توجه ما نیست، بلکه از این پژوهش‌ها نتیجه می‌شود که میزان رشد اخلاقی افراد قابل تغییر است که در مورد ذکر شده افت داشته است. این پژوهش‌ها به ما متذکر می‌شوند که همانگونه که رشد اخلاقی دانشجویان می‌تواند پایین بیاید می تواند ارتقا نیز پیدا کند.(۳۷-۴۱) در نتیجه می‌توان به راهکارهایی اندیشید که رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی را از مراحل پایین‌تر به مراحل بالاتری ببرد. براساس دسته‌بندی ۹گانه‌ای که از روش‌های ارتقای اخلاقی ذکر شد می توان ۹ روش برای رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی دانشجویان به‌کار برد که یک‌به‌یک این روش‌ها را در جدول انتهایی نشان می‌دهیم. (۴۲-۴۶)

۳. راهکارهایی که با تغییر در نظام ارزشی دانشجویان، باعث شود ارزش‌های اخلاقی در آن‌ها تقدم پیدا کند

جیمز رست(۴۷-۵۵) مؤلفه سوم روان‌شناختی خود را نحوه شکل‌گیری نظام ارزشی افراد می‌داند. در نظر او چون در افرادی ارزش‌های اخلاقی چنان ترجیح نمی‌یابند که بتوانند بر سایر ارزش‌ها تفوق پیدا کنند لذا از اخلاقی عمل کردن وا می‌مانند. همه افراد تحت‌تأثیر ارزش‌هایی که در طرز تفکر آن‌ها قالب گرفته است دست به اقدام می‌زنند. برای همه، خوردن، زیبا بودن، آسایش، پول داشتن، مقام، شهرت و غیره هریک دارای ارزش هستند؛ ولی برای هر فرد یکی یا برخی از ارزش‌ها قوت و تقدم بیشتری نسبت به بقیه پیدا می‌کند. کسانی که زیبابودن و مورد توجه واقع شدن به خاطر زیبایی برای آن‌ها بیشترین ارزش باشد از بسیاری ارزش‌های دیگرشان دست می‌کشند تا این ارزش را به‌دست آورند. رژیم‌های سختی که این افراد تحمل می‌کنند و از بسیاری لذت‌های خوردنی صرف‌نظر می‌کنند نشان از این دارد که در نظام ارزشی آن‌ها ارزش خوش‌اندام و زیبا بودن بر ارزش لذت خوردن ترجیح قابل ملاحظه‌ای دارد. البته این بدان معنا نیست که سایر ارزش‌ها کاملاً از بین می‌روند بلکه آن‌ها هنوز هستند ولی در اولویت قرار نمی‌گیرند.(۵۶، ۵۷)

برخی از ارزش‌های انسانی در مرحله متعالی‌تری هستند: مثل یادگیری علم، احسان و نیکوکاری، کنجکاوی، عشق، محبوب مردم بودن و غیره. از این مرحله بالاتر ارزش‌هایی همچون اخلاقی بودن، وطن‌دوستی، شاعرانگی، معنویت و نهایتاً رضایت خداوند است. مجموعه این ارزش‌ها تقریباً در تمامی افراد وجود دارد ولی هریک درجه اهمیت متفاوتی برای هر فرد دارد. (۵۸)

جیمز رست معتقد است که یکی از دلایل اخلاقی عمل نکردن افراد، علی‌رغم 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 ارتقای اخلاقی پیدا کند باید نظام ارزشی او را به نفع ارزش‌های اخلاقی تغییر دهیم، به‌گونه‌ای که اخلاقی بودن در نظر او از سایر ارزش‌هایش (مثل پول و مقام و شهرت) بالاتر قرار گیرد تا در مواقعی که می‌خواهد تصمیم بگیرد یک کاری را انجام دهد مبنای اخلاقی در تصمیم‌سازی او پررنگ‌تر باشد. برای این که چنین تغییری را در دانشجویان ایجاد کنیم تا اخلاقیات پزشکی جایگاه والایی در نظام ارزشی آن‌ها پیدا کند از ۹ طریق مذکور قبلی که در مورد حساسیت اخلاقی و قضاوت اخلاقی به‌کار گرفتیم استفاده می‌کنیم و راهکارهایی برای ترجیح ارزش‌های اخلاقی برای دانشجویان ارائه می‌شود.(۵۹، ۶۰)

۴. راهکارهایی که ویژگی‌های متفاوت شخصیتی دانشجویان را می‌تواند تغییر دهد

جیمز رست مؤلفه چهارم را در اخلاقی رفتار نکردن افراد، ناشی از ویژگی‌های متفاوت شخصیتی افراد می‌داند. گاهی نقصان در رفتاراخلاقی 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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

روش‌های عملی برای ارتقای منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی

	نوع روش	نحوه تغییر اخلاقی	راهکار اجرایی
۱	شناختی مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	تبیین ارزش‌ها برای بالا بردن حساسیت اخلاقی
۲	شناختی نیمه‌مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش بحث و گفتگو برای بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان
۳	شناختی غیرمستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش الگوپردازی عملی برای ایجاد حساسیت‌های لازم به موارد اخلاقی در پزشکی
۴	گرایشی مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	تشویق دانشجویانی که حساسیت‌های اخلاقی لازم را در رفتار پزشکی خود دارند
۵	گرایشی نیمه‌مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	تأکید بر شخصیت‌های اخلاقی حساس به دستورهای اخلاقی از طریق بازگویی ماجرای آن‌ها
۶	گرایشی غیرمستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش الگوپردازی عملی برای بالابردن گرایش دانشجویان به حساسیت‌های اخلاقی
۷	ارادی مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش توصیه به انجام رفتارهای ارزشی به عنوان روش مستقیم ارادی
۸	ارادی نیمه‌مستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش به‌کارگیری دانشجویان در طرح‌های اجتماعی برای ایجاد حساسیت‌های اخلاقی نسبت به دستورهای اخلاق پزشکی
۹	ارادی غیرمستقیم	بالابردن حساسیت اخلاقی	روش افزایش حساسیت اخلاقی در دانشجویان در قالب طرح‌های خودجوش اجتماعی آن‌ها
۱۰	شناختی مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش تبیین انواع قضاوت‌های ارزشی برای رشد دادن مرحله اخلاقی دانشجویان
۱۱	شناختی نیمه‌مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش بحث و گفتگو برای بالا بردن مرحله رشد اخلاقی در دانشجویان
۱۲	شناختی غیرمستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	الگوپردازی عملی شناختی برای ارتقا قضاوت‌های اخلاقی دانشجویان پزشکی
۱۳	گرایشی مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	تشویق قضاوت‌های اخلاقی بالاتر در دانشجویان پزشکی
۱۴	گرایشی نیمه‌مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	تأکید بر قضاوت‌های اخلاقی بزرگان از طریق بیان نحوه مواجهه آن‌ها با مسائل اخلاقی و نحوه ترجیح مراتب بالاتر اخلاقی توسط آن‌ها نسبت به مراحل پایین‌تر
۱۵	گرایشی غیرمستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	الگوپردازی 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 نیمه‌مستقیم	رشد دادن قضاوت‌های اخلاقی	روش بکارگیری دانشجویان در قالب طرح‌های اجتماعی برای ارتقا نگرش اخلاقی
۱۸	ارادی غیرمستقیم	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 نیمه‌مستقیم	برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش بحث و گفتگو برای ارزیابی ارزش‌ها و تقدم بخشیدن به ارزش‌های اخلاقی
۲۱	شناختی غیرمستقیم	برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش الگوپردازی 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 می‌دهند
۲۳	گرایشی نیمه‌مستقیم	برتری دادن به ارزش‌های اخلاقی در نظام ارزشی فرد	روش تأکید بر شخصیت‌های 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 ویژگی‌های شخصیتی فرد	«تبیین ارزشها» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۲۹	شناختی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	روش «بحث و گفتگو» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۰	شناختی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«الگوپردازی عملی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۱	گرایشی مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«تشویق رفتارهای اخلاقی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۲	گرایشی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«تاکید بر شخصیت‌های اخلاقی از طریق بیان ماجراهای آن‌ها» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۳	گرایشی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«الگوپردازی عاطفی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۴	ارادی مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«توصیه‌های فردی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۵	ارادی نیمه مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«حضور در طرح‌های اجتماعی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو
۳۶	ارادی غیر مستقیم	تغییر در ویژگی‌های شخصیتی فرد	«اقدامات خودجوش احتماعی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

نیز داشته باشد و ارزش‌های اخلاقی را بر سایر ارزش‌ها ترجیح دهد (مؤلفه ۳) اما در عمل موفق نباشد. زیرا فاقد شایستگی‌ها و منش اخلاقی‌ای 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 به‌ویژه هنگام فشار و شرایط دشوار، ممکن است فرد به‌راحتی 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 ویژگی های شخصیتی (منش) و مهارت‌های رفتاری است. رست این مؤلفه را ویژگی و شخصیت اخلاقی می‌نامد. شایستگی و منش اخلاقی یعنی داشتن قدرت و توانِ 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، توانمندیِ 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 داشته باشد. 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 مؤثر 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 می دهد قبل از هرگونه توقعی از اخلاقی شدن افراد باید مورد توجه قرار گیرد.

برای تغییر در ویژگی‌های شخصیتی افراد (که تا حدودی امکان دارد) به‌جای طرح روش‌های گوناگون شناختی، گرایشی و ارادی باید اندیشید که کدام روش می‌تواند تأثیر بیشتری برای هر فرد داشته باشد. برخی پاسخ شخصی‌شان به روش‌های شناختی بیشتر است و برخی به روش‌های گرایشی و احساسی. برخی اقدامات فردی می‌تواند بهتر بر آن‌ها اثرگذار باشد و برخی اقدام‌های جمعی. لذا روش ارتقای اخلاقی می‌تواند به عنوان روش‌های متنوع برای منش‌های اخلاقی مختلف قلمداد شود. در این روش‌ها نمی‌توان نسخه واحدی را برای همه پیچید. به همین جهت این راهکارها متعدد نیستند بلکه متنوع و متناسب می‌توانند باشند.

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

بحث و نتیجه‌گیری

برای ارتقای اخلاقی دانشجویان باید عواملی که باعث اخلاقی نبودن آن‌هاست شناخته شود و متناسب با آن روش‌های متفاوتی عرضه شود. 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 می گردد. لذا باید هرگونه اقدامی متوجه یکی از این چهار عامل باشد و هدف‌گذاری برای ارتقای اخلاقی مشخص شود؛ زیرا برای هر یک از این جنبه‌ها برنامه‌های عملی متفاوت خواهند بود. در ضمن متذکر شدیم که این ارتقای اخلاقی از سه طریق می‌تواند در فرد مؤثر واقع شود یا از طریق شناختی و یا از مسیر گرایشی و یا از راه ارادی. برای هریک از این سه طریق می‌توان به سه گونه اقدام کرد؛ یا به‌طور مستقیم و یا به صورت نیمه‌مستقیم و یا از طریق غیرمستقیم.

روش‌های گوناگونی که بتواند از راه‌های شناختی و گرایشی و ارادی به صورت‌های مستقیم، نیمه مستقیم و غیرمستقیم مؤثر باشد از این قرار خواهند بود: تبیین اخلاقیات، بحث و گفتگو، الگوپردازی عملی، تشویق، ذکر ماجراها و داستان‌های شخصیت‌های اخلاقی، الگوپردازی عاطفی، توصیه‌های فردی، حضور در طرح‌های اجتماعی و اقدامات خودجوش اجتماعی. این روش‌ها را باید متناسب با هریک از چهارمؤلفه‌ای که درصدد بهبود آن هستیم بکار بندیم تا بتوان عملاًبه درونی کردن اخلاق و تخلق به آن در اخلاق پزشکی دست یافت.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

Practical Suggestions for Improving the Morality of Medical Students

Hamidreza Ayatollahi[1]

Abstract

Background: Education of medical ethics alone has not been able to encourage medical students to respect ethics. The internalization of ethics is a subject that uses educational methods for moral growth.

Methods: This article reviews the views and concepts of Kohlberg and Rest.

Results: Suggestions are set up in four categories. Executive suggestions are categorized in three types such as cognitive, tendency and voluntary, each of these can be done in three ways namely: direct, semidirect and indirect.

Conclusion: 36 executive methods are proposed, which can improve the morality of medical students.

Keywords: Medical Ethics, Medical Students, Moral Development

منابع

1. Ayatollahi H. A model for the basic structure of Islamic medical ethics. Ethics and medical history of Iran 2008; 2(2): 1-10. [In Persian]
2. Abolfathzadeh N, Nejat S, Asghari F. Development of an indigenous questionnaire to assess the moral sensitivity of Iranian medical students. IJMEHM 2014; 7(3): 13-25. [In Persian]
3. Azkaei P. Risaleh on Moral Psychology. Tehran: Ahl Qalam; 2001. [In Persian]
4. Bagheri Kh. An introduction to cultural subjugation in contemporary psychology. Journal of Psychology and Educational Sciences 1369; 1125: 1-4. [In Persian]
5. Bagheri Kh. Compilation of the anthropological basis of Islam for human sciences. Tehran: Education Research Institute; 2201. [In Persian]
6. Paktachi A. Ethics, Big Islamic Encyclopedia. Vol.7; 1986. pp.201-234.
7. Seghatoleslam T, Rezaei O, Khoshkar A, Mousavi M . Development Of Ethic In Human From Islamic Scientist's And Modern Psychologist's Perspectives. Quarterly Journal of Medical Ethics 2008; 2(3): 141-155. [In Persian]
8. Khosravi Z, Bagheri Kh. Guide to Internalizing Moral Values through the Curriculum. Curriculum Studies Quarterly 2007; 2(8): 81-105. [In Persian]
9. Salmani Mahini Sakineh. Character Approach in Moral Education" in Modern Approaches in Moral Education, edited by Mohammad Hosni. 2014.PP. 327-387.
10. Ameli Manijeh. The Semantics of Ethics and the Science of Ethics", the 4th National Conference on Eth ics", the 4th National Conference on Ethics and Life Manners, Zanjan University; 2013.
11. Behdad Behner A, Jared and Vank M. Attitudes and their change, Nash Jangal; 2014.
12. Faramarz Qaramelki A. Professional ethics (new edition), 11th edition, Tehran: Majnoon Publications; 2016.
13. Kadivar P. Investigating the growth of students' moral judgments and its relationship with the school's organizational climate and the way teachers and students interact. Journal of Psychology and Educational 1996; 48.
14. Kadivar P. Moral Psychology. Tehran: Agah; 1999.
15. Nasiri M. Essays in Moral Psychology. Tehran: Education publishing office; 2005.
16. Asghari F, Samadi A, Dormohammadi T. Effectiveness of the course of medical ethics for undergraduate medical students. J Med Ethics Hist Med 2009; 2: 7.
17. Auvinen J., Suominen T., Leino-Kipli H. The development of Moral Judgment during nursing education in Finland, Nurse Educ Today; 2004.
18. Bandura A Social Learning Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1997.
19. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violation and developing moral sensitivity. Nurs Ethics; 2014.
20. Bebeau M. J., Rest J. R., Narváez D. F. Beyond the promise: A perspective for research in moral; 1999.
21. Blasi A. Moral identity: Its role in moral functioning. In: J.L. Gerwitz (Eds.) Morality, Moral behavior and moral development. 1984.
22. Blasi A. Emotions and moral motivation. Journal of the theory of social behavior 1999; 1: 1-19.
23. Blatt M., and L. Kohlberg. The effects of classroom moral discussion upon children>s level of moral judgement. Journal of Moral Education 1975; 4: 129-161.
24. Colby A, Kohlberg L. The Measurement of Moral judgment: Theoretical Foundations and Research Validations, vol. 1, Cambridge University Press, Cambridge, MA, 1987.
25. Damon W. 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; 1984. pp. 109-127.
26. Gibbs J, Widaman K. Social intelligence: measuring the development of sociomoral reflection, Prentice-Hall; 1982.
27. Gibbs J., Basinger K., Grime R., Snareyc J. Moral judgment development across cultures: Revisiting Kohlberg's universality claims, Elsevier Inc; 2007.
28. 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.
29. Hansen D.T. eaching and the moral life of classrooms. Journal for a Just and Caring Education 1996; 59-74.
30. Hébert P, Meslin EM, Dunn EV, Niall Byrne N, Reid SR. Evaluating ethical sensitivity in medical students: using vignettes as an instrument. J Med Ethics 1990; 16(3): 141-5.
31. Kohlberg L. The moral atmosphere of the school. In H.Giroux and D. Purpel (eds.), The Hidden Curriculum and Moral Education: Deception or Discovery? Berkeley: McCutchan Publishing; 1983.

1. Professor, Allameh Tabatabaee University

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

32. Kohlberg L. Essays on Moral Development. Vol 2, The Psychology of Moral development, San Francisco: Harper & Row; 1984.
33. Kohlberg L Likona t. Moral Stages and moralization: The cognitive-developmental approach", Moral Development and Behavior, Theory Research and Social Issues; 1976. pp. 43-44.
34. Kohlberg L. Essays in Moral Development. Harper and Row 1981; 1.
35. Kohlberg L.The Claim to Moral Adequacy of a Highest Stage of Moral Judgment", Journal of Philosophy; 1973; 70: 464-630.
36. Kristiansen C.M, Hotte AM. 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; 1996. pp. 77-106
37. Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. Acad Psychiatry 2009; 33 (6): 461-9.
38. Maeda Y, Thoma S., Bebeau M. Understanding the Relationship between Moral Judgment Development and Individual Characteristics: The Role of Educational Contexts. Journal of Educational Psychology 2009; 101(1).
39. Markova I. Medical ethics: A branch of societal psychology. In: H.T; 1990.
40. Narvaez D, Bock T. Moral Schemas and Tacit Judgement or How the Defining Issues Test is Supported by Cognitive Science, Journal of Moral Education 2002; 31(3).
41. Nucci L. Because it is right thing to do. Human Development 2009; 45: 125-129.
42. Nucci L.P. Education in the Moral Domain. Cambridge University Press ; 2001.
43. Osborn E. Punishment: a story for medical educators. Acad Med 2000; 75(3): 241-4.
44. Patenaude, Johane, Niyonsenga, Theophile , and Fafard Diane. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study" in Canadian Medical Association Journal 2003; 168(7): 840–844.
45. Piaget J. The Moral Judgement of the Child. London: Routledge and Kegan Paul; 1932.
46. Pojman Louis P. Ethical theory: classical and contemporary Readings, united states military Academy, wads worth publishing; 2009.
47. Rest J. Development in Judging Moral Issues, University of Minnesota Press, Minneapolis.
48. Rest J. Narvaez D, Toma Stephen. A Neo-kohlbergian Approach to Morality Research", Journal of Moral Education; 2000: 29(4).
49. Rest J., R, Toma, Stephen. J., Narvaez, Darcia, Be beau, Muriel. J. Alchemy and Beyond: Indexing the Defining Issues Test, Journal of Educational Psychology 1997 89(3): 498-507.
50. Rest, J. R. (1982). A psychologist looks at the teaching of ethics. The Hastings Center Report, 12(1): 29–36.
51. Rest J. R. The major components of morality. In W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.), Morality, moral behavior, and moral development. New York: Wiley; 1984.
52. Rest J. R. Moral development: Advances in research and theory. New York: Praeger Press; 1986.
53. Rest J. R. Why does college promote development in moral judgment? Journal of Moral Education 1988; 17(3): 183-194.
54. Rest J. R., Narvaez D. F.Moral development in the professions: Psychology and applied; 1994.
55. Rest J.R., Narvaéz D, Bebeau M, Thoma S.J. Postconventional moral thinking: A neoKohlbergian approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
56. Schwartz SH., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. Journal of Personality and Social Psychology 1990; 58(5): 878–891.
57. Simon S., L. Howe, and H. Kirschenbaum. Values Clarification. New York: Hart; 1972.
58. Singer Peter. Ethics. New York: Oxford university press; 1994.
59. Wynne E. The great tradition in education: transmitting moral values. Educational Leadership 1984; 43: 4-9.
60. Yuksel S. 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 2005; 2: 329-338.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]